

Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica durante la covid-19

Ana Laura Carrillo-Cervantes

<https://orcid.org/0000-0003-2920-4675>.
Universidad Autónoma de Coahuila, México.
anacarrillo@uadec.edu.mx

✉ **Isaí Arturo Medina-Fernández**

<https://orcid.org/0000-0003-2845-4648>.
Universidad Autónoma de Coahuila, México.
isai-medina@uadec.edu.mx.

Sonia Carreño-Moreno

<https://orcid.org/0000-0002-4386-6053>.
Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
spcarrenom@unal.edu.co

Lorena Chaparro-Díaz

<https://orcid.org/0000-0001-8241-8694>.
Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
olchapparod@unal.edu.co

Luis Carlos Cortéz-González

<https://orcid.org/0000-0002-1655-0272>.
Universidad Autónoma de Coahuila, México.
lucortezg@uadec.edu.mx

Josué Arturo Medina-Fernández

<https://orcid.org/0000-0003-0588-9382>.
Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo,
México.
josue.medina@uqroo.edu.mx

Recibido: 31/08/2021

Enviado a pares: 21/01/2022

Aceptado por pares: 25/04/2022

Aprobado: 09/05/2022

DOI: 10.5294/aqui.2022.22.3.4

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Carrillo-Cervantes AL, Medina-Fernández IA, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, Cortéz-González LC, Medina-Fernández JA. Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica durante la covid-19. Aquichan. 2022;22(3):e2234. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.4>

Temática: cuidado crónico.

Aporte a la disciplina: la pandemia por la covid-19 ha ocasionado que algunas personas ejerzan nuevos roles, como ser cuidador de adultos mayores con condición crónica. Esta conlleva un impacto en su salud mental y social, como es la presencia de ansiedad, depresión y soledad, que a su vez tiene un efecto sobre la adopción del cuidador de persona con condición crónica. El tener una buena adopción permitirá desarrollar, de forma adecuada, dicho rol; sin embargo, con esta investigación, se identificó que el distanciamiento social como estrategia mundial para la prevención de la infección del covid-19 ocasiona una soledad severa, pero también permitió que el cuidador se sienta seguro y libre de riesgos para él y la persona receptora del cuidado al desarrollar sus actividades, siendo esta una variable predictora para que tenga una adopción satisfactoria del rol.

Resumen

Objetivo: determinar el efecto de la soledad, la ansiedad y la depresión sobre la adopción del rol cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica en una muestra de cuidadores mexicanos durante la pandemia de la covid-19. **Materiales y método:** diseño correlacional predictivo. Se realizó el estudio en 157 cuidadores mediante la encuesta de caracterización de la diada, escala HADS, escala UCLA y escala adopción del cuidador. El análisis fue con estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** la mayoría de los participantes fueron mujeres, con un tiempo medio de cuidados de siete meses. Los cuidadores en su mayoría tienen ansiedad como problema clínico en un 27 %, depresión dudosa con un 14,9 %, soledad severa con un 66,2 % y adopción satisfactoria del rol en el 71,2 %. Se encontró que a mayor adopción del rol, menor ansiedad, depresión y soledad ($p < 0,05$). Los factores psicosociales, la edad de la persona receptora de cuidado, la edad del cuidador informal y el tiempo de cuidado explicaron un 36 % de la varianza de la adopción del rol ($F = 13,12$; $p < 0,01$), siendo variable predictora la soledad. **Conclusión:** la pandemia de la covid-19 ha ocasionado un impacto en la salud mental y la soledad severa de los cuidadores, siendo esta última un predictor de la adopción del cuidador.

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Ansiedad; depresión; soledad; cuidadores; infecciones por coronavirus.

4 Loneliness, Anxiety, Depression, and Adoption of the Role of Caregiver of Older Adults with Chronic Diseases during COVID-19

Abstract

Objective: To determine the effect of loneliness, anxiety, and depression on adopting the role of caregiver of older adults with chronic conditions in a sample of Mexican caregivers during the COVID-19 pandemic. **Materials and method:** Predictive and correlational design. The study was conducted with 157 caregivers through the dyad characterization scale, the HADS scale, the UCLA scale, and the Caregiver role adoption scale. The analysis used descriptive and inferential statistics. **Results:** Most participants were female, with a mean care time of seven months. Mostly, the caregivers have anxiety as a clinical problem (27 %), doubtful depression (14.9 %), profound loneliness (66.2 %), and satisfactory adoption of the role (71.2 %). We found that the more significant the role of adoption, the lower the anxiety, depression, and loneliness levels ($p < .05$). The psychosocial factors, the age of the person cared for, the age of the informal caregiver, and the care time explained 36 % of the variance in role adoption ($F = 13.12; p < .01$), with loneliness as a predictive variable. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic has impacted the caregivers' mental health and caused profound loneliness, the latter being a predictor for adopting the role.

Keywords (Source: DeCS)

Anxiety; depression; loneliness; caregivers; coronavirus infections.

Solidão, ansiedade, depressão e adoção do papel de cuidador de idosos com doença crônica durante a COVID-19

Resumo

Objetivo: determinar o efeito da solidão, ansiedade e depressão na adoção do papel de cuidador de idosos com doença crônica em uma amostra de cuidadores mexicanos durante a pandemia de COVID-19.

