

## Influencia del apoyo social y la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida del adulto mayor

### *Influence of social support and caregiver overload on the quality of life of the elderly*

**Autores:** Miriam Hernández-Rodríguez (1), María Guadalupe González-Netro (2), Xóchitl Marisol García-Casas (3), María Angélica Téllez-González (4), Rodolfo Torres-de los Santos (5), Joel Chávez-Rodríguez (6).

**Categoría profesional y lugar de trabajo:** (1-6) Profesor/a de la Licenciatura en Enfermería en la Unidad Académica Multidisciplinaria Mante-Universidad Autónoma de Tamaulipas (Tamaulipas, México).

**Dirección de contacto:** joel.chavez@docentes.uat.edu.mx

**Fecha recepción:** 23/09/2020

**Aceptado para su publicación:** 18/01/2021

**Fecha de la versión definitiva:** 12/05/2021

#### Resumen

**Introducción:** La cantidad de adultos mayores se ha incrementado por lo que las familias se encuentran ante el reto del cuidado; por lo que es necesario el apoyo social para que el cuidador no presente sobrecarga y no afecte los cuidados que proporciona y por ende la calidad de vida del adulto mayor. **Objetivo:** Determinar la influencia del apoyo social y la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida del adulto mayor. **Metodología:** estudio correlacional, muestra de 151 adultos mayores con su cuidador. Se aplicaron dos encuestas sociodemográficas una para el adulto mayor y otra para el cuidador, test de Zarit, cuestionario Duke-Unk, cuestionario Whoql – Bref, índice de Barthel. **Resultados:** Los cuidadores son hijas (27.8%), edad media de 49 años, el 45.69% cuenta con empleo, dedican de 9 a 12 horas de cuidado (33.77%), el 50.3% presenta sobrecarga. Los adultos mayores son mujeres (51%), edad media de 69 años, el 54.4% padece enfermedades crónico-degenerativa, el 39.7% percibe apoyo social bajo y el 100% tiene alteración de la calidad de vida. Se encontró asociación entre apoyo social y calidad de vida ( $p < 0.05$ ). **Discusión:** Estos resultados contribuyen a comprender el impacto que tiene la sobrecarga del cuidador en sí mismos y el apoyo social en la calidad de vida del adulto mayor. En este sentido el profesional de enfermería debe establecer planes de cuidado con una visión de atención integral, que incluya al adulto mayor y a su cuidador, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de ambos.

#### Palabras clave

Apoyo Social; Sobrecarga; Cuidador; Calidad de Vida; Dependencia; Adulto Mayor.

#### Abstract

**Introduction:** The number of older adults has increased so that families are faced with the challenge of care; therefore, social support is necessary so that the caregiver does not present overload and does not affect the care provided and therefore the quality of life of the elderly. **Objective:** To determine the influence of social support and caregiver overload on the quality of life of the elderly. **Methodology:** correlational study, sample of 151 older adults with their caregiver. Two sociodemographic surveys were applied, one for the elderly and the other for the caregiver, Zarit test, Duke-Unk test, Whoql – Bref test and Barthel index. **Results:** The caregivers are daughters (27.8%), mean age 49 years, 45.69% have a job, dedicate 9 to 12 hours of care (33.77%), 50.3% present overload. Older adults are women (51%), mean age 69 years, 54.4% suffer from chronic degenerative diseases, 39.7% perceive low social support and 100% have an alteration in the quality of life. An association was found between social support and quality of life ( $p < 0.05$ ). **Discussion:** These results contribute to understanding the impact that caregiver overload has on themselves and social support on the quality of life of the elderly. In this sense, the nursing professional must establish care plans with a vision of comprehensive care, which includes the elderly and their caregivers, to improve the quality of life of both.

#### Keywords

Social Support; Overburden; Caregiver; Quality of Life; Dependency; Older Adult.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los cambios demográficos más significativos de las últimas décadas es el aumento en la proporción de adultos mayores respecto a la población general, relacionado con el aumento en la esperanza de vida, el descenso en la tasa de natalidad (1) y la disminución en la mortalidad (2).

Según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (3) entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años pasó de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 (ENADID) (4) residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, cifra que representa 12.3% de la población total, además de acuerdo con las proyecciones de población que elabora el Consejo Nacional de Población (CONAPO), estima que para el 2050 esta población aumentará a 24.4 millones; en términos relativos, la proporción de este grupo etario crecerá de 7.2% a 16.2%(5).., debido a que la esperanza de vida en México a partir del 2019 aumentó a 75.1 años en promedio y para el 2030 se estima que sea 76.7 años (5).

