

Estado mental de los cuidadores de ancianos en diálisis renal
Estado mental dos cuidadores de idosos em hemodiálise
Mental status of caregivers of elderly people on renal dialysis

Recibido: 30/08/2019
Aprobado: 25/02/2020
Publicado: 01/07/2020

Ana Cristina Toyama Sato¹
Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro²
Renato Mendonça Ribeiro³
Marielza Regina Ismael Martins⁴
Nádia Aparecida Antônia Poletti⁵
Alexandre Lins Werneck⁶

El objetivo fue caracterizar los aspectos sociodemográficos, económicos y clínicos y analizar el estado mental de los cuidadores de los ancianos en hemodiálisis. Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo realizado en 2017 en la unidad de tratamiento de diálisis con 91 cuidadores de pacientes ancianos. De ellos, el 80,22% eran familiares, el 68,13% mujeres, el 45,05% con más de ocho años de estudio, el 71,43% sin hipertensión, con una edad media de 50,37 años, una media de tiempo en hemodiálisis y cuidado de ancianos por parte del cuidador de $36,60 \pm 39,65$ y $72,70 \pm 109,50$ meses, respectivamente. Tres variables categóricas influyeron significativamente en las puntuaciones del estado mental de los cuidadores: el tipo de cuidador, la escolaridad y la aparición de hipertensión. El coeficiente de variación fue del 17,56% con una puntuación mínima de 10,0 puntos y una máxima de 29,0 puntos. El estado mental se vio influenciado por el tipo de cuidador, la escolaridad y la presencia de hipertensión.

Descriptores: Anciano; Cuidadores; Diálisis renal; Unidades de hemodiálisis en hospital.

O objetivo foi caracterizar os aspectos sociodemográficos, econômicos e clínicos e analisar o estado mental dos cuidadores de idosos em hemodiálise. Estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado em 2017 na unidade de tratamento dialítico com 91 cuidadores de pacientes idosos. Destes, 80,22% eram de familiares, 68,13% mulheres, 45,05% com mais de oito anos de estudo, 71,43% não portadores de hipertensão arterial, com média de idade de 50,37 anos, tempo médio em hemodiálise e de cuidado do idoso pelo cuidador de $36,60 \pm 39,65$ e $72,70 \pm 109,50$ meses, respectivamente. Três variáveis categóricas influenciaram significativamente os escores do estado mental dos cuidadores: tipo de cuidador, escolaridade e ocorrência de hipertensão arterial. O coeficiente de variação foi de 17,56% com escore mínimo de 10,0 pontos e máximo de 29,0 pontos. O estado mental foi influenciado pelo tipo de cuidador, a escolaridade e a presença de hipertensão arterial.

Descritores: Idoso; Cuidadores; Diálise renal; Unidades hospitalares de hemodiálise.

This study aims to characterize the sociodemographic, economical and clinical aspects and analyze the mental state of caregivers of elderly people on renal dialysis. The cross-section, descriptive, quantitative study was conducted in 2017, on a dialysis treatment unity with 91 elderly patients. Of these, 80.22% were family members, 68.13% were women, 45.05% had more than eight years of education, 71.43% did not have arterial hypertension, and they had an average age of 50.37 years and mean time in renal dialysis and care for the elderly by the caregiver of 36.60 ± 39.65 and 72.70 ± 109.50 months, respectively. Three categorial variables significantly influenced the caregivers' mental state scores: type of caregiver, level of education and occurrence of arterial hypertension. The variable coefficient was 17.56%, with a minimum score of 10.0 points and a maximum score of 29.0% points. Mental state was influenced by the type of caregiver, level of education and occurrence of arterial hypertension.

Descriptors: Aged; Caregivers; Renal dialysis; Hemodialysis units, Hospital.

1. Estudiante de Medicina en la Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-9918-8549 E-mail: anatoyamasato@gmail.com

2. Enfermera. Especialista en Administración de Servicios de Salud. Especialista en Enfermería Nefrológica. Maestra en Enfermería. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora adjunta del Curso de Enfermería y Postgrado Stricto Sensu en Enfermería de la FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1016-0484 E-mail: ricardo.rita@terra.com.br

3. Enfermero. Maestro en Enfermería. Doctorando en Enfermería en la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0585-7367 E-mail: rib_renato@hotmail.com

4. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Violencia Doméstica. Maestra y Doctora en Ciencias de la Salud. Terapeuta Ocupacional del Departamento de Ciencias Neurológicas de la FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1140-7581 E-mail: marielzamartins@famerp.br

