

# La carga del cuidador de pacientes con demencia en una población militar: estudio descriptivo

The caregiver burden of dementia patients in a military population: a descriptive study

Yessika Milena Rojas Villegas (1), Geraldine Peralta Suárez (2), Gerardo Ardila (3), Luisa Fernanda Guzmán Molano (4), Gabriel Adolfo Centanaro (5)

## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** la demencia no solo afecta al que padece la enfermedad sino también al cuidador, quien representa un pilar fundamental en el manejo del paciente con esta enfermedad.

**OBJETIVO:** el objetivo principal del presente estudio fue describir el grado de carga en un grupo de cuidadores de pacientes con demencia del Hospital Militar Central, explorando posibles asociaciones entre la carga y variables dependientes del sujeto de cuidados.

**DISEÑO:** estudio descriptivo longitudinal.

**CONTEXTO:** pacientes que acuden a consulta al Hospital Militar Central entre agosto de 2016 y abril del 2018.

**MEDICIONES:** se obtuvieron datos demográficos del cuidador y del paciente con demencia (binomio cuidador-paciente), se aplicó la escala de Zarit para la medición del grado de carga del cuidador y la valoración funcional del paciente con demencia (mediante Barthel y clasificación clínica de demencia de Hughes [CDR]). Asimismo, se registraron los ingresos hospitalarios del paciente durante un año.

**RESULTADOS:** SE INCLUYERON 50 CUIDADORES Y 50 PACIENTES CON DEMENCIA, 45 CUIDADORES (90%) FUERON MUJERES, con edad promedio de 60 años (DE: 15 min-máx 24-85). El grado de carga fue intenso en 33 cuidadores (66%), en tanto que la sensación de abandono de sí mismo fue la principal dimensión de la carga reportada. La mayor carga se asoció con el mayor deterioro cognitivo de la demencia (CDR = 3, P = 0,008), pero no con la funcionalidad física en la escala de Barthel.

**PALABRAS CLAVE:** Demencia, Apoyo social, Cuidadores, Alzheimer, Pruebas de estado mental, demencia (DeCS).

## SUMMARY

**BACKGROUND:** Dementia affects not only the person with the disease, also the caregiver, who represents a fundamental part in the management of patients with dementia.

**OBJECTIVE:** the main objective of the present study was to describe the caregiver burden in a group of caregivers of patients with dementia at the Central Military Hospital, exploring possible associations between the burden and variables dependent on the care subject.

**DESIGN:** longitudinal descriptive study.

**CONTEXT:** patients who come to a consultation at the Central Military Hospital between August 2016 and April 2018.

(1) Neuróloga clínica, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.

(2) Médica general, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.

(3) Msc Calidad y Producción, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, México. Msc Estadística, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Profesor asociado, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.

(4) Especialista en Docencia Universitaria, neuróloga, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.

(5) Doctor en Bioética. Especialista en Bioética y Docencia Universitaria, neurólogo, Hospital Militar General Central, Bogotá, Colombia.

**MEASUREMENTS:** demographic data were obtained from the caregiver and the patient with dementia (binomial: caregiver - patient), the Zarit scale was applied for the measurement of the degree of caregiver burden, and functional assessment of the patient with dementia (using Barthel scale and Clinical Dementia Rating - CDR), hospital admissions of the patient with dementia were recorded during 1 year.

**RESULTS:** 50 caregivers and 50 patients with dementia were included in the study. 45 (90%) caregivers were women, with an average age of 60 years (SD: 15 min-max 24-85). The caregiver burden was intense in 33 (66%) caregivers, the feeling of self-abandonment was the main dimension of the burden reported. The higher burden is associated with the higher clinical deterioration of dementia (CDR = 3, P = 0.008), but not with the functional state on the Barthel scale.

**KEYWORDS:** Dementia, Social Support, Caregivers, Alzheimer, Mental Status, Dementia Tests (MeSH).

## INTRODUCCIÓN

Con el envejecimiento de la población, la incidencia de enfermedades crónicas como la demencia ha venido aumentando. En el 2010, 35,5 millones de personas en el mundo vivían con demencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta cifra se duplicará cada 20 años, con aproximadamente 65,7 millones de personas afectadas en el 2030 y 115,4 millones en el 2050 (1). La demencia tiene un impacto en el cuidador, con importantes repercusiones psicológicas: hasta un 70% de los cuidadores experimenta algún tipo de carga relacionada con su rol (2).