Asimismo, la mortalidad ha descendido en las últimas décadas, pasando de una tasa de 16.7 muertes por 1,000 personas en 1950, a 9.2 muertes en 1970 y 5.2 en 1990; se estima que en el periodo 2015-2020, la cifra será de 4.9 muertes por 1,000 personas (2).

En consecuencia, aumentará la cantidad de adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adulto mayor aquel individuo de 60 años o más (6).

Este grupo etario envejece, es decir, sufre una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas, que origina el paso del tiempo. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. Es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida (7).

A medida que la persona envejece se aumenta el riesgo de que esta enferme o sufra afecciones físicas (8), como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, demencia senil, enfermedad de Alzheimer, procesos osteodegenerativos, entre otros (7) y como consecuencia adquirir cierto grado de dependencia, la cual depende de varios factores como el estilo de vida, el entorno, el apoyo social, entre otros (1).

La dependencia funcional se refiere a la dificultad para realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Mientras que las ABVD implican actividades de mantenimiento personal, las AIVD están mayormente relacionadas con la capacidad cognitiva y motriz, e implican una mayor complejidad y cierto grado de interacción de la persona con su entorno (9).

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento 2019 (ENASEM), en los adultos mayores de 60 años, el 40% de hombres y el 58% de mujeres presentaron dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria, afirmando tener alguna de las siguientes limitaciones: vestirse, caminar, acostarse, levantarse, usar el baño, bañarse y comer, en las cuales la de mayor prevalencia es vestirse (14%) y caminar (12%) (9).

De acuerdo con un estudio realizado por Loredó - Figueroa M.T. et al. (1), referente al nivel de dependencia de 116 adultos los resultados mostraron que el 19.2% presentaba cierto grado de dependencia, entre los que destaca que el 25% necesitaban apoyo para subir o bajar escalones, el 24.1% necesitaban ayuda física o supervisión para caminar 50 m y el 18.1% requerían ayuda física o supervisión para el traslado. Se espera que para el año 2030 el índice de dependencia sea de 24 adultos mayores por cada 100 en edad económicamente activa (10).

Por lo tanto, el adulto mayor necesitara de apoyo social, entendido como la información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la familia, comunidad, redes sociales y amigos íntimos, además dicho término desempeña un indispensable papel en el quehacer cotidiano de esta población, puesto que contribuye a su desarrollo humano, y por ende, ayuda a mejorar su calidad de vida (8, 11).

Como lo demuestra un estudio realizado por Alfonso L. et al. (12), en el cual reportaron que, al describir la relación entre calidad de vida y apoyo social percibido en el grupo estudiado, se mostró que el 75% de los adultos mayores percibieron un apoyo social alto, solo el 40% presentaron mayores niveles de calidad de vida, encontrando asociación estadísticamente significativa.

Este apoyo es proporcionado principalmente por los familiares que adoptan el rol de cuidador. El cuidador es la persona que cuida o asiste a otra persona durante un proceso de enfermedad, discapacidad o minusvalía (8).

Por lo general los cuidadores son mujeres y entre ellas se distinguen sus familiares y preferentemente las hijas (13), evidenciado por Navarro-Sandoval C. et al (8). reportaron que el 72.4% de los cuidadores fueron mujeres y el 27.6% eran hombres, predominaron los hijos del paciente, con un 57.9% seguido de los esposos con el 30.3%.

El cuidador cumple con otros roles o funciones además de cuidar como lo demuestran Navarro-Sandoval C. et al. (8). en el que reportaron con respecto a la ocupación, el 59.2% de los cuidadores primarios eran amas de casa, 11.8%, comerciantes, el 22.4%, empleados y 6.6%, tenían otra ocupación, donde se incluyó a pensionados.

A medida que aumenta la carga de trabajo de la persona cuidadora, también se incrementa el riesgo de deterioro de su salud y su calidad de vida, influyendo negativamente tanto en sus actividades sociales, laborales y familiares, como sobre la limitación del tiempo para dedicarse a sí mismos, y que a su vez origina un aumento en la frecuencia de ansiedad y depresión en ellos (8).

De tal forma que asumir el rol de cuidador no es inocuo, pues es posible desarrollar un fenómeno de "sobrecarga" por la tarea asumida, conjugando diversas variables como son: la desatención de la propia salud, proyecto vital y vida social, el deterioro familiar, actitudes relacionadas a dinámicas culposas, rabiosas y manipuladoras, así como ansiedad o frustración por falta de preparación y conocimiento técnico en el cuidado de pacientes dependientes (8).

