

Sentido de coherencia, afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con enfermedad crónica

MARIELA DEJO VÁSQUEZ*
Colegio La Recoleta, Perú

Abstract

The purpose of this investigation was to evaluate the relationship between sense of coherence, coping strategies, and overwhelm in relative caregivers of elder people with chronic diseases. The instrument used was the “Family Coping Study” questionnaire, created by Franz Baro. The sample was made up of 74 Peruvians who take care of their aged relatives with dementia (44 cases) and other chronic diseases (30 cases).

The reliability of the scales was verified using Cronbach’s Alpha and the item-test consistency. Results showed a high reliability. Median and the standard deviation of the studied variables were determined, as well as the Pearson correlation analysis. The main interest of this research was to establish if there’s a relationship between the sense of coherence of relative caregivers of elder people with chronic diseases and cope of stressing situations like taking care of these patients. The results showed a significant inverse relationship between “sense of coherence” and “overwhelm” variables.

Key words: sense of coherence, coping, relative caregivers, overwhelm, stress.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre sentido de coherencia, estrategias de afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con demencia senil y otras enfermedades crónicas; el instrumento utilizado, previa autorización del autor, fue el cuestionario “Family Coping Study”, creado por Franz Baro (ver Gallagher & cols., 1994). La muestra estuvo compuesta por un total de 74 cuidadores familiares peruanos de ancianos con demencia (n = 44) y otras enfermedades crónicas (n = 30). Se realizó la confiabilidad de las escalas mediante la prueba de consistencia Alpha de Cronbach y el ítem-test, obteniéndose alta confiabilidad.

Se determinó la media y desviación estándar de las variables estudiadas, así como el análisis de correlación de Pearson. El propósito central de esta investigación fue establecer si existe relación entre el sentido de coherencia del cuidador familiar y la sobrecarga y el afrontamiento de situaciones estresantes como es cuidar a un anciano con enfermedad crónica. Se encontró que las variables “sentido de coherencia” y “sobrecarga” guardan una relación altamente significativa en forma inversa ($p < 0,01$).

Palabras clave: sentido de coherencia, afrontamiento, cuidadores familiares, sobrecarga, estrés.

* Correspondencia: Mariela Dejo Vásquez. Colegio La Recoleta, Perú. Correo electrónico: marieladejo@yahoo.com.

Introducción

En términos de salud pública, la prevención de reacciones adversas de naturaleza física y mental, resultantes del estrés causado por los acontecimientos de la vida, representa un paso importante en la humanización y calidad de vida.

En los últimos años se han podido evidenciar cambios en el panorama demográfico. La gente vive más; mientras más viven, mayor es el riesgo de adquisición de enfermedades crónicas, que destruye la habilidad para cuidarse a sí mismos. También está claro, que así como la necesidad de cuidado aumenta, también aumentan sus costos: humano, financiero y de otros tipos (Gallagher & cols., 1994). La mayoría de los familiares desea cuidar a su pariente, sin embargo, hay una serie de factores sociales que dificultan la tarea de cuidar a los ancianos con enfermedad crónica.

Los cuidadores familiares con frecuencia se olvidan de identificar y cumplir con sus propias necesidades, viéndose afectada su vida social, su salud mental y sus hábitos de la vida cotidiana. Sin embargo, para mantener sus propias capacidades físicas y mentales con el fin de concentrarse en la tarea de cuidar, deben cuidarse a sí mismos y utilizar adecuadas estrategias de afrontamiento, ya que de ello depende tanto el bienestar del cuidador como de la persona cuidada.

El concepto “sentido de coherencia” (SOC), que está basado en una orientación salutogénica, ha sido utilizado en el ámbito de la promoción de la salud (World Health Organization, 1997). Para Antonovsky (1987), dicho sentido es una capacidad y una orientación global con las cuales un individuo, con un persistente y dinámico sentimiento de confianza, encara los estímulos emanados de los medios internos o externos de una existencia como estructurados, predictivos y explicables (capacidad de comprensión); y con las que tiene a su alcance recursos para satisfacer las exigencias colocadas por esos estímulos (capacidad de gestión), exigencias que son desafíos, capaces de catalizar el empeño del individuo (capacidad de significado).

Por otro lado, constituye una propuesta innovadora en el campo de la identificación y especificación de las características del individuo, la cual

facilita una estrategia que se adapta a la resolución de problemas y gestión de estrés de la vida, desempeñando una acción promotora de la salud mental y de la calidad de vida (Antonovsky, 1994).

