



ORIGINAL

Stress, overload and spiritual related to the quality of life of caregivers of older adults

Estrés, sobrecarga y espiritualidad relacionados con la calidad de vida de cuidadores de adultos mayores

Berenice Elizabeth Donjuan Díaz¹  , Tirso Duran-Badillo²  , Jesús Alejandro Guerra Ordoñez²  , Juana María Ruiz Cerino²  

¹Hospital San Charbel. Enfermera. Heroica Matamoros, Tamaulipas, México.

²Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Profesor de Tiempo Completo. Heroica Matamoros, Tamaulipas, México.

Citar como: Díaz BED, Duran-Badillo T, Ordoñez JAG, Cerino JMR. Estrés, sobrecarga y espiritualidad relacionados con la calidad de vida de cuidadores de adultos mayores. Salud, Ciencia y Tecnología 2024;4:646. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024646>.

Enviado: 29-08-2023

Revisado: 12-10-2023

Aceptado: 24-12-2023

Publicado: 25-12-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

Nota: Artículo derivado de la Tesis “Estrés, espiritualidad, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor”, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, 2021.

ABSTRACT

Introduction: the identification of risk and protective factors for quality of life allows the development of interventions to improve the quality of life of caregivers of older adults.

Objective: determine the relationship between stress, overload and spirituality with the quality of life of caregivers of older adults.

Methods: cross-sectional and analytical study in 97 caregivers of older adults. The Perceived Stress Scale, Zarit test, Spirituality Questionnaire and Whoqol Breff questionnaire were applied. Descriptive and inferential statistical tests were applied.

Results: no statistical significance was observed of overload, stress and spirituality on global quality of life ($F_{[3, 93]} = 2,19$, $p = 0,094$). Overload is a risk factor for physical quality of life ($p=0,002$), stress is a risk factor ($p<0,001$) and spirituality is a protective factor ($p<0,001$) for psychological quality of life, stress is a risk factor for social quality of life ($p=0,023$) and spirituality is a risk factor for environmental quality of life ($p=0,002$).

Conclusions: the design of interventions to improve the quality of life of caregivers must consider addressing stress and overload since they are factors that affect the dimensions of quality of life. Spirituality is a protective factor for psychological and environmental quality of life, so it is important to encourage its practice in caregivers.

Keywords: Stress Psychological; Spirituality; Quality of Life; Caregivers.

RESUMEN

Introducción: la identificación de factores de riesgo y protectores de la calidad de vida permiten desarrollar intervenciones para el mejoramiento de la calidad de vida de los cuidadores de adultos mayores.

Objetivo: determinar la relación entre el estrés, sobrecarga y espiritualidad con la calidad de vida de los cuidadores de adultos mayores.

Métodos: estudio transversal y analítico en 97 cuidadores de adultos mayores. Se aplicó la Escala de Estrés Percibido, prueba de Zarit, Cuestionario de Espiritualidad y cuestionario Whoqol Breff. Se aplicaron pruebas de estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: no se observó significancia estadística de la sobrecarga, el estrés y la espiritualidad sobre la

calidad de vida global ($F_{[3, 93]} = 2,19, p = 0,094$). La sobrecarga es factor de riesgo de la calidad de vida física ($p=0,002$), el estrés es un factor de riesgo ($p<0,001$) y la espiritualidad un factor protector ($p<0,001$) de la calidad de vida psicológica, el estrés es un factor de riesgo de la calidad de vida social ($p=0,023$) y la espiritualidad es un factor de riesgo de la calidad de vida ambiental ($p=0,002$).

Conclusiones: el diseño de intervenciones para mejorar la calidad de vida de los cuidadores debe considerar la atención del estrés y la sobrecarga ya que se constituyen como factores que afectan las dimensiones de la calidad de vida. La espiritualidad es un factor protector de la calidad de vida psicológica y ambiental, por lo que es importante encausar su práctica en los cuidadores.

Palabras clave: Estrés Psicológico; Espiritualidad; Calidad de Vida; Cuidadores de Pacientes.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional se ha incrementado continuamente, las predicciones poblacionales indican que para el 2050 el 22,0 % de la población mundial será de personas adultas mayores.^(1,2) La transición del ciclo de la vida es irreversible y con el envejecimiento se puede perder la autonomía y surge la necesidad e importancia de la figura del cuidador como una parte fundamental en la asistencia para la realización de las actividades cotidianas, sin embargo, cuidar de otra persona en condiciones desfavorables puede impactar en la salud física y mental del cuidador con impacto en su calidad de vida.

