Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile

Héctor Retamal-Matus, Laura Aguilar, María Aguilar, Ricardo González, Stefano Valenzano

Objetivo. Describir los factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile.

Sujetos y métodos. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal durante el año 2014, para evaluar la sobrecarga (escala de Zarit) y la ansiedad y depresión (escala de Goldberg) del cuidador formal.

Resultados. Se estudió a 31 cuidadores formales de dos instituciones de Punta Arenas. Respecto a la escala de Zarit, el 64,5% no presentó sobrecarga; el 29%, sobrecarga leve, y un 6,5%, sobrecarga intensa. Al relacionar la escala de Zarit junto con la de Golberg, se obtuvo que un 72,2% de los cuidadores no presentaron sobrecarga ni depresión; un 53,8%, no sobrecarga con depresión probable; un 69,6%, no sobrecarga sin ansiedad, y un 50%, no sobrecarga con ansiedad probable. En relación a la edad, remuneración, nivel educativo, institución perteneciente y otros factores, no hubo diferencias significativas.

Conclusiones. Los resultados están influidos directamente por la capacitación a la que son sometidos los cuidadores formales, siendo dicha capacitación una excelente manera de hacer conscientes a los cuidadores de las problemáticas físicas y psicológicas que pueden derivarse de su labor, y así prevenir la sobrecarga.

Palabras clave. Adulto mayor. Cuidador formal. Escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Escala de Zarit. Sobrecarga del cuidador.

Departamento de Kinesiología.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad de Magallanes.
Punta Arenas, Chile.

Correspondencia:
Prof. Héctor Felipe Retamal Matus.
Departamento de Kinesiología.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad de Magallanes.
Avda. Bulnes, 01855. Casilla 113-D.
CP 6200000 Punta Arenas, Chile.

E-mail:
felipe.retamal@umag.cl

© 2015 Psicogeriatría

Introducción

Un acontecimiento relevante de la última década en la sociedad chilena ha sido el envejecimiento de la población. Este fenómeno encuentra explicación en diversos factores, entre los que se cuentan cambios en el ámbito económico, cultural y social, además de otros elementos particulares, como la creciente incorporación de la mujer al mercado laboral, el retraso de la maternidad, la disminución de las tasas de natalidad y mayores expectativas de vida [1].

Este creciente aumento de la población de adultos mayores, sumado al estilo de vida de éstos y generalmente a condiciones económicas deficientes, conlleva un mayor grado de vulnerabilidad de la salud del adulto mayor, afectando su autonomía, ya que se hace cada vez más dependiente de otras personas para realizar sus actividades de la vida diaria [2]. Todo esto ha originado cambios en las personas hacia este grupo de edad, generando así nuevas necesidades asociadas a personal de la salud capacitado en el área de geriatría, ya sean médicos, enfermeras, cinesiólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de este grupo en relación a sus cuidados.

Las necesidades que requieren los adultos mayores, principalmente los que son dependientes, son de carácter físico, social y emocional, ya que requieren de alguien que atienda sus necesidades diarias y que les suministre este apoyo. Surge de esta manera la figura del cuidador informal, quien asume el rol de colaborar en el cumplimiento de las actividades de la vida diaria que el adulto mayor no es capaz de desarrollar por sí mismo. Esta actividad de cuidar es asumida, generalmente, por familiares u otras personas con multiplicidad de roles y sin preparación en el tema, lo que los expone a padecer un conjunto de signos y síntomas [2]. Además, este tipo de cuidadores generalmente no es remunerado por su tarea y tiene un elevado grado de compromiso hacia ella, caracterizada por el afecto y una atención sin límite de horarios.

Cuando la responsabilidad recae en los cuidadores informales, la ayuda que han de entregar es en general una carga constante e intensa para él, y es asumida, principalmente, por sólo una persona, denominada 'cuidador principal' o 'primario'. Esta atención sobrepasa la propia capacidad física y emocional del cuidador, lo que conlleva un estado estresante crónico que genera sobrecarga. Tal situa-

ción es conocida como un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor; es un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador, por la dificultad persistente de cuidar y por los problemas físicos, psicológicos y emocionales que puede experimentar el cuidador.

