

SENTIDO DE COHERENCIA, AFRONTAMIENTO Y SOBRECARGA EN CUIDADORES FAMILIARES DE ANCIANOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Mariela Dejo Vásquez¹. Investigadora
Roberto Llanos Zuloaga². Co-investigador

RESUMEN

El presente estudio se hizo utilizando el cuestionario sentido de coherencia de Antonovsky, traducido y adaptado por nosotros, hicimos hincapié en la parte social, económica y cultural de los cuidadores de enfermos ancianos, principalmente con demencia y resaltando la demencia de *alzheimer* se encontraron interesantes hallazgos éticos y psicológicos en los cuidadores que constituyen una investigación pionera. Es la primera investigación de este tipo en Sudamérica y posiblemente en Latinoamérica y servirá para varias otras.

PALABRAS CLAVE: Sentido de coherencia / Afrontamiento/ Cuidadores/ Estrés

ABSTRACT

The present study was carried out in the following way:

Carried out the translation of the questionnaire “Family coping study” to the Castilian, it was seen for convenient to subject it to new translation: of the Castilian to English, where 02 bilingual psychologists revised the questionnaire and they gave a positive appreciation, accepting the translation. Also, the pertinent changes were made culturally to the sensitive items (education, economic, services, etc)

Later on, they were carried out the respective coordinations for the search of the sample, appealing doctors with specialty in geriatrics and communicating diverse people the interest of carrying out an interview to people's caretakers with senile Insanity. Once carried out the contact was requested the caretaker a date for the interview in its home or in the place where he/she takes care of the person with senile Insanity. He/she got ready and he/she studied the material.

KEY WORDS: Sense of coherence /Confrontation / Caretakers / Stress

¹ Dra. En Psicología, miembro correspondiente de FLACEIS, Dpto. de Psicología del Colegio La recoleta Lima – Perú. marieladejo@yahoo.com

² Dr. en Medicina, Master en Bioética, Vocal de FLACEIS, Clínica Universitaria Ricardo Palma Lima-Perú rollanos@amauta.rcp.net.pe

La investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre sentido de coherencia, estrategias de afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con demencia senil y otras enfermedades crónicas; el instrumento utilizado, previa autorización del autor, fue el cuestionario “Family coping study” creado por Franz Baro MD. PhD.

La muestra estuvo compuesta por un total de 74 cuidadores familiares peruanos de ancianos con Demencia ($n^{\circ}=44$) y No Demencia ($n^{\circ}=30$).

Se realizó la confiabilidad de las escalas mediante la prueba de consistencia Alpha de Cronbach y el item-test, obteniendo alta confiabilidad. Se determinó la media y desviación estándar de las variables estudiadas, así como el análisis de correlación de Pearson.

El problema central de esta investigación fue establecer si existe relación entre el sentido de coherencia del cuidador familiar y la sobrecarga y el afrontamiento de situaciones estresantes como es el cuidar a un anciano con enfermedad crónica. Se encontró que las variables “sentido de coherencia” y “sobrecarga” guardan una relación altamente significativa en forma inversa ($p<.01$)

En términos de salud pública, la prevención de reacciones adversas de naturaleza física y mental, resultantes del estrés causado por los acontecimientos de la vida, representa un paso importante en la humanización y calidad de vida.

En los últimos años se han podido evidenciar cambios en el panorama demográfico. La gente vive más; mientras más viven, mayor es el riesgo de adquisición de enfermedades crónicas, que destruye la habilidad para cuidarse a sí mismos. También está claro, que así como la necesidad de cuidado aumenta, también aumentan sus costos: humano, financiero y de otros tipos. La mayoría de los familiares desea cuidar a su pariente, sin embargo, hay una serie de factores sociales que dificultan la tarea de cuidar a los ancianos con enfermedad crónica.

Los cuidadores familiares con frecuencia se olvidan de identificar y cumplir con sus propias necesidades, viéndose afectada su vida social, su salud mental y sus hábitos de la vida cotidiana. Sin embargo, para mantener sus propias capacidades físicas y mentales para concentrarse en la tarea de cuidar, deben de cuidarse a sí mismos y utilizar adecuadas estrategias de afrontamiento. ya que de ello dependen tanto el bienestar del cuidador como de la persona cuidada.