En algunos países latinoamericanos como México se han realizado estudios en los cuales el cuidador del adulto mayor es la persona estudiada, se ha encontrado que los cuidadores principales son mujeres (73,3 %), hijas (34,9 %), el 32,6 % con sobrecarga leve y el 32,6 % con sobrecarga intensa. En relación con la calidad de vida de los cuidadores, el 70,9 % de manera general puntuó su calidad de vida como aceptable.⁽³⁾ Por otra parte, se expone que la calidad de vida puede estar determinada por la edad, la sobrecarga del cuidador, la dependencia y género de la persona adulta mayor receptora del cuidado, y número de personas residentes en el hogar.⁽⁴⁾

Un cuidador familiar es la persona responsable de cubrir las necesidades básicas y psicológicas de otra persona y es también la que supervisa sus actividades diarias en el hogar,⁽⁵⁾ y se define de esa manera, dado que es el que asume esta responsabilidad por la relación familiar que tiene con la persona, pero que en ocasiones no tiene capacitación formal para brindar el cuidado. El proceso del cuidado requiere el desarrollo de habilidades básicas, conocimiento sobre uno mismo y sobre la persona adulta mayor cuidada y la capacidad de tomar decisiones informadas, contar con una red social de apoyo para desarrollar esta tarea, es por ello que los cuidadores familiares deben encontrar un equilibrio entre los cuidados en el hogar y la necesidad de satisfacer las necesidades personales, sin que se ve afectada su calidad de vida, las relaciones sociales e incluso su estatus económico y emocional.⁽⁶⁾

Se ha encontrado en algunos estudios que los altos niveles de estrés y las numerosas demandas de cuidado que exigen los pacientes con demencia y las enfermedades que se acentúan en la etapa de la vida de la persona adulta mayor, pueden desencadenar sobrecarga en el cuidador, lo que genera que los cuidadores experimenten emociones negativas,⁽⁷⁾ además de repercusiones sociales relacionadas con la disminución de actividades laborales, culturales y de recreación, debido a la falta de tiempo y a redes de apoyo insuficientes.⁽⁸⁾

Cuando las funciones que el cuidador realiza lo rebasan, suele presentarse la sobrecarga, que se define como un estado de agotamiento físico y emocional, el cual se caracteriza por cansancio, irritabilidad, malestares físicos y psicológicos que van deteriorando su calidad de vida de quien al inicio era sano y al hacerse cargo del cuidado de una persona enferma poco a poco va mermando su salud⁽⁹⁾ con impacto en su calidad de vida.⁽⁷⁾

Ante estas situaciones de estrés y sobrecarga, la espiritualidad ofrece al cuidador y a los miembros de la familia un mayor apoyo emocional y social para que los eventos de la vida se interpreten de una manera positiva y tengan un papel fundamental en la superación de las dificultades que experimenta a diario el cuidador.^(10,11,12) Sin embargo, algunos autores refieren que los cuidadores disminuyen las actividades religiosas más comunes como la oración y asistir a eventos religiosos, por el tiempo que dedican a el cuidado y por el agotamiento físico.⁽¹³⁾

La detección precoz del estrés y la sobrecarga, así como de los factores protectores como la espiritualidad en los cuidadores permite que el equipo de salud intervenga en la preservación de la calidad de vida centrando su atención en los factores y necesidades presentes en la persona adulta mayor, por lo que el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el estrés, sobrecarga y espiritualidad con la calidad de vida de los cuidadores de personas adultas mayores de la Heroica Matamoros, Tamaulipas, México.

MÉTODOS

Se trató de un estudio transversal, analítico y de abordaje cuantitativo; realizado en el área correspondiente al Centro Comunitario “Francisco Zarco” perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria No.3 de la Ciudad de la Heroica Matamoros, Tamaulipas, México, correspondiente al primer nivel de atención en todos los grupos de edad, sin embargo, no cuenta con un censo población de personas adultas mayores dependientes y cuidadores. La muestra fue calculada para una población infinita, con un nivel de confianza del 95,0 % y precisión absoluta de 0,1, dando como resultado 97 sujetos. Al no existir un censo que permitiera la aleatorización de los cuidadores, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo con el criterio principal de ser cuidador de una persona adulta mayor dependiente.

Se incluyó a cuidadores de personas adultas mayores dependientes confirmado mediante el Índice de Barthel que mide la dependencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria en mayores de 18 años, se tomó como criterio también que cohabitaran con la persona adulta mayor por lo menos los últimos tres meses, cuidadores principales y a cargo del cuidado por lo menos cuatro horas al día.

Los datos se recolectaron entre los meses de febrero y abril del 2021 con la técnica de entrevista domiciliaria. Se implementó una cedula de datos personales que incluyó género, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, enfermedad, parentesco con el adulto mayor, años y horas diarias dedicadas al cuidado.