Asumir el rol de cuidador supone una significativa fuente de estrés, lo que hace incrementar el riesgo de padecer problemas físicos y alteraciones psicosociales debido a que la persona que ejerce el cuidado debe renunciar a parte de su vida social y laboral por ofrecer el cuidado al adulto mayor. El cuidador principal se caracteriza habitualmente por ser mujer, con lazos consanguíneos –generalmente la esposa o un hijo/a–, que asume la responsabilidad de cuidar de manera no remunerada voluntariamente y además, en general, no existe una apreciación o reconocimiento de la labor que ejerce. Sin embargo, en ocasiones, las familias no pueden asumir esta responsabilidad y deben proporcionar un cuidador, optando por institucionalizar al adulto mayor. Esto significa inscribirlo en un centro, principalmente una residencia geriátrica, donde obtendrá cuidados especiales de parte de profesionales del área de salud. Estos últimos se denominan 'cuidadores formales'.

El cuidador formal es aquel que presenta una preparación o capacitación para desempeñar esta labor; a diferencia del cuidador informal, tiene un horario previamente establecido y recibe honorarios por su labor. Se encuentran enmarcados dentro de lo que se considera un sistema formal de cuidados.

Tanto en el cuidador informal como en el formal existen una serie de factores que afectan y conllevan una sobrecarga [3]. Uno de estos factores es el sexo del cuidador, con mayor predominio del femenino [4]. Otros factores que van a incidir en el grado de sobrecarga del cuidador son el nivel educacional, el nivel socioeconómico, la edad, el tiempo dedicado al cuidado, etc.

Estos factores afectan en diferentes grados a cada cuidador, lo cual tiene relación con que no todos los cuidadores perciben las cargas de igual manera. Para algunos, las tareas que debe realizar como cuidador pueden parecer sumamente estresantes, mientras que para otros pueden ser una carga emocional, por ejemplo, tener que entender las diferentes conductas que presenta el adulto mayor. Por último, existen aquellos para los cuales ser cuidador es una experiencia gratificante y satisfactoria.

Los cuidados a adultos mayores, principalmente con daños neurológicos, tienden a producir tanto una carga a la familia como también un problema de salud pública en las instituciones o residencias. Esto se da porque la sobrecarga se mantiene estable, debido a que las patologías que causan discapacidad tienden generalmente a fijar un límite en su recuperación, lo que obliga a que los cuidadores se adapten a las necesidades del adulto mayor.

En resumen, son numerosas las variables que inciden en el aumento de la carga del cuidador. De un lado están las relacionadas con el adulto mayor, como el grado de deterioro y la pérdida de autonomía; de otro, las relacionadas con el propio cuidador, entre ellas, la edad, el sexo, el estilo de afrontamiento, la motivación para el cuidado, las redes de apoyo, el tiempo de cuidado y otros [5,6].

Espinoza-Lavoz et al [2], en su estudio realizado en la ciudad de Chillán, Chile, observaron que la mayoría de los cuidadores correspondían a mujeres (79%); de éstas, el 56% tenía entre 20 y 50 años. El 49% tenía una escolaridad básica. El 75% tenía hijos. El 62% recibía ingresos por otra actividad laboral y el 74% consideraba que sus ingresos no satisfacían sus necesidades. El 78% de los cuidadores informales tenían algún parentesco con el adulto mayor.

Otro estudio, realizado por Flores et al [7] en la ciudad de Valdivia, Chile, identificó que existía predominio del sexo femenino: mayoritariamente, los cuidadores eran hijos o hijas con una media de edad de 58,6 años. La mayoría carecía de recursos o era indigente. Respecto a la sobrecarga, seis de cada diez cuidadores presentaban una sobrecarga intensa, el 23,9% presentaba una sobrecarga leve y el 16,4% no presentaba sobrecarga. Este estudio también evaluó la asociación de la sobrecarga con variables sociodemográficas; no obstante, en términos porcentuales, se observó menor sobrecarga en los grupos que llevaban de tres meses a un año siendo cuidadores. Al utilizar la variable 'instituciones' que apoyan la sobrecarga global se encontró que aquellos cuidadores que recibían ayudas de dos o más instituciones tenían 8,6 puntos menos de sobrecarga que aquellos que recibían el apoyo de una o ninguna institución.

Si bien existen estudios en Chile que evalúan los factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores informales, como los mencionados, no se han realizado investigaciones en relación a los cuidadores formales.

En la región de Magallanes y Antártica Chilena no se han efectuado estudios que permitan determinar los factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores institucionalizados y cómo estos afectan la calidad de vida del cuidador.