El concepto “sentido de coherencia” (SOC) que está basado en una orientación salutogénica, ha sido utilizado para el ámbito de la promoción de la salud (Who, 1997). Para A. Antonovsky, el Sentido de Coherencia es una capacidad y una orientación global que define la capacidad con la cual un individuo, con un persistente y dinámico sentimiento de confianza, encara los estímulos emanados de los medios internos o externos de una existencia como estructurados, predictivos y explicables (capacidad de comprensión); que el individuo tiene a su alcance recursos para satisfacer las exigencias colocadas por esos estímulos para satisfacer las exigencias colocadas por los mismos - (capacidad de gestión); y que esas exigencias son desafíos, capaces de catalizar el empeño del individuo - (capacidad de significado).

Por otro lado, constituye una propuesta innovadora en el campo de la identificación y especificación de las características de individuo que facilita una estrategia que se adapta a la resolución de problemas y gestión de estrés de la vida, desempeñando una acción promotora de la salud mental y de la calidad de vida.

En la orientación salutogénica se plantea que la naturaleza humana está caracterizada por la omnipresencia de estresores. El estrés del cuidador se entiende como consecuencia de un proceso que comprende un número de condiciones interrelacionadas, incluyendo características socioeconómicas, recursos de los cuidadores y estresores primarios y secundarios a los que están expuestos.

Los estresores son la base del proceso de estrés en el cual, el cuidado ha de estar involucrado. Los primarios se entienden como conductores del proceso que se sigue, derivan directamente de las necesidades del paciente, y la naturaleza y magnitud del cuidado demandado por estas necesidades. Se conciben las demandas de dar cuidados como facilitadoras de los estresores primarios que pueden derivar en otros problemas a los que se les conoce como secundarios.

Dos indicadores adicionales de estresores primarios enlazan las condiciones del paciente y las privaciones experimentadas subjetivamente por los cuidadores. Uno de estos es la sobrecarga que sienten los cuidadores y el otro la privación relacional; la enfermedad de Alzheimer y otras demencias tienen un efecto transformador en el paciente, conduciendo a la reestructuración de la relación entre cuidador y paciente y anulando la reciprocidad

Los estresores primarios a lo largo del tiempo, son duraderos y se intensifican; estas condiciones conducen a otros estresores, los que se denominan secundarios, de los cuales se diferencian dos tipos; tensiones de rol: familia (se encuentra en roles y actividades fuera de la situación de dar cuidados) y tensiones intrapsíquicas: autoconcepto

El afrontamiento, y el soporte social son generalmente entendidos como mediadores principales

Pearlin y Schooler, (1978) refieren que el afrontamiento representa las respuestas a los estresores a fin de disminuir sus negativas consecuencias.

El afrontamiento y los estresores mantienen una relación recíproca, debido a que los estresores ponen en marcha el afrontamiento ante una situación determinada, a la vez que los esfuerzos efectivos de manejo de situaciones estresantes puede hacer, que disminuya la frecuencia con que estas situaciones no deseadas aparezcan.

El hacer frente, representa conductas y practicas de los individuos en respuesta a problemas de la vida, con tres posibles funciones:

- a. manejar la situación donde aumenta el estrés;
- b. manejar el significado de la situación, en la que la amenaza disminuye y;

c. manejar los síntomas del estrés que resultan de la situación.

El presente trabajo se enmarca en la investigación transcultural sobre sentido de coherencia y afrontamiento en cuidadores familiares de enfermos crónicos. Se propuso analizar los datos obtenidos por la muestra peruana, concretamente se abordan los siguientes problemas:

- Establecer la confiabilidad del instrumento utilizado.
- Establecer si existe relación entre el sentido de coherencia del cuidador familiar y la sobrecarga y el afrontamiento de situaciones estresantes como es el cuidar a un anciano con enfermedad crónica.
- Establecer si se presentan o no diferencias en lo referente al sentido de coherencia, sobrecarga y afrontamiento, entre los cuidadores de ancianos con demencia senil y no demencia senil.
- Identificar las áreas en que se manifiestan mayores o menores estresores.

MÉTODO

1.- Participantes.

La muestra estuvo compuesta por 74 cuidadores principales de familiares ancianos con Demencia (n=44) y No Demencia (N=30), varones y mujeres, peruanos.