Se implementó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) es una de las escalas más utilizadas para evaluar el estrés y está diseñada para medir el grado en que se perciben situaciones de la vida como estresantes: está adaptada culturalmente a la versión española.⁽¹⁴⁾ Consta de 14 ítems que incluyen preguntas directas sobre el nivel de estrés experimentado en el último mes. Utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que van desde 0 (nunca) a 4 (muy a menudo) con puntuación inversa para los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. Las puntuaciones en escala varían de 0 a 56; puntuaciones más altas indican mayor estrés percibido. Los puntos de corte fueron: valores del 0 al 14 que indican que casi nunca o nunca esta estresado; 15-28, de vez en cuando esta estresado; de 29-42, a menudo esta estresado, y de 43 a 56, muy a menudo esta estresado. Cuenta con un alfa de cronbach de 0,83.⁽¹⁴⁾

La Prueba de Zarit mide la sobrecarga del cuidador, consta de 22 ítems, en la que cada uno se califica con una frecuencia que va desde 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (algunas veces), 4 (Bastantes veces) y 5 (casi siempre). Para su interpretación se hace una sumatoria que oscila entre 22 a 110 puntos. Menos de 46 puntos se califica sin sobrecarga, de 46 a 55 puntos sobrecarga leve y 56 o más puntos sobrecarga intensa, a mayor puntuación mayor sobrecarga. El alfa de Cronbach reportado para esta escala es de 0,91.⁽¹⁵⁾

El cuestionario de Espiritualidad modificado para versión en español se centra en el concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión humana. Consta de cuatro subescalas: autoconciencia, creencias espirituales en la vida, prácticas y necesidades espirituales. Este instrumento consta de 29 ítems en una escala Likert de cuatro puntos 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (de acuerdo), 4 (muy de acuerdo), donde los ítems del 1 al 10 corresponden a la subescala autoconciencia, del 11 al 14 subescala de creencias espirituales, los ítems del 15 al 20 practicas espirituales y del 21 al 29 pertenecen a la subescala de necesidades espirituales. Para obtener la puntuación del cuestionario se realiza una sumatoria para el puntaje total de espiritualidad, el cual se categoriza en espiritualidad alta (116-102 puntos), espiritualidad media (101-87 puntos) y baja espiritualidad (86-29 puntos), cuanto mayor sea la puntuación mayor será la espiritualidad. Ha mostrado un valor de alfa de Cronbach de 0,88 para la población mexicana.⁽¹⁶⁾

También se utilizó el WHOQOL-BREF el cual es un cuestionario que mide la calidad de vida, tiene 26 preguntas, las dos primeras preguntas examinan la percepción del individuo sobre su calidad de vida y salud respectivamente; los 24 ítems restantes permiten evaluar cuatro dimensiones específicas de la calidad de vida: física (3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18), psicológica (5, 6, 7, 11, 19 y 26), social (20, 21 y 22) y ambiental (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25). Cada pregunta tiene una opción de respuesta tipo Likert que va de 1 a 5, donde puntuaciones más altas indican mayor calidad de vida. Las puntuaciones de los ítems negativos (3, 4 y 26) se invierten y la puntuación total se convierte a una escala de 0 a 100 para poder establecer comparaciones entre dominios. Las percepciones de calidad de vida y salud se clasificaron como deficientes cuando el resultado es 0 y 2,99, aceptable de 3 a 3,99 y alta entre 4 y 5. Este instrumento muestra un valor de alfa de Cronbach de 0,89 para una escala total con valores superiores a 0,70 para todas sus dimensiones.⁽¹⁷⁾

Los datos fueron procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21. Se utilizó estadística descriptiva para la caracterización de los sujetos: frecuencias, porcentajes, valor mínimo y máximo, media y desviación estándar. A continuación, se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors, dado que no se encontró distribución normal en las variables, se empleó la prueba de Spearman para la correlación.

Para responder el objetivo general, se hizo un modelo lineal general de contraste multivariado, donde las variables estrés, sobrecarga y espiritualidad se ubicaron como variables independientes y la calidad de vida con sus dimensiones, como variables dependientes. En otro modelo multivariado las variables independientes fueron las dimensiones de la espiritualidad: autoconciencia, creencias espirituales en la vida, practicas espirituales y

necesidades espirituales, y las variables dependientes fueron la calidad de vida y sus dimensiones.

Se realizó la prueba de efectos inter-sujetos para determinar el efecto de las covariables sobre las variables dependientes. Los resultados se interpretaron como estadísticamente significativos cuando p -valor fue menor que 0,05 en cada interacción. Así mismo, por medio de estadístico coeficiente beta, se midió el efecto promedio del incremento de las covariables sobre las variables dependientes utilizadas, cuyo valor real de la predicción o efecto se consideró dentro de los límites de un Intervalo de Confianza del 95,0 %.

