

Asociación entre sobrecarga del cuidador y presencia de alteraciones neurológicas en una población geriátrica peruana

Association between caregiver burden and the presence of neurological alterations in a Peruvian geriatric population

Steven Joseph Leiva-Socualaya*
Lisbeth Nohelia Guerra-Ramirez
Nilton Yhuri Carreazo

Escuela de Medicina. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: steven28394@gmail.com (Steven Joseph Leiva-Socualaya).

Recibido el 25 de mayo de 2021; aceptado el 20 de septiembre de 2021.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio es establecer la asociación entre cuidar adultos mayores con alteración neurológica y padecer sobrecarga del cuidador en el Centro Geriátrico Naval del Perú, desde noviembre del 2019 a enero del 2021. **Metodología:** Estudio analítico, observacional, tipo transversal realizado en el Centro Geriátrico del Centro Médico Naval. Se encuestaron 290 cuidadores que acudieron a consulta del adulto mayor cuidado. La sobrecarga del cuidador se midió con la escala de sobrecarga de Zarit. **Resultados:** Se halló una prevalencia de sobrecarga del cuidador del 52,76%. Los pacientes que padecían de alguna alteración neurológica fueron el 62,76%. Al ajustar por las variables sociodemográficas, ser cónyuge del paciente aumentó en 2,23 veces la probabilidad de padecer sobrecarga del cuidador. Al ajustar por las variables relacionadas con el cuidado, cuidar de un paciente con alteración neurológica y cuidar de un adulto mayor durante 1 o 2 años aumentaron en 1,86 y 1,91 veces, respectivamente, la probabilidad de padecer sobrecarga del cuidador, mientras que contar con el apoyo de otras personas disminuyó la probabilidad de padecerla en un 39%. **Conclusiones:** La sobrecarga del cuidador se encuentra asociada con cuidar de un adulto mayor con alteración neurológica, ser cónyuge del paciente, realizar el cuidado durante 1 o 2 años y contar con apoyo de otras personas.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, cuidador, enfermedad del sistema nervioso, sobrecarga.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to establish the association between caring for older adults with neurological disorders and suffering from caregiver burden at the Naval Geriatric Center of Peru, from November 2019 to January 2021. **Methodology:** Analytical, observational, cross-sectional study carried out at the Geriatric Center of the Naval Medical Center. A total of 290 older adult's caregivers who went to medical consultation were surveyed. Caregiver burden was measured with the Zarit burden scale. **Results:** A prevalence of caregiver burden of 52.76% was found. The patients that suffered some neurological alteration were 62.76%. When adjusting for sociodemographic variables, being the patient's spouse increased the probability of suffering from caregiver burden by 2.23 times. When adjusting for the variables related to care, caring for a patient with neurological disorder and caring for an older adult for 1 or 2 years increased the probability of suffering caregiver burden by 1.86 and 1.91 times, respectively, while having the support of other people decreased the probability of suffering it by 39%. **Conclusions:** Caregiver overload is associated with caring for an older adult with neurological disorder, being the patient's spouse, caring for 1 or 2 years and having the support of other people.

KEYWORDS: Elderly, caregiver, nervous system diseases, burnout.

■ INTRODUCCIÓN

Entre 2007 y 2017, la población adulta mayor pasó a representar del 9,1 al 11,9% de la población total peruana, mientras que en Lima dicho grupo etario aumentó del 9,8 al 12,7% en el mismo período¹. Dichas cifras concuerdan con el crecimiento que se da mundialmente, en las últimas décadas, de este sector poblacional, lo que conlleva un mayor interés respecto a este grupo.

Concomitantemente al crecimiento de la población adulta mayor se encuentra la necesidad de cuidar de ellos, lo que significa crear una carga que repercute en diversos aspectos de la vida del cuidador^{2,3}, que se puede definir como cuidador formal cuando cuenta con una formación profesional para el cuidado de una persona con minusvalía, a cambio de una retribución económica en la mayoría de los casos. Este trabajo adicional se puede medir como sobrecarga del cuidador, que toma en cuenta factores emocionales, físicos, económicos y la relación entre el cuidador

y el receptor de los cuidados³. La prevalencia de sobrecarga del cuidador, en cuidadores de adultos mayores, hallada en España por Hernández Gómez et al. fue del 23%⁴, en Canadá por Mitchell et al. fue del 41,4%⁵, y en España por Rodríguez-González et al. fue del 61,9%⁶, lo que revela que dicho porcentaje puede variar según el país y las características de la población tomada. Por otra parte, en la población peruana, Romero y Cuba hallaron un 90,3% de prevalencia de sobrecarga del cuidador⁷, mientras que Fhon et al. hallaron una prevalencia del 18,1%⁸; ambos estudios realizados en la ciudad de Lima.