2.- Material.

Se utilizó el cuestionario “Estudio de las estrategias de afrontamiento de la familia”, Franz BaroMD, PhD (Bélgica, 1996). De administración individual a través de una entrevista. La duración es de 2 a 3 horas. Contiene las siguientes variables: Sentido de coherencia (SOC). Sobrecarga. Invalidez del paciente: (ADL). Estrategias de afrontamiento: Manejo del significado, manejo de la situación y manejo de los síntomas de distrés. Medidas de Estrés y Afrontamiento.- Pérdidas: Pérdida de intercambio íntimo. Ganancia. Estado cognitivo del paciente. Conducta problemática del paciente. Tensión intrapsíquica/autoconcepto del cuidador: Competencia del cuidador, cautividad del rol, pérdida de ego. Medidas de soporte social y conflicto familiar: Problemas de gravedad y seguridad del paciente, actitudes y acciones hacia el paciente, actitudes y acciones hacia el cuidador. Apoyo expresivo de los amigos y la familia

Se trabajó la confiabilidad del Cuestionario en Lima a través de la presente investigación, utilizando la consistencia interna Alpha de Cronbach y el análisis item-test

3. Procedimiento.

El presente estudio se llevó a cabo de la siguiente manera:

La traducción del cuestionario “Family coping study” al castellano, se realizó utilizando el método “Back translation”.

Asimismo, se hicieron los cambios pertinentes a los items sensibles culturalmente (servicios), y finalmente se procedió a realizar la consistencia interna a través del Alpha de Cronbach y el análisis item - test, los resultados evidenciaron altos niveles de confiabilidad del Cuestionario

Las entrevistas fueron realizadas en un período de once meses, concluyéndose en Diciembre del 2002. Se llevaron a cabo por la psicóloga responsable de la investigación e internas de psicología previamente capacitadas, en total se realizaron 74 entrevistas, con una duración de 2 a 3 horas por entrevista.

RESULTADOS

1.- Confiabilidad.

Se determinó la confiabilidad de las escalas del cuestionario obteniendo una alta consistencia interna. Se han encontrado los siguientes valores de Alpha de Cronbach: Sentido de coherencia (Alpha = .89), sobrecarga (Alpha = .65), Invalidez del paciente (Alpha = .92), estrategias de afrontamiento: manejo del significado (Alpha = .76), tensión intrapsíquica/autoconcepto: competencia del cuidador (Alpha = .65), cautividad del rol (Alpha = .75), pérdida de ego (Alpha = .73); pérdidas: pérdida de intercambio íntimo (Alpha = .82), pérdida de metas y actividades (Alpha = .59) se determinó eliminarla del estudio; ganancia personal (Alpha = .70); soportes familiares y conflicto de medidas sociales: problema de gravedad y seguridad del paciente (Alpha = .66), actitudes y acciones hacia el paciente (Alpha = .89), actitudes y acciones hacia el cuidador (Alpha = .75); soporte: apoyo expresivo de los amigos y la familia (Alpha = .77); estado cognoscitivo (Alpha = .86); conducta problemática del paciente (Alpha = .85).

2.- Sentido de coherencia, afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con enfermedad crónica.

En cuanto a las características de los cuidadores, predominan cuidadores de género femenino (73%), en su mayor parte el parentesco es de hijos (48.6%), seguido de esposos(as) (29.7%), con una edad media de 53 años. El mayor porcentaje de cuidadores es ama de casa (41.9%), y presta asistencia total al paciente (73%).

En la Tabla n°1 se reportan las medias y desviación estándar de los grupos de variables conductuales y psicosociales como son sentido de coherencia, invalidez del paciente, sobrecarga, manejo de la situación, manejo del significado, manejo del distress, de los grupos de Demencia y No Demencia.