Esta investigación se apegó a los lineamientos éticos por lo que fue evaluado y aprobado por el comité de Investigación y Ética (Dictamen 087). A todos los sujetos de estudio se les pidió que dieran su consentimiento informado para participar en el estudio y en todo momento se cuidó su integridad física y emocional como se dispone en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.⁽¹⁸⁾

RESULTADOS

El género predominante de los cuidadores de personas adultas mayores fue el de mujeres 57,7 % ($f=56$), respecto al estado civil y la ocupación, el 42,3 % ($f=41$) indicaron ser casados, el 50,5 % ($f=50$) con empleo remunerado respectivamente, y en cuanto al estado de salud el 54,6 % ($f=53$) indicó no padecer ninguna enfermedad. Por otro lado, el 33,0 % ($f=32$) indicó tener parentesco de hija del adulto mayor. En promedio la edad de los cuidadores fue de 43,04 años ($DE=14,654$), escolaridad 43,04 años ($DE=14,654$) dedican al cuidado 8,26 horas por día ($DE=3,073$) y llevan cuidando 5,320 años ($DE=4,644$; Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de datos sociodemográficos de los cuidadores de adultos mayores				
	Min	Max	Media	DE
Edad	18	89	43,04	14,654
Escolaridad en años	4	24	12,29	4,156
Horas diarias dedicadas al cuidado	4	24	8,26	3,073
Años dedicados al cuidado	1	30	5,32	4,644
Nota: Min= Valor mínimo; Max= Valor máximo; DE= Desviación estándar				

Se realizó una prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov Smirnov con corrección Lilliefors para verificar la distribución de las variables, predominando por mucho las variables con distribución no normal. Por lo tanto, el análisis de correlación se realizó utilizando el coeficiente de Spearman y poder determinar la asociación entre las variables. Se encontró que la calidad de vida está relacionada con la sobrecarga ($r_s=0,251$; $p=0,013$). De las dimensiones de calidad de vida, la dimensión social no se asoció con ninguna variable de estrés, espiritualidad con sus dimensiones o sobrecarga. En cambio, la calidad de vida psicológica se relaciona con todas las variables recién mencionadas con buenas puntuaciones, y donde destaca la espiritualidad ($r_s=0,500$, $p<0,001$) los detalles se observan en la tabla 2.

Tabla 2. Análisis de correlación entre estrés, espiritualidad y sobrecarga con calidad de vida						
		Calidad de Vida Global	Calidad de Vida Física	Calidad de Vida Psicológica	Calidad de Vida Social	Calidad de Vida Ambiental
Estrés	r_s	0,189	-0,252*	-0,458**	-0,176	-0,238*
	p	0,064	0,013	0,000	0,085	0,019
Espiritualidad	r_s	0,063	0,227*	0,500**	0,170	0,401**
	p	0,541	0,025	0,000	0,096	0,000
Autoconciencia	r_s	-0,004	0,276**	0,473**	0,197	0,413**
	p	0,966	0,006	0,000	0,053	0,000
Creencias espirituales	r_s	0,026	0,114	0,354**	0,059	0,332**
	p	0,804	0,265	0,000	0,565	0,001
Prácticas espirituales	r_s	0,026	-0,024	0,319**	0,090	0,207*
	p	0,797	0,812	0,001	0,382	0,042
Necesidades espirituales	r_s	0,101	0,258*	0,476**	0,173	0,353**
	p	0,324	0,011	0,000	0,089	0,000
Sobrecarga	r_s	0,251*	-0,440**	-0,436**	-0,124	-0,084
	p	0,013	0,000	0,000	0,227	0,416
Nota: r_s = Coeficiente de correlación de Spearman * p = <0,05; ** p = < 0,01						

Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple a través de un modelo general multivariado, donde las covariables fueron el estrés, la sobrecarga y la espiritualidad y variables dependientes la calidad de vida y sus dimensiones. Una vez calculado el modelo de regresión lineal múltiple, la significancia estadística se probó con Lambda de Wilks, en donde se comprobó que todas las covariables presentaban significancia estadística en los modelos de las dimensiones de calidad de vida, pero no en el modelo que tenía como variable dependiente la calidad de vida global ($F_{[3, 93]} = 2,19$, $p = 0,094$).

De manera individual, se pudo observar que la covariable de estrés presentó significancia estadística para las variables dependientes de calidad de vida psicológica y social ($F_{[1, 93]} = 11,36$, $p = 0,001$) y ($F_{[1, 93]} = 5,33$, $p = 0,023$) respectivamente. Así mismo, la covariable espiritualidad presentó significancia estadística para las variables dependientes de calidad de vida psicológica y ambiental ($F_{[1, 93]} = 10,92$, $p = 0,001$) y ($F_{[1, 93]} = 10,24$, $p = 0,002$) respectivamente. Por último, la covariable sobrecarga resultó estadísticamente significativa para la calidad de vida física ($F_{[1, 93]} = 10,01$, $p = 0,002$).