Se sabe que existen diversas características que han demostrado asociarse con mayor probabilidad de padecer sobrecarga del cuidador, como ser mujer⁹, familiar del paciente^{4,10,11}, y no haber recibido instrucción alguna sobre el cuidado de un adulto mayor dependiente (cuidador informal) y no tener apoyo por parte de la familia del adulto mayor^{4,11,12}. Según un estudio en España realizado por Delgado et al., en el que encuestaron a los cuidadores sobre las necesidades de apoyo para el cuidado; de los que un 43,75% refería necesitar apoyo institucional en forma de recursos humanos, observando así que la falta de apoyo podría incrementar la probabilidad de padecer sobrecarga del cuidador¹³.

Mitchell et al. hallaron que cuidar de un paciente con alteración neurológica significa tener un 88% más riesgo de padecer sobrecarga del cuidador con respecto a cuidar a un paciente sin dicha condición⁵. Por otra parte, Pauley et al. hallaron que cuidar de un paciente con Alzheimer u otras demencias relacionadas aumenta en un 38% el riesgo de padecer de sobrecarga del cuidador¹⁴. Sin embargo, ambos estudios incluyen solo a cuidadores informales, por lo que no se sabe si la asociación cambiaría al incluir también cuidadores formales.

La importancia de realizar este estudio radica en la inclusión de variables como cuidador informal y alteración neurológica, que podrían ser importantes para apoyar la literatura hallada al respecto. Por otra parte, dada la escasa cobertura de programas de salud sobre esta población, y la limitada descripción de este fenómeno en nuestra realidad, se considera relevante el estudio hecho actualmente.

■ OBJETIVO

El objetivo principal de este estudio es establecer la asociación de cuidado de pacientes neurológicos, adultos mayores y sobrecarga del cuidador en el Centro Geriátrico Naval del Perú durante los meses de noviembre de 2019 a enero de 2021.

■ METODOLOGÍA

Diseño del estudio y población

Se realizó un estudio analítico, observacional de tipo transversal en el Centro Médico Naval ubicado en el departamento de Lima en el distrito de Bellavista. El centro de salud cuenta con su Centro Geriátrico, que atiende alrededor de 700 pacientes al mes en 2 consultorios. Además, el Centro Médico Naval atiende a personal naval activo, retirado y sus familiares derechohabientes. La recolección de encuestas se inició desde diciembre de 2019 a enero de 2021. La población fue conformada por cuidadores que acompañaban a consulta al adulto mayor.

Selección de participantes

Para la selección de los cuidadores se tomaron en cuenta los criterios de inclusión: cuidadores mayores de 18 años, ser cuidador de un adulto

mayor (se define adulto mayor a toda persona mayor de 65 años), un tiempo de cuidado previo de al menos 6 meses y hablar español. El procedimiento de recolección de datos se realizó en 2 etapas. La primera durante el mes de noviembre de 2019 hasta enero de 2020, y la segunda durante el mes de enero de 2021. En primera instancia, en la sala de espera de los consultorios del Centro Médico Naval se identificaron a cuidadores que cumplían con los criterios de inclusión. Seguidamente, previo consentimiento informado, se procedió a la toma de datos demográficos y generales. Luego se aplicó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