Material e método: desenho correlacional preditivo. O estudo foi realizado com 157 cuidadores utilizando a pesquisa de caracterização da díade, a escala HADS, a escala UCLA e a escala de Adoção do papel de cuidador. A análise realizou-se com estatística descritiva e inferencial. Resultados: a maioria dos participantes era do sexo feminino, sendo o tempo médio de atendimento de sete meses. A maioria dos cuidadores apresentou ansiedade como problema clínico (27%), depressão duvidosa (14,9%), solidão severa (66,2%) e adoção satisfatória do papel (71,2%). Constatou-se que quanto maior a adoção do papel, menor o índice de ansiedade, depressão e solidão ($p < 0,05$). Os fatores psicossociais, a idade da pessoa que recebe os cuidados, a idade do cuidador informal e o tempo de cuidado explicaram 36% da variância na adoção do papel ($F = 13,12$; $p < 0,01$), sendo a solidão variável preditora. Conclusão: a pandemia da COVID-19 tem impactado a saúde mental e a solidão severa dos cuidadores, sendo esta última uma variável preditora da adoção do papel de cuidador.

Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Ansiedade; depressão; solidão; cuidadores; infecções por coronavírus.

Introducción

El mundo entero enfrenta el reto del aumento de la demanda de cuidados familiares. Para el caso de México, el padecimiento de una enfermedad no transmisible y el envejecimiento son las principales causas de dependencia y, por tanto, las que condicionan la necesidad de cuidados. Para 2018, cerca del 7,8 % del total de población en México tenía más de sesenta años (1), lo que ha implicado un rápido crecimiento de la población envejecida en medio de dificultades económicas y dependencia continua de las familias; más aún, se espera que para el 2050 la proporción se triplique y llegue hasta el 23 %. Por su parte, la enfermedad no transmisible, aunque afecta principalmente a la población adulta mayor, es una problemática general que para el 2017 causó aproximadamente el 80 % de la mortalidad general en México. Así las cosas, el envejecimiento y una prevalencia general de diabetes mellitus tipo II del 9,4 % (2), derivada de que el 71,3 % de la población está en sobrepeso y obesidad, suponen un reto para el sistema de salud y, en particular, la alta demanda de cuidados a proveer por parte de los cuidadores familiares (3).

En la actualidad, la pandemia de la covid-19 se suma un nuevo reto en el aumento de la demanda de cuidadores. En México, los casos reportados ascienden a 2,46 millones de personas afectadas y 231 000 decesos, mientras que en Coahuila se reportan 71 454 personas contagiadas y 6 344 muertes (4). Este aumento de casos provoca una serie de respuestas psicológicas y sociales en las personas, ya que, generalmente, están sujetas a estrés crónico debido al aislamiento social, incertidumbre, preocupación por el riesgo de muerte y complicación por la enfermedad de las personas receptoras de cuidado. Esta situación tiene una repercusión considerable en la salud física y emocional, en la mayoría de los casos (5,6).

Es por ello que el aislamiento social produjo la ausencia de actividades de los equipos terapéuticos, pues suspendieron los servicios asistenciales durante la cuarentena. Esto incide en la tarea del cuidador y limita su tiempo libre, lo que genera el doble de estrés al cuidar a una persona con enfermedad crónica en un contexto de temor a la infección, y causa, en algunos cuidadores, más ansiedad y menos tolerancia con la persona receptora de cuidado (7).

De acuerdo con estudios recientes, los cuidadores familiares de personas con condiciones crónicas que requieren cuidado a largo plazo son principalmente mujeres en edades entre los cuarenta y los sesenta años, con mayor proporción de hijas y esposas (8–10). Los cuidadores familiares son, con frecuencia, un miembro del grupo familiar que asume el rol de forma repentina debido a la condición de dependencia del receptor de cuidados. Ellos son los responsables de proveer cuidados directos relacionados con alimentación, baño, vestido, movilización, administración de la medicación, manipulación de dispositivos, etc.; además de proveer soporte emocional y espiritual al receptor de cuidados y, por supuesto, tomar decisiones y resolver problemas asociados al cuidado (11,12). Convertirse

en cuidador familiar de una persona en condición de dependencia es, entonces, asumir un nuevo rol, una transición que implica nuevas funciones y seguramente la necesidad de apoyo que lleven al cuidador a desarrollar la preparación y el conocimiento que le permitan adoptar su rol con dominio del mismo (13). De esta forma, una adopción del rol satisfactoria implica aprender a desarrollar las labores del rol, es decir, la provisión de cuidados directos y las acciones de gestión del cuidado, como organizar los entornos, las agendas, los recursos y las redes de apoyo para facilitar el rol; estas condiciones favorecen las respuestas adecuadas ante el rol, las cuales pueden equipararse a la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador (14).

En términos de las respuestas ante el rol del cuidador, la literatura reporta varias que pueden clasificarse como positivas o negativas; algunas de las más conocidas son soledad, ansiedad y depresión. Un estudio conducido en Suecia e Italia (15) reportó una alta prevalencia de ansiedad y depresión en cuidadores de personas mayores con demencia, siendo la condición de ser mujer, no contar con apoyo familiar ni con relevo para el cuidado, no tener ocupación adicional a la de cuidador y los comportamientos inapropiados del sujeto de cuidados factores relacionados con mayor prevalencia de estas. Además, el estudio señaló que un mayor número de horas de cuidado diario y tener entre cuarenta y cincuenta y cuatro años fueron variables predictoras de los síntomas de ansiedad y depresión. La ansiedad y la depresión llegan a ser problemas tan prevalentes y complejos en los cuidadores que incluso estudios con cuidadores de personas con cáncer han revelado mayores puntuaciones de estas variables en comparación con los mismos pacientes; incluso llegan a triplicar los niveles de ansiedad y depresión sobre los receptores de cuidado (16). Pero la ansiedad y la depresión no son variables independientes, la literatura muestra correlación entre estas; la ansiedad es un predictor de la depresión y las dos en coexistencia son variables que se asocian a una mayor sobrecarga del cuidador y menor calidad de vida (17,18).