Tabla 3. Prueba de efectos de covariables con variables dependientes

Origen	Variable dependiente	Suma de los cuadrados tipo III	gl	Cuadrado medio	F	p
Modelo corregido	Calidad de vida global	2,74	3	0,91	2,19	0,094
	Calidad de vida física	3733,48	3	1244,49	8,35	0,000
	Calidad de vida psicológica	7036,97	3	2345,66	21,97	0,000
	Calidad de vida social	2318,92	3	772,97	3,00	0,034
	Calidad de vida ambiental	2658,75	3	886,25	7,13	0,000
Intersección	Calidad de vida global	4,69	1	4,69	11,26	0,001
	Calidad de vida física	5083,82	1	5083,83	34,13	0,000
	Calidad de vida psicológica	3023,97	1	3023,97	28,32	0,000
	Calidad de vida social	4796,95	1	4796,95	18,64	0,000
	Calidad de vida ambiental	977,09	1	977,09	7,86	0,006
Estrés	Calidad de vida global	0,03	1	0,03	0,07	0,790
	Calidad de vida física	293,41	1	293,41	1,97	0,164
	Calidad de vida psicológica	1213,23	1	1213,23	11,36	0,001
	Calidad de vida social	1372,04	1	1372,04	5,33	0,023
	Calidad de vida ambiental	289,69	1	289,69	2,33	0,130
Espiritualidad	Calidad de vida global	0,79	1	0,79	1,90	0,171
	Calidad de vida física	15,62	1	15,62	0,10	0,747
	Calidad de vida psicológica	1166,51	1	1166,51	10,92	0,001
	Calidad de vida social	1,11	1	1,11	0,00	0,948
	Calidad de vida ambiental	1273,23	1	1273,23	10,24	0,002
Sobrecarga	Calidad de vida global	1,56	1	1,56	3,74	0,056
	Calidad de vida física	1491,72	1	1491,72	10,01	0,002
	Calidad de vida psicológica	357,59	1	357,59	3,35	0,070
	Calidad de vida social	0,66	1	0,66	0,00	0,960
	Calidad de vida ambiental	113,33	1	113,33	0,91	0,342
Error	Calidad de vida global	38,76	93	0,42		
	Calidad de vida física	13852,26	93	148,95		
	Calidad de vida psicológica	9930,74	93	106,78		
	Calidad de vida social	23932,51	93	257,34		
	Calidad de vida ambiental	11559,80	93	124,30		

Total	Calidad de vida global	1290,00	97
	Calidad de vida física	388278,06	97
	Calidad de vida psicológica	391718,75	97
	Calidad de vida social	340000,00	97
	Calidad de vida ambiental	316230,47	97
Total corregido	Calidad de vida global	41,50	96
	Calidad de vida física	17585,73	96
	Calidad de vida psicológica	16967,71	96
	Calidad de vida social	26251,43	96
	Calidad de vida ambiental	14218,55	96

GL = Grados de Libertad; F = Prueba F (explicativa de variables independientes y dependientes); p = significancia estadística

Una vez que se ha evidenciado la existencia de efectos entre las variables se presenta a continuación el valor predictivo de cada una de ellas según los modelos creados. Se puede observar que para el vector respuesta calidad de vida física, resultó predictiva la variable sobrecarga ($B = -0,29$, $p = 0,002$) demostrando que la sobrecarga es un factor de riesgo para la calidad de vida física. Respecto a los vectores respuesta calidad de vida psicológica resultaron predictivas las covariables de estrés ($B = -0,80$, $p < 0,001$) y espiritualidad ($B = 0,31$, $p < 0,001$), lo que indica que el estrés es un factor de riesgo que influye en la calidad de vida psicológica, mientras que la espiritualidad es un factor protector para la misma. Para el vector respuesta calidad de vida social, resultó predictiva la variable estrés ($B = -0,85$, $p = 0,023$). Por último, para el vector respuesta calidad de vida ambiental, resultó predictiva la covariable espiritualidad ($B = 0,32$, $p = 0,002$), mostrando que la espiritualidad es un factor protector para la calidad de vida ambiental (Tabla 4).

Tabla 4. Modelo lineal generalizado de covariables y variables dependientes del cuidador del adulto mayor

Variable dependiente	Parámetro	B	p	IC 95 %	
				Li	Ls
Calidad de vida global	Interceptación	2,43	0,001	,99	3,87
	Estrés	0,00	0,790	-0,03	0,03
	Espiritualidad	0,01	0,171	-0,00	0,02
	Sobrecarga	0,01	0,056	0,00	0,02
Calidad de vida física	Interceptación	80,08	0,000	52,86	107,29
	Estrés	-0,39	0,164	-0,95	0,16
	Espiritualidad	0,04	0,747	-0,184	0,25
	Sobrecarga	-0,29	0,002	-0,48	-0,11
Calidad de vida psicológica	Interceptación	61,76	0,000	38,71	84,80
	Estrés	-0,80	0,001	-1,28	-0,33
	Espiritualidad	0,31	0,001	0,12	0,49
	Sobrecarga	-0,14	0,070	-0,30	0,01
Calidad de vida social	Interceptación	77,78	0,000	42,01	113,56
	Estrés	-0,85	0,023	-1,59	-0,12
	Espiritualidad	0,01	0,948	-0,28	0,30
	Sobrecarga	0,01	0,960	-0,24	0,25
Calidad de vida ambiental	Interceptación	35,11	0,006	10,24	59,97
	Estrés	-0,39	0,130	-0,90	0,12
	Espiritualidad	0,32	0,002	0,12	0,52
	Sobrecarga	0,08	0,342	-0,09	0,25