Variables

El presente estudio tiene como variable dependiente la sobrecarga del cuidador y como variable independiente principal la presencia de alteración neurológica en el paciente cuidado. El instrumento empleado para medir la sobrecarga del cuidador fue la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, diseñada por Zarit et al. en 1980 en Estados Unidos¹⁵, y validada al español múltiples veces¹⁶⁻¹⁸. Dicha escala puede medir, de forma autoaplicada o heteroaplicada, la sobrecarga del cuidador. El cuestionario consta de 22 preguntas tipo Likert, con puntuación de 1 a 5, cuya suma representa la puntuación total (22 a 110 puntos). Dicha puntuación clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (≤ 46), “sobrecarga ligera” (47 a 55) o “sobrecarga intensa” (≥ 56)¹⁶. Para el actual estudio, se dicotomizó la variable dependiente sobrecarga del cuidador de la siguiente manera: “ausencia de sobrecarga” (≤ 46); “presencia de sobrecarga” (≥ 47). Además, en una revisión sistemática realizada por Crespo y Rivas en 2015, la escala presenta un alfa de Cronbach de 0,91, y mantiene una fiabilidad mayor que la reportada en otras escalas que evalúan la carga del cuidador¹⁹. La medición de la variable independiente se realizó por autorreporte del cuidador, incluyendo como alteración neurológica las patologías sugeridas por Mitchell et al.: enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington, epilepsia, distrofia muscular, parálisis cerebral, neurotrauma (cerebral o medular) y accidente cerebrovascular⁵.

Análisis de datos

La información recogida en la hoja de recolección de datos se incluyó en una base de datos Excel 2013, y se verificó que todos estuvieran completos y correctamente digitados, para lo que se realizó doble digitación. Se llevó a cabo una revisión manual, y se eliminaron los que se encontraron incompletos. Se utilizó el programa STATA 15.0 para el posterior análisis de datos.

En el análisis descriptivo se calculó la prevalencia de sobrecarga del cuidador. Las variables categóricas se reportaron en frecuencias absolutas y relativas. Para la variable numérica de edad se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. Se utilizó la prueba de Shapiro Wilk para determinar si hubo criterio de normalidad y poder utilizar la desviación estándar y la media. Al no cumplirse la normalidad, se utilizó la mediana con rango intercuartílico.

En el análisis bivariado, la variable dependiente categórica politómica (escala de Zarit), se manejó como categórica (dicotómica), para ello se unieron las categorías de sobrecarga ligera y sobrecarga intensa a la de presencia de sobrecarga. De esta manera se evaluaron, en las variables numéricas, la normalidad con el test de Shapiro Wilk y su homogeneidad de varianzas con el test de Levene. Al no hallar ninguna variable numérica que cumpliera con estos supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas, se utilizó únicamente la prueba de Mann-Whitney. Para las variables categóricas se utilizó el test exacto de Fisher y la chi al cuadrado.

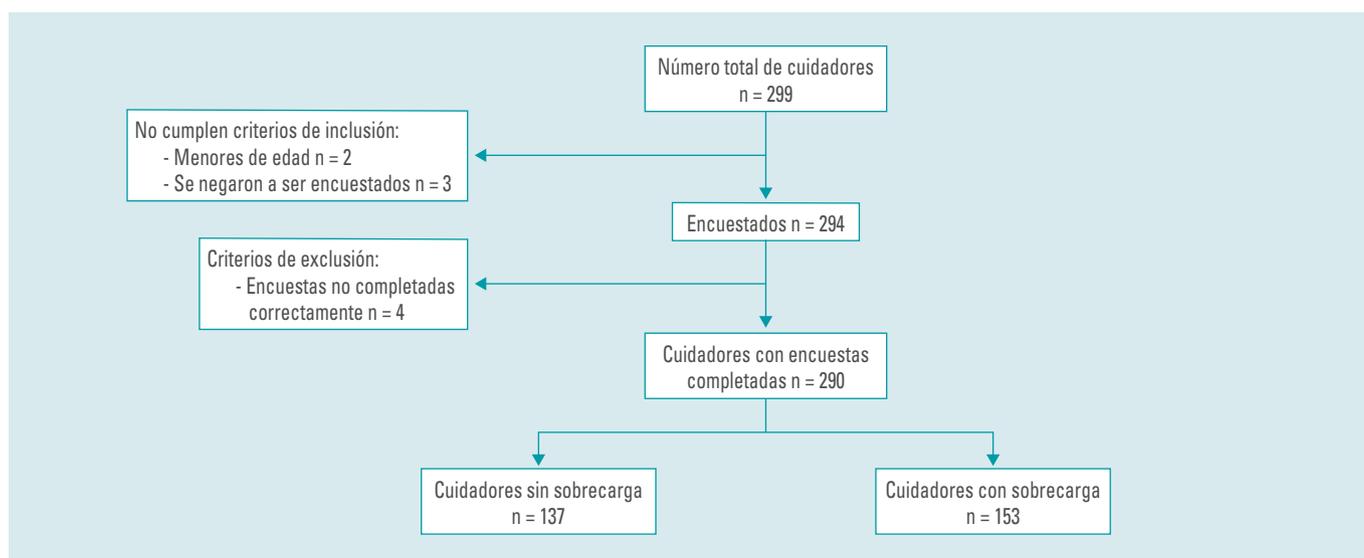


Figura 1. Flujograma de participantes cuidadores de adultos mayores.