En cuanto a la soledad, esta es un fenómeno prevalente no solo en la población mayor dependiente, sino también en sus cuidadores familiares, quienes con frecuencia expresan que ejercen su rol en medio de esta y el aislamiento social (19). Un estudio conducido en España (20) con cuidadores de personas con demencia reveló prevalencias de soledad entre el 25 y el 30 %, y que la disfuncionalidad familiar, menor apoyo social y menores actividades de ocio se relacionaron con mayor prevalencia de esta. Además que pensamientos y conductas desadaptativas asociadas al entorno cultural, como son la creencia de que los asuntos de cuidado deben resolverse en el interior del hogar y de que un buen cuidador no pide ayuda, las cuales influyen de forma negativa en la percepción de la soledad. Más aún, la evidencia soporta que la soledad podría tener un papel mediador entre el rol de cuidador y la presencia de síntomas depresivos,

lo que insta a continuar estudiando estas variables en conjunto y determinar sus dinámicas de relación con miras a proponer intervenciones que mitiguen sus efectos en el cuidador familiar de la persona dependiente (21).

El objetivo de este estudio fue determinar el efecto de la soledad, la ansiedad y la depresión sobre la adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica en una muestra de cuidadores mexicanos durante la pandemia de la covid-19.

Materiales y métodos

Diseño

De acuerdo con la propuesta de Burns and Grove, este estudio se clasifica como descriptivo, correlacional y predictivo de corte transversal (22). Fue conducido en el primer semestre de 2021 en la ciudad de Saltillo, Coahuila en México.

Muestra

Con apoyo en el programa G Power (23) se calculó un tamaño de muestra de 112 cuidadores familiares, considerando 0,05 de probabilidad de cometer error tipo 1, poder del 90 % ($1-\beta=0,9$), tamaño de efecto de 0,3. Este último se consideró en razón a hallazgos reportados en estudios previos sobre la correlación entre la soledad, la ansiedad y la depresión (21). La muestra que se colectó fue de 157 cuidadores familiares, lo que es una cantidad suficiente acorde con el cálculo previo.

Para efectos de la viabilidad del estudio, se realizó un muestreo intencional en el que los cuidadores familiares que tuvieran dieciocho o más años, que ejercían el rol de cuidado como mínimo con un mes de trayectoria y que se autodenominaron como cuidadores familiares principales fueron incluidos en la investigación. Además, se confirmó mediante la prueba Pfeiffer (24) que los participantes tuvieran un estatus mental intacto.

Recolección de datos

La colecta de datos se realizó en los meses de enero a junio del 2021, considerando que en México, durante esta época, las personas adultas mayores y sus cuidadores se encontraban en confinamiento, y, dadas las limitaciones asociadas a la pandemia por la covid-19, los datos fueron recolectados a través de encuestas de Google. A continuación, se presentan las variables a medir, sus instrumentos y las propiedades psicométricas.

Caracterización de la diada

Esta se realizó a partir de la encuesta de caracterización de la diada propuesta por Chaparro y Cols (25). Esta encuesta cuenta con cuarenta y dos ítems que indagan acerca del perfil sociodemográfico, la

dedicación al cuidado en horas y meses, además de la autopercepción del impacto del cuidado. La encuesta se encuentra validada al español en el contexto colombiano, para el que cuenta con adecuadas pruebas de validez de contenido, y se reportan CVR superiores a 0,7 para todos los ítems. Para este estudio, se realizó una revisión y un ajuste semántico de los ítems por parte del equipo investigador. Durante la aplicación de esta encuesta en la muestra del estudio no se detectaron dificultades asociadas a la incompreensión de los ítems.

Ansiedad y depresión

Estas se midieron a partir de la escala HADS de ansiedad y depresión (26). Dicho instrumento cuenta con siete ítems que valoran la ansiedad y otros siete ítems la depresión, los cuales miden las variables mediante una escala tipo Likert que va de cero a tres y que tiene una puntuación máxima posible de veintiún puntos. En cuanto a la confiabilidad, el instrumento cuenta con un alfa de Cronbach de 0,83. La escala puede ser auto o heteroadministrada y su interpretación es que a mayor puntaje hay mayor ansiedad y depresión. Además, cuenta con puntos de corte para una clasificación de niveles de las variables, siendo normales de cero a siete puntos, dudosos de ocho a diez puntos y evidenciando un problema clínico cuando los puntajes están por encima de diez puntos.

Soledad

Esta se midió a partir de la escala de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA, por sus siglas en inglés) (27). Es un cuestionario que puede ser auto o heteroadministrado y está conformado por diez preguntas. En cuanto a la confiabilidad, el cuestionario cuenta con una consistencia interna alfa de Cronbach de 0,94. Para la interpretación del puntaje se debe considerar que a mayor puntaje menor nivel de soledad, así, existen evidencias de soledad severa si la persona reporta diecinueve o menos puntos, soledad moderada si reporta entre veinte y treinta puntos y sin soledad si reporta treinta y uno o más puntos.