5. Enfermera. Maestra y Doctora en Enfermería. Profesora adjunta del Curso de Graduación en Enfermería de la FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-9116-9773 E-mail: nadia@famerp.br

6. Graduado en Letras. Maestre y Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor permanente del Programa de Posgrado en Enfermería de la FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-2911-8091 E-mail: alexandre.werneck@famerp.br

INTRODUCCIÓN

Con el envejecimiento de la población mundial y la consiguiente transición epidemiológica, se produjo un marcado aumento de la prevalencia de pacientes ancianos con enfermedad renal crónica terminal (ERCT), especialmente entre los pacientes \geq de 80 años de edad, tratados con o sin terapia renal sustitutiva (TRS).

La incidencia de la hemodiálisis (HD) entre los ancianos ha aumentado en las últimas décadas en el Brasil y en todo el mundo¹. En el Brasil, los datos epidemiológicos son escasos, pero se sabe que entre los más de 120.000 pacientes de diálisis que había en el país en 2016, cerca del 11% tenía 75 años o más². En 2018, los datos del Ministerio de Salud indican que el 39,5% de los ancianos tienen alguna enfermedad crónica y casi el 30% tienen dos o más.

En Brasil, tardará poco más de dos décadas, siendo considerado un país viejo en 2032, cuando 32,5 millones de los más de 226 millones de brasileños serán ancianos³. Aunque la población tiene una mayor esperanza de vida, esto se asocia con enfermedades degenerativas crónicas. En consecuencia, el aumento de enfermedades como la hipertensión, la artritis, las enfermedades cardíacas y la diabetes afectan a la capacidad funcional del individuo⁴.

Asociado a este cuadro, hubo un crecimiento de los casos de enfermedad renal crónica terminal, ya que están relacionados con el envejecimiento de la población. Sus principales causas son la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HAS). La ERCT es la etapa final del deterioro de la función renal, causando varios signos y síntomas por la incapacidad renal de contribuir al mantenimiento de la homeostasis del cuerpo. La intensidad de los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica terminal depende del grado de insuficiencia renal y de la asociación con otras comorbilidades⁵.

Los tratamientos de sustitución parcial de la función renal son: diálisis, hemodiálisis, diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) y trasplante renal. Estos tratamientos preservan la vida del paciente, sin embargo, no lo curan de la enfermedad renal crónica terminal. La hemodiálisis, que promueve la filtración extracorpórea de la sangre por medio de una máquina, es el tratamiento más utilizado hoy en día. En promedio, este tratamiento consiste en tres sesiones semanales, de tres (3) a cinco (5) horas por sesión, dependiendo de la condición del paciente⁵.

La enfermedad renal crónica terminal y el tratamiento por hemodiálisis causan daños en la calidad de vida del paciente porque tienen ciertos efectos biopsicosociales negativos⁵. Las consecuencias no sólo decaen en los ancianos, sino también en la familia, la comunidad y el sistema de salud, que tuvo que revisar los criterios y modelos para evaluar la salud de los ancianos⁶.

La incapacidad funcional es uno de los problemas que afectan a la calidad de vida de los ancianos con enfermedades crónicas y, por lo tanto, se describe como la dificultad de realizar las tareas cotidianas sin ayuda, comprometiendo la independencia para la vida en comunidad. El grado de dependencia de las actividades de la vida diaria (AVDs), como bañarse y vestirse, y de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVDs), como el transporte, lavar y planchar la ropa, hacen que los ancianos dependan de un cuidador para que les ayude en estas funciones⁷.

Según un estudio con ancianos asistidos en la Estrategia de Salud Familiar, aproximadamente el 25% tuvo alguna dificultad para realizar las AIVDs y el 12% las AVDs⁸. Los miembros de la familia que desempeñan el papel de cuidadores terminan experimentando problemas después del diagnóstico de la enfermedad de los ancianos. Quienes deciden cuidar a una persona con ERCT pueden tener una serie de consecuencias negativas de carácter físico, psicológico, social y financiero, que pueden poner en peligro su capacidad para seguir desempeñando el papel de cuidador. El cuidador informal que cuida a un familiar enfermo crónico tiene un impacto en las relaciones familiares en las dimensiones afectivas, sociales y financieras⁹.

