

Relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de bajos ingresos económicos*

* Este estudio se realizó en el marco del proyecto “Adopción del rol de cuidador familiar de la persona con enfermedad crónica con base en la comunidad” identificado con el código Hermes 50257 y contó con la financiación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MinCiencias) mediante la “Convocatoria para el fortalecimiento de proyectos en ejecución de CTel en ciencias de la salud con talento joven e impacto regional”, bajo el convenio o Contrato de Financiamiento de Recuperación Contingente N.º 847 de 2020 celebrado entre el MinCiencias y la Universidad Nacional de Colombia.

Lorena Chaparro-Díaz

<https://orcid.org/0000-0001-8241-8694>
Universidad Nacional de Colombia, Colombia
olchapparrod@unal.edu.co

Sonia Carreño-Moreno

<https://orcid.org/0000-0002-4386-6053>
Universidad Nacional de Colombia, Colombia
spcarrenom@unal.edu.co

✉ Jeimy Sofía Alzate Hernández

<https://orcid.org/0000-0001-8765-141X>
Universidad Nacional de Colombia, Colombia
jsalzateh@unal.edu.co

Camilo Andrés Acosta-Pardo

<https://orcid.org/0000-0003-3472-4720>
Universidad Nacional de Colombia, Colombia
caaacostapa@unal.edu.co

Recibido: 25/11/2021
Enviado a pares: 12/02/2022
Aceptado por pares: 27/11/2022
Aprobado: 29/11/2022

DOI: 10.5294/aqui.2023.23.1.4

To reference this article / Para citar este artículo / Para citar este artigo

Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno S, Alzate JS, Acosta-Pardo CA. Relationship between Burden and Perceived Social Support in Low-income Caregivers. *Aquichan*. 2023;23(1):e2314. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1.4>

Temática: Cuidado crónico.

Aporte a la disciplina: Desde enfermería se debe fomentar la participación en la creación y restructuración de políticas públicas en el país que permitan establecer estrategias para fortalecer el apoyo social que reciben los cuidadores de personas con enfermedades crónicas, en especial aquellos de bajos recursos, mejorando así sus habilidades de cuidado al tiempo que se previene o disminuye la sobrecarga del cuidador.

Resumen

Objetivos: Describir y correlacionar la sobrecarga y el apoyo social de cuidadores de pacientes crónicos con bajos ingresos económicos. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado a 170 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica de bajos ingresos económicos a quienes se les aplicó una encuesta sobre variables sociodemográficas y de cuidado, además de la escala Zarit para medir la sobrecarga y el cuestionario MOS sobre apoyo social percibido. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y diferencial. **Resultados:** La mayoría de los cuidadores fueron mujeres y el vínculo filial predominante fue de padre e hijo. Se identificó una correlación significativa y negativa ($r_s = -0,307$, $p < 0,001$) entre la sobrecarga del cuidador y el apoyo social percibido, como también una correlación significativa y positiva ($r_s = 0,278$, $p < 0,001$) entre el tiempo dedicado al cuidado con la carga del cuidador. **Conclusiones:** Los cuidadores familiares de bajos ingresos económicos requieren mayor apoyo social para disminuir los niveles de sobrecarga.

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Cuidadores; cuidador familiar; apoyo social; carga de las enfermedades; enfermedad crónica.

4 Relationship between Burden and Perceived Social Support in Low-income Caregivers*

* This study was conducted under the project entitled "Adoption of the Role of Family Caregiver of a Person with a Chronic Disease Based on the Community," identified by code Hermes 50,257. It was funded by the Ministry of Science, Technology, and Innovation (MinCiencias) through the "Call for Strengthening Ongoing ST&I Projects in Health Sciences with Young Talent and Regional Impact" under covenant or Contingent Recovery Funding Contract No. 847/2020 between MinCiencias and Universidad Nacional de Colombia.

Abstract

Objectives: To describe and correlate burden and social support in low-income caregivers of chronic patients. **Material and methods:** A descriptive and cross-sectional study was conducted with 170 low-income family caregivers of people with chronic diseases who answered a survey on sociodemographic and care variables, in addition to the Zarit scale to measure burden and the MOS questionnaire on perceived social support. The analysis was performed using descriptive and differential statistics. **Results:** Most caregivers were female, and the predominant kinship was father-son. A significant and negative correlation ($r_s = -.307, p < 0.001$) was identified between the caregivers' burden and perceived social support, as well as a significant and positive correlation ($r_s = 0.278, p < 0.01$) between the time devoted to care and the caregivers' burden. **Conclusions:** Low-income family caregivers require more social support to reduce the burden levels.

Keywords (Source: DeCS)

Caregivers; family caregiver; social support; cost of illness; chronic disease.