En la orientación salutogénica se plantea que la naturaleza humana está caracterizada por la omnipresencia de estresores (Antonovsky, 1987). El estrés del cuidador se entiende como consecuencia de un proceso que comprende un número de condiciones interrelacionadas, incluyendo características socioeconómicas, recursos y estresores primarios y secundarios, a las que está expuesto.

Los estresores son la base del proceso de estrés, en el cual el cuidado ha de estar involucrado. Los primarios se entienden como conductores del proceso que se sigue, derivan directamente de las necesidades del paciente y la naturaleza y magnitud del cuidado demandado por estas necesidades. Se conciben las demandas de dar cuidados como facilitadoras de los estresores primarios que pueden derivar en otros problemas a los que se les conoce como secundarios.

Dos indicadores adicionales de estresores primarios enlazan las condiciones del paciente y las privaciones experimentadas subjetivamente por los cuidadores. Uno de estos es la sobrecarga que sienten los cuidadores y el otro, la privación relacional; la enfermedad de Alzheimer y otras demencias tienen un efecto transformador en el paciente, conduciendo a la reestructuración de la relación entre cuidador y paciente y anulando la reciprocidad.

Los estresores primarios a lo largo del tiempo son duraderos y se intensifican; estas condiciones conducen a otros estresores, los que se denominan secundarios, de los cuales se diferencian dos tipos: tensiones de rol: familia (se encuentra en roles y actividades fuera de la situación de dar cuidados) y tensiones intrapsíquicas (autoconcepto).

El afrontamiento y el soporte social son generalmente entendidos como mediadores principales. Pearlin y Schooler (1978) refieren que el afrontamiento representa las respuestas a los estresores a fin de disminuir sus negativas consecuencias. El afrontamiento y los estresores mantienen una relación recíproca, debido a que los estresores ponen en marcha el afrontamiento ante una situación determinada, a la vez que los esfuerzos efectivos de

manejos de situaciones estresantes pueden hacer que disminuya la frecuencia con que estas situaciones no deseadas aparezcan.

El hacer frente representa conductas y prácticas de los individuos en respuesta a problemas de la vida, con tres posibles funciones:

- a) Manejar la situación donde aumenta el estrés;
- b) Manejar el significado de la situación, en la que la amenaza disminuye; y
- c) Manejar los síntomas del estrés que resultan de la situación.

El presente trabajo se enmarca en la investigación transcultural sobre sentido de coherencia y afrontamiento en cuidadores familiares de enfermos crónicos. Se propuso analizar los datos obtenidos por la muestra peruana; concretamente se abordan los siguientes problemas:

- Establecer la confiabilidad del instrumento utilizado.
- Establecer si existe relación entre el sentido de coherencia del cuidador familiar y la sobrecarga y el afrontamiento de situaciones estresantes como es cuidar a un anciano con enfermedad crónica.
- Establecer si se presentan o no diferencias en lo referente al sentido de coherencia, sobrecarga y afrontamiento, entre los cuidadores de ancianos con demencia senil y no demencia senil.
- Identificar las áreas en que se manifiestan mayores o menores estresores.

Método

Diseño

El presente estudio se planteó como “investigación correlacional” de tipo descriptivo-exploratorio (Alarcón, 1991).

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 74 cuidadores principales de familiares ancianos con demencia ($n = 44$) y no demencia ($n = 30$), varones y mujeres peruanos.

Material

Se utilizó el cuestionario “Estudio de las estrategias de afrontamiento de la familia”, de Franz Baro (Gallagher & cols., 1994). De administración individual a través de una entrevista. La duración fue de 2 a 3 horas.

Contiene las siguientes variables: sentido de coherencia (SOC); sobrecarga; invalidez del paciente (ADL); estrategias de afrontamiento: manejo del significado, de la situación y de los síntomas del estrés; medidas de estrés y afrontamiento; pérdidas: pérdida de intercambio íntimo; ganancia; estado cognitivo del paciente; conducta problemática del paciente; tensión intrapsíquica/autoconcepto del cuidador: competencia del cuidador, cautividad del rol, pérdida de ego; medidas de soporte social y conflicto familiar: problemas de gravedad y seguridad del paciente, actitudes y acciones hacia el paciente, actitudes y acciones hacia el cuidador; apoyo expresivo de los amigos y la familia.

Se trabajó la confiabilidad del cuestionario en Lima, a través de la presente investigación, utilizando la consistencia interna *Alpha* de Cronbach y el análisis ítem-test.

Procedimiento

El presente estudio se llevó a cabo de la siguiente manera: la traducción del cuestionario “Family Coping Study” al castellano se realizó utilizando el método “Back Translation”. Así mismo, se hicieron los cambios pertinentes a los ítems sensibles culturalmente (servicios), y finalmente se procedió a realizar la consistencia interna a través del *Alpha* de Cronbach y el análisis ítem-test. Los resultados evidenciaron altos niveles de confiabilidad del cuestionario.