Adopción del rol del cuidador

Se midió con la escala de adopción del rol del cuidador (14). Este instrumento mide la transición del rol y cuenta con evidencias de validez de constructo para tres factores o dimensiones que son las respuestas, la organización y las labores del rol. Frente a la confiabilidad, el instrumento cuenta con una consistencia interna alfa de Cronbach de 0,8 o superior en la escala total y subescalas. El instrumento puede ser auto o heteroadministrado y cuenta con los estratos de adopción insuficiente del rol de veintidós a sesenta puntos, adopción básica del rol de sesenta y uno a setenta y siete puntos y adopción satisfactoria del rol de setenta y ocho a ciento diez puntos.

Consideraciones éticas

La participación en este estudio fue voluntaria y su manifestación fue validada a través de un consentimiento informado que se desarrolló de forma electrónica a través de un formulario de Google con el que se recolectaron los datos, el cual no daba la opción de avanzar en las respuestas si dicha confirmación no se hacía previamente y, si no se daba una aprobación para participar, se finalizaba la recolección de datos. El estudio contó con el aval del comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Análisis de datos

Se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 24. Las variables cualitativas y dentro de ellas las nominales y ordinales fueron analizadas a través de la distribución de frecuencias absolutas y relativas (proporciones). Para analizar las variables cuantitativas continuas se usaron estadísticos tales como media, desviación estándar, mínimo, máximo y se construyeron intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %); además, para explorar las correlaciones, se condujo un análisis con el coeficiente de correlación de Pearson, previo cumplimiento de requisitos de ajuste al modelo normal o evidencia de un tamaño de efecto menor a 0,20 (28). Finalmente se construyó un modelo de regresión lineal múltiple para la adopción del rol del cuidador.

Resultados

Se incluyeron 157 cuidadores familiares con una edad media de 45 años (DE=13,75) principalmente de género femenino (75,2 %, $f=118$), casadas y dedicadas al hogar (48,4 %, $f=76$), con nivel educativo medio-superior (42,7 %) y con un tiempo medio de cuidados de siete meses. En cuanto a las características de las personas a quienes cuidan, estas tienen una media de edad de 62 años, en su mayoría se trata de su mamá (51,6 %), teniendo en un mayor porcentaje educación primaria (42 %, $f=63$), sin pareja (49,68 %, $f=78$), con necesidad de ayuda para realizar actividades que requieren de movilidad (60,5 %, $f=95$) y en actividades relacionadas con la eliminación (28,7, $f=64$). En la mayoría de los casos, el sujeto de cuidado solo cuenta con un cuidador (56,76 %, $f=89$). Las características sociodemográficas y el perfil del cuidador se presentan en la tabla 1.

En la tabla 2 se pueden observar los valores obtenidos en las variables de interés. En la cual se destaca que los CI perciben en su mayoría ansiedad y depresión normal, soledad severa y tienen una adopción satisfactoria del rol durante el confinamiento provocado por la covid-19.

En la tabla 3 se pueden observar los valores de la prueba de correlaciones. Se encontró que a mayor edad de la persona receptora de cuidado, menores son los niveles de ansiedad y depresión que tienen los CI; también se encontró que a mayor tiempo de ejercer el cuidado mayor son los niveles de ansiedad y depresión.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de cuidadores informales y adultos mayores receptores del cuidado.

Características del cuidador informal	Fr	%	Características de la persona receptora del cuidado	fr	%
Sexo			Sexo		
Mujer	118	75,2	Mujer	86	54,8
Hombre	39	24,8	Hombre	71	45,2
Estado civil			Estado civil		
Soltero	33	21	Soltero	49	31,2
Casado	76	48,4	Casado	59	37,6
Separado	15	9,6	Separado	10	6,4
Viudo	5	3,2	Viudo	30	19,2
Unión libre	28	17,8	Unión libre	9	5,7
Ocupación			Ocupación		
Hogar	76	48,4	Hogar	71	45,2
Empleado	38	24,2	Empleado	18	11,5
Trabajo indep.	21	13,4	Trabajo indep	20	12,7
Estudiante	8	5,1	Estudiante	8	5,1
Otro	14	8,9	Desempleado	26	16,6
			Jubilado	24	14
Escolaridad			Escolaridad		
Primaria	33	21	Primaria	63	42
Secundaria	19	12	Secundaria	23	14,6
Nivel medio-superior	67	42,7	Nivel medio-superior	44	28,1
Superior	38	24,2	Superior	18	11,5
Persona a quien cuida			Percepción de sobrecarga		
Mamá/papá	81	51,6	Muy alta	23	14,6
Esposo(a)	30	19,1	Alta	41	26,1
Amigo(a)	11	7	Moderada	27	36,3
Abuelo(a)	8	5,1	Baja	36	22,9
Vecino(a)	7	4,5			
Hijo(a)	20	12,7			

n= 157; %=porcentaje

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Descriptivos de las variables de interés.

