

IDENTIFICACIÓN DE LA CARGA LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE SALUD EN CUIDADORES DE LA ZONA 9 DEL ECUADOR

Marina R. Ramírez¹; Karina Ocampo²; David Ortega Jiménez³; Nahomi Erazo⁴
(Recibido en diciembre 2019, aceptado en enero 2019)

^{1,2,3,4} Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador)

mrramirez@utpl.edu.ec, keocampo@utpl.edu.ec, dmortega1@utpl.edu.ec, naho.erazo8@hotmail.com

Resumen: El objetivo de esta investigación fue examinar la relación de la carga laboral y la salud general (síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social, depresión,) en auxiliares de enfermería de la zona 9. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal, descriptivo y correlacional. La muestra fue de 100 auxiliares de enfermería. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Salud General de Goldberg para identificar casos probables de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave; Así mismo, la entrevista de carga para cuidadores de Zarit para evaluar la carga subjetiva al cuidado por parte del cuidador. En lo que respecta a los resultados más relevantes se encontró una sobrecarga intensa de 42.2 %, en cuanto a la salud general este trabajo reportó que 4 de cada 10 cuidadores presentan síntomas somáticos, ansiedad y 2 de 10 reportan tener depresión. Se evidenció una relación significativa entre la carga, síntomas somáticos y depresión.

Palabras clave: Carga laboral, salud, cuidador informal.

IDENTIFICATION OF THE WORK OVERLOAD AND ITS RELATION TO THE PERCEPTION OF HEALTH IN CAREGIVERS IN ECUADOR'S AREA 9

Abstract: The objective of this research was to examine the relationship of work overload and general health (somatic symptoms, anxiety, social dysfunction, depression) in nursing assistants in Ecuador's area 9. A quantitative, cross-sectional, descriptive and correlational approach was conducted. The sample was 100 nursing assistants. The instruments used were the Goldberg General Health Questionnaire to identify probable cases of somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction and severe depression; likewise, the Zarit Burden Interview for Caregivers to assess the subjective burden of care by the caregiver. Regarding the most relevant results, an intense overload of 42.2% was found, in terms of general health, this work reported that 4 out of 10 caregivers have somatic symptoms, anxiety and 2 out of 10 report having depression. There was a significant relationship between load, somatic symptoms and depression.

Keyword: Overload, health, informal caregiver.

INTRODUCCIÓN

Gran parte de países a nivel mundial han tomado medidas que permiten dar respuesta al aumento en el índice poblacional de adultos mayores, entre ellas, la contratación de profesionales especializados que brinden una atención integral a esta población. Es por ello que, una de las fuentes de trabajo más importantes consideradas a nivel mundial, es el empleo relacionado con el cuidado, especialmente para las mujeres, ya que la mayoría de los trabajadores en cuidado formal son de sexo femenino, además, varios estudios indican que la mayoría de ellas, son migrantes y por solventar necesidades, se ven exigidas a realizar su trabajo en condiciones inadecuadas, por una remuneración económica muy baja, (Addati et al., 2018). En representación a las estadísticas a nivel mundial de los trabajadores dedicados a la prestación de cuidado, el número asciende a 381 millones de cuidadores, representando 249 millones de mujeres y 132 millones de hombres, juntos equivalen el 6,5% del empleo total, que conlleva el cuidado formal (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2018).

El concepto de cuidador cobró relevancia hace aproximadamente 50 años y actualmente se ha generado una diversidad de términos que poseen implicaciones teóricas mucho más profundas (Herrera y Meléndez, 2011). Al hablar de cuidador se hace referencia a aquella persona que realiza la acción de velar por el bienestar y seguridad de otro individuo en vulnerabilidad, puede ser un familiar, un profesional capacitado u otra persona, la cual se responsabiliza de proveer apoyo en necesidades evidentes o anticipadas que la otra persona demande. Es decir, un cuidador es una persona, que toma la responsabilidad de complementar la falta de autonomía de una persona, asistiéndola en diversas áreas de su vida (Padilla, Abigail, Matinéz y Oivia, 2018). Las características y los grados de dependencia de la persona afectada condicionan y delimitan los distintos tipos de ayuda que precisa, ya sea en la vida diaria, en el ámbito instrumental o de acompañamiento (Carretero, Garcés y Ródenas, 2015).