Las relaciones de poder pueden afectar directamente a la relación de cuidado de los familiares con los ancianos enfermos crónicos. El concepto de autocuidado demuestra ser relevante para el mantenimiento y el equilibrio de las relaciones interpersonales de los ancianos y el cuidador familiar. Comúnmente, el cuidador familiar, además de no haber recibido la preparación adecuada para prestar atención de salud (conocimientos, habilidades y destrezas), se sobrecarga a sí mismo añadiendo a su rutina personal las actividades de cuidado, sin contar, en la mayoría de los casos, con el apoyo de otros familiares¹⁰.

Los efectos nocivos se deben a las incapacidades funcionales de los ancianos (físicas, cognitivas o de comportamiento), además de la necesidad constante de atención y vigilancia. Las consecuencias de la sobrecarga tanto ocupacional como emocional en la vida del cuidador y su familia son físicas, financieras, psicológicas y sociales⁹.

La hemodiálisis provoca cambios que repercuten negativamente en la calidad de vida tanto de sus pacientes como de sus familias, causando un deterioro funcional y físico en el individuo, una disminución de la interacción social, la pérdida de la autonomía y la dependencia, lo que causa la necesidad de ayuda de otras personas para realizar diversas actividades cotidianas, y en los ancianos, esta dependencia es aún mayor.

En relación con el estado mental, el hecho de que el individuo realice una hemodiálisis influye en su estado psicológico. Las repercusiones de la enfermedad en sí van más allá de los síntomas físicos, ya que generan trastornos emocionales como ansiedad, depresión, disminución de la autoestima, entre otros trastornos mentales. Así pues, este estudio tiene por objeto caracterizar los aspectos sociodemográficos, económicos y clínicos y analizar el estado mental de los cuidadores de los ancianos en hemodiálisis.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal con un enfoque descriptivo, cuantitativo analítico con correlación entre las variables. La investigación se llevó a cabo en un hospital universitario, que ofrece atención en diferentes especialidades médicas. La mayoría de los pacientes son privados, asegurados y del Sistema Único de Salud (SUS). Este hospital es considerado un centro de referencia en el municipio y la región y también atiende a pacientes de otros estados de Brasil. El servicio de nefrología está situado en la planta baja para facilitar el acceso a los pacientes externos. Consiste en una sala de hemodiálisis, diálisis peritoneal, sala de DPAC, sala para cuidados de emergencia, recogida de exámenes, consultorios, cocina, sala de reuniones, recepción y otros.

Se incluyeron los cuidadores que acompañaban a los ancianos durante el tratamiento, la mayoría de los cuales no tenían un acompañante. Los que no aceptaron participar y los que se retiraron del estudio fueron excluidos del mismo.

La toma de muestras fue por de tipo no probabilístico intencional. Este estudio se realizó en la unidad de tratamiento de diálisis de un hospital universitario y tuvo en cuenta a los cuidadores de pacientes ancianos en hemodiálisis, de 60 años o más, que acompañaban durante la hemodiálisis. Los datos se reunieron mediante una entrevista en la sala de espera del sector utilizando un Mini Examen del Estado Mental (MMSE)¹¹ y un cuestionario sobre datos sociodemográficos. El tiempo de recogida fue de 4 meses, entre mayo y agosto de 2017.

Se investigaron las características sociodemográficas en relación con la edad, el sexo, el color, el origen, el estado civil, la escolaridad, la ocupación, el origen de los ingresos, con quién vive, el tipo de vivienda, la religión, el tiempo de tratamiento del paciente y el seguimiento, las enfermedades del cuidador y el tratamiento y el tipo de cuidador.

Junto con un cuestionario sobre el estado mental, el instrumento utilizado fue el MMSE. El cuestionario MMSE tiene su utilidad internacional y se elaboró para evaluar clínicamente el estado mental de los síntomas de la demencia de manera estandarizada, simplificada, reducida y rápida^{12,13}. Consiste en 30 elementos que evalúan el deterioro de las funciones cognitivas y permite el descubrimiento de la demencia y la vigilancia de la respuesta al tratamiento y

separados en orientación temporal, orientación espacial, memoria inmediata y de evocación, cálculo, nombramiento, repetición, ejecución de órdenes, lectura, escritura y habilidades visomotoras. Es una herramienta genérica para evaluar el estado cognitivo, traducida, apropiada y validada para el idioma portugués, fácil de administrar y comprender¹²⁻¹³.

Los datos se sometieron a un análisis estadístico descriptivo de las variables categóricas y continuas relativas a la caracterización de la muestra. Se utilizó la prueba t para muestras independientes para la comparación de las puntuaciones del estado mental de los cuidadores con respecto a las variables categóricas con hasta 2 niveles de respuesta y la prueba de análisis de varianza con la prueba de comparación múltiple de Tukey post-hoc para la comparación de las puntuaciones del estado mental de los cuidadores con respecto a las variables categóricas con más de 2 niveles de respuesta.