Basado en lo expuesto, y existiendo tanto en el ámbito nacional como regional escasas investigaciones orientadas al ámbito de la sobrecarga en cuidadores formales, el propósito del presente estudio fue identificar los factores que influyen en la sobre-

carga de los cuidadores formales de adultos mayores institucionalizados en ELEAM y en Hogar de Cristo, en Punta Arenas, durante el año 2014.

Sujetos y métodos

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 31 cuidadores formales y técnicos en enfermería, pertenecientes a los centros mencionados. La edad media de los participantes era de 30,87 años; un 16,1% de sexo masculino y un 83,8% de sexo femenino. Todos los cuidadores formales y técnicos en enfermería estuvieron dispuestos a participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Se excluyó de la investigación a todo cuidador que no firmara el consentimiento informado y a todo aquel que no trabajara con adultos mayores institucionalizados.

La información se obtuvo a través de la aplicación de la escala de Zarit modificada, la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, y un cuestionario de caracterización del cuidador elaborado por los autores de la investigación.

Diseño

Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Instrumentos

Se aplicó una encuesta, que constaba de tres partes. La primera consistía en la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit modificada, diseñada con el objetivo de valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por el cuidador informal. En este caso, se realizó una modificación a dicha escala a través del método Delphi con el objetivo de aplicarla a cuidadores formales. Esta escala abarca dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado. Consta de 22 preguntas tipo Likert, de cinco opciones (1-5 puntos, con una puntuación total de 22 a 110 puntos). Este resultado clasifica al cuidador en: 'ausencia de sobrecarga' (≤ 46 puntos), 'sobrecarga leve' (47-55 puntos) o 'sobrecarga intensa' (≥ 56 puntos). Esta última se asocia a mayor morbimortalidad médica, psiquiátrica y social del cuidador [8].

La segunda parte constaba de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, diseñada por este autor en 1988 con el objetivo de detectar la posible ansiedad y depresión que presente el evaluado. Consta de dos subescalas que se estructuran en cuatro ítems iniciales de cribado para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de cinco ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de cribado (dos o más en la subescala de ansiedad, uno o más en la subescala de depresión). Los puntos de corte son ≥ 4 para la subescala de ansiedad y ≥ 2 para la subescala de depresión. El instrumento está diseñado para detectar 'probables casos', no para diagnosticarlos [9].

La tercera y última parte consistía en el cuestionario de caracterización del cuidador, elaborado por los autores de esta investigación con el fin de comprobar o desacreditar las hipótesis propuestas. Este cuestionario contenía preguntas relacionadas con la jornada laboral y la remuneración, dado que al ser una investigación sobre cuidadores formales, estos factores pueden ser determinantes en la valoración de la sobrecarga. El cuestionario consta de 11 preguntas en total, siete donde la respuesta debe ser positiva o negativa (sí/no) y cuatro preguntas específicas sobre horario de trabajo, jornada de trabajo, remuneración y sobrecarga subjetiva del cuidador.

Procedimientos

Los participantes fueron seleccionados a través de las respectivas instituciones donde trabajaban. Inicialmente se les informó del propósito y objetivo de la investigación. Se solicitó su autorización voluntaria y compromiso con la investigación a través del consentimiento informado. En el momento de realizar las encuestas se respondieron dudas de los participantes.

Análisis estadístico

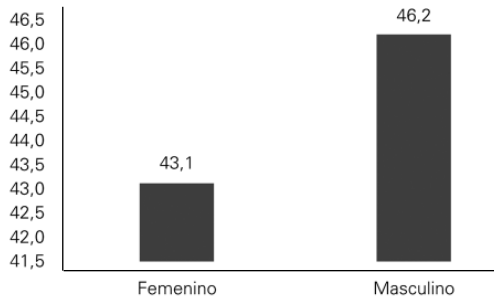
Los datos estadísticos se analizaron con el programa SPSS v. 20. Para el análisis de resultados de la escala de Zarit, la escala de Goldberg y el cuestionario de caracterización del cuidador se consideraron todas las variables estandarizadas.

Resultados

Puntuaciones según la escala de Zarit

Al considerar los porcentajes que cada participante obtuvo según la puntuación alcanzada respecto a su nivel de sobrecarga, éstos señalan que no poseen so-

Figura 1. Puntuación media obtenida en la escala de Zarit y sexo.



brecarga (64,5%; n = 20), seguido de sobrecarga leve (29,0%; n = 9) y sobrecarga intensa (6,5%; n = 2).