En un estudio realizado por Silva J. et al. (13), en el que reportaron que el 18.1% de los cuidadores presentaron sobrecarga y alteraciones en la calidad de vida específicamente en las dimensiones salud general, salud mental y vitalidad, mientras que Navarro - Sandoval C. et al. (8). reportaron el 59.2% de sobrecarga y el 32.9% presentaba depresión leve, y el 11.8% con depresión moderada.

Específicamente, la carga y la tensión que sufren los cuidadores primarios se han asociado a niveles altos de comorbilidad, siendo las más frecuentes la diabetes mellitus, el dolor crónico, los trastornos de tipo cardiovascular y los reumáticos (8).

Estas alteraciones físicas, psicológicas, biológicas y sociales interfieren en la asistencia y el cuidado adecuado al adulto mayor (13), por lo tanto afectara las actividades de cuidado que realice el cuidador hacia el adulto mayor influyendo en mayor o menor grado en la calidad de vida del adulto mayor.

La Organización mundial de la Salud define a la calidad de vida como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones; todo ello matizado por las dimensiones (facetas): física (dolor, malestar, energía, cansancio, sueño, descanso); psicológica (sentimientos positivos, labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen y apariencia corporal, sentimientos negativos); grado de independencia (movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia respecto a medicamentos o tratamientos, capacidad de trabajo); relaciones sociales (relaciones personales, apoyo social, actividad sexual); entorno (seguridad física, entorno doméstico, recursos financieros, atención sanitaria y social, actividades recreativas, entorno físico, transporte); espiritual (espiritualidad, religión, creencias personales) (14).

Existen diversos factores que afectan la calidad de vida como el estado de salud, espacios de recreación, vivienda, redes de apoyo, acceso a sistemas de salud de calidad, exposición a enfermedades, sobre todo crónico-degenerativas e incapacitantes, dependencia económica, pobreza, pérdida de las capacidades físicas y mentales, disminución en su grado de autonomía y adaptabilidad, vestido, alimento, cuidados y protección digna. (10).

Un estudio realizado por Bustamante M. et al. (15). encontró que los principales factores que afectan la calidad de vida el adulto mayor fueron la ocupación que incide de manera inversa en la insatisfacción de la calidad de vida, de forma directa influyen en la calidad de vida el padecer alguna enfermedad, ser el ingreso principal del hogar, ser jubilado, trabajar de manera particular, haber logrado un nivel de educación básica.

Por lo tanto, para los próximos años los sistemas de salud tendrán que enfrentar un gran reto: el envejecimiento de la población, para alcanzar una longevidad satisfactoria, de lo contrario la falta de un envejecimiento saludable desembocara en una vejez "patológica", se tornara frágil y necesitaran apoyo ya sea de atención o institucionalización con afectación de la calidad de vida lo que aumentara los gastos en salud repercutiendo económicamente a los sistemas de salud y a las familias (7).

De acuerdo con la teoría de Dorothea Orem (16) el adulto mayor al adquirir cierta dependencia demandará cuidado dependiente que serán desarrolla-

das principalmente por los familiares, realizando actividades de cuidado dependiente para mantener los requisitos de autocuidado universales o en caso de desviación de la salud, sin embargo cuando el cuidador tiene déficit de cuidado dependiente, es decir, que no es adecuado para satisfacer la demanda de autocuidado del adulto mayor debido a la sobrecarga, estos cuidados no serán efectivos ni de calidad para el receptor de cuidados incidiendo en la salud y en la calidad de vida.

De tal forma que es importante conocer acerca de esta problemática, ya que es posible crear medidas preventivas por parte del sistema de salud, principalmente por el personal de enfermería, mediante los métodos de ayuda que menciona Dorothea Orem (16): actuar o hacer por cuenta de otro, guiar, dirigir, ofrecer apoyo físico o psicológico, ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal y enseñar con la finalidad de que todos los integrantes de la familia realicen la labor de cuidado y sean capaces de reconocer los posibles síntomas para prevenir o disminuir la sobrecarga, favoreciendo cuidados adecuados que mejoren la salud y prevengan la enfermedad en el receptor de cuidado incidiendo positivamente en la calidad de vida del adulto mayor.

De acuerdo con lo anterior el objetivo del estudio es determinar la influencia del apoyo social y la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida del adulto mayor.

## METODOLOGIA

### Diseño y ámbito de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo correlacional llevado a cabo en el turno matutino y vespertino del servicio de consulta externa del Hospital General Dr. Emilio Martínez Manautou en ciudad Mante, Tamaulipas. La consulta externa está compuesta por 6 consultorios de diversas especialidades.