La prueba de correlación de Spearman se aplicó para observar la correlación entre las puntuaciones del estado mental de los cuidadores y las variables continuas. Todos los análisis se obtuvieron utilizando el *software* Minitab 17 (Minitab Inc.). El resultado se considerará significativo cuando $p < 0,05$.

Antes de iniciar la encuesta, se informó a todos los participantes sobre el estudio, su derecho a no participar, la garantía de que su asistencia no se vería afectada si no aceptaban participar, o las respuestas dadas si aceptaban. Se aseguró el anonimato y la confidencialidad. Los que aceptaron participar firmaron el Formulario de Consentimiento Posterior a la Información. Este estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, con el informe n.º 2.040.777.

RESULTADOS

De 198 ancianos que recibían hemodiálisis, 91 cuidadores de ancianos participaron en el estudio, porque la mayoría de los ancianos no tenían un cuidador. Los cuidadores evaluados fueron familiares (80,22%), mujeres (68,13%), de color blanca (48,35%), del área urbana (93,41%), de las ciudades del lugar del estudio (81,32%) (Tabla 1).

Los cuidadores eran casados (as) (56,04%), con más de 8 años de estudio (41; 45,05%), realizando trabajos domésticos (37; 43,02%), independientes económicamente (41,86%). Viven con sus familias (60,44%), tienen su propia casa (83,52%), son de religión católica (60,47%) y realizan actividades sociales (62,64%) (Tabla 1).

De los cuidadores participantes, el 71,43% no tenía Hipertensión Arterial (HAS) y el 84,62% estaba sometido a un tratamiento con medicamentos. La mayoría de ellos no tenían Diabetes Mellitus (DM) (91,21%) y de los que tenían, seis (75%) usaban medicamentos. La mayoría de ellos no tenían ningún otro tipo de problema de salud (54,95%) (Tabla 1).

La edad media de los cuidadores era de $50,37 \pm 15,55$ años y la mediana era de 50,5 años. El coeficiente de variación (CV) de esta distribución fue del 30,8%. La edad mínima era de 18 años y la máxima de 85 años. El tiempo medio de HAS fue de $7,07 \pm 7,02$ años y la mediana de 5,00 años. El coeficiente de variación (CV) fue del 99,3% (Tabla 1).

El tiempo medio de tratamiento del paciente con ERC fue de $36,60 \pm 39,65$ meses y una mediana de 24,00 meses. El coeficiente de variación (CV) fue del 108,33%. El tiempo mínimo de tratamiento fue de 0,5 meses y el máximo de 204 meses. El tiempo medio de cuidado del paciente por el cuidador fue de $72,70 \pm 109,50$ meses y la mediana de 27,00 meses. El coeficiente de variación (CV) fue del 150,70%. El tiempo mínimo de cuidado del paciente por parte del cuidador fue de 0,03 meses (1 día) y el máximo fue de 480 meses (Tabla 1).

La puntuación media del estado mental de los cuidadores (N=91) fue de $23,80 \pm 4,18$ con una mediana de 25,00 puntos. El coeficiente de variación fue del 17,56% con una puntuación mínima de 10,0 puntos y una máxima de 29,0 puntos. Se analizaron algunas variables categóricas para verificar la comparación de las puntuaciones del estado mental de los cuidadores (Tabla 1).

La Tabla 1 mostró que tres variables categóricas eran significativas en las puntuaciones del estado mental de los cuidadores evaluados en el estudio, ya que todos los valores de P fueron inferiores a 0,05. Las variables género, origen, actividades sociales, ocurrencia de DM en el cuidador, otros problemas de salud en el cuidador y la religión no fueron significativas en las puntuaciones del estado mental porque los valores de P fueron más altos que el nivel de significación adoptado para la prueba ($P > 0.05$).

En un primer momento, el tipo de cuidador influyó significativamente en las puntuaciones del estado mental de los cuidadores, suponiendo que las puntuaciones son significativamente más altas para los cuidadores contratados o los familiares (Tabla 1).

La escolaridad de los cuidadores también influyó significativamente en las puntuaciones del estado mental de los cuidadores, suponiendo que los cuidadores con más de ocho años de estudio presentarían puntuaciones significativamente más altas que los otros cuidadores. Además, se pudo suponer que los cuidadores analfabetos eran los que presentaban las puntuaciones más bajas entre los cuidadores evaluados (Tabla 1).