IC= Intervalo de Confianza; Li= límite inferior; Ls= límite superior; B= coeficiente beta; p = significancia estadística

Además, se realizó un modelo multivariado donde las variables independientes fueron las dimensiones de la espiritualidad: autoconciencia, creencias espirituales en la vida, practicas espirituales y necesidades espirituales y las variables dependientes fueron calidad de vida y sus dimensiones. En el análisis discriminante

del estadístico Lambda de Wilks, tres de las covariables no presentaron significancia estadística por lo que fueron eliminadas en el siguiente orden: creencias espirituales en la vida ($\Lambda = 0,944$, $p = 0,392$); necesidades espirituales ($\Lambda = 0,924$, $p = 0,213$); y practicas espirituales ($\Lambda = 0,902$, $p = 0,095$).

Una vez eliminadas las covariables no significativas, se conservó únicamente la covariable autoconciencia, la cual fue significativa con todas las dimensiones de calidad de vida a excepción de la calidad de vida global ($F_{[1,93]} = 0,10$, $p = 0,753$) ver tabla 5. Corroborada la existencia de efecto de la autoconciencia sobre las dimensiones de calidad de vida, se obtuvo el valor predictivo para cada una: calidad de vida física ($\beta = 0,72$, $p = 0,014$); calidad de vida psicológica ($\beta = 1,32$, $p = 0,000$); calidad de vida social ($\beta = 0,71$, $p = 0,049$); y calidad de vida ambiental ($\beta = 1,07$, $p = 0,000$), lo cual indica que la autoconciencia es un factor protector en las dimensiones de calidad de vida.

Tabla 5. Prueba de efectos de autoconciencia con variables dependientes

Origen	Variable dependiente	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Cuadrado medio	F	p
Modelo corregido	Calidad de vida global	0,04	1	0,04	0,10	0,753
	Calidad de vida física	1092,94	1	1092,94	6,29	0,014
	Calidad de vida psicológica	3706,49	1	3706,49	26,55	0,000
	Calidad de vida social	1058,76	1	1058,76	3,99	0,049
	Calidad de vida ambiental	2432,53	1	2432,53	19,61	0,000
Intersección	Calidad de vida global	24,06	1	24,06	55,12	0,000
	Calidad de vida física	3063,64	1	3063,64	17,65	0,000
	Calidad de vida psicológica	801,01	1	801,01	5,74	0,019
	Calidad de vida social	2383,39	1	2383,39	8,99	0,003
	Calidad de vida ambiental	941,55	1	941,55	7,59	0,007
Autoconciencia	Calidad de vida global	0,04	1	0,04	0,10	0,753
	Calidad de vida física	1092,94	1	1092,94	6,29	0,014
	Calidad de vida psicológica	3706,49	1	3706,49	26,55	0,000
	Calidad de vida social	1058,76	1	1058,76	3,99	0,049
	Calidad de vida ambiental	2432,53	1	2432,53	19,61	0,000
Error	Calidad de vida global	41,46	95	0,44		
	Calidad de vida física	16492,80	95	173,61		
	Calidad de vida psicológica	13261,22	95	139,59		
	Calidad de vida social	25192,67	95	265,19		
	Calidad de vida ambiental	11786,02	95	124,06		
Total	Calidad de vida global	1290,00	97			
	Calidad de vida física	388278,06	97			
	Calidad de vida psicológica	391718,75	97			
	Calidad de vida social	340000,00	97			
	Calidad de vida ambiental	316230,47	97			
Total corregido	Calidad de vida global	41,50	96			
	Calidad de vida física	17585,73	96			
	Calidad de vida psicológica	16967,71	96			
	Calidad de vida social	26251,43	96			
	Calidad de vida ambiental	14218,55	96			

GL = Grados de Libertad; F = Prueba F (explicativa de variables independientes y dependientes); p = significancia estadística

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron que, aunque no se observó significancia estadística de la sobrecarga, el estrés y la espiritualidad sobre la calidad de vida global de los cuidadores de personas adultas mayores, se encontró que el estrés afecta la calidad de vida psicológica y social, mientras que la sobrecarga afecta la calidad de vida física y espiritual sobre la psicológica y la ambiental.

Se observó que el estrés es un factor de riesgo para el deterioro de la calidad de vida física y social, dado que coincide con lo reportado por otros autores.⁽¹⁹⁾ Además, se ha encontrado el tiempo invertido al cuidado, aislamiento del cuidador, intensidad del deterioro físico/cognitivo de la persona adulta mayor dependiente, bajo apoyo social y carencias de recursos económicos son factores que se relacionan con el estrés en los cuidadores;⁽²⁰⁾ estos a su vez, impactan negativamente en la calidad de vida, al carecer de apoyo familiar, contar con espacios, recursos y tiempo que le permitan desarrollar actividades de socialización, relajación, ejercicio y ocio.⁽²¹⁾ Por ello, es importante que los profesionales de enfermería centren su atención y apliquen intervenciones de enfermería para la prevención y detección oportuna del estrés con impacto en la calidad de vida física y social de los cuidadores de personas adultas mayores.