Relação entre sobrecarga e apoio social percebido em cuidadores de baixa renda*

* Este estudo foi realizado no âmbito do projeto "Adoção do papel do cuidador familiar da pessoa com doença crônica baseada na comunidade" identificado com o código Hermes 50257, financiado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MinCencias), da "Chamada para o fortalecimento de projetos em execução de CTel em ciências da saúde com talento jovem e impacto regional", sob o convênio ou contrato de financiamento de recuperação contingente n. 847 de 2020 celebrado entre o MinCencias e a Universidad Nacional de Colombia.

Resumo

Objetivos: Descrever e correlacionar a sobrecarga e o suporte social de cuidadores de baixa renda de pacientes crônicos. **Material e métodos:** Estudo descritivo e transversal, realizado com 170 cuidadores familiares de baixa renda de pessoas com doenças crônicas, que responderam a um questionário sobre variáveis sociodemográficas e assistenciais, além da escala de Zarit para medir a sobrecarga e do questionário MOS sobre suporte social percebido. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva e diferencial. **Resultados:** A maioria dos cuidadores era do sexo feminino e o vínculo filial predominante era entre pai e filho. Foi identificada uma correlação significativa e negativa ($r_s = -0,307, p < 0,001$) entre a sobrecarga do cuidador e o suporte social percebido, assim como uma correlação significativa e positiva ($r_s = 0,278, p < 0,001$) entre o tempo dedicado ao cuidado e a carga do cuidador. **Conclusões:** Os cuidadores familiares de baixa renda necessitam de maior suporte social para reduzir os níveis de sobrecarga.

Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Cuidadores; cuidador familiar; apoio social; efeitos psicossociais da doença; doença crônica.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se caracterizan por generar consecuencias progresivas a largo plazo y ser las principales causas de discapacidad y muerte a nivel mundial, dada su alta carga (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al año el 71 % de las muertes son atribuibles a estas enfermedades y tan solo en la región de las Américas se registran 5,5 millones de muertes anuales por esta causa. En especial, las ECNT afectan a poblaciones en condición de vulnerabilidad, al estar expuestas a factores de riesgo y tener limitado acceso a los servicios de salud. La carga de las ECNT se estima por los años de vida perdidos (AVP) y los años vividos con discapacidad (AVAD), indicadores que han crecido desde 1990, al punto que para el 2019 los AVAD por ECNT constituían más de la mitad de toda la carga de morbilidad (2).

Las ECNT afectan no solo al paciente, sino también a sus cuidadores, quienes son personas que brindan cuidados y no reciben remuneración económica a cambio (3). Este rol de cuidador es asumido la mayoría de las veces por un miembro de la familia, al cual se le denomina cuidador familiar, y quien es el encargado de proveer los cuidados directos a la persona con ECNT, así como de la toma de decisiones relacionadas con las necesidades de salud y de apoyar los sistemas de atención en salud al favorecer el cuidado desde casa (4–6). Sin embargo, los cuidadores familiares generalmente no están preparados para ejercer un rol que es algo nuevo para ellos y corren el riesgo de desarrollar sobrecarga, si se le suma además una baja satisfacción en el apoyo social y una alta demanda en las tareas del cuidado (7).

La sobrecarga es entendida como ese cansancio mental y emocional que ocasiona estrés, generando repercusiones en la salud física y mental y en otras esferas de vida diaria, como por ejemplo en las relaciones sociales (8,9). Los niveles de sobrecarga pueden estar determinados por las condiciones socioeconómicas, en especial si se habla de un contexto de bajos recursos. El cuidador familiar brinda sus servicios de cuidado sin recibir remuneración alguna, y por dedicarse a estas tareas se le dificulta obtener ingresos que son necesarios para suplir las necesidades, no solo del cuidado, sino también de la vida diaria, limitando también el acceso a servicios y apoyos de salud a largo plazo (10,11). En Colombia, en la mayoría de los estudios que miden la sobrecarga, se ha evidenciado que los cuidadores presentan niveles de sobrecarga leves o ausentes (10–12).

Por otro lado, se ha demostrado que, al percibir un menor apoyo social, el cuidador presenta niveles mayores de sobrecarga (13,14). El apoyo social se define aquí como ese sistema de relaciones formales e informales del cual la persona recibe ayuda de tipo instrumental y emocional para hacer frente a situaciones estresantes (15). La percepción que se tiene de este apoyo influye en las respuestas y en la adaptación del cuidador para asumir con mayor facilidad la experiencia de cuidar y asimismo para reducir las per-

cepciones negativas de esta (16,17). Este apoyo social percibido puede estar condicionado cuando el cuidador es una persona de bajos ingresos económicos (18,19), debido a que él y su familiar tienen menores posibilidades para acceder a servicios de salud y realizar un diagnóstico rápido y temprano, a lo que se suman dificultades en la adquisición de medicamentos, limitaciones de transporte y movilidad para acudir a centros médicos y falta de información clara y precisa sobre el cuidado y manejo de la enfermedad (20).