Variables	Porcentaje	Media	DE	IC 95 %	
				Lim superior	Lim inferior
HADS		22,70	4,12	22,03	23,38
Ansiedad		7,35	4,44	6,63	4,56
Normal	55,4				
Dudoso	17,6				
Problema clínico	27				
Depresión		4	3,50	3,43	4,56
Normal	80,4				
Dudoso	14,9				
Problema clínico	4,7				

Variables	Porcentaje	Media	DE	IC 95 %	
				Lim superior	Lim superior
Soledad		32,56	7,93	31,27	33,85
Sin soledad	8,8				
Soledad moderada	25				
Soledad severa	66,2				
Rol		82,85	11,56	80,96	84,74
Adopción insuficiente del rol	4,1				
Adopción básica del rol	24,7				
Adopción satisfactoria del rol	71,2				

DE = desviación estándar; IC = intervalo de confianza.

Fuente: elaboración propia.

El puntaje total de depresión y ansiedad se correlacionó negativamente con la escala de soledad y la dimensión de respuestas de la escala de rol. Esto podría significar que a mayor ansiedad y depresión, mayor es la percepción de soledad y menor reconocimiento tiene el CI acerca de las actividades que realiza.

Asimismo, se halló que mayor nivel de ansiedad, depresión y soledad, mayor adopción del rol cuidador, es decir, mayor labor, respuesta y organización del cuidado. Por último, se encontró a menor soledad hay una mayor adopción satisfactoria del rol y de sus tres dimensiones.

Tabla 3. Correlación de variables.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Edad de la PAM	1		-0,195**							
2. Tiempo de cuidado		1	0,163*							
3. HADS			1			-0,239**			-0,232**	
4. Ansiedad				1		-0,393**	-0,302**	-0,194*	-0,349**	-0,182*
5. Depresión					1	-0,339**	-0,339**	-0,307**	-0,286**	-0,248**
6. UCLA						1	0,573**	0,338**	0,645**	0,365**
7. ROL							1			
8. Labores								1		
9. Respuestas									1	
10. Organización										1

Nota: **= $p < 0,001$; *= $p < 0,05$. HADS = Escala hospitalaria de ansiedad y depresión; UCLA= escala de soledad.

Fuente: elaboración propia.

Los factores psicosociales, la edad de la persona receptora de cuidado, la edad del cuidador informal y el tiempo de cuidado explicaron un 36 % de la varianza de la adopción del rol ($F=13,12$; $p < 0,01$), siendo la percepción de la soledad ($\beta = -0,147$) un factor predictor.

Tabla 4. Modelo de regresión lineal múltiple para medir los predictores de la adopción del rol del CI.

Variable	B	DE	β	t	Valor-p	IC 95 % para Exp (β)	
						Inferior	Superior
Ansiedad	-0,015	0,230	-0,006	-0,067	0,947	-0,471	0,440
Depresión	-0,015	0,230	-0,006	-0,067	0,093	-0,471	0,440
UCLA	-0,487	0,288	-0,147	-1,693	0,000	-1,056	0,082
Edad de la persona receptora de cuidado	0,754	0,109	0,520	6,946	0,453	0,540	0,969
Edad del CI	0,034	0,045	0,051	0,752	0,411	-0,055	0,123
Tiempo que lleva como cuidador (meses)	-0,047	0,058	-0,056	-0,824	0,311	-0,161	0,066

Nota: gl=grados de libertad, F cal= F de Snedecor, p=nivel de significancia, B= Beta, ES= Error típico, T=t-students.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

El presente estudio permitió determinar el efecto de la soledad, la ansiedad y la depresión sobre la adopción del rol de cuidador en una muestra de cuidadores mexicanos durante la pandemia de la covid-19. En tal sentido el cuidar durante la pandemia es un acto inherente a la vida, es el resultado de una construcción propia de cada situación de promover y proteger, así como de factores externos que puedan afectar en el cuidado familiar y su salud (29).

En este contexto, se encontró la feminización del cuidado en este estudio, con un 75,2 %, siendo menor la frecuencia a lo reportado en otros lugares del mundo, como en Medellín, Colombia, donde se encontró una frecuencia del 92,6 %, así mismo en Argentina hallaron un 70 % de frecuencia del sexo femenino (30, 31). Como se evidencia anteriormente, la mujer ha sido relacionada con el cuidado, siendo algo naturalizado y como una obligación moral. Las principales consecuencias de la naturalización son la falta de valorización del trabajo de cuidado, la persistencia de marcados estereotipos de género y la persistencia de ser una forma de amor y abnegación del cuidador (32, 33).

Por otra parte, se encontró que la media de cuidados fue de siete meses, siendo menor al reportado en dos estudios de Colombia, con una media de 37 meses y 137 meses (34, 35). Durante la pandemia, la falta de profesionales de salud, la disminución de asistencia a consultas recurrentes de las personas en centros de salud u hospitales ocasionó que diversas personas tengan un nuevo rol, el cuidado familiar. La media de meses señala la necesidad de ser cuidador familiar durante la pandemia por la covid-19; sin embargo, el tiempo requerido para esta transición

es variable y depende de la naturaleza del cambio y sus afluencias. Por lo anterior, es frecuente que el cuidador familiar asuma el rol en un breve tiempo, lo que no le permite reflexionar ni cuestionarse frente a lo que sabe, lo que desconoce o el costo que tendrá para su vida, e inclusive si realmente desea asumir ese rol, porque frente a esta realidad, muchas veces, no existe otra alternativa (13).

