



Asociación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes postrados

Arianna Gabriela Cedillo-Torres,^a María Guadalupe Grijalva,^b Guadalupe B. Santaella-Hidalgo,^a Martha Cuevas-Abad,^a Alberto González Pedraza-Avilés^c

Association between anxiety and coping strategies employed by primary caregivers of bedridden patients

Introduction: The primary caregiver faces a set of problems derived from the responsibility to provide care to his patient; this leads to the creation of complex psychological responses that act as a mechanism known as cognitive and behavioral coping. The objective was to determine if there was a correlation between the level of anxiety and the coping strategies used by primary caregivers of bedridden patients.

Methods: Transversal, descriptive and correlational study. Beck Anxiety Inventory and the Coping Strategies Inventory were used. We used Spearman's rank correlation coefficient, a significance level of 0.05 and the statistical program SPSS, version 15.

Results: We included 60 primary caregivers. The most common score for anxiety was moderate (28%). The most frequently used strategy was problem solving (average = 14.7). By relating the level of anxiety and coping strategies a significant correlation was obtained with problem solving: $r = 0.260$; self-criticism, $r = 0.425$; wishful thinking, $r = 0.412$; and social withdrawal, $r = 0.453$.

Conclusions: The anxiety has an impact on the way caregivers cope; most of the population who have moderate to severe anxiety use desadaptive strategies focused on emotion.

Keywords Palabras clave

Primary caregiver	Cuidador primario
Anxiety	Ansiedad
Coping strategies	Estrategias de afrontamiento

El cuidador de un paciente es un elemento clave del triángulo terapéutico equipo-paciente-familia, puesto que ayuda a satisfacer sus necesidades, resolver buena parte de sus problemas y le ofrece diversos apoyos para que pueda afrontar mejor su padecimiento.

La mayoría de las veces, la función del cuidador primario no es reconocida, no se toman en cuenta los factores estresantes a los que está sometido día a día y mucho menos se identifica la existencia de problemas de salud que puedan deteriorarlo. Este cuidador experimenta con frecuencia ansiedad, por lo que se hace necesario implementar una serie de estrategias para que la pueda afrontar.

Como resultado de la función que desempeña el cuidador primario, este enfrenta un conjunto de problemas físicos, psicológicos, emocionales y sociales derivados de la gran responsabilidad que generan la atención y los cuidados que prodiga al paciente, principalmente el que se encuentra en estado de postración; en consecuencia, esto conlleva a la generación de respuestas psicológicas complejas que actúan como mecanismos cognitivos y conductuales (pensamientos y comportamientos conocidos como afrontamiento) para resolver las situaciones demandantes.

La forma de afrontar las ya referidas situaciones demandantes puede contemplar dos posibilidades. La primera consiste en las respuestas adaptativas, las cuales generalmente ayudan a mejorar el bienestar emocional, fomentan el cambio del medio de manera activa al proporcionar alternativas de solución ante los problemas, aumentan los vínculos con otros y cambian la forma de pensar y sentir. La segunda posibilidad está constituida por las respuestas desadaptativas, que se asocian al malestar psicológico y a la ansiedad, y son las que evitan que el cuidador se acerque a la situación y le generan emociones y pensamientos que emergen de forma extrema y rígida, los cuales no permiten que la situación cambie (por ejemplo, el pensamiento obsesivo, la confrontación y la descarga emocional inadecuada) o incluso la empeoran.¹

Diversos estudios refieren que entre el 46 y el 59 % de los cuidadores primarios utilizan prescripciones para

^aFacultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

^bHospital General de Zona 47, Vicente Guerrero, Instituto Mexicano del Seguro Social

^cDivisión Estudios de Posgrado, Subdivisión de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM

Distrito Federal, México

Comunicación con: Alberto González Pedraza-Avilés

Teléfono y fax: (55) 56 84 07 63

Correo electrónico: albamari@unam.mx

Introducción: el cuidador primario enfrenta un conjunto de problemas derivados de la responsabilidad que representa cuidar al paciente; esto conlleva la generación de respuestas psicológicas complejas que actúan como mecanismos cognitivos y conductuales, conocidos como afrontamiento. El objetivo fue determinar si existía correlación entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento empleadas por los cuidadores primarios de pacientes en estado de postración.

