

**RELACION ENTRE PERSONALIDAD, SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADORAS DE PACIENTES MAYORES DEPENDIENTES EN EL AREA HOSPITALARIA VIRGEN MACARENA DE SEVILLA**

**RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY, OVERLOAD AND COPING STRATEGIES RELATEF TO CAREGIVERS OF DEPENDENT PATIENTS FROM THE HOSPITABLE AREA "VIRGEN MACARENA" OF SEVILLE**

**Autor:** M<sup>a</sup> Angustias Navarro Arquelladas

**Dirección de contacto:** [marianangustias@yahoo.es](mailto:marianangustias@yahoo.es)

**Cómo citar este artículo:** *Navarro Arquelladas MA. Relación entre personalidad, sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadoras de pecientes mayores dependientes en el área hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla. NURE Inv. (Revista en Internet) 2011 Mar-Abr. (fecha de acceso); 8(51): (aprox. 10 pant).*

**Disponible en:** [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE51\\_original\\_apocuid.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE51_original_apocuid.pdf)

**Fecha recepción:** 25/11/2009

**Aceptado para su publicación:** 08/07/2010

**Resumen:**

**Objetivo:** Encontrar una relación entre la personalidad, la sobrecarga de los cuidadores y las estrategias de afrontamiento que desarrollan estos para afrontar el cuidado, lo cual nos permitirá la detección de los cuidadores que necesitan un mayor apoyo.

**Material y método:** Se ha realizado un estudio descriptivo en el que han participado 23 cuidadores de personas mayores dependientes ingresadas en el Área Hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla. Se han recogido variables demográficas y clínicas a través de: entrevista general, Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck, versión reducida (EPQ-RA), Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Escala de Sobrecarga de Zarit.

**Resultados:** La mayoría de los cuidadores son mujeres (86.96%) con una edad media de 54.9 años, con estudios de educación básica, que en un 56.52% padecen alguna enfermedad y en un 92.86% no tienen ayuda. Se encontró un significación estadística para la extroversión, el neuroticismo, el disimulo- conformidad, la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento.

**Conclusiones:** Los cuidadores con puntuaciones elevadas en la escala de extroversión realizan un manejo adecuado de la situación, mientras que los que obtienen mayores puntuaciones en la escala de neuroticismo realizan un manejo inadecuado de la situación.

**Palabras clave:** Cuidadores, Personalidad, Estrategias, Detección, Afrontamiento.

**Abstract:**

**Objective:** Find a relationship between personality, the overhead of caregivers and the coping strategies that develop these to meet the care, allowing us to detect carers need greater support

**Material and Methods:** There has been realized a descriptive study in which there have taken part 23 carer of major dependent persons admitted to the Hospitable Area "Virgen Macarena" of Seville. Demographic and clinical variables have been collected through: general interview, Revised Eysenck Questionnaire of Personality, brief version (EPQ-RA), Coping Strategies Inventory, Zarit Scale Overload.

**Outcomes:** The majority of caregivers are women (86.96%) with an average age of 54.9 years old, with studies of basic education. Among them, 56.52% suffer from some kind of disease and 92.86% of these caregivers have no help. Statistical significance was found for extraversion, neuroticism, pretention-conformity, overload and coping strategies.

**Conclusions:** Caregivers, with high scores on the extroversion scale, perform a proper handling of the situation, while those who obtained higher scores on the neuroticism scale, performed improper handling of the situation.

**Key words:** Caregivers, Personality, Strategies, Detection, Copying.

**Centro de Trabajo:** Diplomada en Enfermería. Master en Atención a Enfermos y Cuidadores. Hospital Universitario Virgen de la Macarena (Sevilla, España).

## INTRODUCCIÓN

En el momento actual de nuestra sociedad que está viendo como se ha incrementado la esperanza de vida, haciendo que tengamos una población cada vez más envejecida que con mayor probabilidad puede sufrir enfermedades invalidantes y crónicas, toma gran relevancia el cuidado de estas personas mayores (1).

En España, donde la familia es el principal sistema de bienestar, es la fuente fundamental de cuidados para las personas de cualquier edad. Cuando una persona mayor sufre un proceso crónico, degenerativo e invalidante, el sistema de cuidado que proporciona la familia es crucial, pues contribuye a rellenar las lagunas y carencias de los servicios sociosanitarios.

Gran importancia tiene el cuidador principal, que es la persona, que dentro de la familia, se encarga habitualmente del cuidado de la salud de la persona dependiente, sin percibir compensación económica alguna, pero que sin embargo es una pieza clave en la triada terapéutica “equipo de salud-paciente-cuidador principal”. Lentamente se está reconociendo la importancia que realmente tiene estos cuidadores, poniéndose en marcha leyes y políticas sociales con el fin de prestarle una mayor ayuda para que puedan seguir realizando su encomiable labor (2,3).