Asimismo, en este estudio la ansiedad presentada tuvo una media de 7,35 (DE=4,44) y de depresión una media de 4 (DE=3,50). La ansiedad reportada en cuidadores de la ciudad de México es menor, con una media 7,83 (DE=4,53) y mayor en la depresión, con 5,85 (DE=5,27) (36). De igual manera, fue menor a lo reportado en Italia, ya que la ansiedad obtuvo una media de 8,8 (DE=4,2) y la depresión 7,1 (DE=4,4) (37). La ansiedad y la depresión pueden estar derivadas de la sobrecarga que produce el propio cuidado, además de las condiciones de aislamiento social provocado por la covid-19, ya que, durante la colecta de datos, México se encontraba en un aislamiento estricto, en el cual los receptores de cuidado solo podían salir de su domicilio por situaciones de emergencia. Aunado a esto, existían medidas restrictivas para la población en general, pues se le permitía el acceso a los lugares públicos solo a una persona por familia; además, preocupación constante del estado de salud de su familiar y ante un riesgo mayor de mortalidad ante la covid-19 (38, 39).

Por otra parte, la soledad severa estuvo presente en el 66,2 % de los cuidadores de este estudio, siendo mayor a lo reportado en Brasil, con un 23,8 % de presencia de sentimiento de soledad (40). Lo anterior puede ser debido a los datos recabados en el presente estudio, pues se tomaron en época de confinamiento. Además, el cuidado no puede recaer solo en un individuo, sino que debe ser compartido con toda la familia porque la carga y los costos que esto provoca son muy altos, y solo se pueden sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa (41). Sin embargo, esta organización se dificultó por la situación epidemiológica mundial, pues una de las estrategias para el autocuidado y el cuidado del familiar ante la covid-19 fue disminuir la interacción con otros familiares.

Otro impacto que se tuvo en los cuidadores fue la adopción del rol, siendo satisfactoria en el 71,2 %. Dada la necesidad de cuidar en pandemia, el cuidador informal asume el rol, lo que desconoce es el costo que tendrá para su vida (42). Aunado a lo anterior, los cuidadores durante el contexto de la pandemia podían sentirse cómodos al momento de brindar cuidados a pesar de asumir cada vez más deberes, como son los cuidados específicos y el control del riesgo para la prevención de la covid-19.

Por otra parte, se encontró que los cuidadores con mayor tiempo de cuidado, tienen mayores niveles de ansiedad y depresión. Esto se puede explicar al momento de asumir el rol de cuidador, pues se hacen cargo de una gran cantidad de tareas que los pueden poner en una situación de alta vulnerabilidad, como son los estados afectivos negativos, los cuales incrementan el riesgo de sentirse emocional-

mente atrapados, incluso con sentimientos de culpabilidad que pueden provocar claudicación o incapacidad para seguir atendiendo las demandas de su familiar enfermo (43).

No obstante, cuando los niveles de ansiedad y depresión son altos, también se presenta una mayor percepción de soledad. Esta larga dedicación de tiempo al cuidado de un familiar constituye una realidad propicia para que el cuidador desarrolle trastornos físicos y de salud mental, derivados de esta responsabilidad y de la alta exigencia de cuidar de otro sin contar con la preparación ni con los apoyos necesarios para ello (42).

De igual manera, se encontró que a mayor niveles de ansiedad y depresión, mayor adopción del rol; lo anterior puede ser debido a la reflexión por parte del cuidador, la cual surge con el paso del tiempo, en la medida que van apareciendo las exigencias del rol de cuidar. Estos suelen desarrollar habilidades para cuidar, a pesar de tener una preocupación frecuente en cuanto al cuidado y las actividades que desarrolla, asume las nuevas funciones y roles de forma adecuada (42).

Es importante denotar que al disminuir la soledad es mayor la adopción del rol. Lo anterior puede ser debido a que el cuidador familiar es quien organiza su rol, pues es quien sabe qué apoyos necesita y cómo los necesita. Sin embargo, aunque están inmersos otros actores, como la familia y las personas cercanas, es el cuidador familiar quien toma la decisión de buscar apoyo, organizar y dinamizar el funcionamiento de las relaciones con las personas que lo apoyan, en busca de mantener los apoyos activos, vigentes y motivados, con el fin desarrollar las actividades de la forma más adecuada (13).

En tal sentido, la soledad, la ansiedad, la depresión y las características del cuidado, como la edad de la persona receptora del cuidado, la edad del cuidador y el tiempo de cuidado influyen en un 36 % sobre la adopción del rol. Dicho lo anterior, las situaciones de enfermedad tienen una trayectoria y están asociadas a fases de adopción de roles y perfeccionamiento de la labor de cuidado que, en la medida de su mutualidad, permiten el crecimiento de las personas y la díada. Estas relaciones están moduladas por el tiempo, las redes familiares y las sociales, así como el contexto, lo cual, por la pandemia de la covid-19, ocasionó que se tomaran roles y se acelerara la adopción en la mayoría de los cuidadores (44).

Tal efecto, lejos de ser una simple redistribución de tiempo y tareas, este nuevo rol afecta en gran medida sus medios de vida. Lo anterior teniendo en cuenta que no solo han tenido que afrontar los cambios en la salud mental que genera esta situación de emergencia sanitaria y han tenido que hacerlo en una situación de aislamiento y a distancia de sus seres queridos, sino que también han sufrido cambios en sus roles (32).

El cuidado familiar durante el confinamiento por la covid-19 se llevó a cabo en su mayoría por mujeres casadas, dedicadas al hogar y que cuidan, en su mayoría, a sus padres. Asimismo, la ansiedad y la depresión normal fue más prevalente, además que presentaron soledad moderada y una adopción del cuidador satisfactorio. De igual manera, la ansiedad, la depresión, la soledad, las edades y el tiempo de cuidado influye en un 36 % la adopción del rol, siendo factor predictor la soledad.