Métodos: estudio descriptivo, correlacional y transversal. Se aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, un

nivel de significación de 0.05 y el programa estadístico SPSS, versión 15.

Resultados: se trató de 60 cuidadores primarios. La puntuación más frecuente para ansiedad fue nivel moderado (28 %). La estrategia más frecuentemente utilizada fue la resolución de problemas (media = 14.7). Al relacionar las variables se obtuvo correlación significativa con la resolución de problemas $r = 0.260$; la autocrítica $r = 0.425$; pensamiento desiderativo $r = 0.412$, y retirada social $r = 0.453$.

Conclusiones: la ansiedad influye en la forma de afrontar de los cuidadores; la mayoría de la población que tiene ansiedad de moderada a severa utiliza estrategias desadaptativas enfocadas a la emoción.

Resumen

depresión, ansiedad e insomnio dos o tres veces más que el resto de la población.² Se han identificado alteraciones que afectan múltiples esferas (la emocional, la social, la estructural), las cuales se deben considerar síntomas que tienen igual relevancia que los que presenta el enfermo al que atiende el cuidador primario.³

Diversas investigaciones realizadas en el marco del cuidado informal de personas dependientes han demostrado que el afrontamiento de tipo cognitivo y la resolución de problemas están relacionados con un menor nivel de malestar emocional, mientras que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción están asociadas con mayores niveles de malestar psicológico.⁴

En esta línea, se ha señalado la efectividad de determinadas estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo sobre la carga del cuidador. De forma específica, los estudios han identificado que la puesta en marcha de estrategias activas de afrontamiento por parte del cuidador, como la redefinición de la situación de cuidado y de sus consecuencias, son especialmente útiles para reducir los niveles de carga y de depresión.⁵

Estas estrategias activas harían referencia a aquellas relacionadas con el significado de la enfermedad, y pueden incluir la construcción de un amplio sentido de la misma por parte del cuidador, la reestructuración cognitiva del significado de los estresores, y la convicción de que se trata de un proceso asociado al envejecimiento. Para Pearlin y Skaff,⁶ este tipo de afrontamiento podría ser más eficaz cuando los estresores no son fácilmente modificables.

Un estudio realizado en Italia menciona que 152 cuidadores primarios de pacientes con cáncer, 63 % de mujeres y 38 % de hombres, obtuvieron un alto nivel de ansiedad y depresión; el estudio refiere, además, que las mujeres utilizaban mayormente estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.⁷

En España se realizó un estudio con 80 cuidadores primarios de pacientes con Alzheimer, en donde

se demostró un alto nivel de ansiedad y depresión. El uso de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, como la evitación, o retirada, así como una percepción alta de sobrecarga para el cuidador se correlacionó positivamente con ansiedad y depresión.⁸

En Londres se revisaron 35 estudios que analizaron las relaciones entre ansiedad, depresión y afrontamiento entre los cuidadores de pacientes con demencia. Todos concluyeron que las estrategias de afrontamiento desadaptativas, como el poco soporte emocional y la falta de aceptación se correlacionan con los niveles más altos de ansiedad y la depresión.⁹

La literatura nacional reporta pocos estudios en los que se asocien las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en cuidadores primarios.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue determinar si existe correlación entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento empleadas por los cuidadores primarios de pacientes en estado de postración.

Métodos

Se elaboró un diseño descriptivo, transversal y de correlación. La población estuvo constituida por cuidadores primarios con algún grado de parentesco de pacientes en estado de postración, afiliados al programa de Atención Domiciliaria a Enfermos Crónicos Degenerativos y Terminales (ADEC) del Hospital General Zona No. 47 Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que aceptaron participar mediante la firma de un consentimiento informado por escrito. Se hizo un muestreo por conveniencia y un cálculo de tamaño de muestra con una $p = 0.03$ y un nivel de precisión de 0.20.

Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos, así como el inventario de Ansiedad de Beck, validado al español,¹⁰ y el Inventario de Estrategias de

Cuadro I Perfil demográfico del cuidador primario

Variable	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Edad			
19 a 34 años	8	13.3	13.3
35 a 49 años	26	43.3	56.7
50 o más años	26	43.3	100.0
Sexo			
Femenino	51	85.0	85.0
Masculino	9	15.0	100.0
Estado civil			
Con pareja	27	45.0	45.0
Sin pareja	33	55.0	100.0
Ocupación			
Sin trabajo	17	28.3	28.3
Con trabajo	12	20.0	48.3
Hogar			
Escolaridad			
Nivel medio	36	60.0	60.0
Nivel superior	24	40.0	100.0

Afrontamiento, también validado al español,¹¹ el cual considera ocho estrategias divididas en adaptativas y desadaptativas. Las primeras incluyen la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva, el apoyo social y la expresión emocional. Las desadaptativas comprenden la evitación de problemas, el pensamiento desiderativo, la retirada social y la autocrítica.

En relación con los aspectos éticos, la investigación se apejó íntegramente a la Declaración de Hel-

sinki de la Asociación Médica Mundial de 1964, y sus posteriores modificaciones incluida la de Seúl, Corea, del 2008, además de que se basó en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación.

En cuanto al diseño estadístico, para asociar ansiedad y estrategias de afrontamiento utilizamos la correlación de Spearman con nivel de significación de 0.05. Asimismo, empleamos el programa estadístico SPSS, versión 15.

Resultados

Se incluyeron 60 cuidadores primarios de pacientes en estado de postración con promedio de edad de 46.9 ± 11.9 años, 85 % del sexo femenino, 51.7 % dedicados al hogar, 40 % con estudios superiores. Estos resultados se presentan en el cuadro I. El 58.3 % tuvo parentesco de hija(o) y el 16.7 % de cónyuge. La mayor prevalencia en el tiempo de cuidado fue hasta un año con 66.7 %, y en horas de cuidado el 63.3 % dedicado de 21 a 24 horas; estos resultados se muestran en cuadro II. Con relación al paciente, el promedio de edad fue de 73.22 ± 14.83 , y el principal diagnóstico fue cáncer con 31.7 %, seguido de enfermedad vascular cerebral (EVC) 15 %; los resultados se muestran en el cuadro III.

En la figura 1 se presentan los resultados relacionados con los niveles de ansiedad; esta se identifica de moderada a severa en el 50 % de los casos.

Para las estrategias de afrontamiento, la más frecuentemente utilizada fue la resolución de problemas con un promedio de 14.72, seguida de pensamiento

Cuadro II Parentesco, tiempo y horas de cuidado de nuestro cuidador primario

Variable	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Parentesco			
Madre	2	3.3	3.3
Hija(o)	35	58.3	61.7
Nieta(o)	6	10.0	71.7
Nuera	2	3.3	75.0
Sobrina(o)	2	3.3	78.3
Esposa(o)	10	16.7	95.0
Hermana(o)	3	5.0	100.0
Tiempo de cuidado			
Hasta un año	40	66.7	66.7
De un año a 6 años	16	26.7	93.3
7 o más años	4	6.7	100.0
Horas de cuidado			
Hasta 10 horas	11	18.3	18.3
De 11 a 20 horas	11	18.3	36.7
De 21 a 24 horas	38	63.3	100.0