Las entrevistas fueron realizadas en un período de 11 meses, concluyéndose en diciembre del 2002. Se llevaron a cabo por la psicóloga responsable de la investigación e internas de psicología previamente capacitadas; en total se realizaron 74 entrevistas, con una duración de 2 a 3 horas por cada una.

Resultados

Confiabilidad

Se determinó la confiabilidad de las escalas del cuestionario obteniendo una alta consistencia interna. Se han encontrado los siguientes valores de Alpha de Cronbach: sentido de coherencia ($Alpha = 0,89$); sobrecarga ($Alpha = 0,65$); invalidez del paciente ($Alpha = 0,92$); estrategias de afrontamiento: manejo del significado ($Alpha = 0,76$); tensión intrapsíquica/autoconcepto: competencia del cuidador ($Alpha = 0,65$), cautividad del rol ($Alpha = 0,75$), pérdida de ego ($Alpha = 0,73$); pérdidas: pérdida de intercambio íntimo ($Alpha = 0,82$), pérdida de metas y actividades ($Alpha = 0,59$) –se determinó eliminarla del estudio–; ganancia personal ($Alpha = 0,70$); soportes familiares y conflicto de medidas sociales: problema de gravedad y seguridad del paciente ($Alpha = 0,66$), actitudes y acciones hacia el paciente ($Alpha = 0,89$), actitudes y acciones hacia el cuidador ($Alpha = 0,75$); soporte: apoyo expresivo de los amigos y la familia ($Alpha = 0,77$); estado cognoscitivo ($Alpha = 0,86$); conducta problemática del paciente ($Alpha = 0,85$).

Sentido de coherencia, afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con enfermedad crónica

En cuanto a las características de los cuidadores, predominan cuidadores de género femenino (73%), en su mayor parte el parentesco es de hijos (48,6%), seguido de esposos(as) (29,7%), con una edad media de 53 años. El mayor porcentaje de cuidadores es ama de casa (41,9%) y presta asistencia total al paciente (73%).

En la tabla 1 se reportan las medias y desviación estándar de los grupos de variables conductuales y psicosociales como son sentido de coherencia, invalidez del paciente, sobrecarga, manejo de la situación, manejo del significado, manejo del estrés, de los grupos de demencia y no demencia.

Puede observarse que, comparando sentido de coherencia, invalidez del paciente, sobrecarga y manejo del significado, encontramos resultados homogéneos tanto en el grupo de demencia como en el de no demencia; estadísticamente la diferencia de los promedios no difiere significativamente. Analizando los ítems tanto de manejo de la situación como de manejo del estrés, también se ha encontrado que

Tabla 1
Comparación entre grupos de variables conductuales y psicosociales

Escala	Demencia		No demencia	
	Media	DS	Media	DS
Sentido de coherencia (SOC)	139,18	26,34	145,73	23,70
ADL	35,50	8,97	33,47	9,94
Sobrecarga	9,55	2,19	10,70	2,65
Manejo del significado	30,48	5,31	32,03	4,15
Manejo de la situación:				
Dirigir comportamiento	2,48	1,05	2,60	0,72
Hacer solo lo necesario	2,12	0,96	1,80	0,71
Mantener ocupado al paciente	2,14	1,15	2,20	1,00
Aprender sobre la enfermedad	2,82	1,15	3,10	0,96
Manejo del estrés:				
Salir solo a la calle	2,68	0,83	2,37	0,61
Comer	2,57	1,04	2,53	1,17
Fumar	1,86	1,09	1,50	0,86
Hacer ejercicios	1,86	1,00	1,80	0,81
Ver televisión	2,73	0,97	2,47	0,78
Leer	2,61	1,02	2,53	0,97
Tomar calmantes	1,42	0,79	1,50	0,68
Tomar alcohol	1,25	0,58	1,10	0,31

Fuente: Autor

no hay diferencias significativas en los promedios, lo que indicaría que dichas características son similares en ambos grupos.

En la tabla 2 se presenta la correlación de Pearson de sentido de coherencia con invalidez del paciente, sobrecarga y estrategias de afrontamiento, del grupo total y los subgrupos: demencia y no demencia.