Puntuaciones según la escala de Goldberg

De los participantes que no mostraron depresión, el 72,2% no presentaba sobrecarga; el 27,8%, sobrecarga leve, y no hubo personas que presentaran sobrecarga intensa. Por el contrario, de los participantes con depresión probable, el 53,8% no presentaba sobrecarga; el 30,8%, sobrecarga leve, y el 14,4%, sobrecarga intensa.

Entre los participantes que no presentaron ansiedad, el 69,6% no presentaba sobrecarga; el 21,7%, sobrecarga leve, y el 8,7%, sobrecarga intensa. Entre los participantes con ansiedad probable, el 50% no presentaba sobrecarga; el 50% sobrecarga leve, y ninguna persona presentó sobrecarga intensa.

Puntuaciones medias según la escala de Goldberg

Al comparar el grado de sobrecarga del cuidador según el grupo al que pertenecían los participantes, en general podía observarse que ambos grupos (participante con probabilidad de ansiedad frente a los que no la poseen) alcanzaban las mismas puntuaciones medias de sobrecarga ($t_{(29)}$ = 1,46; p > 0,05).

Al analizar las puntuaciones medias alcanzadas por los participantes del grupo con probabilidad de depresión frente a aquellos que no la poseen, se observaba que el primer grupo alcanzaba una puntuación mayor de sobrecarga (media: 47,46 ± 7,45) que los sujetos que no presentaban esta variable (media: 40,83 ± 7,37). La diferencia entre ambos grupos era estadísticamente significativa ($t_{(29)}$ = 2,46; p < 0,05). En otras palabras, el grupo con probabilidad de depresión presentaba mayor sobrecarga durante el cuidado de los adultos mayores.

Puntuaciones de sobrecarga en la escala de Zarit según el sexo

Los sujetos de sexo masculino poseían mayores porcentajes de sobrecarga leve e intensa, con un 40,0% y 20,0%, respectivamente, mientras que en el sexo femenino, un 26,9% presentaba sobrecarga leve, y un 3,8%, intensa.

En la figura 1 puede observarse que los participantes de sexo masculino poseían mayores puntuaciones de sobrecarga que los de sexo femenino. Sin embargo, estas diferencias no eran significativas ($t_{(29)}$ = –0,78; p > 0,05). En otras palabras, los participantes de sexo masculino y femenino alcanzanban el mismo nivel de sobrecarga.

En la figura 2 se observa que el 35,4% de los encuestados se desempeñaban como cuidadores desde hacía menos de 12 meses, donde predominaba la no sobrecarga (81,8%). El 29% de los encuestados había trabajado entre 12 y 24 meses, y en ellos predominaba la sobrecarga leve, con cinco casos. Finalmente, el 35,4% restante de los encuestados había trabajado durante más de 24 meses, y en ellos predominaba la no sobrecarga, con un 72,7%.

Al analizar el tiempo que los sujetos del estudio habían desempeñado sus funciones como cuidadores (media: 29,70 ± 44,17 meses), se observa que no tiene influencia alguna en la sobrecarga del cuidador ($r_{(31)}$ = –0,192; p = 0,302).

Factores como la edad, el estado civil, la presencia de comorbilidades, tener hijos menores de edad, la remuneración del cuidador o la institución no lograron demostrar estadísticamente su influencia en la sobrecarga de los cuidadores. En la tabla puede observarse el análisis descriptivo de estas variables.

Discusión

El estudio pretendía dar a conocer los factores que inciden en la sobrecarga de los cuidadores formales que trabajan en instituciones de adultos mayores.

Se pudo observar que la mayoría de los cuidadores no tenían sobrecarga; esto se explica por el hecho de que los cuidadores formales realizan una capacitación antes de ejercer esta labor. Al contrastar los resultados de la presente investigación con otros estudios, se observaba que la actividad de cuidar es asumida generalmente por hijos, nueras u otros familiares con multiplicidad de roles y sin preparación en el tema, lo que los expone a sufrir diferentes niveles de sobrecarga. Esto explicaría la no sobrecarga predominante en los cuidadores formales del presente estudio [2].