Es necesaria la intervención de profesionales de enfermería para mejorar los estados afectivos negativos, mayor apoyo social desde una mirada integral y considerar siempre las características del cuidado del cuidado familiar.

Conflicto de interés: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Montero López M, Luna-Bazaldúa D, Shneidman LA. Loneliness in the elderly in Mexico, challenges to the public policies. *J Chinese Sociol.* [Internet]. 2019 jul. 30; 6(1):1-17. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40711-019-0106-0>
- Aceves B, Ingram M, Nieto C, de Zapien JG de, Rosales C. Non-communicable disease prevention in Mexico: policies, programs, and regulations. *Health Promot Int.* [Internet]. 2020 abr. 21; 35(2):409-421. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daz029>
- Gutiérrez LM, López M, Arango VE. The state of elder care in Mexico. *Curr. Geriatr. Reports.* 2012 sept. 27;1(4):183-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13670-012-0028-z>
- Pan American Health Organization & World Health Organization. Covid-19 cases and deaths reported by countries and territories in the Americas [map]. 2020 jul. 01. Disponible en <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203bo4c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881,-1043174.5225,-1770156.5897,6979655.9663,102100>
- Chee SY. Covid-19 pandemic: The lived experiences of older adults in aged care homes. *Millenn. Asia* [Internet]. 2020 oct. 01;11(3):299-317. DOI: <https://doi.org/10.1177/0976399620958326>
- Fajardo E, Nuñez ML, Henao AM. Resiliencia en cuidadores en casa de adultos mayores durante la pandemia del covid-19. *Rev. Latinoam. Bioet.* [Internet]. 2021 abr. 23; 20(2):91-101. DOI: <https://doi.org/10.18359/r/bi.4813>
- Schapiro M. Impacto psicosocial de la pandemia por covid-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *Rev. argent. salud publica* [Internet]. 2020 jul. 23;12(Suple. covid-19): 1-5. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104048>
- Monárrez-Espino J, Delgado-Valles JA, Ramírez-García G. Quality of life in primary caregivers of patients in peritoneal dialysis and hemodialysis. *J. Bras. Nefrol.* [Internet]. 2021;43(4):486-494. DOI: [10.1590/2175-8239-JBN-2020-0229](https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0229)
- Torres JM, Mitchell UA, Sofrygin O, Rudolph KE, López-Ortega M, Sharif MZ, Wong R, Glymour MM. Associations between spousal caregiving and health among older adults in Mexico: A targeted estimation approach. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.* [Internet]. 2020 dic. 01;36(5):775-83. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5477>
- Ko E, Fuentes D. End-of-Life communication between providers and family caregivers of home hospice patients in a rural US-Mexico border community: Caregivers' retrospective perspectives. *Am. J. Hosp. Palliat. Med.* [Internet]. 2020 my. 01; 37(5):329-335. DOI: <https://doi.org/10.1177/104990919885099>
- Reckrey J, Bollens-Lund E, Husain M, Ornstein K, Kelley A. Family caregiver role in the long-term services and supports of individuals with dementia over time. *Innov. Aging.* [Internet]. 2020 dic. 16;4(Suppl. 1):486. DOI: <https://doi.org/10.1093/geron/igaa057.1571>
- Kikuzawa S, Uemura R. Parental caregiving and employment among midlife women in Japan. *Res. Aging.* [Internet]. 2021 febr. 01;43(2):107-118. DOI: <https://doi.org/10.1177/0164027520941198>
- Carreño S, Chaparro L. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: una herramienta para valorar la transición. *Rev. Investig. Andin.* [Internet]. 2018 mar. 30;36(20):39-54. DOI: <https://doi.org/10.33132/01248146.968>
- Arias M, Carreño S, Chaparro L. Validity and reliability of the scale, role taking in caregivers of people with chronic disease, ROL. *Int. Arch. Med.* [Internet]. 2018 ag. 22;11. DOI: <https://doi.org/10.3823/2575>
- Wulff J, Fänge AM, Lethin C, Chiatti C. Self-reported symptoms of depression and anxiety among informal caregivers of persons with dementia: a cross-sectional comparative study between