Si tenemos en cuenta a Zarit, Reeve y Bach-Peterson (1980), podemos entender que la sobrecarga sería el impacto que los cuidados tienen sobre la cuidadora principal, es decir, el grado en el que la persona encargada de cuidar percibe que las diferentes esferas de su vida (vida social, tiempo libre, salud, privacidad) se han visto afectadas por dicha labor.

El rol de cuidador supone importantes repercusiones para la salud física y mental de la persona encargada de cuidar, hablándose en la actualidad de “síndrome del cuidador” para referirse a las consecuencias negativas que produce el cuidado.

Para Lazarus y Folkman el afrontamiento queda definido como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (4).

Esta definición la configuran los siguientes puntos fundamentales:

- El afrontamiento es un proceso, por lo que lleva implícito un cambio continuo y en cada situación es específico por lo que no debe ser considerado como un rasgo. Al utilizar las personas una gran variedad de estrategias hace que este proceso sea multidimensional.
- La demanda de esfuerzo excluye las conductas automáticas o los estilos cognitivos.
- El afrontamiento es el esfuerzo realizado y no los resultados por lo que no se debe confundir tampoco con el dominio de la situación o con los logros obtenidos (5).

También distinguen dos tipos generales de estrategias:

- Estrategias de resolución de problemas: son las que directamente se dirigen a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.
- Estrategias de regulación emocional: son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

Pero no es tan sencillo, un individuo puede manejar muchas estrategias posibles de afrontamiento. El que se empleen unas u otras dependen en gran medida del estresor y de las circunstancias en las que se produce (4).

Según Pelechano las estrategias de afrontamiento hacen referencias a acciones específicas para afrontar el estrés, de manera que son modificables y de mayor capacidad predictiva desde la perspectiva de la intervención (7).

Muchas son las teorías de la personalidad, pero según Eysenck es la suma total de patrones conductuales y potenciales del organismo, determinados por la herencia, por el medio social y se desarrolla a través de la interacción funcional de cuatro factores principales, dentro de los cuales están organizados estos patrones de conducta: el sector cognoscitivo (inteligencia), el sector conativo (carácter), el sector afectivo (temperamento), el sector somático (constitución).

Eysenck construye un modelo de personalidad basado en unas dimensiones definidas cuidadosamente, son: Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo. Estas tres dimensiones tienen la característica de estar polarizados o mejor dicho, incluir un rasgo opuesto dentro de sí, los cuales serían: psicoticismo frente a control de los impulsos, extraversión frente a la introversión y neuroticismo frente a la estabilidad.

La extraversión estaría conformada por los siguientes rasgos de personalidad observados en una persona: social, vital, activo, dogmático, en busca de sensaciones, despreocupado, dominante, surgente, aventurero. Frente a este tipo esta la introversión que tendría rasgos opuestos a los anteriores. El sujeto extravertido tendría una mayor inhibición, por lo que sería más impulsivo al actuar, y tendría poca consideración por las opiniones externas; el sujeto intravertido por el contrario desarrolla una baja inhibición por lo que sería más precavido al actuar y tendría en consideración las opiniones externas.

El neuroticismo presenta los siguientes rasgos de personalidad: ansioso, deprimido, sentimientos de culpa, poca autoestima, tenso, irracional, tímido, triste emotivo. Una tasa elevada de neuroticismo indica una emotividad muy intensa. Los individuos neuróticos son demasiado sensibles a los estímulos sensoriales.

El psicoticismo tendría como rasgos de personalidad: agresividad, impersonal, antisocial, egocéntrico, frío, no empático. Las características más importantes de los sujetos con puntuaciones

altas en psicoticismo, es que son personas solitarias, problemáticas, que están buscando constantemente sensaciones y son amantes de cosas extrañas y poco usuales. Las personas psicopáticas realizan actos socialmente castigados como anormales y en algunos casos despreciables.

En lo que se refiere a la cuarta dimensión, la escala de sinceridad L (Disimulo- Conformidad), continúan las investigaciones sobre las causas subyacentes de tipo neurológico-fisiológico-bioquímico, de los patrones de personalidad observados, ya que no se deben enteramente a influencias ambientales (8).

Muchos estudios hay sobre como los estresores interfieren en las estrategias de afrontamiento o como es la respuesta a estos dependiendo del tipo de estos y de la dimensión de la personalidad (9).