La calidad de vida de los cuidadores también está determinada por la carga física y mental, respecto a esto, se encontró que la sobrecarga es un factor de riesgo del deterioro de la calidad de vida física, congruente con lo reportado por otros autores;⁽³⁾ dicho resultado se explica con el agotamiento físico y psicológico derivado de las condiciones bajo las que se cuida como ambiente familiar, disposición de recursos, condiciones de salud y funcionalidad del adulto mayor, entre otros, impactan negativamente en la calidad de vida del cuidador. Se ha documentado que la calidad de vida psicológica y física, son factores protectores para los cuidadores y reducen la probabilidad de sobrecarga relacionada con la función del cuidador.⁽²²⁾ Los resultados obtenidos muestran que los profesionales de enfermería deben plantear y ejecutar intervenciones que ayuden al cuidador a disminuir la sobrecarga con la finalidad de perseverar la calidad de vida.

El impacto del estrés y la sobrecarga en la calidad de vida puede reducirse a través de la espiritualidad, los hallazgos de este estudio evidenciaron que la espiritualidad es un factor protector de la calidad de vida psicológica y ambiental, congruente con lo reportado por otros autores, quienes han propuesto la espiritualidad como estrategia de afrontamiento para el mejorar la calidad de vida de los cuidadores.^(11,12) Por otro lado, se piensa que la espiritualidad se relaciona con el bienestar,⁽²³⁾ lo que sugiere que el cuidar contribuye a encontrar sentido a la vida y de estar haciendo lo correcto, se fortalece la calidad de vida del cuidador.

En el análisis por dimensiones de la espiritualidad y calidad de vida se encontró que a mayor autoconciencia mayor calidad de vida de las dimensiones física, psicológica, social y ambiental, lo que quiere decir que cuando el cuidador logra su autoconocimiento, identifica y gestiona sus emociones tiene la posibilidad de lograr armonía, no solo del área física y psicológica de su vida si no también con el contexto en el que se desarrolla y/o ejecuta el cuidado, provocando un aumento de calidad. Por lo que los profesionales de enfermería necesitan incorporar actividades que permitan al cuidador fortalecer su autoconciencia para mejorar la calidad de vida.

Los hallazgos actuales se consideran una importante contribución al identificar al estrés y sobrecarga como factores de riesgo y la espiritualidad como factor protector de la calidad de vida, no obstante, se reconoce que no disponer de un marco muestral que permita aplicar un muestreo probabilístico se convierte en una limitación de este estudio, por lo que es de suma importancia continuar realizando investigaciones que ratifiquen estos resultados y contribuyan en la explicación de las variables que influyen en la calidad de vida de los cuidadores de personas adultas mayores, así como identificar variables protectoras.

CONCLUSIONES

En este estudio no se observó significancia estadística para la sobrecarga, el estrés y la espiritualidad sobre la calidad de vida global del cuidador de personas adultas mayores; el análisis por dimensiones mostró que el estrés es un factor de riesgo para el deterioro de la calidad de vida psicológica y social, mientras que la espiritualidad es un factor protector de la calidad de vida psicológica y ambiental. En cuanto a la sobrecarga es un factor de riesgo de deterioro de la calidad de vida física. La autoconciencia es factor protector de la calidad de vida física, psicológica, social y ambiental. El profesional de enfermería como parte del equipo de salud debe aplicar intervenciones que favorezcan la salud mental de los cuidadores de personas adultas mayores, así como promover las actividades que fortalezcan la espiritualidad de este grupo vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. (1 de Octubre del 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Panamericana de Salud. Hacia la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. (20 de mayo del 2019). Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15182:hacia-la-decada-del-envejecimiento-saludable-2020-2030&Itemid=72512&lang=es