En Colombia, diversos estudios han demostrado que el soporte social con el que cuentan los cuidadores no es suficiente para suplir las demandas de cuidado (21), además de que se ha reportado que un 96,1 % de los cuidadores de diferentes regiones del territorio nacional presenta bajos ingresos económicos (12). Estas variables han sido medidas de manera independiente y no se puede determinar a partir de ellas si estos cuidadores de bajos recursos perciben un apoyo social suficiente, ni cómo incide esto en los niveles de sobrecarga del cuidador. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es describir y correlacionar las variables sociodemográficas y del cuidado, la sobrecarga, y el apoyo social de cuidadores de pacientes crónicos con bajos ingresos económicos.

Materiales y métodos

Diseño

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal realizado en Bogotá, Colombia, en el primer semestre de 2021.

Criterios de inclusión

Cuidadores mayores de edad, que llevaran más de 6 meses cuidando de un familiar con enfermedad crónica y con función mental intacta verificada con el test SPMSQ (22). Además, se incluyeron cuidadores que declararon que sus hogares estaban clasificados en los estratos 1, 2 y 3, con base en la clasificación socioeconómica colombiana (22), es decir, población que vive con 250 dólares o menos al mes (23).

Criterios de exclusión

Cuidadores a quienes se les dificultaba responder el cuestionario virtual.

Participantes y muestra

Durante el primer semestre del 2021 se realizó una convocatoria abierta de asociaciones de cuidadores familiares que tuvieran

vinculación al programa Cuidando a los Cuidadores®, de la Universidad Nacional de Colombia. Los cuidadores que estuvieron interesados en participar se comunicaron por el correo electrónico del mismo programa. A este correo se le dio respuesta dando a conocer el objetivo y metodología del estudio, y asimismo fue enviado un formulario virtual de Google Forms para la recolección de los datos. Se enviaron 120 formularios y se recibieron 170 respuestas, esto debido a que los que recibieron el correo compartieron el formulario con otros participantes interesados que no se enteraron de la primera convocatoria. No llegaron formularios incompletos gracias a que este se diseñó para que todas las preguntas fueran respondidas de manera obligatoria en su totalidad antes de poder ser enviado.

Variables de estudio y mediciones

A los cuidadores interesados que se comunicaron por el correo electrónico del programa se les envió un formulario virtual de Google Forms para la recolección de los datos. Este formulario, constituido por tres secciones, fue diseñado para que fuera contestado por auto reporte, con previa explicación a través del correo electrónico.

En la primera sección se recolectaron datos sociodemográficos mediante la encuesta de caracterización para el cuidado de una diada persona con enfermedad crónica-cuidador familiar, desarrollada y validada para su uso en el contexto colombiano. La encuesta consta de 42 ítems que en general miden tres dimensiones: perfil sociodemográfico y condiciones generales del cuidador, percepción de carga y apoyo, y uso de tecnologías de información y comunicación (10).

La siguiente sección midió la sobrecarga del cuidador a través del instrumento de sobrecarga Zarit en su versión en español validada en Colombia, que cuenta con una validez de 0,92, una confiabilidad de 0,81 y un alfa de Cronbach de 0,861. El instrumento consta de 22 ítems, los cuales se miden en una escala tipo Likert que incluye 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Con él se puede obtener un puntaje que puede estar entre 0 a 88 puntos, y a su vez, los niveles de sobrecarga se establecen de acuerdo con el rango obtenido: cuando el rango es menor de 46 se clasifica como ausencia de sobrecarga, cuando esta entre 46 y 56 es sobrecarga leve y cuando es mayor de 56 se considera sobrecarga intensa (24).

Finalmente, se realizó la medición del apoyo social percibido por medio del cuestionario MOS, validado en Colombia mediante análisis factorial confirmatorio, el cual muestra un índice de bondad de ajuste de GFI= 0,780, AGFI= 0,713, RMSEA= 0,113, AIC= 566,98, BIC= 707,22, además de que cuenta con un alfa de Cronbach de 0,94 (25). Este cuestionario cuenta con 20 ítems calificados mediante una escala tipo Likert que va de 1 (nunca) a 5 (siempre); el primer ítem evalúa el tamaño de la red social, y los siguientes 19 están agrupados en cuatro dimensiones que evalúan apoyo afectivo, instrumental,

emocional/informacional e interacción social positiva. De esta forma, una mayor puntuación lograda indica un mayor apoyo social percibido.