Para el análisis multivariado, se trabajó con las variables que presentaron asociación estadística previamente ($p \leq 0,05$) y las que se presentaban relevantes en la bibliografía como: edad del cuidador, género del cuidador, relación con el paciente, alteración neurológica y retribución económica. Se utilizó el modelo de regresión de Poisson, *link log* con varianza robusta para calcular la razón de prevalencia (PR) de cada variable. Se consideró positiva una $p < 0,05$ con un intervalo de confianza del 95% (IC95%).

Aspectos éticos

El protocolo se presentó al Comité de Ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) y al Comité de Ética del Hospital Centro Médico Naval (CEMENA) para su aprobación. Después de la aprobación se procedió a realizar las encuestas y, con ello, la recolección de datos. El presente proyecto cumplió con los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se contó previamente con la aprobación del encuestado (consentimiento informado) antes de realizar las encuestas.

La información obtenida por los participantes únicamente se gestionó por los investigadores. No se solicitó información identificable por parte de los participantes, como nombres, DNI o direcciones. La encuesta únicamente se llenó por el cuidador del adulto mayor o el entrevistador, dando la opción de elegir la modalidad de llenado al encuestado. Durante todo el proceso se protegió la autonomía del participante. Todos los cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron participar en el estudio fueron parte de este sin distinción alguna. En el momento de llenar las encuestas se entregó adicionalmente información para el participante respecto a la sobrecarga del cuidador.

■ RESULTADOS

Se invitaron a 299 cuidadores a participar en la encuesta, de los que 5 no cumplieron criterios de inclusión. Después de aplicar los criterios de exclusión, las encuestas analizables remanentes fueron 290. Finalmente, la prevalencia de sobrecarga fue del 52,76% (fig. 1).

Se obtuvo un total de 290 participantes. En cuanto al grado de instrucción del cuidador, el 98,62% tenía educación secundaria o superior. Con relación a los pacientes, la gran mayoría era desocupado, con un 98,97%, y en relación con el grado de instrucción del paciente, el 86,55% tenía educación secundaria o superior (tabla 1). Con respecto a los días por semana que cuidaban del paciente, el 92,07% realizaba el cuidado más de 3 días por semana. Con respecto a la retribución económica, el 89,31% no recibía pago alguno. En cuanto a la informalidad del cuidador, el 82,91% no había recibido instrucción formal sobre el cuidado de un adulto mayor (tabla 2).

Con relación al análisis bivariado, se encuentra una asociación significativa entre padecer sobrecarga del cuidador y la presencia de alteraciones neurológicas en el adulto mayor al cuidado ($p < 0,001$). Adicionalmente, se evidencia que a mayor número de cuidadores a cargo disminuye la probabilidad de padecer sobrecarga ($p < 0,001$) (tabla 3). Finalmente, se observa que al presentar apoyo familiar para el cuidado, los cuidadores padecen menos sobrecarga (tabla 4).

En el análisis multivariado se realizaron 2 modelos de regresión múltiple, el primero incluye los factores demográficos y el segundo los factores inherentes al cuidado del paciente. En el primer modelo se muestra que ser cónyuge del paciente aumenta en 2,23 veces la probabilidad de padecer sobrecarga del cuidador con respecto a trabajar formalmente cuidando al paciente (tabla 5). En el segundo modelo se observa que cuidar a un paciente con alteración neurológica aumenta en un 86% la probabilidad de padecer sobrecarga del cuidador, mientras que contar con el apoyo de la familia reduce la probabilidad de padecerla en un 39% (tabla 6).