Se puede decir que la personalidad influye en como se hace frente al cuidado tanto porque configura las estrategias como porque influye en el éxito de las mismas (11).

El objetivo de nuestro estudio es realizar un análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de cuidadores de personas mayores dependientes y la variación de dichas estrategias en función de las dimensiones de la personalidad.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **Participantes y procedimiento:**

Se ha realizado un muestro no probabilístico, que ha venido determinado por varios factores:

- El tiempo que disponíamos para la recogida de los datos (1 mes).
- El número de cuidadoras de pacientes mayores dependientes ingresados en el Área Hospitalaria Virgen Macarena (unas 5 o 7 cuidadoras nuevas por semana).
- Se descartaron cuidadores de pacientes oncológicos.

En nuestro estudio han colaborado 23 cuidadores de pacientes mayores dependientes que han sido localizadas principalmente a través de las enfermeras de enlaces, como la del Área Hospitalaria Virgen Macarena, la cual ha sido nuestra mayor fuente de cuidadores.

La selección de los cuidadores fue bastante laboriosa, ya que para incluirlos dentro del estudio debían cumplir los siguientes requisitos:

- Ser cuidadores de personas mayores dependientes ingresadas en el Área Hospitalaria Virgen Macarena.

- Tener capacidad para realizar una lectura comprensiva y escritura, para poder cumplimentar los cuestionarios que fueron suministrados a los cuidadores, por lo que los cuidadores que no sabían leer ni escribir se han tenido que excluir del estudio.
- Firmar el consentimiento informado, por parte del cuidador.

Una vez seleccionado el cuidador se le proporciona el cuestionario con las pruebas elegidas para nuestro estudio descriptivo, cumplimentando dicho cuestionario en las habitaciones de los pacientes.

#### **Material:**

Los cuestionarios utilizados fueron los siguientes:

- Entrevista General a cuidadores de pacientes dependientes. Esta se elaboró con el fin de recoger datos sociodemográficos - clínicos de los cuidadores.
- Cuestionario revisado de personalidad de Eysenck (EPQ-RA). Consta de 24 ítems con respuestas de si o no y con una claves de corrección se definen cuatro dimensiones: Extraversión, Neuroticismo, Psicoticismo y Disimulo-Conformidad (aún está en investigación). Las tres primeras dimensiones, sobre las que Eysenck ha profundizado especialmente, tienen un rasgo opuesto dentro de ellas que serían: psicoticismo frente a control de los impulsos, extraversión frente a la introversión y neuroticismo frente a la estabilidad.
- Inventario de estrategias de afrontamiento (Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006). Se ha utilizado la adaptación del CSI (Coping Strategies Inventory) por sus buenas propiedades psicométricas, su brevedad, la sencillez de su aplicación y corrección y la versatilidad en el análisis de situaciones estresantes. Consta de 40 ítems con respuesta según una escala tipo Likert de cuatro puntos (0=en absoluto, 1=un poco, 2=bastante, 3=mucho, 4=totalmente). Se agrupan en 8 modos de afrontamiento:
  - o Resolución de problemas que son estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.
  - o Reestructuración cognitiva son estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.
  - o Apoyo social son estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.
  - o Expresión emocional son estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.
  - o Evitación de problemas son estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.
  - o Pensamiento desiderativo son estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.
  - o Retirada social son estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.

- o Autocrítica son estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.
- Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Se trata de una escala que mide el grado en que los cuidadores perciben como sus responsabilidades tienen efectos adversos sobre su salud, vida personal y social, finanzas y bienestar emocional. La escala empleada tiene 21 ítem se puntúa según la severidad de la repercusión del 0 al 4, con un punto de corte de 17-35 en el que "no sobrecarga", entre 36-42 "sobrecarga leve" y el punto de corte 42-84 "sobrecarga intensa".

Para el análisis estadístico se utilizó el programa Statgraphics en su versión 5.1 (ISO) para Windows. Las pruebas estadísticas empleadas fueron, el coeficiente de correlación de Pearson para estudiar la influencia de variables cuantitativas y medir el grado de relación existente entre las dimensiones de la personalidad, las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador. Para las variables cualitativas se realizó un análisis descriptivo mediante tabulación, con este procedimiento se contó el número de veces que ocurrió cada una de los valores de las diferentes variables analizadas.

## RESULTADOS

En el estudio realizado los cuidadores eran en un 86.96 % mujeres y en un 13.04 % hombre, cuya edad media era de 54.9 años. Con referencia al parentesco de la cuidadora con la persona cuidado podemos decir que en un 52.17 % eran hijas, en un 34.78 % eran cónyuges y en un 13.04% eran hermanas.