Se ha encontrado que existe una relación altamente significativa entre sentido de coherencia y sobrecarga en forma inversa, tanto en el grupo de demencia (-0,59**) como en el grupo total (-0,35**). Por lo tanto, hay un efecto protector del sentido de coherencia en cuidadores de pacientes con demencia, que nos lleva a especular en la existencia de un “efecto umbral” del sentido de coherencia en la protección contra sobrecarga del papel de cuidar a pacientes con pérdida cognitiva. En otras palabras, el sentido de coherencia es más protector en situaciones de mayor enfermedad.

Con respecto a sentido de coherencia y la estrategia de afrontamiento: manejo de significado, encon-

tramos una relación altamente significativa (0,39***) en el grupo general de enfermos crónicos.

En lo referente a la relación entre sentido de coherencia y la estrategia de afrontamiento: manejo de la situación, en el grupo total y el grupo de no demencia, existe una relación inversa significativa con el ítem “dirigir comportamiento” (-0,23* y -0,44* respectivamente), una relación positiva en el grupo de no demencia con el ítem “mantener ocupado al paciente” (0,26*) y una relación positiva en el grupo total con el ítem “aprender sobre la enfermedad” (0,26*).

En cuanto a la relación entre sentido de coherencia y la estrategia de afrontamiento: manejo del estrés, se encontró una relación inversamente significativa en el grupo total con los ítems “comer” (-0,32**) y “tomar calmantes” (-0,43***), así como una relación positiva con los ítems “hacer ejercicios” (0,47***) y “leer” (0,32**).

En la tabla 3 se presenta la correlación de Pearson de la sobrecarga con sentido de coherencia,

Tabla 2

Correlación de Pearson del sentido de coherencia con invalidez del paciente, sobrecarga y estrategias de afrontamiento

Sentido de coherencia con:	Grupos		
	Demencia	No demencia	Total
Escalas			
Invalidez del paciente	-0,02	-0,07	-0,05
Sobrecarga	-0,59 **	-0,15	-0,35 **
Manejo del significado	0,33 *	0,49 **	0,39 ***
Manejo de la situación:			
Dirigir comportamiento	-0,16	-0,44 *	-0,23 *
Hacer solo lo necesario	-0,20	-0,18	-0,21
Mantener ocupado al paciente	0,19	0,39 *	0,26 *
Aprender sobre la enfermedad	0,26	0,23	0,26 *
Manejo del estrés:			
Salir solo a la calle	0,008	-0,04	-0,03
Comer	-0,30 *	-0,36 *	-0,32 **
Fumar	-0,18	-0,19	-0,20
Hacer ejercicios	0,52 ***	0,42 *	0,47 ***
Ver televisión	0,10	0,06	0,07
Leer	0,34 *	0,29	0,32 **
Tomar calmantes	-0,54 ***	-0,28	-0,43 ***
Tomar alcohol	0,09	-0,11	0,02

* = p < 0,05

** = p < 0,01

*** = p < 0,001

Fuente: Autor

invalidez del paciente y estrategias de afrontamiento del grupo total y los subgrupos: demencia y no demencia.

En lo que respecta al manejo del estrés se encontró una relación positiva entre sobrecarga y tomar calmantes en forma altamente significativa en el grupo de demencia (0,47**) y significativa en el grupo total (0,29*), así como una relación positiva entre sobrecarga y fumar en forma significativa en el grupo de demencia (0,38*). Por otro lado, se pudo observar una relación inversa entre sobrecarga y hacer ejercicios en el grupo de demencia (-0,34*) y el grupo total (-0,29*) en forma significativa.

En la tabla 4 se reportan las medias y desviación estándar de las escalas: tensión intrapsíquica/autoconcepto, pérdida y conflicto familiar de los grupos de demencia y no demencia.

En lo referente a la escala de tensión intrapsíquica/autoconcepto, hay diferencia significativa con el indicador cautividad, siendo mayor en demencia (M = 6,36) que en no demencia (M = 5,30).

En cuanto a las escalas de conflicto familiar no se observan diferencias significativas tanto en demencia (M = 8,05, M = 8,61 y M = 7,61) como en no demencia (M = 8,27, M = 8,9 y M = 7,17); así mismo, no existe relación entre conflicto familiar y sentido de coherencia (0,01, 0,002 y -0,13).

En la tabla 5 se presenta la correlación de Pearson de sentido de coherencia con tensión intrapsíquica/autoconcepto, pérdida y conflicto familiar del grupo total y los subgrupos: demencia y no demencia.

En lo que respecta a la relación entre sentido de coherencia y tensión intrapsíquica/autoconcepto, existe una relación inversa significativa en el grupo total, en las tres variables de tensión intrapsíquica/autoconcepto: competencia del cuidador (-0,43***), cautividad (-0,42***) y pérdida de ego (-0,40***).