■ DISCUSIÓN

En nuestro estudio hallamos una prevalencia de sobrecarga del cuidador del 52,76%, este resultado es superior al presentado por el estudio de Torres-Avenidaño et al.¹¹ realizado en Colombia, que menciona una prevalencia del 39,7%. Dicha diferencia se podría deber a que el porcentaje de cuidadores formales mostrados en dicho estudio es del 55,9%, mientras que nuestro trabajo reporta solo un 17,59%, ya que los cuidadores informales son más susceptibles de padecer sobrecarga del cuidador al

Tabla 1. Características demográficas de cuidadores y pacientes de la población ambulatoria del Centro Geriátrico Naval del Perú, 2021 (número de encuestados = 290)

		N	%
Cuidador			
Edad* (años)		48	38-60
Sexo	Femenino	164	56,55
	Masculino	126	43,45
Estado civil	Soltero	72	24,83
	Casado	161	55,52
	Conviviente	31	10,69
	Divorciado	24	8,28
	Viudo	2	0,69
Actividad laboral	Desocupado	127	43,79
	Dependiente	100	34,48
	Independiente	63	21,72
Grado de instrucción	Primaria	4	1,38
	Secundaria	99	34,14
	Superior	187	64,48
Relación con el paciente	Trabajador	16	5,52
	Padre	1	0,34
	Hijo	153	52,76
	Cónyuge	61	21,03
	Conocido	55	18,97
	Madre	4	1,38
Paciente			
Edad* (años)		80	72-86
Sexo	Femenino	141	48,62
	Masculino	149	51,38
Estado civil	Soltero	2	0,69
	Casado	179	61,72
	Conviviente	1	0,34
	Divorciado	8	2,76
	Viudo	100	34,48
Actividad laboral	Desocupado	287	98,97
	Dependiente	1	0,34
	Independiente	2	0,69
Grado de instrucción	Primaria	39	13,45
	Secundaria	134	46,21
	Superior	117	40,34

*Mediana y rango intercuartílico.

Tabla 2. Características relacionadas con el cuidado de pacientes de la población ambulatoria del Centro Geriátrico Naval del Perú, 2021 (número de encuestados = 290)

Características del cuidado		N	%
Sobrecarga del cuidador	Ausencia de sobrecarga	137	47,24
	Presencia de sobrecarga	153	52,76
Alteración neurológica en pacientes	No	108	37,24
	Sí	182	62,76
Personas a cargo del cuidado	1	85	29,31
	2	88	30,34
	≥ 3	117	40,34
Antigüedad del cuidador (años)	< 1	42	14,48
	1 o 2	33	11,38
	> 2 años	215	74,14
Días de la semana al cuidado del paciente	1 o 2	23	7,93
	3 o 4	54	18,62
	5, 6 o 7	213	73,45
Horas/día dedicadas al paciente	< 12	121	41,72
	≥ 12	169	58,28
Retribución económica	Sí	31	10,69
	No	259	89,31
Cuidador informal	Sí	239	82,41
	No	51	17,59
Apoyo familiar	Sí	205	70,69
	No	85	29,31
Enfermedades crónicas	Sí	227	78,28
	No	63	21,72

no contar con las estrategias necesarias para afrontar las dificultades del cuidado¹². Asimismo, Mitchell et al.⁵ reportan una prevalencia del 41,4% en un estudio realizado en Canadá, esta menor prevalencia se podría deber a que nuestro trabajo presenta un 62,76% de pacientes con alteración neurológica frente al 38,8% que reporta la investigación mencionada. Por otra parte, Rodríguez-González et al.⁶ muestran una prevalencia del 61,9% en un estudio realizado en España, lo que no evidencia una diferencia relevante con respecto a nuestro trabajo.

En nuestra investigación encontramos una asociación significativa entre cuidar a un paciente con alteración neurológica y padecer sobrecarga del cuidador (PR: 1,86; IC95%, 1,39-2,47). En un estudio realizado en Canadá, Mitchell et al. reportan que las alteraciones neurológicas como enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas, esclerosis múltiple, enfermedad de Huntington, distrofia muscular, parálisis cerebral y neurotrauma cerebral se consideran factores de riesgo para padecer la sobrecarga del cuidador⁵, y estas enfermedades presentan una *odds ratio* (OR) de entre 1,10-1,60 ($p > 0,001$), lo que apoya nuestros resultados. Por otra parte, Pauley et al. mencionan, en un estudio realizado en Canadá, que cuidar de un paciente con Alzheimer u otras demencias relacionadas