Cuadro III Perfil demográfico de los pacientes de este estudio			
Variable	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Edad del paciente			
26-46 años	3	5.0	5.0
47- 67 años	10	16.7	21.7
68-88 años	39	65.0	86.7
89-102 años	8	13.3	100.0
Sexo del paciente			
Femenino	36	60.0	60.0
Masculino	24	40.0	100.0
Diagnóstico del paciente			
Cáncer	19	31.7	31.7
Diabetes mellitus	3	5.0	36.7
Demencia senil	3	5.0	41.7
Traumatismo craneoencefálico	2	3.3	45.0
EVC	9	15.0	60.0
EPOC	7	11.7	71.7
IRC	6	10.0	81.7
Fibrosis pulmonar	1	1.7	83.3
Fractura de cadera o múltiples fracturas	7	11.7	95.0
Lesión de columna vertebral	3	5.0	100.0

desiderativo con 12.5, mientras que las de menor uso fueron la evitación de problemas con 4.22 y la auto-crítica con 2.55. Estos resultados se presentan en la figura 2.

Se obtuvo asociación con significación estadística entre la ansiedad y las siguientes estrategias de afrontamiento: autocrítica ($p = 0.001$), $r = 0.425$, la retirada social ($p = 0.001$), $r = 0.453$, el pensamiento desiderativo ($p = 0.001$), $r = 0.412$ y la resolución de problemas ($p = 0.045$), $r = 0.260$. Estos resultados se presentan en el cuadro IV.

Discusión

De acuerdo con el modelo cognitivo de la valoración y el afrontamiento de Lazarus y Folkman,¹² cuando el sujeto considera una situación como aversiva o amenazante y percibe que sus recursos o estrategias de afrontamiento no son suficientes para aminorar esta situación, se manifiesta la ansiedad; al comienzo la intensidad de respuesta está relacionada con la valoración que el individuo hace de la situación, pero se espera que a mayor destreza para afrontar estas situaciones las respuestas de ansiedad disminuyan.

En este estudio, la única estrategia de afrontamiento de tipo adaptativa que resultó con correlación estadísticamente significativa con la ansiedad fue la resolución de problemas, es decir que los cuidadores primarios, inicialmente dispuestos a participar, se

esfuerzan por encontrar en el momento de crisis una solución a los problemas inherentes a la enfermedad por medio de un plan de acción;¹³ no obstante, es probable que su respuesta sea poco eficiente durante el curso de la enfermedad y al no conseguir una solución satisfactoria o al no obtener los resultados esperados su estado de ánimo se ve afectado, y terminan por favorecer el uso de estrategias desadaptativas.

La utilización de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema incide sobre el bienestar del cuidador, reduciendo los niveles de sobrecarga, mejorando la calidad de vida del paciente, aumentando su