Con respecto a la escala de Goldberg, la ansiedad y la depresión probable no son factores necesariamente determinantes de sobrecarga, que puede deberse a la capacitación de los cuidadores formales. Además, al no tener un vínculo afectivo tan importante como el de un familiar, la sobrecarga psicológica es menor, algo totalmente diferente a lo que se observa en estudios sobre cuidadores informales, ya que la depresión es una de las alteraciones psíquicas que más les afectan: en ellos se aprecia un duelo anticipado debido a que evidencian el deterioro de las funciones mentales y físicas de su familiar, además de otros factores como, por ejemplo, el escaso tiempo del que disponen para sus propias necesidades [5,10].

Entre las características de los cuidadores, destaca que la mayoría son adultos jóvenes de sexo femenino. Esto coincide con el estudio publicado por Dueñas et al [4]. Tal fenómeno puede explicarse por los patrones culturales de la sociedad, que asignan a la mujer el papel de cuidadora y principalmente el cuidado de personas dependientes como niños, ancianos y sujetos con discapacidades físicas y psíquicas; además, estas mujeres desempeñaban otros roles como madre de familia, esposa e hija [7].

En relación a la remuneración, el sueldo recibido no incide de manera directa en la sobrecarga del cuidador. Como se observa en el estudio, en los cuidadores que ganaban 200.000-300.000 pesos chilenos, frente a los que ganaban 300.000-400.000, predominaba la no sobrecarga, por lo que este factor no influye directamente en la sobrecarga. Esta conclusión concuerda con el estudio de Cardona et al [1], el cual señala que aspectos como recibir retribución económica no generaba diferencias en cuanto a la sobrecarga de los cuidadores. Esto puede deberse a que los cuidadores, en su mayoría, estaban conformes con el sueldo recibido.

En cuanto a la institución, si bien en ambos predominó la no sobrecarga, las dos personas que presentaron sobrecarga intensa dentro del estudio eran funcionarios del ELEAM; ello puede deberse a que ambos cuidadores en concreto llevaban poco tiempo ejerciendo como cuidador formal, por lo que no estarían acostumbrados, ni física ni psicológicamente, a ejercer esa labor. Además, el ELEAM actualmente atraviesa por un proceso de licitación para desligarse del Servicio de Salud Magallanes, que mediante el presupuesto otorgado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) se encargaba de las remuneraciones de los funcionarios del ELEAM, los cuales tienen asegurado su trabajo hasta el 31 de diciembre de cada año mediante un 'contrato a honorarios'. Al desligarse del Servicio de Salud Magallanes, estos contratos dependerán del nuevo operador del ELEAM, lo que significa un riesgo para los funcionarios de perder su trabajo, situación que podría influir en la sobrecarga.

Figura 2. Puntuación media obtenida en la escala de Zarit y meses de servicio.

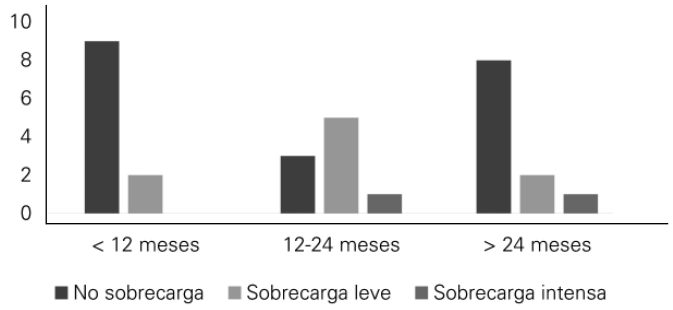


Tabla. Descripción de variables y su influencia en los diferentes niveles de sobrecarga del cuidador ($p > 0,05$).

		Media	No sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa
Edad	< 25 años	42,91	69,2%	23,1%	7,7%
	26-50 años	44,53	58,8%	35,3%	5,9%
	> 50 años	34,00	100,0%	0%	0%
Estado civil	Soltero/a	43,95	57,1%	38,1%	4,8%
	Casado/a	43,88	77,8%	11,1%	11,1%
	Viudo/a	34,00	100,0%	0%	0%
Comorbilidades	Sí	48,00	25,0%	50,0%	25,0%
	No	42,96	70,0%	25,0%	3,7%
Hijos	Sí	44,25	73,7%	21,1%	5,3%
	No	42,45	50,0%	41,7%	8,3%
Remuneración	200.000-300.000 CLP	42,07	73,3%	26,7%	0%
	300.000-400.000 CLP	45,00	61,5%	23,1%	15,4%
	500.000-600.000 CLP	45,33	33,3%	66,7%	0%
Institución	Institución I	45,06	62,5%	25,0%	12,5%
	Institución II	42,06	73,3%	26,7%	0%
Educación	Secundaria	44,44	61,1%	27,8%	11,1%
	Superior	42,46	69,2%	30,8%	0%

El hecho de tener o no hijos no aparece como un factor predisponente para la sobrecarga. Esto puede explicarse por el hecho de que la mayoría de los encuestados eran solteros y sin hijos. Es frecuente que los casados tengan constituida una familia, y esta situación podría repercutir en la salud emocional y física de estos cuidadores, al encontrarse sujetos a obligaciones y responsabilidades disímiles y, por lo tanto, predisponer a sobrecarga [11].