- Sweden and Italy. BMC Health Serv. Res. [Internet]. 2020 dic. 02;20:114. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05964-2>
16. Adashek JJ, Subbiah IM. Caring for the caregiver: a systematic review characterising the experience of caregivers of older adults with advanced cancers. ESMO Open [Internet]. 2020 ene. 01;5(5):862. DOI: <https://doi.org/10.1136/esmooopen-2020-000862>
 17. Wang J, Liu J, Li L, Man J, Yue S, Liu Z. Effect of education and muscle relaxation program on anxiety, depression and care burden in caregivers of acute stroke survivors: A randomized, controlled study. Medicine (Baltimore). 2021 ene. 29;100(4):e24154. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024154>
 18. Wiegelmann H, Speller S, Verhaert L-M, Schirra-Weirich L, Wolf-Ostermann K. Psychosocial interventions to support the mental health of informal caregivers of persons living with dementia - a systematic literature review. BMC Geriatr. [Internet]. 2021 feb. 01;21:94. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02020-4>
 19. Somes J. The loneliness of aging. J. Emerg. Nurs. [Internet]. 2021 mar. 10;47(3):469-475. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.12.009>
 20. Huertas-Domingo C, Márquez-González M, Cabrera I, Barrera-Caballero S, Pedroso-Chaparro M del S, Romero-Moreno R, Losada-Baltar A. Sociocultural influences on the feeling of loneliness of family caregivers of people with dementia: the role of kinship. Int. J. Environ. Res. Public Health. [Internet]. 2021 abr. 28;18(9):4700. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094700>
 21. Lee SL, Pearce E, Ajnakina O, Johnson S, Lewis G, Mann F, et al. The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. The Lancet Psychiatry [Internet]. 2021;8(1):48-57. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30383-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30383-7)
 22. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Saunders Elsevier. 2006;27(31):30-36. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns2013.04.27.31.30.b1488>
 23. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A.-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods. [Internet]. 2009; 41, 1149-1160.
 24. Martínez de la Iglesia J, DueñasHerrerob R, Carmen Onís Vilchesa M, Aguado Tabernéa C, Albert Colomerc C, Luque Luquec R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores e 65 años. Med. Clin. (Barc) [Internet]. 2001 abr. 05;117(4):129-34. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)72040-4](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)72040-4)
 25. Chaparro-Díaz L, Sánchez B, Carrillo-Gonzalez GM. Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador-familiar - persona con enfermedad crónica. Rev. Cienc. y Cuid. [Internet]. 2015;11(2):31-45. Disponible en <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/196>
 26. Galindo Vázquez O, Benjet C, Juárez García F, Rojas Castillo E, Riveros Rosas A, Aguilar Ponce JL, Álvarez Avitia MA, Alvarado S. Psychometric properties of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Mexican population of cancer patients. Salud Ment. [Internet]. 2015;38(4):253-8. DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.035>
 27. Velarde-Mayol C, Fragua-Gil S, García-de-Cecilia JM. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. Med. Fam. Semer. 2016 abr. [Internet];42(3):177-183. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>
 28. Lara-Domínguez S. Magnitud del efecto para pruebas de normalidad en investigación en salud. RIEM [Internet]. 2018; 7(27):92-93. DOI: <https://doi.org/10.22201/fac-med.20075057e.2018.27.1776>
 29. López EP. Puesta al día: cuidador informal. Rev Enfermería [Internet]. 2016;8(1):71-77. Disponible en <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164>
 30. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del cuidado principal de pacientes en cuidados paliativos. Argumentos [Internet]. 2015;17(1):307-30. Disponible en <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324>
 31. Torres-Avendaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarín-Torres ÁM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Univ. y Salud [Internet]. 2018;20(3):261-269. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
 32. Giordano C. Freedom or money? The dilemma of migrant live-in elderly carers in times of covid-19. Gender, Work Organ. [Internet]. 2020 jul. 04;28(S1):137-150. DOI: <https://doi.org/10.1111/gwao.12509>
 33. Jiménez I, Moya M. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. Enferm. Glob. [Internet]. 2018;17(1):420-447. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.292331>
 34. Carreño S, Barreto RV, Duran M, Ortiz T, Romero E. Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Rev. Cubana Enferm. [Internet]. 2016;32(3):353-63. Disponible en <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/951>
 35. Torres-Pinto X, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. Rev. la Univ. Ind. Santander [Internet]. 2017 abr.-jun;49(2):330-338. DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017006>
 36. Galindo Ó, Meneses A, Herrera Á, Caballero MdR, Aguilar JL. Escala Hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS) en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer: propiedades psicométricas. Psicooncología [Internet]. 2015;12(2-3):383-392. DOI: https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51016
 37. Giordano A, Cimino V, Campanella A, Morone G, Fusco A, Farinotti M, et al. Low quality of life and psychological wellbeing contrast with moderate perceived burden in carers of people with severe multiple sclerosis. J. Neurol. Sci. [Internet]. 2016 my. 12;366:139-45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.05.016>
 38. Medina I, Carreño S, Chaparro L, Gallegos-Torres R, Medina J, Hernández K. Temor, estrés y conocimientos ante el covid-19 en estudiantes y recién egresados de enfermería en México. Invest. educ. enferm. [Internet]. 2021;39(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e05>
 39. García-Guillamón G. Factores asociados a la ansiedad de los cuidadores de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) durante su hospitalización. Rev. Psicopatol. Psicol. Clin. [Internet]. 2017 sep. 17;22(2):117-125. DOI: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.17784>
 40. dos Santos-Orlandi AA, Brigola AG, Ottavianni AC, Moretti B, Nestor É, Gomez F, et al. Elderly caregivers of the elderly: frailty, loneliness and depressive symptoms. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 nov.;72(Suppl. 2):88-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0137>
 41. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Cienc. Enferm. [Internet]. 2012 abr. ; 18(1):29-41. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>

42. Eterovic CA, Mendoza SE, Sáez KL. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería Glob.* [Internet]. 2015 abr. 02; 14(2):235-248. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.198121>
43. Hernández-Cantú EI, Reyes-Silva AKS, Villegas-García VE, Pérez-Camacho J. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* [Internet]. 2017; 25(3):213-220. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2017/eim173h.pdf>
44. Chaparro L. Cómo se constituye el “vínculo especial” de cuidado entre la persona con enfermedad crónica y el cuidador familiar. *Aquichan* [Internet]. 2011; 11(1):7-22. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.1.1>