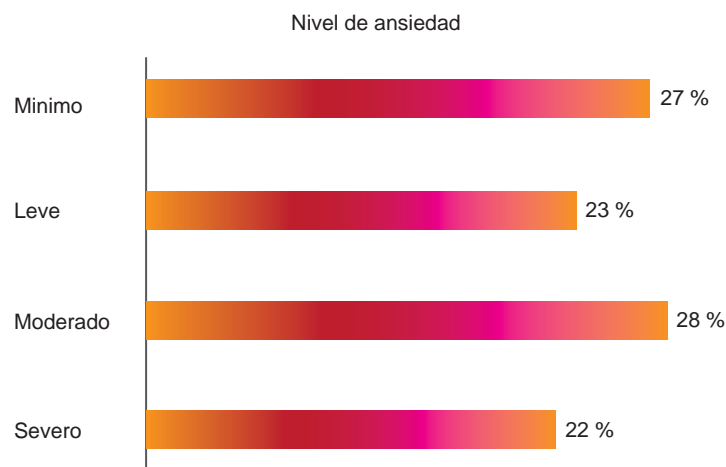


Figura 1 Distribución de los niveles de ansiedad de los cuidadores primarios

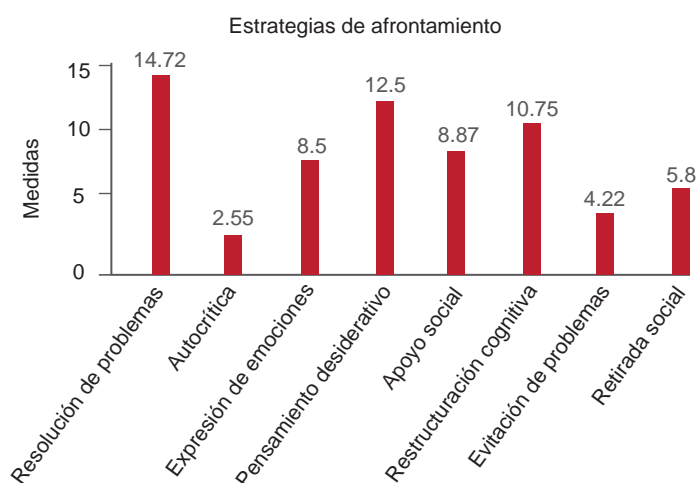


Figura 2 Medias de las estrategias de afrontamiento utilizadas en los cuidadores primarios

tasa de supervivencia y disminuyendo la ansiedad y la depresión.¹⁴

La mayoría de los cuidadores primarios de este estudio manejan estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y responden de forma desadaptativa ante las exigencias que les produce estar cuidando a un paciente en estado de postración. Por lo tanto obtenemos una asociación con la significación estadística entre ansiedad y autocrítica, pensamiento desiderativo y retirada social. Aunque dicha asociación se presentó de baja a moderada según los diferentes valores del coeficiente de correlación.

Lo anterior concuerda con lo referido por Sandín y Chorot,¹⁵ quienes reportan que los sujetos expuestos a altos niveles de ansiedad tienden a utilizar estrategias centradas en la emoción, están poco orientados a definir el problema, generan escasas alternativas de solución y tienden a ser menos propensos a obtener bienestar emocional e información por parte de los demás.

La autoinculpación se presenta como resultado de sentimientos de desvalorización, frustración, invalidez y culpa, al censurar la propia disposición, el tiempo y el tipo de cuidados prodigados al enfermo, así como

las decisiones tomadas sobre su familiar y la enfermedad frente al equipo terapéutico, acciones que serán además cuestionadas y descalificadas por el resto de los familiares y que potencian la autocrítica.

En ocasiones, lejos de ser apreciado, estimulado y comprendido, el cuidador es criticado y recibe escaso apoyo del grupo familiar, generalmente de hermanos, lo cual puede ser una fuente de ansiedad añadida en lugar de una fuente de apoyo.¹⁶ Posiblemente este aspecto favorezca el hecho de que muchos cuidadores se aíslan de la red social, viven única y exclusivamente para el familiar al que cuidan, transformando la diada cuidador-paciente en un sistema cerrado.

Otro de los factores que favorecen el aislamiento social es la atención al familiar en estado de postración, ya que requiere de un cuidado intenso en el desempeño de las actividades diarias, la asistencia en las necesidades vitales, así como interactuar con el paciente y su conducta. Esto da como resultado que el cuidador primario opte por retirarse de la sociedad, amigos, familiares, compañeros y personas significativas. Bermejo¹⁷ menciona que conforme avanza la enfermedad, los cuidadores experimentan preocupación excesiva ante las decisiones tomadas por el cuidado del enfermo y manifiestan problemas psicosomáticos de ansiedad o depresión. Todo esto es un peso muy importante a nivel emocional, complicado aún más por las dificultades en el manejo del tiempo propio y las múltiples responsabilidades, así como el sentimiento relacionado con la presión de la dependencia del paciente.