### Población y muestra.

La población diana fueron 307 adultos mayores con su cuidador calculada a partir de la referencia de la población atendida en la consulta externa del hospital en octubre de 2019. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para proporciones finitas,  $n = NZ2pq / Ne2 + (Z2pq)$ , considerando una confiabilidad del 95%, error del 5 %, obteniéndose una muestra de 171 adultos mayores y su cuidador que cumplan con los criterios de elegibilidad:

adultos mayores de 60 o más años con su cuidador, ambos sexos, que acudan a la consulta externa, los cuidadores deberán ser mayor de 18 años ambos sexos. Cabe mencionar que se excluyeron 20 cuestionarios por estar incompletos, por lo que la muestra quedó constituida por 151 adultos mayores con su cuidador. Se realizará mediante muestreo no probabilístico consecutivo.

### Variables e instrumentos de medición.

Se elaboraron dos encuestas sociodemográficas, una para el adulto mayor y otra para el cuidador. El cuestionario para el adulto mayor se incluye la edad, sexo, enfermedades que padece y tiempo de padecimiento. El cuestionario para el cuidador incluye edad, sexo, parentesco, estado civil, ingreso mensual, enfermedad que padece, horas dedicadas al cuidado, tiempo de cuidado, ayuda de terceros.

Para medir el apoyo social se empleó el cuestionario de Duke-Unk diseñado por Broadhead , y adaptado por Bellón et al. (17), establece 11 ítems, y 5 opciones de respuestas para cada uno de ellos: 1: Mucho menos de lo que deseo, 2: Menos de lo que deseo, 3: Ni mucho ni poco, 4: Casi como deseo, 5: Tanto como deseo. De acuerdo con la puntuación total obtenida se considera un apoyo normal para 32 o más puntos y bajo para menos de 32 puntos.

Se aplicó el test de Zarit para medir el nivel de sobrecarga del cuidador, es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga, consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre), una puntuación menor o igual de 46 indica que no hay sobrecarga, 47 a 55 sobrecarga leve, mayor o igual a 56 representa sobrecarga intensa (18, 19).

Para medir el nivel de calidad de vida del adulto mayor se aplicó la escala WHOQL-BREF fue diseñada por la organización mundial de la salud para medir la calidad de vida, cuenta con 26 ítems, los cuales van del 1 al 5 como 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (moderadamente), 4 (frecuentemente), 5 (siempre). La sumatoria de los valores se clasificará de acuerdo a tres rubros: 69 o menos es baja calidad de vida, 70 – 99 media calidad de vida, 100 – 130 alta calidad de vida (20).

Se aplicó el índice de Barthel para medir el nivel de dependencia, fue elaborado por Mahoney, Barthel., adaptado por Baztan, es un cuestionario hete-

roadministrado con 10 ítems tipo likert. Los puntos de corte son: 0-20 dependencia total, 21-60 dependencia severa, 61-90 dependencia moderada, 91-99 dependencia escasa, 100 independencia (21).

En primer lugar, se solicitó permiso a la dirección del Hospital General Dr. Emilio Martínez Manautou mediante oficio, el cual fue concedido por el director.

Se coordinó con las enfermeras del servicio de consulta externa para que estuvieran enteradas que se llevaría a cabo el levantamiento de cuestionarios. Conforme llegaban los pacientes y se registraban en el servicio de consulta externa se les explicó a ellos y a su cuidador sobre el objetivo del estudio y los cuestionarios que se pretendían realizar, la confiabilidad de la información proporcionada, y tendrían la libertad de desistirse o de continuar cuando lo decidieran, lo anterior estuvo explicitado en el consentimiento informado que se les pidió que firmaran si no tenían ningún inconveniente en su participación en el estudio.

Se respetó la privacidad del adulto mayor y su cuidador, la información se obtuvo en la sala de espera de la consulta externa.

La información se recabó en los adultos mayores y su cuidador que cumplieron los criterios de inclusión. Se les dio a conocer la metodología de la aplicación, que consistía en que el cuestionario sería contestado por el propio participante utilizando papel y lápiz, previamente se les dio instrucciones para el llenado de estos. La información fue resguardada por el investigador principal para su análisis.

### Consideraciones éticas

Previo a la realización del estudio se solicitó permiso mediante oficio al director con atención al Comité de Ética del Hospital General Dr. Emilio Martínez Manautou. Tras la evaluación del proyecto, el comité de ética lo aprobó. Por otra parte, a los participantes se les dio a conocer el consentimiento informado basado en información de la Secretaría de Salud (22) en donde se menciona la confiabilidad de la información proporcionada y que tendrían la libertad de desistirse o de continuar cuando lo decidieran, se les pidió que firmaran si no tenían ningún inconveniente en su participación en el estudio.

### Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de acuerdo con las características de las variables y los objetivos, para la correlación de variables se aplicó la prueba Chi Cuadrada, V de Cramer y Rho de Spearman, para determinar el grado de asociación la prueba Tau - b y Tau - c de Kendall, se consideró significancia  $p < 0,05$ . Los cálculos se realizaron a través del paquete estadístico SPSS v.23.

### RESULTADOS

De los 151 cuidadores participantes se encontró que el 68.2 % son mujeres, con una media de edad de 49 años, con edad mínima de 18 años y máximo de 80 años, en donde el grupo de edad que mayor predomina es el de 29 a 39 años. Sin embargo, hay adultos mayores cuidando de adultos mayores, los cuidadores son en su mayoría hijas (27.8 %) y el 13.9 % es la esposa quien cuida, casados (58.3%), la mayoría no tiene empleo y el ingreso mensual es el mínimo. En relación con el padecimiento del cuidador, se encontró que el 47 % padece alguna enfermedad, siendo la de mayor prevalencia las enfermedades crónico-degenerativas (35.1%).

En su mayoría los cuidadores realizan la labor desde hace un año dedicando de 9 a 12 horas, sin embargo, el 51% recibe ayuda instrumental para proporcionar los cuidados y la mitad padece cierto nivel de sobrecarga (Tabla 1).

Al analizar los ítems del test de Zarit, se encontró que los cuidadores presentaron ciertas dificultades entre los que destacan: no tener suficiente tiempo para ellos mismos (23.2%), se sienten agobiados por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (18.5%), el 58.3% no tienen suficientes ingresos para costear los cuidados, el 47.6% considera que no será capaz de cuidar a su familiar por más tiempo y el 39.7% desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona.

Variable	Codificación	f	%
<b>Edad</b>	18 - 28	13	8.60
	29 - 39	38	25.16
	40 - 50	34	22.51
	51 - 61	30	19.86
	62 - 72	26	17.21
	73 - 80	10	6.62
<b>Sexo del cuidador</b>	Masculino	48	31.8
	Femenino	103	68.2
<b>El cuidador trabaja</b>	Si	38	25.16
	No	113	125.83
<b>Ingreso mensual (MXN)</b>	>= \$2,699	102	67.52
	\$2,700 - \$6,799	28	18.52
	\$6,800 - \$11,599	19	12.56
	>=\$12,000	2	1.32
<b>Horas dedicadas al cuidado</b>	<4 horas	30	19.86
	5 - 8 horas	31	20.52
	9 - 12 horas	51	33.77
	>12 horas	39	25.82
<b>Nivel de sobrecarga del cuidador</b>	No sobrecarga	75	49.7
	Sobrecarga leve	48	31.8
	Sobrecarga intensa	28	18.5

**Tabla 1.** Perfil sociodemográfico del cuidador del adulto mayor.

**Fuente:** Cuestionario de datos sociodemográficos (basado en cuestionario de datos generales de Cuadra - Peralta (18), cuestionario de características generales Espinoza - Miranda (12)). n=151- f: Frecuencia.

De los 151 adultos mayores encuestados la mayoría son mujeres con el 51% con una media de edad de 69 años y edad mínima de 60 años y máxima de 92 años, en donde el mayor número de adultos mayores se encuentra en el grupo de edad de 60 a 65 años con el 46.35%, el 100% padece alguna enfermedad principalmente crónico-degenerativas (54.3%), el tiempo de padecimiento varía desde <1 año (36.4%) hasta más de 6 años (33.1%), de manera general el 100% de adultos mayores tiene cierto grado de dependencia, principalmente tienen dificultades en: bañarse (45.7%), vestirse (43.1%), arreglarse (73.5%), deambulación (96%), comer (27.2%), deposición (26.5%) y micción (43.7%).

Referente al apoyo social, el adulto mayor percibe insuficiente las visitas de amigos y familiares (27.2%), no cuenta con suficientes personas que

se preocupen por el (26.5%), el 31% considera insuficiente el amor y afecto recibe y el 53.6% recibe muy pocas invitaciones para distraerse y salir, dando como resultado global que el 39.7% presente bajo apoyo social.

Se identificó que ningún adulto mayor percibe buena calidad de vida (Tabla 2). En la dimensión fisiológica se encontró una media de 45.3, en la psicológica 46.2, relaciones sociales 55.02 y ambiente 47.5.

