

Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios: Una mirada desde la Atención Primaria.

Overload syndrome in primary caregivers: A look from Primary Care.

Autor: Daniela M. Perilla-Orozco¹, Adalberto D. Pantoja-Molina¹, Jorge A. Sánchez-Duque^{1,2*}.

Afiliaciones de los autores:

1: Grupo de Investigación Salud, Familia y Sociedad. Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Cauca, Colombia.

2: Grupo de investigación Epidemiología, Salud y Violencia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

Autor de correspondencia:

Jorge A. Sánchez-Duque.

Teléfono: +57 6 3137032170.

Correo electrónico:

jorandsanchez@utp.edu.co

Fuentes de financiamiento:

El presente trabajo ha sido autofinanciado por los autores.

Conflicto de Intereses:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Recibido: 23/07/2020.

Aceptado: 30/06/2021.

Señora Editora:

El mundo se encuentra atravesando una etapa acelerada de transición demográfica, una serie de cambios en la pirámide poblacional caracterizados por un incremento porcentual de la población geriátrica, con estimaciones para el año 2050, que sugieren que uno de cada cinco norteamericanos tendrá al menos 65 años de edad (1).

La población geriátrica tiene mayor número de comorbilidades por cambios fisiológicos relacionados con numerosos factores biopsicosociales característicos de cada paciente (1). De esta manera, la población geriátrica padece con mayor frecuencia patologías cardiovasculares, osteo-mio-articulares y del aparato respiratorio, alcanzando tasas de hasta 160, 149 y 145 casos por cada 1.000 habitantes, respectivamente (2). Adicionalmente, los adultos mayores se ven expuestos a presentar síndromes geriátricos, razón por la cual, la evaluación médica del adulto mayor requiere un enfoque especial, diferenciado e integrado; dicha evaluación recibe el nombre de Valoración Geriátrica Integral (VGI) (1).

Lo anterior conlleva a un mayor riesgo de presentar polifarmacia, alteraciones visuales, auditivas, caídas, fragilidad o inmovilidad que, como consecuencia, generan un mayor grado de dependencia y necesidad de asistencia para la realización de sus actividades básicas diarias, con una mayor participación de sus cuidadores (1-3).

Existen diferentes formas de clasificar a los cuidadores, según variables como el nivel educativo o el tiempo de dedicación (3,4). El concepto Cuidador Primario (CP) hace referencia al *“recurso humano o también denominado como instrumento por el cual se proveen cuidados específicos a la persona dependiente”* (5). Estos a su vez, pueden clasificarse en formales e informales. Los cuidadores primarios informales, se han definido desde un contexto social como: *“individuos (por ejemplo, hijos adultos, cónyuges, padres, amigos o vecinos) que brindan atención sin compensación de tiempo invertido o remuneraciones”* (6). Por otra parte, los cuidadores formales primarios *“no forman parte del núcleo familiar de la persona dependiente, pueden o no contar con algún grado de capacitación pero son remunerados”* (5). En el año 2015, mediante un estudio realizado en Estados Unidos a los cuidadores primarios informales, se encontró que aproximadamente 43.5 millones de personas brindaron cuidado a un adulto o niño (7).

Cada CP invierte esfuerzo físico, psicológico y emocional, lo cual se asocia a un proceso de desgaste conocido como Síndrome de Sobrecarga (SS). Los síntomas del SS incluyen agotamiento (59.5%), depresión (50%), ansiedad, menor percepción subjetiva de bienestar, así como niveles más bajos de salud física, entre otros síntomas (7,8). La

escala de Zarit es una de las múltiples herramientas que permiten evaluar la presencia de sobrecarga en los cuidadores (5).

La prevalencia de SS en CP ha mostrado un comportamiento muy variable según el tipo de población que requiere de su cuidado y el país objeto de estudio. Es así como en Londres para el año 2017 se reportó una prevalencia de 57% (9), mientras que en países latinoamericanos como Chile los datos registrados para el 2015 fueron de 23.2% (10). Esta prevalencia aumenta cuando se trata del cuidado de adultos frágiles. Un estudio publicado en Cuba en 2018, reporta niveles de hasta el 76.6% (11), y en Perú, según datos del 2013, alcanza hasta el 85.4% (12).

El cuidador primario está expuesto a uno de los factores con mayor impacto en calidad de vida como lo es el SS, el cual requiere un enfoque no solo desde un punto de vista clínico, sino en medidas no médicas como: aspectos sociales y económicos (13). Considerando lo anterior, en el 2015 la universidad de Oxford realizó una publicación en donde se podía reconocer como las condiciones económicas para los CP resultaban ser una gran preocupación debido a que se estimaron gastos de bolsillo de aproximadamente 5.500 millones anuales, con una pérdida de manera parcial o total de ingresos secundario a la falta de empleo remunerado (14).