La ocurrencia de HAS en el cuidador fue también un factor preponderante para demostrar diferencias significativas en las puntuaciones del estado mental de los cuidadores, asumiendo que los cuidadores con HAS presentaron puntuaciones del estado mental significativamente más altas que los otros cuidadores (Tabla 1).

Tabla 1. Las puntuaciones del estado mental de los cuidadores según algunas variables categóricas - São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2017.

VARIABLES CATEGÓRICAS	n	Desviación estándar media (\pm)	Mediana	Valor P ¹
Tipo de cuidador				
Conocido	6	18,17 \pm 6,31 b	17,50	0,002²
Contratado	12	23,33 \pm 3,20 a	24,00	
Familiar	73	24,34 \pm 3,81 a	25,00	
Género				
Femenino	62	23,91 \pm 4,42	25,00	0,679
Masculino	29	23,55 \pm 3,67	25,00	
Origen				
Área rural	6	21,67 \pm 4,41	21,00	0,273
Área urbana	85	23,95 \pm 4,15	25,00	
Escolaridad				
Analfabeto	5	13,60 \pm 3,91 c	13,00	<0,001²
1 a 4 años de estudio	27	22,77 \pm 4,10 b	23,00	
5 a 8 años de estudio	18	23,05 \pm 2,96 b	23,00	
Más de 8 años de estudio	41	26,04 \pm 1,98 a	26,00	
Actividades sociales				
No	34	24,61 \pm 3,66	25,00	0,134
Sí	57	23,31 \pm 4,41	24,00	
Cuidador tiene HAS				
No	65	23,23 \pm 4,28	24,00	0,028
Sí	26	25,23 \pm 3,60	26,00	
Cuidador tiene DM				
No	83	23,91 \pm 4,12	25,00	0,494
Sí	8	22,63 \pm 4,90	23,50	
Cuidador tiene otro problema de salud				
No	50	23,86 \pm 4,15	25,00	0,885
Sí	41	23,73 \pm 4,26	25,00	
Religión				
Católica	52	24,44 \pm 26,00	26,00	0,080 ²
Espírita	5	26,60 \pm 3,36	28,00	
Evangélica	23	22,47 \pm 3,68	23,00	
Otras	6	22,00 \pm 5,76	24,00	

¹ El valor P se refiere a la prueba T para muestras independientes a $P < 0,05$. ² Valor P para la prueba de Análisis de Varianza con prueba de Tukey post-hoc a $P < 0,05$. Diferentes letras en la misma columna indican diferencias significativas a $P < 0,05$.

Los resultados de la Tabla 2 muestran que no hubo una correlación estadística significativa entre las puntuaciones del estado mental de los cuidadores y las variables continuas analizadas, ya que los valores de p fueron superiores a 0,05. Por lo tanto, no hay correlación de ninguna de las variables continuas en la puntuación más alta o más baja del estado mental de los cuidadores.

Tabla 2. Coeficientes de correlación de Spearman (valor P) para la correlación entre las puntuaciones del estado mental de los cuidadores y las variables continuas - São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2017.

Variables continuas	Puntuación de salud mental
Edad	-0,022 (p=0,834)
Tiempo de tratamiento del paciente (meses)	0,015 (p=0,885)
Tiempo de dedicación del cuidador al paciente (meses)	0,118 (p=0,267)

DISCUSIÓN

Este estudio demostró que mujeres y casadas representaban más del 50% de los cuidadores, lo que indica el papel histórico de proveedoras de cuidados familiares, especialmente en relación con el marido, el padre y los hijos^{10,14}. Las investigaciones muestran que la informalidad prevalecía entre los cuidadores, y entre ellos, la mayoría eran familiares, presentando algún grado de parentesco^{15,16}. En este estudio, se identificó un grupo de cuidadores de “conocidos” (6,6%) entre los cuidadores informales, la mayoría de los cuales eran vecinos, sin vínculos familiares ni empleo. Estos datos no se especifican en otros estudios, pero se incluyen en el grupo de cuidadores informales^{17,18}.