Tabla 3. Distribución de la sobrecarga del cuidador según características sociodemográficas de la población ambulatoria del Centro Geriátrico Naval del Perú, 2021 (número de encuestados = 290)

Cuidador		Con sobrecarga n = 153		Sin sobrecarga n = 137		p ^b
		N	%	N	%	
Edad^a (años)		50	39,63	46	33,58	0,0096 ^c
Sexo	Femenino	91	55,49	73	44,51	0,343
	Masculino	62	59,48	64	50,79	
Estado civil	Soltero	30	41,67	42	58,33	0,128
	Casado	93	57,76	68	42,24	
	Conviviente	16	51,61	15	48,39	
	Divorciado	12	50,00	12	50,00	
	Viudo	2	100,00	0	0,00	
Actividad laboral	Desocupado	73	57,48	54	42,52	0,291
	Dependiente	47	47,00	53	53,00	
	Independiente	33	52,38	30	47,62	
Grado de instrucción	Primaria	3	75,00	1	25,00	0,232
	Secundaria	58	58,59	41	41,41	
	Superior	92	49,20	95	50,80	
Relación con el paciente	Trabajador	7	43,75	9	56,25	< 0,001
	Padre	0	0,00	1	100,00	
	Hijo	85	55,56	68	44,44	
	Cónyuge	42	68,85	19	31,15	
	Conocido	19	34,55	36	65,45	
	Madre	0	0,00	4	100,00	

^aMediana y rango intercuartílico.
^bSe usó chi al cuadrado.
^cSe usó la U de Mann-Whitney.

es un factor de riesgo para padecer de sobrecarga del cuidador¹⁴ [OR: 1,38; IC95%, 1,33-1,44], dicho resultado coincide con lo hallado por nuestro estudio. Parece que, independientemente del sistema sanitario existente en los países (Perú o Canadá), la asociación entre cuidar a un paciente con alteración neurológica y padecer sobrecarga del cuidador se mantiene constante.

En nuestro estudio se evidenció una asociación significativa entre el apoyo recibido por parte de la familia y la sobrecarga del cuidador: contar con apoyo familiar disminuye la probabilidad de padecer sobrecarga en un 39%. Según un estudio realizado en Canadá por Pauley et al., la inconformidad que sienta el cuidador con el apoyo que presente la familia y los amigos del paciente incrementan 1,81 veces la probabilidad de padecer sobrecarga del cuidador¹⁴. Este resultado presenta gran similitud con los obtenidos en nuestro estudio. La acción de prestar ayuda al cuidador para mermar su carga de trabajo logra disminuir la sobrecarga, indistintamente de la realidad sanitaria en la que se encuentre.

En un estudio realizado en Jamaica por James et al., con respecto a la relación que presenta el cuidador con el paciente adulto mayor, se evidenció que el cuidador hijo del paciente presenta 2,9 veces más de probabilidad de padecer sobrecarga del cuidador en comparación con

un cuidador formal remunerado²⁰. Con respecto a los resultados de nuestro estudio, el realizado en Jamaica apoya los resultados obtenidos en nuestro trabajo de investigación. Además, los hijos que son cuidadores, tanto en Jamaica como en Perú, dedican mucho de su tiempo al cuidado y dejan de lado su futuro profesional, lo que se puede asociar a una mayor sobrecarga. Asimismo, en un estudio realizado por Piñanez et al. en Paraguay, en el que se buscó determinar el grado de sobrecarga de los cuidadores que padece el cuidador primario del adulto mayor, se encontró que los cuidadores con parentesco familiar con la persona cuidada presentan una mayor prevalencia de sobrecarga respecto a los cuidadores sin parentesco familiar²¹. Esta situación se presenta debido a que el vínculo emocional que presenta el familiar con el paciente repercute en la forma de cuidado, ya que se vuelve más exhaustivo y esto genera más estrés al cuidador.

■ CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio nos permiten aproximar a conocer la asociación entre cuidar a un adulto mayor y padecer

Tabla 4. Distribución de la sobrecarga del cuidador según las características del cuidado en la población ambulatoria del Centro Geriátrico Naval del Perú, 2021 (número de encuestados = 290)

Características del cuidado		Con sobrecarga n = 153		Sin sobrecarga n = 137		p*
		N	%	N	%	
Alteración neurológica en pacientes	No	34	31,48	74	68,52	< 0,001
	Sí	119	65,38	63	34,62	
Personas a cargo del cuidado	1	61	71,76	24	28,24	0,001
	2	52	59,09	36	40,91	
	≥ 3	40	34,19	77	65,81	
Antigüedad del cuidador (años)	< 1	16	38,10	26	61,90	0,075
	1 o 2	21	63,64	12	36,36	
	> 2	116	53,95	99	46,05	
Días de la semana al cuidado del paciente	1 o 2	6	26,09	17	73,91	0,002
	3 o 4	22	40,74	32	59,26	
	5, 6 o 7	125	58,69	88	41,31	
Horas/día dedicadas al paciente	< 12	38	31,40	83	68,60	< 0,001
	≥ 12	115	68,05	54	31,95	
Retribución económica	Sí	13	41,94	18	58,06	0,254
	No	140	54,05	119	45,95	
Cuidador informal	Sí	133	55,65	106	44,35	0,044
	No	20	39,22	31	60,78	
Apoyo familiar	Sí	85	41,46	120	58,54	< 0,001
	No	68	80,00	17	20,00	
Enfermedades crónicas	Sí	128	56,39	99	43,61	0,022
	No	25	39,68	38	60,32	

*Se usó chi al cuadrado.

sobrecarga del cuidador. En el presente estudio encontramos que la prevalencia de sobrecarga del cuidador es alta con respecto a la hallada en otros países. También observamos que la probabilidad de padecer sobrecarga del cuidador puede verse influenciada negativamente por cuidar de un adulto mayor con alteración neurológica o por ser cónyuge del paciente.

Dado lo planteado, se evidencia la relevancia de la sobrecarga del cuidador en el ámbito de la salud mental, y se propone una mayor inclusión del tema en las propuestas de salud pública de dicho sector ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Tabla 5. Análisis de regresión múltiple para los factores sociodemográficos asociados a sobrecarga del cuidador de la población ambulatoria del Centro Geriátrico Naval del Perú, 2021 (número de encuestados = 290)

Característica		Análisis crudo			Análisis ajustado		
		PR	IC95%	p	PR	IC95%	p
Alteración neurológica	No	1	Ref	Ref	1	Ref	Ref
	Sí	2,07	1,54-2,79	<0,001	1,86	1,39-2,47	<0,001
Antigüedad del cuidador (años)	< 1	1	Ref	Ref	1	Ref	Ref
	1 o 2	1,67	1,04-2,65	0,030	1,91	1,20-3,04	0,006
	> 2 años	1,41	0,94-2,12	0,093	1,09	0,75-1,60	0,629
Días de la semana al cuidado del paciente	1 o 2	1	Ref	Ref	1	Ref	Ref
	3 o 4	1,56	0,72-3,34	0,251	1,30	0,62-2,75	0,480
	5, 6 o 7	2,24	1,11-4,52	0,023	1,83	0,92-3,64	0,083
Retribución económica	No	1	Ref	Ref	1	Ref	Ref
	Sí	0,77	0,50-1,19	0,247	0,95	0,60-1,51	0,851
Cuidador informal	No	1	Ref	Ref	1	Ref	Ref
	Sí	1,41	0,98-2,03	0,057	1,30	0,89-1,90	0,169
Apoyo	No	1	Ref	Ref	1	Ref	Ref
	Sí	0,51	0,42-0,62	<0,001	0,61	0,51-0,74	<0,001
Enfermedades crónicas	No	1	Ref	Ref	1	Ref	Ref
	Sí	1,42	1,02-1,96	0,035	1,16	0,86-1,56	0,317

IC95%: intervalo de confianza del 95%; PR: razón de prevalencias.
Se usó modelo de regresión de Poisson con varianza robusta ajustado a todas las variables.