Análisis de datos

El análisis de la información se llevó a cabo mediante estadística descriptiva para las variables continuas, mientras que para las variables nominales y ordinales se usaron proporciones. Se realizó el análisis de datos con el programa estadístico R Studio versión 4.0.5; para determinar la correlación de los datos se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, previo cumplimiento de requisitos de normalidad testeados con la prueba Kolmogórov-Smirnov. Se tomaron como significativas las correlaciones con un valor $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

Este estudio contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, bajo el acta número 029 del 2019. Adicionalmente, el presente estudio consideró en todo momento las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1973, además cumplió con los principios de respeto, autonomía, beneficencia y confidencialidad de la información.

A los participantes se les explicaron los objetivos de la investigación antes de que expresaran su voluntad de participación, la cual se realizó mediante el consentimiento informado que se encontraba al inicio del formulario de Google Forms. Igualmente, se les garantizó que sus datos serían manejados de manera anónima y confidencial, con fines meramente investigativos.

Resultados

Características sociodemográficas del paciente con enfermedad crónica

Se recolectó información de 170 diadas conformadas por los cuidadores y sus sujetos de cuidados. La información del paciente se puede encontrar en la tabla 1, donde se resalta que en su mayoría las personas con enfermedad crónica eran del sexo femenino y tenían una edad media de 69 años (DE= 22,7 años), además de que llevaban un promedio de 136,7 meses con la enfermedad crónica (DE = 126,3). En lo referente al estado civil, se identificó que 34,7 % eran viudos y el 39,4 % estaban casados. En cuanto a la ocupación, el 39,4 % se encuentran en el hogar. Entre las principales enfermedades crónicas que más prevalecieron se encuentra la enfermedad cardiovascular en un 48,8 % y con un 49,4 % se agruparon otras enfermedades como el cáncer, enfermedades respiratorias, neurodegenerativas, renales y mentales.

| Variables | | N (n=172) | % |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------|-------|
| Género | Masculino | 73 | 42,9 |
| | Femenino | 97 | 57,1 |
| Estado civil | Casado(a) | 67 | 39,4 |
| | Unión libre | 3 | 1,8 |
| | Sin vínculo de pareja | 100 | 58,8 |
| Escolaridad | Sin estudios | 13 | 7,7 |
| | Primaria incompleta | 27 | 15,9 |
| | Primaria completa | 72 | 42,4 |
| | Bachillerato incompleto | 2 | 1,2 |
| | Bachillerato completo | 24 | 14,1 |
| | Técnico o tecnólogo | 10 | 5,9 |
| | Universidad completa | 19 | 11,2 |
| | Universidad incompleta | 2 | 1,2 |
| Ocupación | Posgrado | 1 | 0,6 |
| | Empleado | 14 | 8,2 |
| | Estudiante | 8 | 4,7 |
| | Hogar | 67 | 39,4 |
| | Trabajo independiente | 30 | 17,6 |
| Número de enfermedades crónicas | Otro | 51 | 30 |
| | 1 enfermedad crónica | 101 | 59,4 |
| | 2 a 3 enfermedades crónicas | 56 | 32,9 |
| Tipo de enfermedad crónica | Más de 3 enfermedades crónicas | 13 | 7,6 |
| | Enfermedad cardiovascular | 83 | 48,8 |
| | Enfermedad metabólica | 38 | 22,3 |
| | Enfermedad osteomuscular | 32 | 18,8 |
| | Otras enfermedades | 84 | 49,4 |
| | Media | | DE |
| Edad en años | | 69 | 22,7 |
| Tiempo con la enfermedad en meses | | 136,7 | 126,3 |

Fuente: elaboración propia.

Características sociodemográficas del cuidador

En la tabla 2 se encuentra la información recolectada del cuidador, donde se observa que el 87,6 % era de sexo femenino, con una edad media de 52,3 años. El promedio de tiempo que llevaban como cuidadores estaba entre 88,0 y 119,4 meses (IC 95 %). En cuanto al número de horas destinadas a labores del cuidado, la media fue de 12,6, estando entre 11,7 y 13,5 horas diarias (IC 95 %). El 57,6 % manifestó compartir las labores del cuidado, mientras que el parentesco o vínculo filial con el paciente fue en su mayoría de madre o padre, con un 47,6 %, seguido de un 23,0 % de otra clase de vínculo y un 15,9 % para el cónyuge. En lo referente a la ocupación actual del cuidador, el 41,2 % manifestó no encontrarse trabajando por dedicarse al hogar, seguido por un 24 % que cuenta con un trabajo independiente.