La mayoría de los pacientes eran de la zona urbana. Un estudio realizado en el interior de São Paulo en 2017, reveló que los cuidadores de la zona rural tienen un mejor desempeño en las condiciones de salud en general¹⁹. La baja escolaridad puede ser consecuencia de que los ancianos hayan vivido en una época en que la población brasileña se concentraba en el área rural, se daba prioridad a la educación de los hombres y/o de las personas con condiciones socioeconómicas más favorables. La población anciana que vive en el área urbana muestra actualmente que los hombres son casados o tienen pareja, mientras que las mujeres son viudas. La mayoría de los ancianos viven con otras personas, saben leer y escribir y tienen educación primaria²⁰.

La mayoría de los cuidadores tenían ocho o más años de estudio y una edad media en torno a los 50 años²¹, es decir, una población económicamente activa con un nivel de educación importante. Esto puede reflejar las crecientes demandas del mercado laboral formal y la crisis financiera que enfrenta el país, lo que lleva a muchas personas altamente capacitadas a dedicarse al trabajo doméstico y de cuidado de personas²².

El creciente envejecimiento de la población y la alta prevalencia de comorbilidades en los ancianos pueden requerir una mayor capacitación de los cuidadores^{23,24}. Un estudio realizado en Vitória da Conquista - Bahia, mostró la prevalencia de mujeres cuidadoras, hijas, casadas, con baja escolaridad, que realizaban la tarea durante más de 10 años. Y en cuanto a la sobrecarga, los cuidadores familiares presentaron un serio cuadro de sobrecarga. Puede afirmarse que la tarea de cuidar de los demás tiene un gran impacto en el bienestar físico, social, emocional y económico del cuidador y de toda la familia¹⁴.

Sin embargo, el promedio de MMSE de los cuidadores de los ancianos estudiados mostró una disminución en relación con todos los niveles de escolaridad, lo que indica un daño a la salud mental independientemente del nivel de estudio. El tiempo reducido para mantener una vida social y la atención física y psicológica propiamente dicha se refleja en la salud mental de los cuidadores, es decir, el deterioro de la calidad de vida de los cuidadores que queda en segundo plano^{18,25}.

La salud de los cuidadores está asociada a sobrecargas que comprometen la calidad de vida, provocan ansiedad, síntomas depresivos y, en los casos de alta tensión, una mayor

mortalidad¹⁸. La sobrecarga biopsicosocial afecta a más del 80% de los cuidadores e influye en la aparición o el empeoramiento de las enfermedades^{10,16,17}. Sin embargo, los cuidadores declararon que no presentaban HAS (71,43%) y, además, los que presentaban la enfermedad tenían mayores puntuaciones de salud mental.

La sobrecarga recae en gran medida en el cuidador familiar. El esfuerzo físico de necesitar asistencia en las AVDs y AIVDs se asocia con el problema emocional de tener a menudo la “obligación de cuidar” o el “compromiso”, como declaró un familiar en un estudio realizado en Juiz de Fora, MG²⁵. Además, existe la demanda financiera por no poder ajustar un trabajo a la responsabilidad de cuidar, la falta de colaboración de otros parientes, el alto costo de los medicamentos, los pañales y otras razones^{17,26,27}.

Sin embargo, este estudio no muestra ninguna diferencia en el déficit cognitivo entre los cuidadores familiares y los contratados, sino más bien en relación con los “conocidos”. Estos, además de no presentar un vínculo afectivo familiar que proporcione un sentimiento de afecto y amor para equilibrar con el estrés y el cansancio, sufren el peso financiero de los cuidados, presentando así las más bajas puntuaciones de salud mental²⁵.

El pronóstico de los ancianos que necesitan atención no predice muchos cambios positivos en el panorama actual, ya que se ven afectados, en gran parte, por enfermedades crónicas¹⁵. Además, los pacientes con ERC tienen una peor calidad de vida y a menudo están excluidos socialmente, debido a la mayor prevalencia de deterioro cognitivo y de morbilidad y mortalidad en relación con personas de la misma edad, lo que aumenta la sobrecarga de los cuidados²¹⁻²⁸.

La evolución de la ERC conduce a un tratamiento renal sustitutivo y, especialmente, la hemodiálisis de los ancianos puede indicar un mayor deterioro de la funcionalidad. Así pues, una mayor dependencia, tanto social y económica como emocional, que lleva a aproximadamente el 90% de los pacientes a una depresión relacionada con la afectividad, la comprensión y la motivación ejercidas por su cuidador^{10,21,24,29}. Sin embargo, en el presente estudio, esta relación no se correlacionó con las puntuaciones de salud mental de los cuidadores, estando en desacuerdo con una investigación realizada con cuidadores de ancianos en Ribeirão Preto, en la que la dependencia de los ancianos es un factor de riesgo para la sobrecarga del cuidador¹⁴.