De la población de cuidadores estudiados, un 30.43% no tenían estudios, un 21.74% tenían estudios primarios, un 17.39% tenían estudios secundarios y un 30.43% tenían estudios universitarios y sólo un 47.83% tenían un trabajo remunerado fuera de casa.

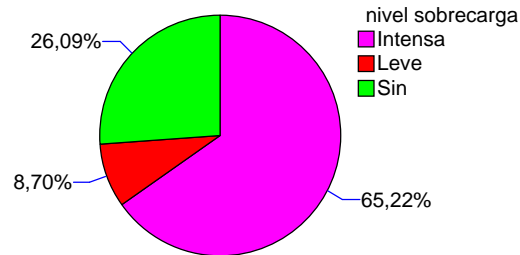
Un 56.52% de los cuidadores padecían alguna enfermedad, requiriendo en un 92.86% tratamiento médico que en su mayoría lo cumplían y en un 78.26% no reciben ningún tipo de ayuda.

Diagrama de Sectores de Cuidadores con enfermedad



También se estudió la sobrecarga que tenían los cuidadores, que la presentaban en un 73.92%, frente a un 26.09% que no tenían y en un 65.22% la sobrecarga era intensa.

Diagrama de Sectores de nivel sobrecarga



En el estudio descriptivo de los datos numéricos obtenidos se les realizó un análisis multidimensional, obteniéndose la Tabla 1 y la Tabla 2, que muestra las correlaciones momento producto de Pearson entre cada par de variables. El rango de estos coeficientes de correlación va de -1 a +1 y miden la fuerza de relación lineal entre las variables. También muestra entre paréntesis el número de pares de datos utilizados para el cálculo de cada coeficiente (23 cuidadoras). La tercera columna de la tabla es un P-valor que comprueba la importancia estadística de las correlaciones estimadas. P-valores por debajo de 0.05 indican importancia estadística de correlaciones no-cero para un nivel de confianza del 95%.

	REP	AUC	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
<b>Extroversión</b>								
	0,5185	-0,5861	0,0812	-0,1534	0,5733	0,1171	0,0281	- 0,0664
	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)
	0,0113	0,0033	0,7127	0,4846	0,0042	0,5947	0,8988	0,7633
<b>Neuroticismo</b>								
	-0,1976	0,4389	-0,1239	0,2714	-0,5342	-0,1576	0,2128	0,6873
	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)
	0,3662	0,0361	0,5732	0,2103	0,0086	0,4728	0,3296	0,0003

Psicoticismo							
0,2559	0,3791	0,2751	0,0059	0,0331	-0,0268	0,1798	0,3098
(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)
0,2386	0,0745	0,2039	0,9788	0,8807	0,9034	0,4118	0,1503
Disimulo conformidad							
0,0121	-0,3412	0,1036	0,0579	0,2065	-0,0671	-0,3739	-0,4660
(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)
0,9563	0,1111	0,6382	0,7929	0,3444	0,7611	0,0788	0,0250
ZARIT							
-0,4152	0,5349	0,3269	0,2725	-0,1817	-0,0373	0,6059	0,4124
(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)	(23)
0,0488	0,0085	0,1279	0,2083	0,4066	0,8659	0,0022	0,0505

Tabla 1. Correlación entre personalidad, Zarit y estrategias de afrontamiento.

Analizadas las cuatro dimensiones de la personalidad con las ocho escalas primarias del afrontamiento y con la sobrecarga del cuidador hay una significación estadística para (Tabla 1):

- Extroversión con la Resolución de Problemas (REP) y con el Apoyo Social (APS) tiene una correlación directa, mientras que Extraversión con la Autocrítica (AUC) tienen una correlación inversa.
- Neuroticismo con la Autocrítica (AUC) y la Retirada Social (RES) tiene una correlación directa, mientras que con el Apoyo Social (APS) la correlación es inversa.
- Psicoticismo, no se encontró ninguna correlación.
- Disimulo- conformidad con la Retirada Social (RES) tiene una correlación inversa.
- Zarit con la Autocrítica (AUC) y la Evitación del Problema (EVP) tiene una correlación directa, mientras que con la Respuesta al Problema (REP) su correlación es inversa.

Se analizó también los coeficientes de correlación para las cuatro dimensiones de la personalidad y la sobrecarga del cuidador y se obtuvo una significación estadística para la sobrecarga y el Neuroticismo que tienen una correlación directa, no existiendo ninguna correlación con el resto de dimensiones (Tabla 2).