Tabla 1

**COMPARACION ENTRE GRUPOS DE VARIABLES
CONDUCTUALES Y PSICOSOCIALES**

ESCALAS	DEMENCIA		NO DEMENCIA	
	Media	DS	Media	DS
SENTIDO DE COHERENCIA (SOC)	139.18	26.34	145.73	23.70
ADL	35.50	8.97	33.47	9.94
SOBRECARGA	9.55	2.19	10.70	2.65
MANEJO DEL SIGNIFICADO	30.48	5.31	32.03	4.15
MANEJO DE LA SITUACIÓN:				
Dirigir comportamiento	2.48	1.05	2.60	0.72
Hacer solo lo necesario	2.12	0.96	1.80	0.71
Mantener ocupado al paciente	2.14	1.15	2.20	1.00
Aprender sobre la enfermedad	2.82	1.15	3.10	0.96
MANEJO DEL DISTRESS:				
Salir solo a la calle	2.68	0.83	2.37	0.61
Comer	2.57	1.04	2.53	1.17
Fumar	1.86	1.09	1.50	0.86
Hacer ejercicios	1.86	1.00	1.80	0.81
Ver televisión	2.73	0.97	2.47	0.78
Leer	2.61	1.02	2.53	0.97
Tomar calmantes	1.42	0.79	1.50	0.68
Tomar alcohol	1.25	0.58	1.10	0.31

Puede observarse que comparando Sentido de coherencia, Invalidez del paciente, sobrecarga y manejo del significado, encontramos resultados homogéneos tanto en el grupo de Demencia y No Demencia, estadísticamente la diferencia de los promedios no difiere significativamente. Analizando los items tanto de manejo de la situación como del manejo del distress, también se ha encontrado que no hay diferencias significativas en los promedios, lo que indicaría que dichas características son similares en ambos grupos.

En la Tabla n°2 se presenta la correlación de Pearson de sentido de coherencia con invalidez del paciente, sobrecarga y estrategias de afrontamiento, del grupo total y los subgrupos: Demencia y No Demencia.

Tabla 2

**CORRELACION DE PEARSON DEL SENTIDO DE COHERENCIA
CON INVALIDEZ DEL PACIENTE, SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO**

DEL TOTAL Y LOS SUBGRUPOS

SENTIDO DE COHERENCIA CON:	GRUPOS		TOTAL	DEMENCIA	TOTAL	DEMENCIA
	DEMENCIA NO	DEMENCIA				
ESCALAS						
INVALIDEZ DEL PACIENTE	-0.02	-0.07			-0.05	
SOBRECARGA	-0.59	**	-0.15		-0.35	**
MANEJO DEL SIGNIFICADO	0.33	*	0.49	**	0.39	***
MANEJO DE LA SITUACIÓN						
Dirigir comportamiento	-0.16		-0.44	*	-0.23	*
Hacer solo lo necesario	-0.20		-0.18		-0.21	
Mantener ocupado al paciente	0.19		0.39	*	0.26	*
Aprender sobre la enfermedad	0.26		0.23		0.26	*
MANEJO DEL DISTRESS:						
Salir solo a la calle	0.008		-0.04		-0.03	
Comer	-0.30	*	-0.36	*	-0.32	**
Fumar	-0.18		-0.19		-0.20	
Hacer ejercicios	0.52	***	0.42	*	0.47	***
Ver televisión	0.10		0.06		0.07	
Leer	0.34	*	0.29		0.32	**
Tomar calmantes	-0.54	***	-0.28		-0.43	***
Tomar alcohol	0.09		-0.11		0.02	
*p<0,05						
**p<0,01						
***p<0,001						

Se ha encontrado que existe una relación altamente significativa entre sentido de coherencia y sobrecarga en forma inversa, tanto en el grupo de Demencia (-0.59**) como en el grupo total (-0.35**). Por lo tanto, hay un efecto protector del sentido de coherencia en cuidadores de pacientes con demencia, que nos lleva a especular en la existencia de un “efecto umbral” del sentido de coherencia en la protección contra sobrecarga del papel de cuidar a pacientes con pérdida cognitiva. En otras palabras, el sentido de coherencia es más protector en situaciones de mayor enfermedad.

Con respecto a sentido de coherencia y la estrategia de afrontamiento: manejo de significado, encontramos una relación altamente significativa (0.39***) en el grupo general de enfermos crónicos.

En lo que respecta a la relación entre sentido de coherencia y la estrategia de afrontamiento: manejo de la situación, en el grupo total y el grupo de No Demencia, existe una relación inversa significativa con el ítem “dirigir comportamiento” (-0.23* y -0.44* respectivamente; y una relación positiva en el grupo de No Demencia con el ítem “mantener ocupado al paciente” (0.26*); y una relación positiva en el grupo total con el ítem “aprender sobre la enfermedad” (0.26*).