La “carga del cuidador” es la medida en la que el cuidador percibe que el cuidado ha tenido un efecto adverso en su funcionamiento social, emocional, financiero, físico y espiritual (3). Se han descrito numerosos efectos psicológicos en los cuidadores, tales como ira, culpa, ansiedad, depresión o temor, los cuales además tienen repercusiones sobre su salud general con síntomas de fatiga, mayor frecuencia de trastornos de sueño, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular (2,4). Un metaanálisis mostró que un mayor grado de carga y un mayor nivel de depresión se correlacionan con un peor estado de salud en el cuidador (5).

En Colombia algunos estudios han abordado la carga del cuidador de pacientes con demencia. En el estudio “Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer” (6), realizado en Bucaramanga, se encontró un nivel bajo de sobrecarga en la muestra: solo 34 cuidadores (65,4%) tuvieron sobrecarga intensa, la mayoría fueron mujeres (n = 43 / 82,7%) con edades entre 51 y 60 años, hijas que cuidaban a sus padres, y su escolaridad llegaba hasta estudios secundarios. En este estudio la ausencia de sobrecarga encontrada en la muestra se asoció con el bajo nivel de escolaridad y el parentesco, sin embargo, no se exploraron variables relacionadas con el sujeto de cuidados, es decir, el paciente con demencia.

Otros estudios reportan un perfil de cuidador similar a los anteriores, con altos niveles de depresión y deterioro en la calidad de vida de quien realiza el cuidado. En el estudio “Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de

pacientes con demencia” (7) se encontró depresión en 15 cuidadores (46,9%). Por su parte en el estudio “Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer” (8) realizado en Bucaramanga, se describe también depresión en 24 cuidadores (46,2%). Ávila, Cerquera, Arango y Moreno et al (7–10) por su parte, pusieron en evidencia la presencia de depresión en los cuidadores. Moreno y colaboradores establecieron una relación entre la depresión de los cuidadores y su deterioro en la salud física y mental. Plantearon además que la pobre calidad de vida del cuidador incide en el cuidado del paciente y que la identificación y el tratamiento de la sobrecarga podría reducir los costos asistenciales del paciente y la comorbilidad en el mediano y en el largo plazo (10).

Como hallazgo común en los estudios presentados, se encuentra que estos caracterizan demográficamente a los cuidadores de los pacientes con demencia. Tal caracterización les permite identificar el bajo estrato socioeconómico como un factor de riesgo importante para desarrollar sobrecarga del cuidador y peor calidad de vida entre los cuidadores. Pocos estudios han relacionado dicha sobrecarga con las características del paciente con demencia (2). En el presente estudio se describe la carga del cuidador explorando las dimensiones de la carga (11) y se aborda la relación que puede existir entre esta sobrecarga y variables del sujeto de cuidados como su nivel de dependencia física y su grado de deterioro en demencia.

## MÉTODOS

### Participantes y muestra

Entre diciembre del 2016 y abril del 2018 se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, de serie de casos de cuidadores de pacientes con demencia que acudieron a consulta externa en el Hospital Militar de Bogotá. Los participantes ingresaron de manera consecutiva al estudio y se les hicieron desde diciembre del 2016 hasta abril de 2017. A partir de ese momento, se hizo seguimiento a los pacientes con

demencia (el sujeto de cuidados) registrando la existencia de ingresos hospitalarios de estos últimos y las causas de dichos ingresos.

### Criterios de inclusión y de exclusión

Los criterios de inclusión de los cuidadores fueron: ser el cuidador primario, definido como la persona que pasa la mayor parte del tiempo al lado del enfermo con demencia, y llevar más de seis meses al cuidado. Por su parte, el paciente con demencia debía tener diagnóstico ya realizado, con independencia del subtipo. Se incluyeron únicamente los que tenían domicilio en Bogotá y servicios de hospitalización y urgencias en el hospital, con el fin de asegurar el registro en la historia clínica y poder acceder a la información de hospitalizaciones en el año de seguimiento. Se excluyeron los cuidadores que recibían cualquier tipo de pago por el cuidado o que no aceptaron participar en el estudio, así como aquellos pacientes que se encontraban institucionalizados o que a pesar de tener diagnóstico de demencia se clasificaron como demencia cuestionable en la clasificación clínica de demencia CDR (12,13).