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica del cuidador

| Variables | | N (n=172) | % |
|---|-------------------------|-----------|-------|
| Género | Masculino | 21 | 12,4 |
| | Femenino | 149 | 87,6 |
| Estado civil | Casado(a) | 70 | 41,2 |
| | Unión libre | 13 | 7,6 |
| | Sin vínculo de pareja | 87 | 51,2 |
| Escolaridad | Primaria incompleta | 4 | 2,4 |
| | Primaria completa | 21 | 12,4 |
| | Bachillerato incompleto | 12 | 7,1 |
| | Bachillerato completo | 44 | 25,9 |
| | Técnico o tecnólogo | 41 | 24,1 |
| | Universidad completa | 37 | 21,8 |
| | Posgrado | 11 | 6,5 |
| Ocupación | Empleado | 31 | 18,2 |
| | Estudiante | 7 | 4,1 |
| | Hogar | 70 | 41,2 |
| | Trabajo independiente | 42 | 24,0 |
| | Otro | 20 | 11,7 |
| Estrato | 1 | 6 | 3,5 |
| | 2 | 62 | 36,5 |
| | 3 | 102 | 60,0 |
| Parentesco con el paciente | Madre o padre | 81 | 47,6 |
| | Hijo(a) | 23 | 13,5 |
| | Esposo(a) | 27 | 15,9 |
| | Otro | 39 | 23,0 |
| | | Media | DE |
| Edad en años | | 52,3 | 13,2 |
| Tiempo como cuidador en meses | | 103,7 | 103,2 |
| Número de horas al día dedicadas al cuidado | | 12,3 | 7,8 |

Fuente: elaboración propia.

Descripción de las variables de sobrecarga y apoyo social

La descripción de las variables de sobrecarga del cuidador medidas por medio del cuestionario Zarit y el apoyo social percibido establecido por el cuestionario MOS se muestran en la tabla 3. Referente a la variable de sobrecarga del cuidador, se obtuvo una prevalencia de sobrecarga leve, con una media de 53,16 (DE = 14,47). En cuanto al apoyo social percibido por los cuidadores, en la tabla número 3 se puede observar que la media fue de 67,21 (DE= 17,77), siendo este un nivel alto.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las variables del estudio

| Variable | | Mín. | Máx. | Media | Desv. estándar | IC 95 % |
|--------------------------------|---------------------------------------|------|------|-------|----------------|---------------|
| Sobrecarga del cuidador | Dimensión impacto | 12 | 54 | 31,05 | 9,18 | 29,66 - 32,44 |
| | Dimensión interpersonal | 6 | 27 | 11,17 | 4,06 | 10,55 - 11,79 |
| | Dimensión competencias y expectativas | 2 | 20 | 10,94 | 3,56 | 10,40 - 11,48 |
| | Total Zarit | 22 | 101 | 53,16 | 14,47 | 50,97 - 55,35 |
| Apoyo social percibido | Apoyo social emocional/informacional | 8 | 40 | 28,15 | 8,11 | 26,92 - 29,38 |
| | Apoyo instrumental | 4 | 20 | 12,99 | 4,51 | 12,30 - 13,67 |
| | Interacción social positiva | 4 | 20 | 14,46 | 4,02 | 13,86 - 15,07 |
| | Apoyo efectivo | 3 | 15 | 11,61 | 3,35 | 11,10 - 12,11 |
| | Total todas las dimensiones | 24 | 95 | 67,21 | 17,77 | 64,52 - 69,90 |

Fuente: elaboración propia.

Correlación entre las variables

En la tabla 4 se presentan las correlaciones estadísticamente significativas que se encontraron entre las diferentes variables medidas en el estudio. Se puede observar que se encontró una correlación estadísticamente significativa y positiva entre la edad del cuidador y el tiempo como cuidador, así como también entre la edad del cuidador y el número de horas diarias dedicadas al cuidado. Asimismo, también se halló una correlación con las variables tiempo como cuidador y número de horas al día del cuidado, con la dimensión de impacto y la dimensión interpersonal, así como con la puntuación total de sobrecarga Zarit. Por otro lado, se estableció una correlación negativa y estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre las dimensiones de sobrecarga Zarit y las diferentes dimensiones de apoyos del cuestionario MOS. Esto indica que una mayor sobrecarga se correlacionó significativamente con puntajes bajos de apoyo o viceversa.