3. Salazar BME, Garza SEG, García RSN, Juárez VPY, Herrera HJL, Duran BT. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería universitaria*. 2019;16(4): 362-373. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-362.pdf>
4. Ferraz K, Silva RN, Pereira R. Quality of life of relative caregivers of elderly, *Texto Context-Enferm*. 2014;23(3): 600-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002230013>
5. Delgado CHM, Sandoval FMG, Alonso BCD, Rivera PR, Martínez EMR, Conde MJM. Relación de la sobrecarga del cuidador y el estado funcional con malnutrición en geriatría. *Revista Hospital Juárez México*. 2018; 85(1), 20-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2018/ju181e.pdf>
6. Ruiz de Chavez RD, Alcala EIC, Almeida PC. Caracterización y sobrecarga del cuidador de adulto mayor que aduden a los servicios de salud de Zacatecas, *Investigación Científica*. 2020;14(2):131-136. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/investigacioncientifica/article/view/986/902>
7. Espinosa D, Guzmán JA, Vargas BN, Ramos JA. Carga de trabajo del Cuidador del Adulto Mayor. *CINA RESEARCH*. 2018; 2(3):28-37. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/135/69>
8. Martínez RL. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018;44(4):61-72. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1230>
9. Estrada FME, Gil LAI, Gil LM, Viñas LA. La dependencia: efectos en la salud familiar. *Atención Primaria*. 2018;50(1):23-34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.12.007>
10. Moysés R, Santos BD, Benzaken A, Pereira MG. Quality of life of informal caregivers of cervical cancer patients: Analysis of anxiety and spirituality. *Clínica y Salud*. 2022; 33(2):65-71. DOI: <https://doi.org/10.5093/clysa2022a6>
11. Barreto LV, Cruz MG, Okuno MF, Horta AL. Associação da espiritualidade, qualidade de vida e depressão em familiares de idosos com demências. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE03061. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A003061>
12. Etcheverry-Domeño L, Barros De Oliveira A. Revisión sistemática de estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de personas con demencia. *Psico Unemi*. 2022;6(11):258-72. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1593>
13. Rosas-Cervantes E, Valenzuela-Suazo S, Jiménez-González MDJ. Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020;9(2):149-159. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-149.pdf>
14. González MT, Landero HR. Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*. 2007;10(1):199-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/172/17210120.pdf>
15. Montero PX, Jurado CS, Valencia CA, Méndez VJ, Mora MI. Escala de carga del cuidador de Zarit: Evidencia de validez en México. *Psicooncología*. 2014;11(1): 71-85. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PSICO_VOL11N1_WART6.pdf
16. Díaz LP, Muñoz AI, De Vargas D. (2012). Confiabilidad y validez del cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning en versión española. *Enfermagem*. 2012;20:559-566. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tgFxP5T8jgbG6Gd3gXdJNhQ/?format=pdf&lang=es>
17. López JA, González RA, Tejada JM. Psychometric Properties of a Spanish Version of Quality of Life Scale WHO QoL BREF in a Mexican Adult Sample. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*. 2017;44(2):105-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459653861009/html/>

18. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de helsinki de la AMM - principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.. 2017.. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
19. Carrasco-Temiño, MA. (2019). El estrés y la salud de cuidadores formales en residencias de mayores. *European Journal of Health Research*. 2019;5(2):109-118. DOI: <https://doi.org/10.30552/ejhr.v5i2.182>
20. Pardos P, Borobia A, Coma A, Ocaña B. (2021). Estrés en cuidadores de ancianos con enfermedad de Alzheimer. *Revista electrónica de portales médicos.com*. 2021;16(2):78. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estres-en-cuidadores-de-ancianos-con-enfermedad-de-alzheimer/>
21. Dittel I, Cordero P, Sandoval CC. Componentes de actividad, participación y ambiente de la CIF y su relación con la percepción de la calidad de vida de personas con diagnóstico de trastorno bipolar. *Revista Cúpula*. 2018;32(1):9-25. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v32n1/art02.pdf>
22. Perdomo-Romero, A. Y. & Ramírez-Perdomo, C. A. (2017). Percepción de calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Científica Sociedad Española Neurológica*. 2017;46:26-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7430723>
23. Reed GP. Middle range theory for nursing. Theory of selftranscendence. 2a ed. New York: Springer; 2008.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiamiento para el desarrollo de la investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo.

Curación de datos: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo.

Análisis formal: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo, Jesus Alejandro Guerra Ordoñez, Juana Maria Ruiz Cerino.

Adquisición de fondos: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo, Jesus Alejandro Guerra Ordoñez, Juana Maria Ruiz Cerino.

Investigación: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo, Jesus Alejandro Guerra Ordoñez, Juana Maria Ruiz Cerino.

Metodología: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo, Jesus Alejandro Guerra Ordoñez, Juana Maria Ruiz Cerino.

Administración del proyecto: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo, Jesus Alejandro Guerra Ordoñez, Juana Maria Ruiz Cerino.

Recursos: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo.

Software: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo, Jesus Alejandro Guerra Ordoñez, Juana Maria Ruiz Cerino.

Supervisión: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo, Jesus Alejandro Guerra Ordoñez, Juana Maria Ruiz Cerino.

Validación: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo, Jesus Alejandro Guerra Ordoñez, Juana Maria Ruiz Cerino.

Visualización: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo, Jesus Alejandro Guerra Ordoñez, Juana Maria Ruiz Cerino.

Redacción - borrador original: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo, Jesus Alejandro Guerra Ordoñez, Juana Maria Ruiz Cerino.

Redacción - revisión y edición: Berenice Elizabeth Donjuan Diaz, Tirso Duran Badillo, Jesus Alejandro Guerra Ordoñez, Juana Maria Ruiz Cerino.