### Instrumentos

La información se obtuvo mediante la entrevista al cuidador y se completaron datos con la revisión de historias clínicas del paciente. Se incluyeron variables sociodemográficas como edad, sexo, escolaridad, estado civil, estrato socioeconómico, parentesco con el paciente y tiempo al cuidado de este. En el paciente, además de los datos demográficos anteriores, se estableció la funcionalidad en actividades básicas de la vida diaria, evolución de la demencia y comorbilidades.

Para la medición de la carga se aplicó la escala de Zarit, una encuesta con preguntas tipo likert que consta de 22 ítems que permiten clasificar el grado de sobrecarga en el cuidador. Las respuestas tienen opciones de 1 a 5 (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre), el puntaje total que va de 22 hasta 110 puntos, y la sobrecarga se califica en: ausente (< o igual a 46), ligera (47 a 55) o intensa (> o igual a 56) (11). Esta escala cuenta con pruebas psicométricas en español que reportan una validez de 0,92 y una confiabilidad de 0,81. Se trata de una herramienta de fácil aplicación con adecuada validez.

En este estudio se utilizó la versión en español ya validada en Colombia por Barreto y colaboradores en el 2015 (14). Se tomaron ocho dimensiones de la carga propuestas por Gort y colaboradores en el 2005, que corresponden a las áreas que mide la escala de Zarit por cada pregunta, de la siguiente manera: la percepción de la carga experimentada por el cuidador se asocia con las preguntas 1, 3, 8, 9, 14,

16, 18 y 22. El abandono del autocuidado con respecto a la salud y la autoimagen se asocia con los ítems 2 y 10. La vergüenza relacionada con la presencia o el comportamiento del paciente se asocia con los ítems 4 y 13. La irritabilidad debido a la presencia del paciente se asocia con el ítem 5. El temor por la salud o el futuro del paciente se asocia con los ítems 7 y 19. La pérdida de los roles familiares y sociales se asocia con los ítems 6, 11, 12, 17. Las consideraciones económicas se asocian con el ítem 15. El sentido de culpabilidad causado por no hacer lo suficiente para ayudar se asocia con los ítems 20 y 21(11). Para establecer las características clínicas del paciente se utilizó la escala de Barthel y la clasificación clínica de demencia de Hughes (CDR) (12,15-17).

### Análisis estadístico

Los datos fueron introducidos en hoja de cálculo Excel y se analizaron utilizando el software R., versión libre 3.5.1, de julio del 2018. Los análisis realizados de las variables sociodemográficas de pacientes y cuidadores fueron descriptivos. Las variables categóricas se presentan mediante frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Las variables continuas mediante sus correspondientes medias y desviaciones típicas, así como los valores extremos, máximos y mínimos. Se clasificó a los cuidadores en tres grupos, según el grado de carga obtenido (sin carga, ligera e intensa carga), y se comparó con el número de ingresos a hospitalización de los pacientes a su cargo realizando un análisis exploratorio entre las variables (grado de carga e ingresos hospitalarios).

### Aspectos éticos de la investigación

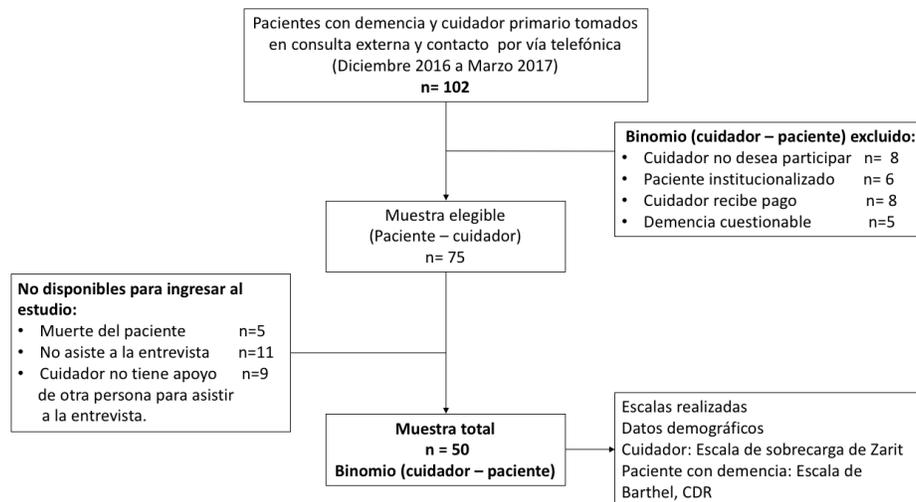
Todos los cuidadores recibieron información verbal y escrita en relación con el estudio y firmaron el consentimiento informado. El estudio fue autorizado por la Comisión de Ética del Hospital Militar Central. La investigación se consideró de riesgo mínimo, de acuerdo con los principios establecidos en el Reporte Belmont y en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993. Se utilizó la revisión de historias clínicas y la aplicación de escalas que no modifican la conducta de los entrevistados.