Los cuidadores formales son las personas que han

recibido capacitación y una formación mediante carreras académicas o cursos certificados, por equipos especializados e interdisciplinarios de docencia de la salud, para brindar atención asistencial, educativa y preventiva tanto al adulto mayor, como a su núcleo familiar y social más cercano (Gitlin y Hodgson, 2018). También se considera cuidadores formales a aquellos que ayudan a tareas dentro del hogar dedicadas fuera del cuidado del anciano, ya que se considera que ambas actividades constituyen una ayuda para el bienestar del adulto mayor, así como su familia (Rogeró, 2009).

Por consiguiente, el apoyo formal que brindan los cuidadores, tiene como objetivo dar facilidades temporales o bien de largo plazo, a los cuidadores informales, refiriéndose a las familias del adulto mayor, prestando servicios comunitarios asistenciales, ya sea en instituciones o a través de servicios domiciliarios (Banchemo, 2017). Sobre todo, este apoyo formal estaría conformado por los llamados “servicios de respiro”, que conlleva intervenciones primeramente para el adulto mayor, con servicios especializados por los profesionales para responder a sus necesidades y en segundo lugar, ayudan a los cuidadores informales a tomar un descanso del cuidado y puedan ocupar ese tiempo libre para otras actividades fuera del papel de cuidadores principales (Crespo y López, 2007).

Más aun, los cuidadores formales proveen dos tipos de cuidados, el que se ofrece a través de las instituciones o por servicio a domicilio (Aparicio et al., 2008). Es así que, el cuidador formal, “cubre una amplia gama de profesionales que trabajan junto con los médicos, como los enfermero/as, auxiliares de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales y técnicos sanitarios” (García, 2011, p.72).

Estos profesionales, que cumplen el papel de cuidadores, experimentan dos tipos de carga a nivel laboral: la objetiva y la subjetiva; la primera hace referencia al impacto que tiene el ejercicio de la profesión en función del grado de dependencia y tipo de discapacidad del paciente al que se presta los cuidados. Por otra parte, la carga subjetiva, engloba los sentimientos de frustración que el

cuidador experimenta cuando las necesidades del paciente sobrepasan sus habilidades y capacidad de respuesta (Salazar y Torres, 2015). Es así que, un cuidador puede percibir una sobrecarga, que comprende un sentimiento de carga excesiva, que sobrepasa su capacidad física y mental (Pimentel, 2019).

La sobrecarga, analizada desde el ámbito de los profesionales de la salud, se define como la incapacidad del cuidador, de satisfacer las necesidades de pacientes con alto grado de dependencia, viéndose obligados a prolongar su horario de actividades, lo cual repercute en un aumento del cansancio físico y mental, (Llop-Gironés, Tarafa y Benach, 2015).

Por otra parte, Marcén (2011) defiende que una cantidad exagerada de tareas pueden conllevar al deterioro de la calidad de los servicios brindados por parte de los cuidadores, ya que existen variables que influyen directamente en la labor realizada, que no son tomadas en cuenta o simplemente son obviadas, tales como el número de pacientes asignados, los cuidados y procedimientos a realizarse en cada intervención, además de ambientes de trabajo que no favorecen la mejora de los servicios brindados.

Así mismo, Zambrano y Ceballos (2007), refieren que, en la sobrecarga intervienen dos actores, la persona que recibe los cuidados y el cuidador, siendo este último quién percibe la carga debido a las demandas que su labor exige, evidenciada a partir de las afecciones que su salud tanto física como mental y emocional reflejan. La carga física de trabajo es el conjunto de actividades físicas a las que se ve sometida la persona, y donde intervienen una serie de músculos que aportan la fuerza necesaria; según la forma en que se produzcan las contracciones de estos músculos, el trabajo desarrollado se puede considerar como estático o dinámico (Fernández, 2011).

La carga mental y emocional es la demanda de control de emociones junto con exigencias intelectuales, es decir, actividades de tipo intelectual o de resolución de problemas, que provocan que el cerebro reciba

estímulos, a los que se dará una respuesta, y donde se exponen emociones junto con las acciones del individuo, por eso es importante poseer una estabilidad emocional, más aún cuando se trabaja con personas vulnerables (Novoa, Burgos, Zentner y Toro, 2018). Además, es importante mencionar, que otro de los servicios que los profesionales proveen al adulto mayor, es el apoyo emocional, el cuidador debe estar capacitado para construir con el paciente una relación basada en empatía y respeto a la vida, sin que la misma sobrepase la línea profesional ni se traslape a su vida personal (Cruz y Concepción, 2019).