Tabla 4. Correlaciones entre variables

| Variables | Edad cuidador | No. horas al día de cuidado | Dimensión impacto | Dimensión interpersonal | Dimensión competencias y expectativas | Total Zarit |
|--------------------------------------|---------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------|
| Tiempo como cuidador | 0,246** | 0,151 | 0,159* | 0,055 | 0,143 | 0,151* |
| Núm. de horas al día de cuidado | 0,321** | - | 0,331** | 0,176* | 0,076 | 0,278** |
| Apoyo social emocional/informacional | -0,005 | -0,100 | -0,161* | -0,236** | -0,339** | -0,252** |

| Variables | Edad cuidador | No. horas al día de cuidado | Dimensión impacto | Dimensión interpersonal | Dimensión competencias y expectativas | Total Zarit |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------|
| Apoyo instrumental | -0,121 | -0,165* | -0,264** | -0,261** | -0,236** | -0,299** |
| Interacción social positiva | -0,039 | -0,051 | -0,226** | -0,230** | -0,244** | -0,268** |
| Apoyo afectivo | -0,014 | -0,040 | -0,209** | -0,305** | -0,310** | -0,294** |
| Total todas las dimensiones (MOS) | -0,045 | -0,106 | -0,232** | -0,283** | -0,328** | -0,307** |

(*) $p < 0,05$, (**) $p < 0,001$

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Según los resultados obtenidos, esta población de bajos ingresos probablemente asume el rol de cuidador con mayores dificultades, debido a que al emplear más tiempo para ejercer el cuidado pierden oportunidades de empleo y se les dificulta obtener recursos para cubrir las necesidades de la vida diaria, así como las demandas del cuidado (19,26). Según lo encontrado en este estudio, el 70,0 % de los cuidadores no cuenta con trabajo y dedican a las tareas del hogar alrededor de doce horas al día. Asimismo, para los cuidadores el nivel socioeconómico bajo repercute en el acceso al sistema de salud y a información adecuada sobre su situación de salud (27,28).

Para el presente estudio la sobrecarga se reportó como ligera, con una media de 53,16 y una desviación estándar de 14,47; en general, sigue la tendencia reportada de ausencia o baja sobrecarga, que predomina en estudios similares sobre la sobrecarga del cuidador en Colombia, en donde el 59,68 % y el 20,97 % reportaron nula y leve sobrecarga, respectivamente (12,29). Aunque los niveles de sobrecarga fueron ligeros es importante prevenir que aumenten, haciendo una intervención oportuna para mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su cuidador.

Se encontró además una relación directa entre los niveles de sobrecarga y el tiempo que dedican los cuidadores familiares a labores del cuidado (0,151; $p < 0,05$) y una correlación entre la sobrecarga y el número de horas dedicadas al cuidado diarias (0,278; $p < 0,01$). Estas variables fueron reportadas previamente por Carreño y Chaparro en su estudio (12), con el cual se coincide. Otras investigaciones que obtuvieron similares resultados en cuanto a las horas diarias de cuidado demuestran que, dedicar mucho tiempo a estas labores puede ocasionar problemas de salud tanto física como mental para el cuidador, así como estrés y disminución del bienestar subjetivo, lo que influye directamente en la calidad de vida (30).

En cuanto al apoyo social percibido, varios autores coinciden al mencionar que la condición socioeconómica es un determinante de la percepción de este apoyo social. Para el caso de (20), los individuos con limitación de recursos cuentan con menos apoyo social, situación que se agrava por la falta de conocimiento sobre el acceso a servicios de salud y ayudas sociales. Los resultados obtenidos en este estudio sobre el apoyo social percibido no distan de lo encontrado en otros, ya que en este se obtuvo un puntaje elevado con una media de 67,21 y en lo reportado por Barrera y colaboradores se obtuvo un puntaje de 75,2; adicionalmente, identificaron que los cuidadores, principalmente de las regiones Amazonia y Orinoquia, se encontraban satisfechos con el soporte social percibido, con puntajes de 70,1 y 67,6 respectivamente (31). Igualmente, en (6), a pesar de medirse el soporte social percibido con el instrumento Inventario de Soporte Social en Enfermedad Crónica (ISSEC) de Hilbert, los resultados obtenidos fueron elevados, con un promedio de 110,7, lo que quiere decir que los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica se encuentran algo satisfechos con el soporte social que perciben (32).