## RESULTADOS

Las características de la muestra se presentan en la figura 1.

### Características del cuidador

Las características demográficas de los cuidadores se muestran en la tabla 1. La mayoría de los cuidadores fueron mujeres (45, 90%). El parentesco las más de las veces fue hija o esposa, con una edad promedio de 60 años (mín. 24,



**Figura 1. Características de la muestra**  
Fuente: Elaboración propia

máx. 85). Un 54% de los cuidadores corresponde a adultos mayores de 60 años.

### Características del paciente con demencia

La edad promedio de los pacientes con demencia fue de 80,4 años (DE = 6,4, mín. 64 - máx. 90). La mayoría de las veces se trató de hombres. Solamente cuatro pacientes (8%) eran completamente independientes, los demás tenían algún grado de dependencia en las actividades básicas de autocuidado de la vida diaria. Las principales comorbilidades de los pacientes fueron hipertensión arterial y epilepsia, las demás características se encuentran en la tabla 2.

Una vez establecida la carga del cuidador de la muestra se realizó un análisis exploratorio entre las características del paciente y el grado de carga en la escala de Zarit. Se encontró una posible asociación entre el grado de deterioro clínico de la demencia del receptor de cuidados y la sobrecarga intensa del cuidador: la mayoría de los pacientes con demencia severa (CDR = 3) estaban a cargo de un cuidador con sobrecarga intensa (P = 0,008).

Las demás variables analizadas del paciente, como sexo, funcionalidad, uso de medicamentos, síntomas neuropsiquiátricos y finalmente el número de hospitalizaciones, no se relacionaron con la carga (tabla 3)

La mayoría de las hospitalizaciones estuvieron en el grupo de los pacientes que estaban cuidados por un cuidador con sobrecarga intensa; sin embargo, en el análisis exploratorio al comparar las medias de ingresos a hospitalización entre las diferentes categorías de grado de carga, no se

encontró diferencia entre los grupos comparados (ausencia, ligera e intensa) (tabla 4).

Durante el desarrollo de la investigación llamó la atención la presencia de un menor número de ingresos hospitalarios en el grupo de pacientes con dependencia moderada y severa. Por su parte, en el análisis exploratorio se observó una posible asociación entre mayor dependencia funcional en la escala de Barthel y menor número de ingresos a hospitalización (P = 0,03) (tabla 5).

### DISCUSIÓN

En términos generales, el perfil del cuidador de la muestra coincide con el reportado previamente en Colombia en otros estudios. Se trata de mujeres, sobre todo esposas o hijas. En cuanto a la edad, se encontró, una gran proporción de mayores de 60 años como cuidadores (n = 27, 54%). Este hallazgo es preocupante puesto que, como lo mencionan Cerquera (18), la edad del cuidador puede representar un factor de riesgo de “fragilidad” en el cuidado, debido a que se encuentra un “adulto mayor cuidando a otra persona mayor”. Una posible explicación de este fenómeno en la muestra analizada, es que gran parte de los usuarios de las fuerzas militares son adultos mayores (19).

En lo referente al sexo del cuidador, se confirma lo ya planteado en estudios anteriores (7,18,20,21) que han descrito a la mujer como la principal cuidadora. Esto resalta el rol que esta asume como apoyo fundamental del adulto mayor con deterioro cognitivo, sin embargo, la sitúa también en una situación de vulnerabilidad, si se tiene en cuenta la cantidad de roles que puede llegar a desempeñar (22). La

Tabla 1. Características de los cuidadores.