En cuanto a la escala de pérdida existe una relación inversa significativa entre sentido de coherencia y pérdida de intercambio íntimo (-0,41***).

Tabla 3

Correlación de Pearson de la sobrecarga con el sentido de coherencia, invalidez del paciente y estrategias de afrontamiento del total y los subgrupos

Sentido de coherencia con: Escalas	Grupos		
	Demencia	No demencia	Total
Sentido de coherencia (SOC)	-0,59 **	-0,15	-0,35 **
Invalidez del paciente	0,18	-0,05	0,04
Manejo del significado	-0,18	-0,26	-0,16
Manejo de la situación:			
Dirigir comportamiento	0,10	0,20	0,14
Hacer solo lo necesario	0,22	-0,09	0,05
Mantener ocupado al paciente	0,01	0,10	0,05
Aprender sobre la enfermedad	0,03	0,08	0,06
Manejo del estrés:			
Salir solo a la calle	-0,10	0,05	-0,08
Comer	-0,07	0,04	-0,02
Fumar	0,38 *	-0,23	0,09
Hacer ejercicios	-0,34 *	-0,23	-0,29 *
Ver televisión	0,02	0,12	0,02
Leer	-0,27	0,06	-0,13
Tomar calmantes	0,47 **	0,05	0,29 *
Tomar alcohol	-0,13	0,08	-0,09

* = $p < 0,05$

** = $p < 0,01$

*** = $p < 0,001$

Fuente: Autor

Tabla 4

Medias y desviación estándar de las escalas: tensión intrapsíquica/autoconcepto, pérdida y conflicto familiar

	Demencia		No demencia	
	Media	DS	Media	DS
Tensión intrapsíquica/autoconcepto:				
Competencia del cuidador	8,89	2,48	8,07	2,33
Cautividad*	6,36	2,47	5,30	1,86
Pérdida de ego	5,14	1,88	4,77	1,92
Pérdida:				
Pérdida de intercambio íntimo	13,14	4,39	12,07	4,78
Conflicto familiar:				
Problema de gravedad y seguridad del paciente	8,05	2,90	8,27	2,38
Actitudes y acciones hacia el paciente	8,61	3,79	8,90	3,68
Actitudes y acciones hacia el cuidador	7,61	3,13	7,17	2,90

* = p < 0,05

Fuente: Autor

Tabla 5

Correlación de Pearson de sentido de coherencia con tensión intrapsíquica/autoconcepto, pérdida y conflicto familiar

Sentido de coherencia con:	Grupos		
	Demencia	No demencia	Total
Tensión intrapsíquica/autoconcepto:			
Competencia del cuidador	-0,41 **	-0,43 *	-0,43 ***
Cautividad	-0,44 **	-0,32	-0,42 ***
Pérdida de ego	-0,33 *	-0,49 **	-0,40 ***
Pérdida:			
Pérdida de intercambio íntimo	-0,42 **	-0,38 *	-0,41 ***
Conflicto familiar:			
Problema de gravedad y seguridad del paciente	0,01	0,008	0,01
Actitudes y acciones hacia el paciente	0,03	-0,07	0,002
Actitudes y acciones hacia el cuidador	-0,12	-0,11	-0,13

* = p < 0,05

** = p < 0,01

*** = p < 0,001

Fuente: Autor

Conclusiones

1. Los cuidadores familiares con un elevado sentido de coherencia evidencian menos probabilidades de percibir la sobrecarga.
2. Los cuidadores familiares con un elevado sentido de coherencia presentan mayor probabilidad de redefinir la situación y darle un significado aceptable.
3. Los cuidadores familiares con un elevado sentido de coherencia presentan menos probabilidades de adoptar conductas mal adaptativas o potencialmente dañinas.
4. Existe un efecto protector del sentido de coherencia en cuidadores de parientes con demencia senil, que nos lleva a especular en la existencia de un “efecto umbral” de dicho sentido en la protección contra sobrecarga del papel de cuidar a parientes con esta enfermedad.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (1995). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1994). The sense of coherence: an historical and future perspective. En H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson & J. E. Fromer (Eds.), *Sense of coherence and resiliency: stress, coping, and health*. Madison, WI: The University of Wisconsin-Madison.
- Gallagher, T. J., Wagenfeld, M. O., Baro, F. & Haepers, K. (1994). Sense of coherence, coping, and caregiver role overload. *Social Sciences and Medicine*, 39(12), 1615-1622.
- Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *The Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.
- World Health Organization (1997). *The World Health Report: conquering suffering enriching humanity*. Ginebra: W. H. O.

Fecha de recepción: febrero de 2006

Fecha de aceptación: mayo de 2007