En el presente estudio se encontró una asociación entre el apoyo social y los niveles de sobrecarga, entendiéndose que un mayor apoyo social percibido de cualquier tipo se relaciona con un menor nivel de sobrecarga, en una correlación de $-0,307$ ($p < 0,001$). Estos hallazgos son consistentes con los obtenidos en (13), en cuidadores afroamericanos de bajos ingresos residentes en Estados Unidos, y en (29), en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, en donde los cuidadores con niveles de sobrecarga intensa refirieron tener nulo apoyo psicológico y social.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, las implicaciones prácticas de este estudio evidencian la necesidad de buscar estrategias desde la enfermería que permitan fortalecer el soporte social, entendiéndose como ese apoyo necesario para los cuidadores que les permita afrontar y asumir adecuadamente su rol sin consecuencias no deseadas y prevenir la sobrecarga. Se ha demostrado que el desarrollo de leyes, decretos, subsidios, entre otros, contribuye a disminuir los impactos del rol, así como a mejorar las condiciones socioeconómicas de los cuidadores, como ya lo hacen algunos países con diversos programas, como los que otorgan una pensión por discapacidad en India (19) o las ayudas económicas por cuenta del gobierno que tienen lugar en Canadá, África y España (20,33,34).

Una limitación identificada en el presente estudio es el posible sesgo de selección, al ser un muestreo intencional para la obtención de los resultados, lo que establece que estos serán aplicables a la muestra en estudio y extrapolables a poblaciones con características similares. Asimismo, cabe mencionar que este estudio se desarrolló en tiempo de la pandemia de la Covid-19 vivida en Colombia, lo que podría llevar a que los resultados obtenidos estén influenciados por factores agravantes de los cuidadores, debido a las restricciones, aislamientos y normas establecidas por el Ministerio de Salud co-

lombiano y a las consecuencias socioeconómicas directas que han traído estas restricciones, por lo cual se permitió recibir un mayor número de respuestas a las proyectadas, para aumentar la variabilidad de los resultados.

Igualmente, estos resultados son un gran acercamiento para la enfermería en Colombia en relación con el apoyo social percibido y la sobrecarga en cuidadores de bajos ingresos económicos, lo cual permite seguir trabajando de manera continua en el diseño y validación de estrategias para priorizar esta población y mantener o mejorar los resultados aquí obtenidos.

Conclusiones

En conclusión, la sobrecarga se correlacionó significativamente con el número de horas dedicadas al cuidado y el tiempo que se lleva como cuidador. Asimismo, estadísticamente se obtuvo una correlación significativa y negativa entre el apoyo social percibido y las dimensiones de sobrecarga, lo que muestra que si se mejora el apoyo social a estos cuidadores se puede lograr disminuir la carga del rol. Sin embargo, se evidencia que esta población, al tener menos recursos económicos, presenta mayores dificultades para recibir apoyo social.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio se demuestra la necesidad de la intervención de las diferentes disciplinas, como la enfermería, para de la creación de intervenciones, programas y ayudas estatales dirigidos a estos cuidadores a fin de facilitar su rol y mejorar resultados en salud, tanto de ellos como del paciente.

Conflicto de interés: ninguno declarado.

Referencias

1. OPS. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS [Internet]. Enfermedades no transmisibles. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):120422. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673620309259/fulltext>
3. Suen J, Thang LL. Contextual Challenges and the Mosaic of Support: Understanding the Vulnerabilities of Low-Income Informal Caregivers of Dependent Elders in Singapore. *J Cross Cult Gerontol* [Internet]. 2018 Jun 1;33(2):163–81. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10823-017-9334-4>
4. Betini RSD, Hirdes JP, Curtin-Telegdi N, Gammage L, Vansickle J, Poss J, et al. Development and validation of a screener based on interRAI assessments to measure informal caregiver wellbeing in the community. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2018 Dec 13;18(1):1–14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0986-x>
5. Mattos EBT, Oliveira JP, Novelli MMPC. As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da pessoa idosa com demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2021 Jan 8;23(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200189>
6. Romero Massa E, Bohórquez Moreno C, Castro Muñoz K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2018 Jun 20;18(1):105–13. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2520.2018>
7. Amador Ahumada C, Puello Alcocer EC, Valencia Jiménez NN. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. *Rev cuba salud pública* [Internet]. 2020;46(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=So864-34662020000100010&lng=es&nrm=iso
8. Prieto-Miranda SE, Arias-Ponce N, Muñoz EYV, Jiménez-Bernardino CA. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de México*. 2015 Dec 1;31(6):660–8.