Características de los cuidadores	n= 50 (%)
Edad años (DE, mín. – máx.)	60 (+-15, 24-85)
Sexo femenino n (%)	45 (90%)
Sexo masculino n (%)	5 (10%)
Estrato socioeconómico n (%)	
2	5 (10%)
3	19 (38%)
4	17 (34%)
5	7 (14%)
6	2 (4%)
Parentesco	
Hija (a)	23 (46%)
Esposo (a)	24 (48%)
Nuera	3 (6%)
Tiempo al cuidado del paciente en años (DE, mín.-máx.)	5.5 (+-4,5, 1-10)
Escolaridad	
Primaria	15 (30%)
Bachillerato	13 (26%)
Profesional	12 (24%)
Tecnología	6 (12%)
Posgrado	4 (8%)
Grado de carga del cuidador	
Intensa	33 (66%)
Ausente	14 (28%)
Ligera	3 (6%)
Dimensiones de la carga (% de cuidadores)*	
Abandono de sí mismo	50%
Pérdida de roles	40%
Temor al futuro	34%
Percepción de la carga experimentada	30%
Consideraciones económicas	28%
Sensación de culpa	24%
Vergüenza por la presencia y el comportamiento	14%
Irritabilidad con la presencia	4%

\* Porcentaje de cuidadores que respondieron “casi siempre” en los ítems de la escala de Zarit relacionados con cada dimensión.

Fuente: dimensiones tomadas de Gort y colaboradores (10).

Fuente: Elaboración propia

reproductibilidad de este hallazgo en todos los estudios realizados en Colombia nos lleva a formular la pregunta de si el cuidado es un asunto de género, y si con los cambios de la sociedad actual y la introducción cada vez mayor de la mujer en la vida profesional y laboral, ella continuará

Tabla 2. Características del paciente

Características del paciente con demencia	n = 50 (%)
Edad en años (DE, min-max)	80.4 (6,4, 64-90)
Sexo femenino n (%)	44 (22%)
Sexo masculino n(%)	28 (56%)
Escala CDR n (%)	
1	7 (14%)
2	25 (50%)
3	18 (36%)
Funcionalidad por escala de Barthel n (%)	
Dependencia moderada	19 (38%)
Dependencia severa	17 (34%)
Dependencia total	5 (10%)
Dependencia escasa	5 (10%)
Independencia total	4 (8%)
Comorbilidades n (%)	
HTA*	16 (32%)
Epilepsia	7 (14%)
DM tipo 2 *	6 (12%)
ACV*	3 (6%)
Falla cardíaca	2 (4%)
ERC *	2 (4%)
Sordera	2 (4%)
EPOC *	1 (2%)
Hipotiroidismo	1 (2%)
Cáncer	1 (2%)

\*HTA: hipertensión arterial, DM: diabetes mellitus, ACV: accidente cerebrovascular, ERC: enfermedad renal crónica, EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Fuente: Elaboración propia

siendo la cuidadora informal de los pacientes con demencia en el futuro.

En cuanto al estrato socioeconómico, la mayoría de los cuidadores se sitúa en los estratos 3 y 4 (n = 36, 74%). Estos datos son distintos de los encontrados en otros estudios en el país, de acuerdo con los cuales la mayoría de los cuidadores pertenecen a los estratos 1, 2 y 3 (18,23,24). Esto puede relacionarse con la actividad económica del usuario del Hospital Militar y con la formalidad del ejercicio militar, que cuenta con un sistema pensional que permite a los retirados tener mejores ingresos económicos en la vejez. También es importante el hecho de que la escolaridad del cuidador es más alta que el promedio registrado en otros estudios (8,9), encontrándose hasta un 44% (n = 36) de los cuidadores con nivel técnico, profesional y de posgrado.