Variable	Codificación	f	%
<b>Edad</b>	60 - 65	70	46.35
	66 - 71	27	17.88
	72 - 77	25	16.55
	78 - 83	14	9.27
	84 - 89	12	7.94
	90 - 92	3	1.98
<b>Sexo</b>	Masculino	77	51
	Femenino	74	49
<b>Nivel de dependencia</b>	Dependencia total.	12	7.9
	Dependencia severa.	59	39.1
	Dependencia moderada.	80	53.0
<b>Apoyo social</b>	Apoyo social normal.	91	60.3
	Apoyo social bajo.	60	39.7
<b>Calidad de vida</b>	Calidad de vida baja.	46	30.5
	Calidad de vida media.	105	69.5

**Tabla 2.** Perfil sociodemográfico del adulto mayor.

**Fuente:** Cuestionario de datos sociodemográficos (basado en cuestionario de datos generales de Cuadra - Peralta (18), cuestionario de características generales Espinoza - Miranda (12)). n=151- f: Frecuencia.

Se realizó análisis bivariado aplicando Chi-cuadrada y V de Cramer para determinar la asociación entre apoyo social/calidad de vida y nivel de sobrecarga/calidad de vida. Únicamente se encontró asociación entre apoyo social y calidad de vida ( $p=0.002$ ) (Tabla 3).

Análisis	AS / CV	SC / CV
<b>Chi – cuadrado de Pearson</b>	9.931	1.852
<b>V de Cramer</b>	0.256	0.111
<b>Sig.</b>	0.002	0.396

AS: Apoyo social.  
SC: Sobrecarga del cuidador.  
CV: Calidad de vida.

**Tabla 2.** Análisis factorial.

Es relevante mencionar que se encontraron otras variables asociadas a la calidad de vida, se aplicó la prueba de Rho de Spearman (-0.91) para las variables edad/calidad de vida.

## DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que la mayoría de los cuidadores son mujeres (68.2 %), específicamente sus hijas o esposa con un promedio de edad de 49 años, el 33.83% de los cuidadores son mayores de 60 años, diferente a los resultados de un estudio realizado en población mexicana por Desavre M. (23), en el que el 65.8% de los cuidadores son del género masculino, lo que da cuenta del aumento de la participación masculina en el cuidado.

Se encontró que el 45.69 % de las cuidadoras posee un empleo con salario mínimo, en tanto que el 54.31 % no lo posee y el ingreso que percibe es de terceros, este fenómeno es compatible con lo reportado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en el que establece que entre 2008 y 2018 el porcentaje de población en pobreza subió de 49.5% a 52.4 %. El nivel de pobreza aumentó debido a que los sueldos son bajos y el nivel de inflación en la canasta básica va en aumento, según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, se ubicó en \$1,334.00 MXN (24).

Al comparar el ingreso mensual de los cuidadores (menor o igual a \$2,699.00MXN) con el costo de la canasta básica, aproximadamente les quedan \$1,365.00 MXN para los gastos restantes del hogar además del medicamento, material, equipo y cuidados especiales que requiere el adulto mayor que tienen a su cargo.

Se encontró que el 33.7% de los cuidadores dedican de 9 a 12 horas al cuidado del adulto mayor comparado con lo reportado por Navarro – Sandoval C. et al. (8), las horas reportadas para el cuidado fueron menores, de 1 a 5 horas (63.2%).

El 50.3 % de los cuidadores presenta sobrecarga debido a que como se mencionó antes solamente el 51% recibe ayuda instrumental para proporcionar los cuidados, casi la mitad padece alguna enfermedad crónico-degenerativa además de trabajar, considerando que todos los adultos mayores de este estudio son dependientes principalmente en la deambulaci3n, aseo y arreglo personal. Por lo tanto, los cuidadores consideraron sentirse agobiados por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades, no tienen suficientes ingresos para costear los cuidados, considera que no será capaz de cuidar a su familiar por más tiempo y desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona.

Lo que concuerda con lo que describe Silva J. (25) ya que la sobrecarga de trabajo en el cuidador origina cambios en las relaciones familiares, en el trabajo, en lo económico, en el tiempo libre, en el estado de salud y en el estado de ánimo. No se encontró asociaci3n entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida, similar a lo reportado por Pereira S. y Duque E. (26), sin embargo, reportaron que las horas de cuidado inciden en la calidad de los cuidados y estos a su vez en la calidad de vida del adulto mayor.

En cuanto al adulto mayor se encontró que la mayoría son mujeres con una media de edad de 69 años, el 54.4 % de los adultos mayores padece alguna enfermedad crónico-degenerativa, lo que concuerda con datos de la Encuesta Nacional de Nutrici3n y salud 2018, la cual reporta que las enfermedades crónico-degenerativas son las más comunes en el adulto mayor, prevaleciendo la diabetes e hipertensi3n con el 28.7% (27).