Estos factores afectan en diferentes grados a cada cuidador, lo cual tiene relación con la interpretación de estímulos y tipos de respuesta del individuo. Para algunos, las tareas que debe realizar como, por ejemplo, adaptarse a las diferentes conductas que presenta el adulto mayor pueden parecer sumamente estresantes, mientras que para otros puede representar una experiencia gratificante y satisfactoria (Retamal-Matus, Aguilar, Aguilar, González, y Valenzano, 2015).

Con respecto a la relación entre sobrecarga y salud, Zambrano y Ceballos (2007), indican que, la sobrecarga provoca que varios aspectos de la salud física y mental de los cuidadores se vean afectados; así mismo, se evidencian consecuencias a nivel personal y profesional (Torres Avendaño, Agudelo Cifuentes, Pulgarin Torres y Berbesi-Fernández, 2018).

Esto es, debido a que los cuidadores formales deben hacer frente a múltiples estresores además de ofrecer un servicio de cuidado que implica una interacción directa con el paciente y sus familiares. Algunos factores estresantes son comunes a diferentes profesiones; sin embargo, en las profesiones del sector de la salud, los trabajadores tienen que lidiar con un estrés específico porque se enfrentan a situaciones que tienen profundas implicaciones humanas: sufrimiento, angustia y muerte. El factor estresante principal es generado por la persona a la que se cuida debido a su estado físico, mental y comportamental mientras que los factores

secundarios se relacionan con las perspectivas a nivel profesional, percepción de reconocimiento, la interacción con los pares y el ambiente de trabajo (Boullercer y Stoiber, 2018).

Estos estresores pueden impactar a nivel emocional, físico y mental, entre los principales problemas clínicos que se presentan están la depresión, ansiedad, estrés, hipocondría, entre otros; asimismo problemas psicosomáticos como dolor de cabeza, pérdida de apetito, temblor, problemas gástricos, palpitaciones, vértigo, alergia inmotivada, insomnio, problemas de memoria y concentración, también se puede evidenciar problemas emocionales tales como tristeza, preocupación, soledad, irritabilidad, culpabilidad, depresión (Aldana y Guarino, 2012; Córdoba y Aparicio, 2014; Pabón, Galvis y Cerquera, 2014;).

Si bien es cierto, las repercusiones físicas en la salud del cuidador son de gran dimensión, las afectaciones de la salud psicológica son aún más frecuentes y drásticas, quizás más indelebles respecto a las otras, ya que estas poseen una carga emocional importante. Es por eso que, dentro de las secuelas las alteraciones del estado anímico ocupan un papel predominante en respuesta a la sobrecarga (Loor, 2015).

Por lo tanto, las afectaciones a nivel físico y mental provocan también alteraciones en el desempeño del cuidador. Aparicio et al. (2008) encontraron que los auxiliares de enfermería que presentaban bajos niveles de motivación hacia el trabajo manifestaban también actitudes de desesperanza, impotencia y cansancio. Dichas actitudes, pueden llevarlos a realizar la despersonalización y dejar de lado la comunicación y estimulación de la persona a su cargo.

Adicionalmente, la participación social de los profesionales también se puede ver afectada por la sobrecarga laboral, debido a que, ya sea por falta de tiempo o fatiga mental, la construcción de círculos sociales se realiza con menor frecuencia, debilitando así las redes sociales ya existentes, provocando un aumento de depresión y desesperanza (Ávila y

Madariaga, 2015). Es por esto que, los cuidadores formales se convierten en un grupo de profesionales cuyo trabajo es de alto riesgo ya que la naturaleza de su profesión y el contacto directo con el paciente los hace vulnerables a distintas afectaciones a nivel físico y mental (Gil y Navas, 2017).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal, descriptivo y correlacional. La investigación tuvo como objetivo general, examinar la relación de la sobrecarga laboral y la salud general (síntomas somáticos, ansiedad, depresión, disfunción social) en una muestra de auxiliares de enfermería de la zona 9. La muestra fue de accesibilidad-accidental y no probabilística, es decir de acuerdo al medio idóneo para ejecutar el estudio, la muestra fue de 100 auxiliares de enfermería de la zona 9. Las características de los participantes fueron las siguientes: del total de la muestra el 76% fueron mujeres y solo el 24% hombres, el promedio de edad fue 38 años comprendidos entre 21 a 71 años, se evidenció un promedio de dos hijos, el 83% de los participantes fueron de la etnia mestiza y la mayoría solteros con un 43%, seguido de un 30% de casados, 13% divorciados, de igual manera un 13% mantienen unión libre y solo un 1% es viudo/a.