En cuanto a la relación entre sentido de coherencia y la estrategia de afrontamiento: manejo del distress, se encontró una relación inversamente significativa en el grupo total con los ítems “Comer” (-0.32**) y “tomar calmantes” (-0.43***); así como una relación positiva con los ítems “hacer ejercicios” (0.47***) y “leer” (0.32**).

En la Tabla nº3 se presenta la correlación de Pearson de la sobrecarga con sentido de coherencia, invalidez del paciente y estrategias de afrontamiento del grupo total y los subgrupos: Demencia y No Demencia.

Tabla 3

CORRELACIÓN DE PEARSON DE LA SOBRECARGA CON EL SENTIDO DE COHERENCIA, INVALIDEZ DEL PACIENTE Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL TOTAL Y LOS SUBGRUPOS

SOBRECARGA CON:	GRUPOS		
	DEMENCIA	NO DEMENCIA	TOTAL
ESCALAS			
SENTIDO DE COHERENCIA SOC	-0.59 **	-0.15	-0.35 **
INVALIDEZ DEL PACIENTE	0.18	-0.05	0.04
MANEJO DEL SIGNIFICADO	-0.18	-0.26	-0.16
MANEJO DE LA SITUACIÓN:			
Dirigir comportamiento	0.10	0.20	0.14
Hacer solo lo necesario	0.22	-0.09	0.05
Mantener ocupado al paciente	0.01	0.10	0.05
Aprender sobre la enfermedad	0.03	0.08	0.06
MANEJO DEL DISTRESS:			
Salir solo a la calle	-0.10	0.05	-0.08
Comer	-0.07	0.04	-0.02

Fumar	0.38	*	-0.23	0.09
Hacer ejercicios	-0.34	*	-0.23	-0.29 *
Ver televisión	0.02		0.12	0.02
Leer	-0.27		0.06	-0.13
Tomar calmantes	0.47	**	0.05	0.29 *
Tomar alcohol	-0.13		0.08	-0.09

*p<0,05
**p<0,01
***p<0,001

En lo que respecta al manejo del distress se encontró una relación positiva entre sobrecarga y tomar calmantes en forma altamente significativa en el grupo de Demencia (0.47**) y significativa en el grupo total (0.29*); así como una relación positiva entre sobrecarga y fumar en forma significativa en el grupo de Demencia (0.38*). Por otro lado, se pudo observar una relación inversa entre sobrecarga y hacer ejercicios en el grupo de Demencia (-0.34*) y el grupo total (-0.29*) en forma significativa.

En la Tabla n°4 se reportan las medias y desviación estándar de las escalas: tensión intrapsíquica/autoconcepto, pérdida y conflicto familiar de los grupos de Demencia y No Demencia

Tabla 4

**MEDIAS Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE LAS ESCALAS:
TENSIÓN INTRAPSÍQUICA/AUTOCONCEPTO, PÉRDIDA Y CONFLICTO FAMILIAR**

	DEMENCIA		NO DEMENCIA	
	Media	DS	Media	DS
TENSIÓN INTRAPSÍQUICA/AUTOCONCEPTO:				
a) Competencia del Cuidador	8.89	2.48	8.07	2.33
b) Cautividad *	6.36	2.47	5.30	1.86
c) Pérdida de ego	5.14	1.88	4.77	1.92

PÉRDIDA:

a) Pérdida de Intercambio íntimo	13.14	4.39	12.07	4.78
----------------------------------	-------	------	-------	------

CONFLICTO FAMILIAR

a) Problema de gravedad y seguridad del paciente	8.05	2.90	8.27	2.38
b) Actitudes y acciones hacia el paciente	8.61	3.79	8.90	3.68
c) Actitudes y acciones hacia el cuidador	7.61	3.13	7.17	2.90

*p<0,05

En lo que respecta a la escala de tensión intrapsíquica/autoconcepto hay diferencia significativa con el indicador cautividad, siendo mayor en Demencia (M=6.36) que en No Demencia (M=5.30).