**Tabla 3. Características del paciente con Demencia de acuerdo al grupo de Carga del cuidador**

Características del paciente con demencia		Grado de carga del cuidador				Valor de P*
		Intensa	Ligera	Ausencia	Total	
Sexo	Hombre	19	2	7	28	0,82
	Mujer	14	1	7	22	
Índice de Barthel	Dependencia escasa	1	0	4	5	0,11
	Dependencia moderada	15	0	4	19	
	Dependencia severa	12	2	3	17	
	Dependencia total	3	1	1	5	
	Independencia total	2	0	2	4	
Escala CDR	Demencia leve (1)	1	0	6	7	0,008
	Demencia moderada (2)	6	3	5	25	
	Demencia severa (3)	15	0	3	18	
Tipo de demencia	Alzheimer	26	3	9	38	0,56
	Asociada a enfermedad de Parkinson	1	0	0	1	
	Cuerpos de Lewy	0	0	1	1	
	Frontotemporal	3	0	1	4	
	Mixta	0	0	2	2	
	Sin clasificar	1	0	1	2	
	Vascular	2	0	0	2	
Antidemenciales en los últimos tres años	Donepecilo	4	0	3	7	0,04
	Galantamina	3	0	2	5	
	Galantamina + memantina	0	1	0	1	
	Memantina	13	2	5	20	
	Ninguno	9	0	3	12	
	Rivastigmina	4	0	1	5	
Antipsicóticos en los últimos tres años	Clozapina	2	0	0	2	0,28
	Ninguno	22	1	11	34	
	Olanzapina	1	0	1	2	
	Quetiapina	7	1	0	8	
	Risperidona	1	1	2	4	
Antidepresivos en los últimos tres años	Desvenlafaxina	0	0	1	1	0,37
	Fluoxetina	1	0	1	2	
	Imipramina	1	0	0	1	
	Mirtazapina	0	0	1	1	
	Ninguna	22	0	7	29	
	Ninguno	4	1	2	7	
	Sertralina	4	2	2	8	
Trazodona	1	0	0	1		
Síntomas neuropsiquiátricos en número	0	15	1	8	24	0,23
	1	3	1	4	8	
	2	12	1	1	14	
	3	3	0	0	3	
	5	0	0	1	1	
Número de hospitalizaciones en el año de seguimiento	0	20	1	7	28	0,06
	1	8	0	6	14	
	2	4	2	0	6	
	3	0	0	1	1	
	4	1	0	0	1	
Total general		33	3	14	50	

\*Se utilizó prueba de Chi cuadrado para el valor de P.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4. Ingresos hospitalarios del paciente con demencia por grupos de carga**

Grado de carga del cuidador	Promedio de ingresos hospitalarios	Valor de P*
Intensa	0,61	0,389
Ligera	1,33	
Ausente	0,64	

\*Análisis de varianza mediante prueba de Anova.

Fuente: Elaboración propia

Al aplicar la escala de Zarit, se halló sobrecarga en la mayoría de los cuidadores, la cual fue intensa en el 66% de estos (n = 33). Uno de los elementos que pueden explicar la mayor carga en esta muestra respecto a estudios anteriores, es lo propuesto por Ávila Toscano (7) quien encontró el mayor nivel de escolaridad y de conocimiento como un factor asociado a el peor grado de carga. Parece ser que entre mayor escolaridad (como la de la muestra de este estudio), mayor es la carga experimentada, lo que se asocia posiblemente con la mayor dificultad para asumir el cambio de roles.

Las dimensiones de la carga más importantes en la muestra fueron el abandono de sí mismo (50%), la pérdida de roles (40%) y el temor al futuro (34%). Consideramos importante ir más allá del puntaje global en la escala de Zarit, dado que los cuidadores no experimentan todos de la misma manera el cuidado del paciente, y si se logra individualizar a los grupos, es posible modelar intervenciones más apropiadas según las necesidades socioculturales de cada grupo. Para evaluar la multidimensionalidad se tomó el modelo propuesto por Gort y colaboradores (11); los estudios previos en Colombia no la han abordado.

En los análisis exploratorios se encontró asociación estadísticamente significativa entre el grado de deterioro cognitivo del paciente y la sobrecarga en la escala de Zarit (P = 0.008), esta asociación está en concordancia con los