Con respecto a las características laborales, el 96% de la muestra de cuidadores recibe un ingreso mensual entre 0 a 1000 dólares, mientras solo un 4% perciben un ingreso de 1001 a 2000. En cuanto a la experiencia laboral se obtuvo una media de 9.3 años con valores entre 1 y 40 años; el 52% trabaja en zona rural mientras el 48% restante en zona urbana. El 36% del personal de auxiliar de enfermería no poseen un contrato, seguido de un 28% que poseen nombramiento, un 16% tienen un contrato a plazo fijo, el 11% un contrato ocasional, un 8% contratos eventuales y solo 1% correspondiente a servicios profesionales. La media obtenida del total de horas de trabajo ejercido por los profesionales es de 13,4 con valores desde 5 horas hasta 24 horas laborales. Así como el 56% afirma que trabaja en turnos y el 44% no lo hace, finalmente el 48% menciona que la institución provee medianamente recursos, el 41% totalmente, 9% poco y 2% nada.

Para participar en el estudio, los trabajadores debían contar con los siguientes criterios de inclusión: (a) estar titulados como auxiliares de enfermería, (b) tener como mínimo un año de experiencia, (c) estar en situación laboral activa, (d) dar su consentimiento informado para participar en el estudio. Se excluyeron aquellos profesionales que durante el período de estudio se encontraban de baja (ej., maternal, por enfermedad) o se hallaban ausentes por cuestiones profesionales (ej., estancias en otros centros, realización de cursos).

La recolección de datos se realizó durante la jornada laboral de los participantes, conforme a sus periodos de descanso, todos los participantes dieron su consentimiento informado para participar en esta investigación. La participación fue voluntaria y gratuita, sin ningún incentivo económico o de otro tipo. El estudio se llevó a cabo de conformidad con la última revisión de la Declaración de Helsinki. Se utilizó el Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire [GHQ-28]; Goldberg y Hillier, 1979; versión española de Muñoz, Vázquez-Barquero, Rodríguez, Pastrana y Varo, 1979).

Se trata de un cuestionario auto administrado que evalúa el grado de malestar emocional y que diferencia probables casos de salud mental de aquellos que no lo son. Contiene 28 ítems repartidos en cuatro subescalas de siete ítems (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave); en cada uno de ellos la persona debe señalar su situación actual en comparación con las últimas semanas marcando una de las cuatro opciones de respuesta, desde encontrarse mejor de lo habitual hasta peor de lo habitual. El rango de puntuaciones oscila entre 0 y 28, donde una mayor puntuación es indicativa de un mayor malestar. Asimismo, dispone de un punto de corte, donde una puntuación superior a 5/6 es indicativa de caso probable, con una sensibilidad del 84.6 % y una especificidad del 82 % (Lobo, Pérez-Echeverría y Artal, 1986). El valor del coeficiente alfa de Cronbach, calculado en nuestro trabajo fue .85 a .78. Otro de los instrumentos utilizados fue la Entrevista de carga para cuidadores de (Zarit, et al., 1980;

versión al español de Crespo & Rivas, 2015). La entrevista sobre la carga del Cuidador probablemente sea el instrumento más utilizado para evaluar la carga en cuidadores en el área de la gerontología, originalmente fue compuesta por Steven H. Zarit, se trata de un cuestionario que se elaboró en principio para la evaluación de la carga de cuidadores de personas con demencia (Lai, 2007). La aplicación de este instrumento puede ser de múltiples maneras, se podría realizar de una manera colectiva o individual y de igual manera, puede ser auto administrado, el tiempo de la aplicación varía entre 15 y 20 minutos (Ramírez & Arévalo, 2015). Su objetivo se centra en evaluar una única dimensión, esta es la carga subjetiva al cuidado por parte del cuidador, mediante puntos de corte para diferenciar entre presencia de sobrecarga intensa, sobrecarga leve y ausencia de sobrecarga (Crespo y López, 2007).