CONCLUSIÓN

El estado mental fue influenciado por el tipo de cuidador, la escolaridad y la presencia de HAS. Lo que influyó en el estado mental de estos cuidadores fue la escolaridad. Además, se pudo observar que los cuidadores analfabetos eran los que presentaban las puntuaciones más bajas entre los cuidadores evaluados.

La aparición de HAS en el cuidador también fue un factor preponderante para mostrar diferencias significativas en las puntuaciones del estado mental de los cuidadores, mostrando que los cuidadores con HAS tuvieron puntuaciones del estado mental significativamente más altas que los otros cuidadores.

Las limitaciones del estudio fueron la toma de muestras de tipo no probabilístico intencional. En este tipo de muestreo no se realizó el cálculo de la muestra, lo que redujo el tamaño de la muestra porque la población no estaba disponible para ser sorteada. La principal laguna era la dificultad del cuidador para obtener información sobre la hemodiálisis.

REFERENCIAS

1. United States Renal Data System. 2017 USRDS annual data report: epidemiology of kidney disease in the United States. Bethesda: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2017.

2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2017 [citado en 02 feb 2020]; 39(3):261-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf>
3. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. OMS divulga metas para 2019: desafios impactam a vida de idosos [Internet]. Rio de Janeiro: SBGG; 2019 [citado en 21 ene 2020]. Disponible en: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>
4. Camargos MCS, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado en 02 abr 2020]; 31(7):1460-72. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1460.pdf>
5. Moura L, Andrade SSCA, Malta DC, Pereira CA, Passos JEF. Prevalence of self-reported chronic kidney disease in Brazil: National Health Survey of 2013. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2015 [citado en 02 ene 2020]; 18 (Suppl 2):181-91. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/en_1980-5497-rbepid-18-s2-00181.pdf
6. Castro MCM. Reflections on end-of-life dialysis. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2018 [citado en 20 ago 2018]; 40(3):233-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-3833>
7. Mello AC, Engstrom EM, Alves LC. Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado en 02 ene 2020]; 30(6):1-25. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/0102-311X-csp-30-6-1143.pdf>
8. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2014 [citado en 02 ene 2020]; 19(8):3317-25. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03317.pdf>
9. Maschio G, Silva AM, Celich KLS, Silva TG, Souza SS, Silva Filho CC. Relaciones familiares vivencias en el percurso de la enfermedad crónica: la mirada del cuidado familiar. *Rev Pesqui.* [Internet]. 2019 [citado en 21 ene 2020]; 11(2):470-4. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ps/P112029>
10. Nascimento HG, Figueiredo AEB. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [citado en 04 feb 2020]; 24(4):1381-92. Disponible en: <https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n4/1381-1392/>
11. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy. *Arq Neuropsiquiatr.* [Internet]. 1994 [citado en 20 mayo 2019]; 52(1):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
12. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2015 [citado en 02 ene 2020]; 20(12):3865-76. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3865.pdf>
13. Melo DM, Barbosa AJG, Neri AL. Miniexame do estado mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna. *Aval Psicol.* [Internet]. 2017 [citado en 02 ene 2020]; 16(2):161-8. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n2/v16n2a07.pdf>. DOI: 10.15689/AP.2017.1602.06
14. Rangel RL, Santos LB, Santana ES, Marinho MS, Chaves RN, Reis LA. Avaliação da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. *Rev Atenção Saúde* [Internet]. 2019 [citado en 21 ene 2020]; 17(60):11-8. DOI: 10.13037/ras.vol17n60.5564
15. Perdigão LMNB, Almeida SC, Assis MG. Estratégias utilizadas por cuidadores informais frente aos sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [Internet]. 2017 [citado en 02 ene 2020]; 28(2):156-62. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/126244/134198/>