Por lo anterior, la VGI debe incorporar una valoración del CP con un enfoque multidimensional, que permita la identificación oportuna de la sobrecarga (1, 9, 13). En este sentido, los servicios de atención primaria liderados por el médico de familia, deben desempeñar un papel de liderazgo para facilitar una respuesta oportuna e integral caracterizada por los aspectos descritos en la **Tabla 1** (6 - 14).

En esencia, los servicios de atención primaria deben enfocarse, no sólo en el paciente frágil o el paciente dependiente dentro de su área de influencia, sino que también es un deber ineludible valorar a esa persona que cumple funciones de CP y que puede cursar de forma subclínica con un síndrome de sobrecarga, incluyendo sus potenciales complicaciones (1, 5, 6, 9, 11, 13). La identificación temprana del nivel de desgaste del CP, desde la atención primaria, permitirá el diseño e implementación de programas que busquen disminuir la prevalencia de SS y por lo tanto, de sus consecuencias no deseadas a nivel biopsicosocial. Se requiere un papel de liderazgo en salud pública que promueva la generación de conciencia y cambios en las políticas públicas de los sistemas de salud que lleven a la inclusión sistemática y periódica de la valoración de los CP en las VGI, garantizando la verdadera integralidad de esta, previniendo el desgaste del cuidador primario y garantizándole un bienestar físico, mental y social adecuado, lo cual configura un llamado a la medicina familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perilla-Orozco DM, Pantoja-Molina AD, Sánchez-Duque JA. Abordaje integral del adulto mayor: una mirada desde la atención primaria. *Aten Fam.* 2020;27(2):109-10. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75205>
2. González-Rodríguez AM, Palma-López ME. Principales causas de morbilidad en una población de adultos mayores: área de salud de Capdevila. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2008;7(2).
3. Acosta-Rosero JV. Prevención del síndrome del cuidador en familiares de pacientes con enfermedad renal crónica en la clínica MENYDIAL de Tulcán 2017 2017.

Tabla 1. Identificación e intervención temprana desde la atención primaria	
Reconocer aspectos importantes del CP	Posibles ofertas de intervención para el CP
Identificación de ciclo vital individual.	Articular con grupos de apoyo,
Creencias culturales locales del grupo familiar.	Capacitación en tareas asistenciales complejas.
Identificación del estado socio-económico.	Asistencia en las transiciones requeridas por el paciente.
	Relevos para cuidadores con actividad económica principal en casa.

4. Villamar-Pinargote RC. Presencia del "síndrome del cuidador" en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias de la JBG: universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas. 2014.

5. Ramírez-Gómez AR. Sobrecarga y sintomatología clínica en los cuidadores primarios informales de pacientes con multidiscapacidad del IPCA: Universidad del Azuay. 2020.

6. Kent EE, Rowland JH, Northouse L, et al. Caring for caregivers and patients: Research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer*. 2016; 122(13): 1987-1995. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.29939>

7. Lynch SH, Shuster G, Lobo ML. The family caregiver experience - examining the positive and negative aspects of compassion satisfaction and compassion fatigue as caregiving outcomes. *Aging Ment Health*. 2018; 22(11): 1424-1431. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2017.1364344>

8. Kreitzer N, Kurowski BG, Bakas T. Systematic Review of Caregiver and Dyad Interventions After Adult Traumatic Brain Injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018; 99(11): 2342-2354. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2018.04.016>

9. Mello JA, Macq J, Van Durme T, et al. The

determinants of informal caregivers' burden in the care of frail older persons: a dynamic and role-related perspective. *Aging Ment Health*. 2017; 21(8): 838-843. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1168360>

10. Eterovic Díaz C, Mendoza Parra S, Sáez Carrillo K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería Global*. 2015;14(38): 235-48.

11. Alvarado Flores DC. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil: Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi": Lima-Perú, 2013. 2014.

12. Lemus Fajardo N, Linares Cánovas L, Linares Cánovas L. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2018;22(5): 34-45.

13. Cardona D, Segura ÁM, Berbesí DY, Agudelo MA. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2013; 31(1): 30-39.

14. Rose MS, Noelker LS, Kagan J. Improving policies for caregiver respite services. *Gerontologist*. 2015;55(2):302-308. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnu120>

PRÓXIMAMENTE
PRÓXIMAMENTE
PRÓXIMAMENTE

SE VIENE
LA QUINTA EDICIÓN
DEL
MANUAL PROFAM

¡Esté atento!

WWW.PROFAM.ORG.AR