Dentro esta investigación se utiliza la versión reducida, la cual consta de 22 ítems, tipo Likert de cinco puntos, la confiabilidad para este estudio en cuanto al instrumento es de .89 (Bianchi, Flesh, Alves, Batistoni, & Neri, 2016), para esta investigación el alfa de Cronbach fue de 0.83. Estas cinco alternativas de respuestas van desde; nunca (1), hasta casi siempre (5). Los cinco factores reflejan agotamiento y desesperanza, consecuencias negativas personales y sociales laborales, preocupación por los receptores del cuidado, responsabilidad y respuesta emocional al cuidado (Rodríguez, Córdoba, & Ponches, 2016).

El análisis de datos se realizó en cuanto a la valoración de las variables sociodemográficas y laborales se estimaron las medias y desviaciones típicas para las variables cuantitativas, y el número y porcentaje de participantes para las variables cualitativas. En lo que respecta a la carga se utilizaron los puntos de corte de Crespo & Rivas (2015) ausencia de carga ≤ 46 , carga ligera 47 a 55, carga intensa ≥ 56 . Para el estudio analítico se recodificaron las variables: presencia de carga (> 46 puntos); ausencia de carga (≤ 46), en lo que respecta a salud general se estima como caso > 5 ; no caso < 6 , posteriormente, se realizó la comparación de variables cualitativas, se ha utilizado el test de ji cuadrado de Pearson.

RESULTADOS**Tabla 1.** Carga para cuidadores

Auxiliares de enfermería		
	N	%
Ausencia de carga	33	39.8
Carga ligera	15	18.1
Carga Intensa	35	42.2

Dentro de los resultados de carga de los cuidadores, se observa que la mayoría presentan una sobrecarga intensa, esto representa el 42.2%, mientras que los cuidadores que presentan sobrecarga ligera representan el 18.1% y el 39.8% corresponde a los cuidadores que afirman la ausencia de sobrecarga.

Tabla 2. Salud General de los cuidadores

Auxiliares de enfermería			
		N	%
Síntomas somáticos	No caso	56	56.0%
	Caso	44	44.0%
Ansiedad	No caso	52	52.0%
	Caso	48	48.0%
Disfunción social	No caso	95	95.0%
	Caso	5	5.0%
Depresión	No caso	78	78.0%
	Caso	22	22.0%

En cuanto a la percepción de salud general los auxiliares de enfermería reportan en un 48% de casos de ansiedad, 44% síntomas somáticos, 22% depresión y 5% disfunción social.

Tabla 3. Sobrecarga y síntomas somáticos

	Nivel de carga				$\chi^2(1^a, N = 100)$	p
	Ausencia		Presencia			
	n	%	n	%		
Síntomas Somáticos						
Caso	24	47.8%	32	72.7%	5.59	.018
No Caso	9	27.3%	35	52.2%		

Nota. ^a Grados de libertad.

En cuanto a la relación entre carga y nivel de síntomas somáticos, el 47.8% puntúan como caso para síntomas somáticos y el 72.7% tienen presencia de carga; en los sujetos con síntomas somáticos, el 27.3% tienen ausencia de carga y el 52.2% no presenta síntomas somáticos; se hallaron diferencias estadísticamente significativas, $\chi^2(1, N = 100) = 5.59, p = .018$.

Tabla 4. Sobrecarga y Ansiedad

	Nivel de carga				$\chi^2(1^a, N = 100)$	p
	Ausencia		Presencia			
	N	%	N	%		
Ansiedad						
Caso	6	18.2%	25	37.3%	17.54	<.0001
No Caso	27	81.8%	42	62.7%		

Nota. ^a Grados de libertad.

De igual modo, como se puede observar en la Tabla 4 entre la carga y ansiedad; el 18.2 % de los que puntúan son caso en ansiedad y no presentan carga, en cambio el 37.3 % presentan carga; en los que no

son caso de ansiedad, el 81.8 % tenían ausencia de carga y el 62.7 % presentan carga y no son casos de ansiedad. Las diferencias halladas entre ambas variables fueron estadísticamente significativas, $\chi^2(1, N = 100) = 17.54, p < .0001$.

Tabla 5. Disfunción social y depresión

	Nivel de carga				$\chi^2(1^a, N = 100)$	p
	Ausencia		Presencia			
	N	%	N	%		
Disfunción social						
Caso	0	0%	5	7.5%	2.59	.107
No Caso	33	100%	62	92.5%		

Nota. ^a Grados de libertad.

También, en relación a las variables carga y disfunción social, se halló en los auxiliares de enfermería que no son caso de disfunción social son 100%, mientras que el 7.5% tienen carga y

disfunción social; en cuanto las personas que reportan la presencia de carga el 92.5% no puntúa como caso de disfunción social (ver Tabla 5). No se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, $\chi^2(1, N = 100) = 2.59, p .107$.