En lo que respecta a las escalas de conflicto familiar no se observan diferencias significativas tanto en Demencia (M=8.05, M=8.61 y M=7.61) como No Demencia (M=8.27, M=8.9 y M=7.17), asimismo no existe relación entre conflicto familiar y sentido de coherencia (0.01, 0.002 y -0.13)

En la Tabla n°5 se presenta la correlación de Pearson de sentido de coherencia con tensión intrapsíquica/autoconcepto, pérdida y conflicto familiar del grupo total y los subgrupos: Demencia y No Demencia.

Tabla 5

CORRELACION DE PEARSON DE SENTIDO DE COHERENCIA CON TENSION INTRAPSÍQUICA/AUTOCONCEPTO, PÉRDIDA Y CONFLICTO FAMILIAR

SENTIDO DE COHERENCIA CON:	GRUPOS		TOTAL	
	DEMENCIA	NO DEMENCIA		
TENSIÓN INTRAPSÍQUICA/AUTOCONCEPTO:				
a) Competencia del Cuidador	-0.41	** -0.43	* -0.43	***
b) Cautividad	-0.44	** -0.32	-0.42	***
c) Pérdida de ego	-0.33	* -0.49	** -0.40	***
PÉRDIDA:				
a) Pérdida de Intercambio Íntimo	-0.42	** -0.38	* -0.41	***

CONFLICTO FAMILIAR:

a) Problema de gravedad y seguridad del paciente	0.01	0.008	0.01
b) Actitudes y acciones hacia el paciente	0.03	-0.07	0.002
c) Actitudes y acciones hacia el cuidador	-0.12	-0.11	-0.13

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

En lo que respecta a la relación entre sentido de coherencia y tensión intrapsíquica/autoconcepto, existe una relación inversa significativa en el grupo total, en las tres variables de tensión intrapsíquica/autoconcepto: competencia del cuidador (-0.43***), cautividad -0.42***) y pérdida de ego (-0.40***).

En cuanto a la escala de pérdida existe una relación inversa significativa entre sentido de coherencia y pérdida de intercambio íntimo (-0.41***).

DISCUSIÓN

Los resultados que se reportan en la investigación son consistentes, sus Escalas tienen una alta confiabilidad, tanto a nivel del análisis de consistencia interna de Alpha de Cronbach como en el de ítem-test, similar a estudios realizados en otros países (Baro, F. et al, 1994).

Comparando algunas variables conductuales y psicosociales en los grupos de Demencia y No Demencia, podemos indicar que el Sentido de coherencia, invalidez del paciente, sobrecarga y manejo del significado son similares tanto en el grupo de Demencia como No Demencia, siendo mayor los promedios en el grupo de No Demencia, a excepción de la variable invalidez del paciente, donde el mayor promedio se ubica en el grupo de Demencia. En otros estudios (Baro, F., et al, 1994) se reportan diferencias significativas en invalidez del paciente, siendo mayor el promedio en el grupo de Demencia, en el resto de variables Sentido de coherencia, sobrecarga y manejo del significado es homogéneo, tanto en pacientes con Demencia y No Demencia.

Se debe destacar también que no se ha observado diferencias significativas en los indicadores de estrategias de afrontamiento: manejo de la situación, lo cual nos indica que es similar esta característica en ambos grupos de estudio, estos resultados coinciden con otros reportes (Baro, F., et al, 1994). Se debe destacar también que en los indicadores de estrategias de afrontamiento: manejo del distress, no se han observado diferencias significativas en ambos grupos de estudio, lo cual también nos indica similares características de dicha variable en ambos grupos, estos resultados también coinciden con lo mencionado en otros reportes (Baro, F. et al, 1994).

En el presente estudio no se encontró relación entre Sentido de coherencia e invalidez del paciente, siendo similar este resultado con el estudio (Baro, F., et al, 1994).

De otro lado, se encontró relación inversa entre Sentido de coherencia y sobrecarga, este resultado coincide a lo encontrado por (Baro, F., et al, 1994).