El cuidar de un paciente postrado cambia la dinámica de interacción familiar, ya que enfrenta a la familia a la imposición de nuevas metas que además son inesperadas y afectan las satisfacciones personales. En este estudio notamos que ante estos cambios, aumenta la ansiedad en el cuidador, quien, en un proceso defensivo que tenderá a negar la realidad que está viviendo, y deseando evadir el estrés que esta le provoca, intenta evitar la situación al permitirse fantasear sobre realidades alternativas. Con respecto a este tipo de estrategia de

Cuadro IV Coeficientes de correlación entre ansiedad y afrontamiento en los cuidadores primarios

Estrategias de afrontamiento	Coefficiente de correlación de Spearman	<i>p</i>
Resolución de problemas	0.260	0.045
Autocrítica	0.425	0.001
Expresión emocional	-0.129	0.327
Pensamiento desiderativo	0.412	0.001
Apoyo social	-0.057	0.664
Reestructuración cognitiva	-0.186	0.156
Evitación de problemas	-0.027	0.837
Retirada social	0.453	0.001

afrontamiento (pensamiento desiderativo) se ha demostrado que las personas que emplean la evitación como forma de afrontamiento presentan una disfunción psicológica importante asociada con ansiedad y depresión.⁴

En este estudio se observó cómo la ansiedad influye en la forma de afrontar de estos cuidadores, ya que la mayor cantidad de la población que tiene ansiedad de moderada a severa, tiende a utilizar estrategias enfoca-

das a la emoción, lo que les dificulta la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno en relación con este artículo.

Referencias

1. Contreras F, Esguerra GA, Espinosa JC, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en paciente con IRC en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana Psicol.* 2007;10(2):169-79.
2. Sezer MT, Eren I, Ozcankaya R, Civi I, Erturk J, Ozturk M. Psychological symptoms are greater in caregivers of patients on hemodialysis than those of peritoneal dialysis. *Hemodial Int.* 2003 Oct 1;7(4):332-7.
3. Hudson JI, Arnold LM, Keck PE Jr, Auchenbach MB, Pope HG Jr. Family study of fibromyalgia and affective spectrum disorder. *Biol Psychiatry.* 2004 Dec 1;56(11):884-91.
4. Haley WE, Brown SL, Levine EG. Experimental evaluation of the effectiveness of group intervention for dementia caregivers. *Gerontologist.* 1987 Jun;27(3):376-82.
5. Parks SM, Novielli KD. A practical guide to caring for caregivers. *Am Fam Physician.* 2000 Dec 15;62(12):2613-22.
6. Pearlin LI, Skaff MM. Stress and the life course: a paradigmatic alliance. *Gerontologist.* 1996 Apr;36(2):239-47.
7. Mazzotti E, Sebastiani C, Antonini Cappellini GC, Marchetti P. Predictors of mood disorders in cancer patients' caregivers. *Support Care Cancer.* 2013 Feb;21(2):643-7.
8. García-Alberca JM, Cruz B, Lara JP, Garrido V, Lara A, Gris E. Anxiety and depression are associated with coping strategies in caregivers of Alzheimer's disease patients: results from the Málaga-AD study. *Int Psychogeriatr.* 2012;24(8):1325-34.
9. Li R, Cooper C, Bradley J, Shulman A, Livingston G. Coping strategies and psychological morbidity in family caregivers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2012 Jun;139(1):1-11.
10. Robles R, Varela R, Jurado S, Páez F. Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Rev Mex Psicol.* 2001 Jun;18(2): 211-8.
11. Cano García FJ, Rodríguez Franco L, García Martínez J. Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr.* 2007;35(1):29-39.
12. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping.* New York, USA: Springer Publishing; 1984.
13. Gottlieb B, Wolfe J. Coping with family caregiving to persons with dementia: a critical review. *Aging Ment Health.* 2002;6(4):325-42.
14. Muela Martínez JA, Torres Colmenero CJ, Peláez Peláez EM. Comparación entre distintas clasificaciones de las estrategias de afrontamiento en cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Psicothema.* 2002;14(3):558-63. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714308>.
15. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista Psicopatol Psicol Clín.* 2003;8(1):39-54.
16. Crespo M, López M. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar". Madrid, España: IMSERSO; 2007.
17. Bermejo JC. *Cuidar a las personas mayores dependientes.* Santander: Sal Terrae; 2002.