16. Souza LR, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado en 21 feb 2020]; 23(2):140-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf>
17. Areosa SVC, Henz LF, Lawisch D, Areosa RC. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2014 [citado en 02 feb 2020]; 15(2):482-94. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n2/v15n2a12.pdf>
18. Flesch LD, Batistonia SST, Neria AL, Cachioni M. Psychological aspects of the quality of life of caregivers of the elderly na integrative review. *Geriatr, Gerontol Aging* [Internet]. 2017 [citado en 02 abr 2020]; 11(3):138-49. Disponible en: <http://www.ggaging.com/details/436/en-US/psychological-aspects-of-the-quality-of-life-of-caregivers-of-the-elderly--an-integrative-review>
19. Pavarini SCI, Neri AL, Brigola AG, Ottaviani AC, Souza EN, Rossetti ES, et al. Elderly caregivers living in urban, rural and high social vulnerability contexts. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [citado en 20 jun 2019]; 51:e03254. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016040103254>
20. Cardoso JDC, Oliveira AD, Cunha CRT, Silva KM. Capacidade funcional de idosos residentes em zona urbana. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [citado en 20 ene 2020]; 9:e19. DOI: [10.5902/2179769234095](https://doi.org/10.5902/2179769234095)
21. Paraizo MA, Almeida ALM, Pires LA, Abrita RSA, Crivellari MHT, Pereira BS, et al. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) screening mild cognitive impairment in patients with chronic kidney disease (CKD) pre-dialysis. *J Bras Nefrol*. [Internet]. 2016 [citado en 02 feb 2020]; 38(1):31-41. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/en_0101-2800-jbn-38-01-0031.pdf
22. Almeida LPB, Menezes TMO, Freitas AVS, Pedreira LC. Social and demographic characteristics of elderly caregivers and reasons to care for elderly people at home. *REME* [Internet]. 2018 [citado en 19 dic 2019]; 22:e1074. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180004>
23. Loureiro LSN, Fernandes MGM. Perfil do cuidador familiar de idosos dependentes em convívio domiciliar. *Rev Pesqui*. [Internet]. 2015 [citado en 02 ene 2020]; 7(Supl):145-54. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5884/pdf>
24. Santos Filho LA, Cappellesso VP, Vicentini CB, Lucas FO, Soares PPD. Perfil dos cuidadores de idosos em decorrência do desempenho de sua atividade laboral. *Rev Educ Saúde (Online)* [Internet]. 2016 [citado en 02 ene 2020]; 4(2):11-6. Disponible en: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2011/1793>
25. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Experiences to be a Family caregiver of dependente elderly in the home environment. *Rev Rene (Online)* [Internet]. 2016 [citado en 02 ene 2020]; 17(1):76-85. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>
26. Pinto FNFR, Barham EJ. Bem estar psicológico: comparação entre cuidadores de idosos com e sem demências. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2014 [citado en 21 feb 2020]; 15(3):635-55. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a07.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150307>
27. Viegas LM, Fernandes AA, Veiga MAPL. Nursing intervention for stress management in family caregivers of dependente older adults: a pilot study. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2018 [citado en 27 mayo 2019]; 32:e25244. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25244>
28. Silva MS, Marini TSO, Silva CFB. Enfermagem e suas intervenções nas principais complicações ocorridas durante a sessão de hemodiálise. *REVESC*. [Internet]. 2016 [citado en 21 feb 2020]; 1(2):45-60. Disponible en: <http://revesc.org/index.php/revesc/article/view/7/9>

29. Bastos DS, Scortegagna SA, Baptista MN, Cremasco GS. Sintomas depressivos e suporte familiar em idosos e adultos em hemodiálise. *Psicol Teor Prát.* [Internet]. 2016 [citado en 15 ene 2020]; 18(2):103-16. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v18n2/v18n2a08.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n2p103-116>

CONTRIBUCIONES

Alexandre Lins Werneck participó en la concepción, la recogida y el análisis de los datos, la redacción y la revisión. **Ana Cristina Toyama Sato** contribuyó en la concepción, recogida y análisis de los datos. **Marielza Regina Ismael Martins, Nádia Aparecida Antônia Poletti, Renato Mendonça Ribeiro** y **Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro** actuaron en la concepción, recogida y análisis de los datos y la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Sato ACT, Ribeiro RCHM, Ribeiro RM, Martins MRI, Poletti NAA, Werneck AL. Estado mental de los cuidadores de ancianos en diálisis renal. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en: insertar el día, mes y año de acceso]; 8(3):349-358. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

SATO, A. C. T.; RIBEIRO, R. C. H. M.; RIBEIRO, R. M.; MARTINS, M. R. I.; POLETTI, N. A. A.; WERNECK, A. L. Estado mental de los cuidadores de ancianos en diálisis renal. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 8, n. 3, p. 349-358, 2020. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Sato, A.C.T., Ribeiro, R.C.H.M., Ribeiro, R.M., Martins, M.R.I., Poletti, N.A.A., & Werneck, A.L. (2020). Estado mental de los cuidadores de ancianos en diálisis renal. *REFACS*, 8(3), 349-358. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.