Tabla 6. Sobrecarga y depresión

	Nivel de carga				$\chi^2(1^a, N = 100)$	p
	Ausencia		Presencia			
	N	%	N	%		
Depresión						
Caso	2	6.1%	20	29.9%	7.29	.007
No Caso	31	93.9%	47	70.1%		

Nota. ^a Grados de libertad.

En relación a la carga y la depresión, en los participantes que presentan ausencia de carga se encuentra que el 6.1% tenían depresión y el 93.9% no son casos de depresión; en cuanto a los casos de depresión el 29.9% presenta carga y el 70.1% presencia de carga pero no puntúa como caso de depresión; las diferencias halladas entre ambas variables fueron estadísticamente significativas, $\chi^2(1, N = 100) = 7.29 p = .007$

DISCUSIÓN

Uno de los objetivos de esta investigación fue determinar la sobrecarga existente en los cuidadores, se evidencia una existencia del 60.3% de sobrecarga (intensa y/o ligera), autores como Carretero Gómez, Garcés Ferrer, & Ródenas (2015) y Banchemo (2017) en sus respectivas investigaciones coinciden en que los niveles de sobrecarga en cuidadores tanto

formales como informales son elevados; así mismo la mayoría de cuidadores son de sexo femenino, algo común en este tipo de actividad laboral (Arias Sánchez, Saavedra Macías, & Avilés Carvajal, 2017).

En la percepción de salud en general de los cuidadores se evidenció que los problemas de salud más recurrentes son la ansiedad, la cual afecta al 48 % de la muestra seguido de los síntomas somáticos que afecta a un 44%, datos concordantes con los evidenciados por Aldana y Guarino (2012) cuyo estudio concluye que los cuidadores presentaron mayores síntomas somáticos y de ansiedad y ratifican que los indicadores de salud están directamente relacionados con mayor sobrecarga.

En cuanto a la relación entre la sobrecarga y síntomas somáticos se determina que el 72.7% de auxiliares de enfermería que presenta casos de síntomas somáticos tiene presencia de sobrecarga; Estas cifras están en relación a varios trabajos que reportan que, de los cuidadores que presentaron sobrecarga intensa el 40.86% presentó alta severidad de los síntomas somáticos, encontrándose asociación estadística entre estas dos variables (Romero y Cuba, 2013); al igual que el trabajo de Losada Baltar, Montorio Cerrato, Izal Fernández, Márquez González (2006) que menciona que el cuidador desarrolla enfermedades somáticas por el nivel de carga que percibe de su actividad laboral.

Asimismo, la relación entre sobrecarga y ansiedad demuestra que el 37.3% de casos de auxiliares con ansiedad presentan una sobrecarga, este dato concuerda con los trabajos de Arai, Zarit, Sugiura y Washio, (2002); Cummings, (2003); Méndez, Giraldo, Aguirre y Lopera (2010) al igual que las investigaciones de en los cuales se evidencia que existe mayor prevalencia de depresión y ansiedad en cuidadores.

La relación entre sobrecarga y disfunción social demuestra que tan solo el 7.5% de auxiliares presentan disfunción social con una presencia de sobrecarga; Painepan y Kuhne (2012) mencionan que, en el grupo de cuidadoras formales no profesionales, la somatización es el síntoma con

mayor presencia, seguido de disfunción social.

Finalmente, la relación entre sobrecarga y depresión evidenció que el 29.9% de personas con depresión presentan sobrecarga laboral; Feldberg, Saux, Tartaglin, Irrazábal, Leis, Rojas, y otros (2016) evidenciaron en su estudio una asociación positiva entre el estado de ánimo depresivo y la sobrecarga del cuidador, así como Galvis y Cerquera Córdoba (2016).