La edad tampoco es un factor determinante. Los menores de 25 años tienen mayor resistencia física debido a su juventud, mientras que los cuidadores de 25-50 años pueden no presentar sobrecarga por la experiencia que acumulan en el ámbito laboral.

En relación al nivel educativo, si bien tanto en el nivel medio como en el superior predominó la no sobrecarga, se puede observar que los dos cuidadores que presentaron sobrecarga intensa tenían un nivel educacional medio. Esto puede deberse a que cuanto mayor sea el nivel educacional, mejor podrían asumirse las bases de la capacitación.

En conclusión, la mayoría de los factores analizados no determina de modo significativo la sobrecarga en el cuidador formal, lo que es completamente contrario a los resultados que esperábamos encontrar antes de realizar la investigación. Creemos que los resultados están influidos directamente por la capacitación a la que se someten los cuidadores formales, siendo dicha capacitación una excelente manera de hacer conscientes a los cuidadores de las problemáticas físicas y psicológicas que pueden derivarse de su labor, y así prevenir la sobrecarga.

Bibliografía

1. Cardona D, Segura AM, Berbesí DY, Agudelo MA. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2013; 31: 30-9.
2. Espinoza-Lavoz E, Méndez-Villarroel V, Lara-Jaque R, Rivera-Caamaño P. Factores asociados al nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes. Theoria 2009; 18: 69-79.
3. Aguilar I, Antillanca J, Jaramillo C. Percepción del familiar-cuidador respecto al 'proceso enseñanza-aprendizaje' realizado por el profesional de enfermería, sobre los cuidados en el hogar del paciente secuelado de accidente cerebrovascular [tesis]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2011.
4. Dueñas E, Martínez MA, Morales B, Muñoz C, Víafara AS, Herrera JA. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. Colombia Médica 2006; 37 (Supl 1): 31-8.
5. Espín-Andrade AM. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública 2012; 38 (3).
6. Gutiérrez-Rojas L, Martínez-Ortega JM, Rodríguez-Martín FD. La sobrecarga del cuidador en el trastorno bipolar. Anal Psicol 2013; 29: 624-32.
7. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Ciencia y Enfermería 2012; 18: 29-41.
8. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Med Chile 2009; 137: 657-65.
9. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med 1979; 9: 139-45.
10. López-Gil MJ, Orueta-Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez-Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso-Moreno FJ. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. Revista Clínica de Medicina de Familia 2009; 2: 332-9.
11. Velázquez-Pérez Y, Espín-Andrade AM. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Rev Cubana Salud Pública 2014; 40: 3-17.

Describe the factors that influence the overburden of caregivers of older adults in two institutions of Punta Arenas, Chile

Aim. To describe the factors that influence the overburden of caregivers of older adults in two institutions of the city of Punta Arenas, Chile.

Subjects and methods. A descriptive correlational and cross-sectional quantitative study was conducted in 2014, to evaluate the overhead of formal caregivers (Zarit Scale), anxiety and depression (Goldberg Scale).

Results. We studied 31 formal caregivers of two institutions in Punta Arenas. Regarding the Zarit Scale, 64.5% did not present overload, 29% light overload and 6.5 intense overload. By relating the Zarit Scale along with Goldberg Scale, the results indicated that 72.2% of caregivers had no overloading or depression, 53.8% showed no overload with probable depression, 69.6% showed no overload without anxiety and 50% showed no overload with probable anxiety. Regarding age, salary, education, and other institution belonging there were no significant differences level.

Conclusions. The results are influenced directly by the training received by formal caregivers, being this an excellent education to make them aware of the physical and psychological problems that may result from their work and prevent overcharging.

Key words. Caregiver burden. Elderly. Goldberg's Anxiety and Depression Scale. Formal caregiver. Zarit Scale.