Se observó que el 100% de los adultos mayores tiene cierto grado de dependencia, explicado por lo que mencionan Dhyver C. et al. (28) donde hacen referencia a la serie de cambios biológicos, psicológicos que sufre el cuerpo en este grupo etario lo que ocasiona limitaciones en menor o mayor grado.

Además, se encontró que el 39.7% de los adultos mayores percibe un apoyo social bajo ya que, aunque cuenta con un cuidador percibe insuficiente las visitas de amigos y familiares, no cuenta con suficientes personas que se preocupen por él, considera insuficiente el amor y afecto recibe además de las pocas invitaciones para distraerse y salir, similar a lo reportado Figueroa A. et al. (12) ya que encontraron bajo apoyo social principalmente en que el adulto mayor considera insuficiente el amor, el afecto recibe y recibe muy pocas invitaciones para distraerse y salir.

El 100% tiene alteración de la calidad de vida en mayor o menor grado, se encontró una asociación directamente proporcional entre el apoyo social y la calidad de vida, lo cual concuerda con lo reportado por Cuadra – Peralta et al (29) ya que encontraron asociación entre ambas variables, debido que contar con un soporte social aminora las posibles situaciones estresantes relacionadas con el deterioro de sus capacidades.

El presente estudio identificó que los cuidadores son en su mayoría mujeres, hijas o esposas que además cumplen con otros roles, no cuentan con suficientes ingresos y solamente reciben apoyo instrumental para otorgar cuidados, padecen enfermedades crónico-degenerativas, dedican más de nueve horas al cuidado y todos los cuidadores presentan sobrecarga deseando poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona, con base a estudios previos esta condición repercute en mayor o menor grado en la calidad de los cuidados, no se encontró asociación entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor, sin embargo como lo reportan otros autores, sería conveniente investigar la influencia de la sobrecarga en la calidad de los cuidados y la incidencia de esta última en la calidad de vida del adulto mayor.

Los adultos mayores padecen enfermedades crónico degenerativas, dependientes principalmente para deambular, bañarse, arreglarse y vestirse, perciben poco apoyo social y todos tienen alteración de la calidad de vida ya que son directamente proporcionales, matizado por el nivel de dependencia, y probablemente por el insuficiente amor, afecto que recibe así como actividades para salir y distraerse.

Estos resultados contribuyen a comprender el impacto que tiene la sobrecarga del cuidador en sí mismos, la cual trae consecuencias físicas, psicológicas, sociales, y el apoyo social en la calidad de vida del adulto mayor. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de establecer políticas en materia de salud que se enfoquen no solamente en las características biológicas del envejecimiento sino también en el aspecto psicosocial que afecta a la calidad de vida, sin dejar a un lado a los cuidadores quienes son los más vulnerables porque, ¿quién cuida al cuidador?

En este sentido el profesional de enfermería debe establecer planes de cuidado con una visión de atención integral basados en los métodos de ayuda propuestos por Dorothea Orem, que incluya al adulto mayor y a su cuidador, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de ambos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Loredó-Figueroa M.T., Gallegos-Torres R.M., Xequé-Morales A.S., Palomé-Vega G., Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Mayo 01] ; 13( 3 ): 159-165. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es).
2. Naciones Unidas. 2017. "World population prospects: the 2017 revision". Asuntos Sociales y Económicos/División de Población de las Naciones Unidas.
3. Organización mundial de la Salud (OMS). Diez datos sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra, Suiza; mayo 2017 [citado 30 de marzo 2020]. Disponible en <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. [Internet]. 30 de septiembre del 2019; Comunicado de prensa num 475/19 [citado enero 2020]. Disponible en [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)
5. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Esperanza de vida de la población mexicana. [Internet]. Cd. De México; 02 nov 2019; boletín No. 295/2019 [citado julio 2020]. Disponible en [www.gob.mx](http://www.gob.mx)
6. Organización mundial de la Salud (OMS). Diez datos sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra, Suiza; mayo 2017 [citado 30 de marzo 2020]. Disponible en <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
7. Reinante J., Alonso Y., Vila Y., Alcaide Y., Leyva I., Arteaga Y. Elderly well-being and quality of life, a challenge for inter-sectoral action. *Medisur* [Internet]. 2017 Feb [citado 2021 Mayo 02] ; 15( 1 ): 85-92. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es).
8. Navarro-Sandoval C, Uriostegui-Espíritu LC, Delgado-Quiñones EG, Sahagún-Cuevas MN. Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. [Internet] 2017. [Citado 2021 abr 15] ;55(1):25-31. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171i.pdf>