Tabla 6. Análisis de regresión múltiple para los factores del cuidado asociados a sobrecarga del cuidador de la población ambulatoria del Centro Geriátrico Naval del Perú, 2021 (número de encuestados = 290)

Característica		Análisis crudo			Análisis ajustado		
		PR	IC95%	p	PR	IC95%	p
Edad del paciente		1,00	0,99-1,02	0,144	1,01	1,00-1,03	0,009
Edad del cuidador		1,01	1,00-1,01	0,002	0,99	0,98-1,00	0,535
Género del cuidador	Femenino	1	Ref	Ref	1	Ref	Ref
	Masculino	0,88	0,70-1,11	0,294	0,92	0,73-1,17	0,542
Actividad laboral del cuidador	Desocupado	1	Ref	Ref	1	Ref	Ref
	Dependiente	0,81	0,63-1,05	0,124	1,02	0,77-1,34	0,882
	Independiente	0,91	0,68-1,20	0,515	1,05	0,77-1,42	0,745
Relación con el paciente	Trabajador	1	Ref	Ref	1	Ref	Ref
	Hijo	1,26	0,71-2,25	0,415	1,47	0,83-2,60	0,185
	Cónyuge	1,57	0,87-2,81	0,126	2,23	1,13-4,40	0,020
	Conocido	0,78	0,40-1,53	0,486	0,87	0,44-1,73	0,705

IC95%: intervalo de confianza del 95%; PR: razón de prevalencias.
Se usó el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta ajustado a todas las variables.

BIBLIOGRAFÍA

- Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf
- Perú: Características de la Población con Discapacidad. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1209/Libro.pdf
- Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento Social del Adulto Mayor. *Cienc Enferm*. 2006;XII:53-62.
- Hernández Gómez MA, Fernández Domínguez MJ, Blanco Ramos MA, Alves Pérez MT, Fernández Domínguez MJ, Souto Ramos AI, et al. Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93:e1-10.
- Mitchell LA, Hirdes J, Poss JW, Slegers-Boyd C, Caldarelli H, Martin L. Informal caregivers of clients with neurological conditions: Profiles, patterns and risk factors for distress from a home care prevalence study. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:350.
- Rodríguez-González AM, Rodríguez-Míguez E, Duarte-Pérez A, Díaz-Sanisidro E, Barbosa-Álvarez A, Clavería A, et al. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Aten Primaria*. 2017;49:156-65.
- Romero Z, Cuba M. Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área urbano-marginal Payet, Independencia, Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*. 2013;24:204-9.
- Fhon JR, Gonzales J, Mas T, Marques S, Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av Enferm*. 2016;34:251-8.
- De Fátima E, Okino N, Licio J. Asociación entre la incapacidad funcional del anciano y la sobrecarga del cuidador familiar. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21:1-10.
- Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc Enferm*. 2012;18:29-41.
- Torres-Avendano B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres M, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellin*, 2017. *Univ Salud*. 2018;20:261-9.
- Zambrano R, Ceballos P. Síndrome de carga del cuidador. *Rev Colomb Psiquiat*. 2007;XXXVI Supl 1:26S-39S.
- Delgado E, Suarez O, De Dios del Valle R, Valdespino Páez I, Sousa Ávila Y, Braña Fernández G. Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. *Semergen*. 2014;40:57-64.
- Pauley T, Wook B, Wojtak A, Seddon G, Hirdes J. Predictors of caregiver distress in the community setting using the home care version of the resident assessment instrument. *Prof Case Manag*. 2018;23:60-9.
- Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20:649-55.
- Breinbauer KH, Vásquez VH, Mayanz SS, Guerra C, Millán TK. Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Med Chile*. 2009;137:657-65.
- Barreto-Osorio RV, Campos MS, Carrillo-González GM, Coral-Ibarra R, Chaparro-Díaz L, Durán-Parra M, et al. Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan*. 2015;15:368-80.
- Montero Pardo X, Jurado Cárdenas S, Valencia Cruz A, Méndez Venegas J, Mora Magaña I. Escala de carga del cuidador de Zarit: Evidencia de validez en México. *Psicoogología*. 2014;11:71-85.
- Crespo M, Rivas MT. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*. 2015;1:9-16.
- James K, Thomson C, Holder-Nevis D, Willie-Tyndale D, McKoy-Davis J, Eldemire-Shearer D. Caregivers of Older Persons in Jamaica: Characteristics, Burden, and Associated Factors. *J Appl Gerontol*. 2021;40:713-21.
- Piñanez García MC, Re Domínguez ML, Núñez Cantero AM. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores. *Rev Salud Pública Parag*. 2016;6:10-5.