9. Torres-Avenidaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarín-Torres ÁM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín*, 2017. *Univ Salud*. 2018 Aug 31;20(3):261. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
10. Chaparro-Díaz L, Sánchez B, Carrillo-González GM. Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar - persona con enfermedad crónica. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2014;11(2):31-45. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/196>
11. Cerquera Córdoba A, Granados Latorre F, Galvis Aparicio M. Relación entre estrato económico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* [Internet]. 2014;2(42):127-137. Disponible en: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/499/1049>
12. Carreño SP, Chaparro-Díaz L. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. *Pensamiento Psicológico*. 2017;15(1):87-101.
13. Mitchell MM, Knowlton A. Caregiver Role Overload and Network Support among Low-Income, African-American Caregivers of Persons Living with HIV/AIDS: A Latent Profile and Structural Equation Modeling Analysis. *AIDS Behav* [Internet]. 2012 Feb;16(2):278. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9886-1>
14. Pérez JN, Marqués ÁC. Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2018 Oct 11;52:e03351. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017029403351>
15. Caplan G. Support systems and community mental health: Lectures on concept development [Internet]. 1974. Available from: https://www.academia.edu/2337984/Support_systems_and_community_mental_health_Lectures_on_concept_development
16. Buck HG, Harkness K, Wion R, Carroll SL, Cosman T, Kaasalainen S, et al. Caregivers' contributions to heart failure self-care: A systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015 Feb 17;14(1):79-89. DOI: <https://doi.org/10.1177/1474515113518434>
17. Xie H, Cheng C, Tao Y, Zhang J, Robert D, Jia J, et al. Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. *Health Qual Life Outcomes*. 2016 Jul 6;14(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0504-9j>
18. Espinoza Miranda K, Jofre Aravena V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2012;18(2):23-30. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>
19. Vadivelan K, Sekar P, Sruthi SS, Gopichandran V. Burden of caregivers of children with cerebral palsy: an intersectional analysis of gender, poverty, stigma, and public policy. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 May 8;20(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08808-0>
20. Stewart M, Evans J, Letourneau N, Masuda J, Almond A, Edey J. Low-Income Children, Adolescents, and Caregivers Facing Respiratory Problems: Support Needs and Preferences. *J Pediatr Nurs*. 2016 May 1;31(3):319-29. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.013>
21. Chaparro Díaz L, Carreño Moreno SP, Carrillo González GM, Gómez Ramírez OJ. Efecto de una intervención de soporte social en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2020 Jan 22;38(1):18-27. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.77404>
22. Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Carmen Onís Vilchesa M, Aguado Tabernéa C, Albert Colomerc C, Luque Luquec R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2001 Jan 1;117(4):129-34. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)72040-4](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)72040-4)
23. Ministerio de Trabajo. Trabajadores colombianos tendrán salario mínimo de \$908.526 más auxilio de transporte de \$106.454 en el 2021 [Internet]; 2020. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/comunicados/2020/diciembre/trabajadores-colombianos-tendran-salario-minimo-de-908526-mas-auxilio-de-transporte-de-106454-en-el-2021>
24. Barreto-Osorio RV, Campos de Aldana 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 Sep 1;15(3):368-80. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.5>
25. Londoño NE, Rogers H, Castilla JF, Posada S, Ochoa N, Jaramillo MA, et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *Int J Psychol Res (Medellín)* [Internet]. 2012;5(1):2011-79. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/26210>
26. Cantekin I, Kavurmaci M, Tan M. An analysis of caregiver burden of patients with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Hemodialysis International* [Internet]. 2016 Jan 1;20(1):94-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/hdi.12311>
27. Murray SM, Familiar I, Nakasujja N, Winch PJ, Gallo JJ, Opoka R, et al. Caregiver mental health and HIV-infected child wellness: perspectives from Ugandan caregivers. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV* [Internet]. 2017 Jun 3;29(6):793-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1263722>
28. Tilahun D, Hanlon C, Fekadu A, Tekola B, Baheretibeb Y, Hoekstra RA. Stigma, explanatory models and unmet needs of caregivers of children with developmental disorders in a low-income African country: A cross-sectional facility-based survey. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016 Apr 27;16(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1383-9>
29. Campos de Aldana MS, Durán Niño EY, Rivera Carvajal R, Páez Esteban AN, Carrillo González GM. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. *Revista Cuidarte*. 2019 Sep 13;10(3). DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.649>
30. Eterovic Díaz C, Mendoza Parra S, Sáez Carrillo K. Caring ability and overload level in informal caregivers of dependent people. *Enfermería Global*. 2015;14(2):235-48. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.198121>
31. Barrera Ortiz L, Campos MS, Gallardo Solarte K, Coral Ibarra RDC, Hernández Bustos A. Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. *Univ Salud*. 2016 Apr 29;18(1):102. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.161801.23>
32. Rodríguez del Pino JA, Samper Gras T, Signes E, Marín Traura S, Moreno Ruiz EM. Informal male caregivers in the city of Valencia. An experience of reciprocity. *Obets*. 2018;13(2):645-70. DOI: <https://doi.org/10.14198/OBETS2018.13.2.08>
33. Yakubu YAM, Schutte DW. Socio-economic determinants and environmental hygiene factors of female caregiver burden in two selected low-income communities in Cape Town, South Africa. *Pan African Medical Journal* [Internet]. 2019;34:80. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.80.16719>