CONCLUSIONES

El 76% de participantes en este estudio fueron mujeres, el promedio de edad fue 38 años, con un promedio de dos hijos, la mayoría de etnia mestiza y solteros; en cuanto a la experiencia laboral se obtuvo una media de 9,3 años, la mayoría del personal de auxiliar de enfermería no poseen un contrato, trabajan una media de 13,4 horas y el 56% trabajan en turnos. Se evidenció, una prevalencia que 4 de cada 10 auxiliares de enfermería presentaron una sobrecarga intensa, en lo que respecta a la salud general en la dimensión de síntomas somáticos 4 de cada 10 personas puntuaron como caso, en lo referente ansiedad de igual forma y en lo que respecta a la depresión se identificó 2 de cada 10 auxiliares de enfermería reportaron como caso de depresión. En lo referente a los correlatos entre carga y la salud general se identificó que los síntomas somáticos, la ansiedad, la depresión tienen una relación significativa con la carga

Los resultados deben ser interpretados tomando en cuenta las limitaciones del estudio. En virtud de ser un diseño transversal, lo que impide establecer interpretaciones de causalidad entre las variables analizadas. Se recomiendan futuras investigaciones en las que se pueda trabajar con otros tipos de profesionales e incluir otro tipo de variables. Uno de los aportes del trabajo es incluir variables relacionadas con salud general ya que proporciona la información necesaria para estimar la necesidad de servicios e intervenciones preventivas y/o de tratamiento adecuados para apoyar a los cuidadores formales. Para disminuir el riesgo sobrecarga, los programas de intervención deben plantearse como objetivo reducir los factores de riesgo y relacionarlos con las personas y las organizaciones.

REFERENCIAS

- Aldana, G., & Guarino, L. (2012). Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Summa Psicológica UST*, 9 (1), 5–14. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v9n1/a01.pdf>. ISSN 0718-0446
- Aparicio García, M. E., Sánchez López, M. P., Díaz Morales, J. F., Cúellar Flores, I., Castellanos Vidal, B., Fernández Martínez, M. T., & De Tena Fontaneda, Á. F. (2008). "La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales." *IMSERSO*, 1–126.
- Arai, Y., Zarit, S. H., Sugiura, M., & Washio, M. (2002). Patterns of outcome of caregiving for the impaired elderly: a longitudinal study in rural Japan. *Aging & Mental Health*, 6(1), 39-46.
- Arias Sánchez, S., Saavedra Macías, F. J., & Avilés Carvajal, I. (2017). El cuidado, una actividad de riesgo en tiempos de crisis: una revisión de la investigación con cuidadoras españolas. *Psicoperspectivas*, 16(1), 42-54.
- Ávila-Toscano, J. H., & Madariaga, C. (2015). Interacción social conflictiva y problemas de salud mental en redes personales de ex combatientes ilegales en Colombia. *Terapia Psicológica*, 33(3), 277–283. doi:10.4067/S0718-48082015000300010
- Banchero, S. (2017). Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Personas idosas cuidadoras: sobrecarga e dimensão afetiva*. Elderly caregivers: excessive burden and affective dimension. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(1), 7–35.
- Bianchi, M., Flesh, L., Alves, E., Batistoni, S., & Neri, A. (2016). Indicadores psicométricos de la Zarit Nurden Interview aplican en ancianos cuidadores de otros ancianos. *Latino -Americana de Enfermagem RLAE*, 24(1), 3 - 6 . doi: 10.1590/1518-8345.1379.2835.
- Bouillierce, B. y Stoiber, C. (2018). *Estrés, emociones, agotamiento en el cuidador: luchar contra el agotamiento*. Issy-les-Moulineaux Cedex, France: Elsevier Health Sciences.
- Carretero Gómez, S., Garcés Ferrer, J., & Ródenas Rigla, F. (2015). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención social.
- Córdoba, A. M. C., & Aparicio, M. J. G. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento psicológico*, 12(1), 149-167.
- Crespo, M., & López, J. (2007). El apoyo a los cuidadores de mayores dependientes: Presentación del programa: Cómo mantener su bienestar. *Informaciones psiquiátricas*, 188(2), 137-152.
- Crespo, M., & Rivas, M. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9-15. doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002
- Cruz, O. R., & Concepción, M. Y. E. (2019). La enfermera y los cuidados al final de la vida. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4).
- Cummings, J. L. (2003). Alzheimer's disease: from molecular biology to neuropsychiatry. In *Seminars in clinical neuropsychiatry* 8, (1), 31-36.
- Feldberg, C., Saux, G., Tartaglino, F., Irrazábal, N. C., Leis, A., Rojas, G., ... & Stefani, D. (2016). Factors related to the feelings of burnout in family caregivers with stroke at baseline cognitive rehabilitation. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(III), 259.
- Fernández, M. F. V. (2011). La Carga Física de Trabajo. Centro Nacional de Nuevas Tecnologías. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1-20
- Galvis, M. J., & Cerquera Córdoba, A. M. (2016). Relationship between depression and burden in caregivers of alzheimer disease patients. *Psicología desde el Caribe*, 33(2), 190-205.
- García Romero, B. (2011). Estudio cualitativo del perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil. (Tesis Doctoral). Universitat Ramon Llull, Barcelona, España. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/32141#page=1>
- Gil, J. S., & Navas, M. F. (2017). Consecuencias del burnout de cuidadores de pacientes con demencia. *European Journal of Health Research: (EJHR)*, 3(2), 119-126.
- Gitlin, L. N., & Hodgson, N. A. (2018). Formal Caregivers. *Better Living with Dementia*, 155–168. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-811928-0.00007-7>
- Herrera, J. C., & Meléndez, R. (2011). Cuidador: ¿Concepto Operativo O Preludio Teórico?. *Revista*

- Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(1), 49-54.
- Lai, D. (2007). Validation of the Zarit Burden Interview for Chinese Canadian Caregivers. *Social work research*, 31(1), 45-53. doi: 10.1093/swr/31.1.45
- Llop-Gironés, A., Tarafa, G., & Benach, J. (2015). Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud. *Gaceta Sanitaria*, 29, 155-156. doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.10.005
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M., & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16(1), 135-140. doi: 10.1017/S0033291700002579
- Loor Proaño, N. E. (2015). Pensamientos disfuncionales y su influencia en la sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes diagnosticados con demencia (Bachelor's thesis). Universidad central del Ecuador, Quito. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7152>
- Losada Baltar A, Montorio Cerrato I, Izal Fernández M, Márquez González M. (2006). Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales. Madrid: Editorial IMSERSO.
- Marcén, Víctor Aznar. (2011). Enfermería: un bien escaso. *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 8(1), 165-168.
- Méndez, L., Giraldo, O., Aguirre, D. y Lopera, F. (2010). Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo alzhéimer por mutación e280a en presenilina 1. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5(2), 137-145
- Muñoz, P., Vázquez-Barquero, J., Rodríguez, F., Pastrana, E., & Varo, J. (1979). Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de D. P. Goldberg. *Archivos de Neurobiología*, 42, 139-158.
- Novoa-Sandoval, P., Burgos-Muñoz, R. M., Zentner-Guevara, J. A., & Toro-Huamanchumo, C. J. (2018). Burnout en estudiantes de enfermería de una Universidad peruana. *Investigación en educación médica*, 7(26), 111-113.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2018). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf
- Pabón Poches, D. K., Galvis Aparicio, M. J., & Cerquera Córdoba, A. M. (2014). Diferencias entre el apoyo social percibido entre cuidadores informales y formales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 59-78.
- Padilla, V., Abigail, K., Martínez, R., & Oivia, A. (2018). Calidad de vida de cuidadores primarios de niños con discapacidad intelectual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1314-1343.
- Painepan, B., Kuhne, W. Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Summa Psicológica UST*, 9(1), 5-14.
- Pimentel Galdos, L. V. (2019). Inteligencia emocional y sobrecarga del cuidador del adulto mayor de un hospital de Lima Metropolitana, Universidad Científica del Sur, Lima. (Tesis de grado) Recuperado de: <http://repositorio.cientifica.edu.pe:8080/handle/UCS/695>
- Ramírez, S., & Arévalo, J. (2015). Nivel de sobrecarga y factores asociados de los cuidadores primarios de los/as pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano. (Bachelor thesis) Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22499>
- Retamal-Matus, H., Aguilar, L., Aguilar, M., González, R., & Valenzano, S. (2015). Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. *Psicogeriatría*, 5(3).
- Rodríguez, A., Córdoba, A., & Ponches, D. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: Estructura factorial en cuidadores informales Bucaramanga. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8 (2), 87-99.
- Rogero García, J. (2009). España Más información del artículo Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de depend. *Revista Española de Salud Pública*, 83(3), 393-405.
- Romero, Z., Cuba, M. (2013). Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o

- sin sobrecarga, del área urbano-marginal Payet, Independencia, Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, 24, 204-209.
- Salazar Ramírez, S. C., & Torres Arévalo, J. T. (2015). Nivel de sobrecarga y factores asociados de los cuidadores primarios de los/as pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del instituto ecuatoriano de seguridad social, (Bachelor Thesis), Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22499>
- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), 261-269. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/ius.182003.130>
- Zambrano Cruz, R., & Ceballos Cardona, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 26-39.
- Zarit, S., Reever, K., Msz, M., & Bach-peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly : Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.