9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Centro Médico de la Universidad de Texas (UTMB). Encuesta nacional sobre salud y envejecimiento 2018. INEGI [Internet] 2018. [Citado 2021 abr 13]. Disponible en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem\\_2018\\_presentacion.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem_2018_presentacion.pdf)
10. Romero Z., Montoya A., Bernardino J. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*. 2017 [citado 2021 abr 05]; 23(93), 59 -93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
11. Baca D. Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social* [Internet] 2017 jul. [Citado 2021 abr 18]; v. 3, n. 1, p. 107-124. Disponible en: <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/59>
12. Alfonso Figueroa Lianet, Soto Carballo Dania, Santos Fernández Nilda Alina. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Rev. Ciencias Médicas* [Internet]. 2016 Feb [citado 2021 abr 25]; 20( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es).
13. Salazar-Barajas M.E., Garza-Sarmiento E.G., García-Rodríguez S.N., Juárez-Vázquez P.Y., Herrera-Herrera J.L., Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enferm. Univ.* [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Mayo 03]; 16( 4 ): 362-373. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400362&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400362&lng=es).
14. Ferraz K, Cruz V, Brito JR, Narriman R, Nagib E, Missias R. Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2013 Dic [citado 2020 Mar 30]; 29( 4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000400004&lng=es).
15. Bustamante M., Lapo M., Torres J., Camino M. Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica* [Internet] 2017. [citado 2021 abr 12]: 28(5), 165-176. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642017000500017>
16. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 9ª edición. España: Elsevier; 2018.
17. Cibersam. Banco de instrumentos y metodologías en salud mental: Cuestionario Duke – UNK. [Internet]. España: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2015 [citado el 30 de marzo del 2020]. Disponible en <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=127>
18. Cibersam. Banco de instrumentos y metodologías en salud mental: Test de Zarit [Internet]. España: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2015 [citado el 30 de marzo del 2020]. Disponible en <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=96>
19. Albarracín A., Cerquera A., Padón B. Escala de sobrecarga del cuidador: Zarit. *Revista de Psicología, Universidad de Antioquía* [Internet] 2016. [citado 2021 abr 13]; Vol. 8, Nº. 2, 2016, págs. 87-99. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6059407>
20. Murgieri M. Cuestionario WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF. Desarrollo de Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario en Andalucía. Documento marco. Servicio Andaluz de Salud, 2010. Disponible en [http://www.sspa.junta.deandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo\\_3-1\\_WHOQOL-BREF.pdf](http://www.sspa.junta.deandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf)
21. Cibersam. Banco de instrumentos y metodologías en salud mental: Índice de Barthel [Internet]. España: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2015 [citado el 30 de marzo del 2020]. Disponible en <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=117>
22. Secretaría de salud. Consentimiento válidamente informado. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 2016 [Citado 2021 mayo 01]. Disponible en [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/libro\\_cvi2aEd.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/libro_cvi2aEd.pdf)
23. Dissavre M. Relación sobrecarga y calidad de vida del familiar cuidador del adulto mayor. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. [Internet]. 2021 [citado 2021 abr 12]. Disponible en <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/12462>
24. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 10 años de medición de pobreza en México, avances y retos en política social. Dirección de comunicación e información social. Comunicado de prensa No. 10. Ciudad de México, 5 de agosto de 2019 [citado

- en diciembre 2019]. Disponible en [https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/ComunicadosPrensa/Documents/2019/COMUNICADO\\_10\\_MEDICION\\_POBREZA\\_2008\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/ComunicadosPrensa/Documents/2019/COMUNICADO_10_MEDICION_POBREZA_2008_2018.pdf)
25. Silva R., Gonzales T., Mas T., Marques S., Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av. Enferm.* [Internet]. 2016 Dec [cited 2021 May 03]; 34( 3 ): 251-258. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002016000300005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000300005&lng=en).
26. Pereira, S. y Duque, E. El cuidado de los ancianos dependientes: la carga de los cuidadores familiares. *Revista Kairós: Gerontología* [Internet] 2017. [Citado 2021 abr 02]; 20 (1), 187-202. Disponible en: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p187-202>
27. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta nacional de salud y nutrición 2018. INEGI [Internet] 2018. [Citado 2021 abr 24]. Disponible en [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)
28. Dhyver C., Gutierrez R., Zuñiga C. Geriátría. 4ª edición. Manual moderno, 2019.
29. Cuadra-Peralta A, Medina EF, Salazar KJ. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología* [Internet]. 2016;11(35):56-67. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646545005>