	Extroversión	Neuroticismo	Psicoticismo	Disimulo conformidad
ZARIT				
	-0,2186	0,4150	0,2746	-0,3633
	(23)	(23)	(23)	(23)
	0,3163	0,0490	0,2048	0,0884

Tabla 2. Correlación entre Zarit y las dimensiones de la personalidad

## DISCUSIÓN

Los cuidadores que han tenido elevadas puntuaciones en la escala de extroversión, que son sociables, activos y despreocupados, realizan un manejo adecuado de la situación centrado en el problema, ya que realizan estrategias y conductas encaminadas a eliminar el estrés, modificando la situación que lo produce. Saben también buscar apoyo emocional, se autoinculpan y autocritican menos. Todo lo anterior ayuda a estos cuidadores a realizar un manejo adecuado de la situación estresante, realizando esfuerzos activos y adaptativos a la nueva situación derivada del cuidado.

Aquellos cuidadores con mayores puntuaciones en la escala de neuroticismos, que son ansiosos, deprimidos, con poca autoestima, tímidos y tristes, realizan un manejo inadecuado centrado en las emociones pues son más autocríticos, se autoinculpan más por la situación que viven y buscan menos apoyo social. Este afrontamiento pasivo y desadaptativo, basado en el aislamiento, la autocrítica y la autoinculpación, los lleva a realizar un manejo inadecuado de la situación generándoles más sobrecarga por el cuidado.

Cuanta mayor puntuación en la escala de disimulo- conformidad, se realiza menos retirada de amigos, familiares, compañeros y personas que significan algo para el cuidador, lo cual ayuda a que en menor medida se realice un manejo inadecuado centrado en las emociones.

El manejo inadecuado centrado en las emociones como la autocrítica, la autoinculpación y el manejo inadecuado centrado en el problema, evitando situaciones estresantes, lleva a realizar un afrontamiento desadaptativo que va generando mayor sobrecarga en los cuidadores.

Se hace imprescindible que detectemos a los cuidadores que realizan un afrontamiento desadaptativo, como pueden ser cuidadores con mayor puntuación en Neuroticismo en el EPQ-RA, con la finalidad de prestarles un mayor apoyo psicológico y social, con el objetivo de intervenir para modificar sus acciones y estrategias, y puedan conseguir encontrarse en las mejores condiciones para realizar el cuidado de la persona dependiente.

Con los cuidadores con un alto neurocitismo se podrían realizar programas de entrenamiento cognitivo-conductual y de entrenamiento de relajación para reducir las respuestas emocionales

negativas, así como las intervenciones dirigidas a las actitudes y habilidades de comunicación, todo ello sería beneficioso para el cuidador (10).

Se puede decir que la personalidad influye en como se hace frente al cuidado tanto porque configura las estrategias como porque influye en el éxito de las mismas.

El que los profesionales de la salud realicemos una mayor comprensión de la interacción de la personalidad y de las estrategias de afrontamiento, ayudará en el diseño de las intervenciones más eficaces y de los programas de prevención de la sobrecarga del cuidador, por lo que es posible realizar programas a medida para satisfacer las necesidades de los cuidadores (11).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bermejo Caja C, Martínez Marcos M. Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el núcleo familiar, 2004 Dic – 2005 Ene; t 11
2. Bazo MT, Domínguez-Alcón C. El cuidado familiar en las personas ancianas con enfermedades crónicas: el caso de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Rev. Esp. Gerontol. 1998; 33(1): 49-56.
3. Bazo MT. Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales. Rev. Esp. de Investigaciones Sociológicas 1996; 73: 43-56
4. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivo. Barcelona: Martínez Roca; 1986. p. 164. (Original de 1984.)
5. Perona Garcelán S, Galán Rodríguez A. Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis. Psicothema 2001; 13(4): 564
6. Vázquez C, Crespo M, Ring JM. Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología. Barcelona: Ed. Masson; 2000. p. 425 y ss.



7. Pelechado, V. Psicología sistemática de la personalidad. Barcelona: Ariel; 2000.
8. Eysenck H J. Fundamentos biológicos de la personalidad. Barcelona: Fontanella; 1982.
9. Cano García F J, Rodríguez Franco L, García Martínez J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas Esp Psiquiatría 2007; 35(1):29-39.
10. Narumoto J, Nakamura K, Kitabayashi Y, Shibata K, Nakamae T, Fukui K. Relationships among burnout, coping style and personality: study of Japanese professional caregivers for elderly. Psychiatry Clin Neurosci. 2008; 62(2):174–176.
11. Connor-Smith JK, Flachsbart C. Relations Between Personality and Coping: A Meta-Analysis. Journal of Personality and Social Psychology. 2007; 93(6): 1080–1107