hallazgos descritos por Arango et al. (2); no obstante, la carga no se relacionó con el grado de dependencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria en escala de Barthel (9,10). Con este punto se enfatiza que la carga en la demencia va más allá del hecho de asistir de manera instrumental en las actividades cotidianas, y que existen factores relacionados con la cognición en el paciente y el reconocimiento de la demencia que adicionan estresores al cuidado del enfermo. Previamente, Orem (25) describió la relación directa entre el bienestar del cuidador y el estado cognoscitivo del anciano dependiente (26). Esto parece resaltar la particularidad que tiene el paciente con demencia, haciendo que el fenómeno de la carga sea distinto al descrito en ancianos dependientes sin deterioro cognoscitivo, y para el cual se requieren mayores investigaciones. Una de las hipótesis respecto a esta asociación podría ser la presencia de síntomas neuropsiquiátricos de difícil manejo en muchos de los pacientes. No obstante, en este grupo el número de síntomas neuropsiquiátricos no se asoció a la carga. Aclaramos que no se utilizaron herramientas para medir los síntomas neuropsiquiátricos y que los descritos en la investigación provienen de la versión libre del cuidador, lo cual es una limitación del estudio y un campo por explorar en investigaciones posteriores.

En cuanto al paciente con demencia, se encontró una edad promedio de 80,4 años, lo que corresponde con lo descrito en otros grupos de pacientes analizados con anterioridad (10,20,27) y puede explicarse por la mayor proporción de adultos mayores en el hospital y la epidemiología de la enfermedad en sí misma. En su mayoría se encontraron hombres (56%) con alto nivel de dependencia.

Con respecto al número de ingresos hospitalarios del paciente con demencia, no se encontró diferencia entre los diferentes grupos de carga del cuidador. Así mismo, tampoco se encontraron diferencias en cuanto al número de días de hospitalización, sin embargo, se observaron los días

**Tabla 5. Hospitalizaciones del paciente con demencia de acuerdo a la funcionalidad física.**

Escala de Barthel (grado de dependencia)	Número de hospitalizaciones						Valor de P
	0	1	2	3	4	Total	
Escasa	1	2	0	1	1	5	0,03*
Moderada	12	6	1	0	0	19	
Severa	11	3	3	0	0	17	
Total	1	2	2	0	0	5	
Independiente	3	1	0	0	0	4	
Total	28	14	6	1	1	50	

\*Prueba de Chi cuadrado para el valor de P.

Fuente: Elaboración propia

más largos de estancia hospitalaria en el grupo de pacientes con demencia al cuidado de los cuidadores con sobrecarga intensa (24 y 33 días); esto podría explorarse mejor en estudios posteriores con un mayor tamaño muestral.

Al analizar la escala de Barthel y el número de ingresos hospitalarios se halló un menor número de ingresos en el grupo con alta dependencia ( $P = 0,03$ ), lo que podría explicarse por las dificultades que tiene la identificación de cualquier patología intercurrente en el paciente con deterioro neurocognitivo, dado que pueden tener manifestaciones atípicas de las enfermedades (28), y esto hace menos probable la consulta en el momento adecuado, además de las dificultades que suponen los traslados hasta el hospital debido a la mayor limitación física.

Dentro de las limitaciones de este estudio debe mencionarse el pequeño número de la muestra, que solo representa el grupo analizado, pero se trata del primer estudio en Colombia que aborda las dimensiones de la carga. Consideramos oportuno hacer investigaciones con poblaciones más grandes, con el fin de llevar a cabo intervenciones dirigidas a cada grupo de cuidadores, entendiendo la alta variabilidad de la carga entre grupos e interindividuo.

## CONCLUSIONES

Los cuidadores de la muestra en su mayoría mostraron sobrecarga intensa, dentro de la cual las dimensiones más reportadas fueron: el abandono de sí mismo, la pérdida de roles y el temor al futuro. La carga intensa se encontró asociada con la mayor severidad de la demencia ( $CDR = 3$ ), pero no tuvo relación con la funcionalidad en la escala de Barthel. Estudios anteriores han relacionado el alto grado de carga con las características demográficas del cuidador, sin embargo, el presente estudio sugiere que la carga podría relacionarse más con los aspectos cognitivos del anciano que con su grado de dependencia física. Estos hallazgos deben ser confirmados en estudios posteriores con muestras más grandes, no obstante, hacen parte del trabajo necesario para enriquecer el conocimiento del fenómeno de la carga y encontrar puntos de intervención en demencia.

## Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## REFERENCIAS

1. Dua T, Nichols P, Setoya Y, et al. Demencia una prioridad de salud pública. Informe Organización Mundial de la Salud. 2013.
2. Arango Lasprilla JC, Moreno A, Rogers H, Francis K. The effect of dementia patients physical, cognitive, and emotional/behavioral problems on caregiver well-being: Findings from a Spanish-speaking sample from Colombia, South America. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2009;24(5):384–95.
3. Zarit JM. Predictors of burden and distress for caregivers of senile dementia patients. *Diss Abstr Int.* 1983; Dissertati(892):43(3-B).
4. Moreno JA, Nicholls E, Ojeda N, et al. Caregiving in Dementia and its Impact on Psychological Functioning and Health-Related Quality of Life: Findings from a Colombian Sample. *J Cross Cult Gerontol.* 2015;30(4):393–408.
5. Piquart M, Sörensen S. Correlates of physical health of informal caregivers: A meta-analysis. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci.* 2007;62(2):126–37.
6. Cerquera A, Granados F, Buitrago A. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychol Av la Discip [Internet].* 2012;6(1):35–45. Available from: <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/207>
7. Ávila Toscano, J. H., García Cuadrado, J. M., & Gaitán Ruiz J. Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia. *Rev Colomb Psicol.* 2010;19(1):71–84.
8. Cerquera, A. M., Pabón, D. K., Uribe DM. Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicol desde el Caribe Univ del Norte.* 2012;29(2):360–84.
9. Arango JC, Lehan T, Drew A, et al. Health related quality of life in caregivers of individuals with dementia from Colombia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2010;25(7):556–61.
10. Moreno JA, Arango LJC, Rogers H. Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia. *Psicol desde el Caribe Univ del Norte.* 2010; 26:1–35.
11. Gort AM, Mingot M, Gomez X, et al. Use of the Zarit scale for assessing caregiver burden and collapse in caregiving at home in dementias. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2007;22(10):957–62.
12. Hughes CP, Berg L, Danziger, WL et al. A new clinical scale for the staging of dementia. *Br J Psychiatry.* 1982;140(6):566–72.
13. Custodio Capuñay N, Becerra Becerra Y, Alva Díaz C, et al. Validación y precisión de la escala de deterioro global (GDS) para establecer severidad de demencia en una población de Lima. *Rev CES Med.* 2017;31(1):14–26.
14. Barreto RV, Campos ME, Carrillo GM, et al. Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan.* 2015;15(3):368–80.
15. Barrero CL, García S, Ojeda A. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plast y restauración neurológica.* 2005;4(1–2):81–5.
16. Nyunt MSZ, Chong MS, Lim WS, et al. Reliability and Validity of the Clinical Dementia Rating for Community-Living Elderly Subjects without an Informant. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra.* 2013;3(1):407–16.
17. Olde Rikkert MGM, Tona KD, Janssen L, Burns A, Lobo A,

- Robert P, et al. Validity, Reliability, and Feasibility of Clinical Staging Scales in Dementia: A Systematic Review. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2011;26(5):357–65.
18. Cerquera AM, Pabón DK. Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Rev Colomb Psicol*. 2016;25(1):33–46.
19. Hospital Militar Central B. Caracterización de usuarios 2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://www.hospitalmilitar.gov.co/caracterizacion-de-usuarios-del-homic/caracterizacion-de-usuarios-2018>
20. Ocampo JM, Herrera J, Torres P, et al. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colomb Med*. 2007;38(1):40–6.
21. Cardona D, Segura A, Dedsy Y, et al. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(1):30–9.
22. Carreño S, Chaparro LP. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. *Pensam Psicológico*. 2017;15(1):87–101.
23. Arango JC, Moreno A, Rogers H, et al. The Effect of Dementia Patient's Physical, Cognitive, and Emotional/Behavioral Problems on Caregiver Well-Being: Findings From a Spanish-Speaking Sample from Columbia, South America. *Am J Alzheimer's Dis Other Dementias*. 2009;24(5):384–95.
24. Salmerón M, Alonso P. Factores asociados a la institucionalización de pacientes con demencia y sobrecarga del cuidador. *Rev Del Minist Trab Y Asuntos Soc*. 2006;(60):129–47.
25. Orem DE CSJ. Modelo de Orem. 4a ed. Barcelona: Salvat; 1993.
26. Rodríguez RM, Landeros ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Univ*. 2014;11(3):87–93.
27. Cardona D, Segura AM, Berbesí DY, et al. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investig Andin*. 2011;13(22):178–93.
28. Livingston G., Sommerlad A, Vasiliki O, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet*. 2017;390(10113):2673–734.