En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, existe relación altamente significativa entre sentido de coherencia con la estrategia de afrontamiento: manejo de significado, de igual forma se ha observado esta misma relación con el estudio (Baro, F., et al, 1994)

En cuanto a la estrategia de afrontamiento: dirigir comportamiento se observa una relación significativa pero inversa con Sentido de coherencia, esto es similar a lo encontrado por el estudio (Baro, F. et al, 1994)

Haciendo un análisis entre Sentido de coherencia y la estrategia de afrontamiento: manejo de la situación, en la característica “hacer solo lo necesario”, se encontró que la relación no es significativa en este grupo, esto difiere a lo encontrado por el estudio (Baro, F., et al, 1994) donde si se encuentran diferencias significativas

En la siguiente característica “mantener ocupado al paciente” esto se relaciona con Sentido de coherencia en forma positiva y de igual manera en el grupo de No Demencia, comparando a lo encontrado por el estudio (Baro, F., et al, 1994) no se observa una relación a nivel general

En lo que respecta a la característica “aprender sobre la enfermedad” a nivel general se relaciona con Sentido de coherencia, comparando con otros estudios (Baro, F., et al, 1994) no se observa relación con estas dos variables.

Haciendo un análisis a nivel de escalas se aprecia una relación muy significativa entre manejo de significado y Sentido de coherencia a nivel general, esta relación es mayor en el grupo de No Demencia, por otro lado se observa una relación altamente significativa entre sentido de coherencia y sobrecarga en el grupo total y el subgrupo de Demencia, haciendo una comparación con otros reportes (Baro, F., et al, 1994) se refiere como variables que se relacionan con Sentido de coherencia la sobrecarga y de igual manera manejo de significado.

En cuanto a manejo de la situación, en nuestro estudio se ha observado que las características dirección del comportamiento, mantener ocupado al paciente y aprender sobre la enfermedad se relaciona con Sentido de coherencia a nivel general, en el grupo de Demencia no se observa relación alguna; en otros contextos o realidades se refiere a las características dirección del comportamiento y hacer lo necesario que se relacionan con Sentido de coherencia, y llama la atención que en el grupo de Demencia ambas características se relacionan con Sentido de coherencia (Baro, F., et al, 1994).

En cuanto a la estrategia de afrontamiento: manejo del distress, apreciamos que las características de comer, hacer ejercicios, leer y tomar alimentos se relaciona con Sentido de coherencia, en otros reportes (Baro, F., et al, 1994) se refiere a las características salir solo a la calle, fumar, tomar medicinas y tomar alcohol como las variables que se relacionan con Sentido de coherencia

Relacionando la escala de sobrecarga con una serie de escalas, podemos indicar que la escala sentido de coherencia, se relaciona en forma altamente significativa con sobrecarga en el grupo de Demencia y el grupo total, en las otras escalas no hay relación significativa, en otros estudios (Baro, F., et al, 1994) se reporta la relación entre sobrecarga con Sentido de coherencia y manejo de significado en el grupo de Demencia.

En cuanto a manejo de la situación no se observa relación entre sobrecarga y los items de manejo de la situación, comparado con otros estudios (Baro, F. et al, 1994), se menciona la relación entre dirigir comportamiento, hacer lo necesario, con sobrecarga, y en el grupo de Demencia la relación entre hacer lo necesario y aprender sobre la enfermedad con sobrecarga.

En cuanto a manejo de distress, apreciamos una relación significativa entre la característica fumar y tomar calmantes con sobrecarga en el grupo de Demencia y en el grupo total con tomar calmantes, igualmente existe una relación significativa entre hacer ejercicios y sobrecarga pero en forma inversa en el grupo de Demencia y en el grupo total, en otros estudios (Baro, F. et al, 1994) se reporta la relación tomar calmantes con sobrecarga en el grupo de Demencia, sin embargo, se debe destacar que a nivel general se menciona que la característica salir solo a la calle, comer, leer y tomar calmantes está asociado a sobrecarga.

Haciendo un análisis de diferencia de las escalas de tensión intrapsíquica/autoconcepto, pérdida y conflicto familiar, podemos indicar que:

En la escala de tensión intrapsíquica/autoconcepto hay diferencia significativa con el indicador cautividad, siendo mayor en Demencia, en otros estudios (Parnowski, T., et al. 1996) se refieren diferencias significativas en competencia del cuidador y pérdida de ego, siendo mayor los promedios en el grupo de Demencia.

En cuanto a la escala pérdida en nuestro estudio no se observan diferencias significativas, al igual que en otros estudios (Panowski, T., et al. 1996).

En la escala conflicto familiar no se observan diferencias significativas tanto en Demencia como No Demencia, estos mismos resultados se observan en otros estudios (Parnowski, T., et al. 1996).

Haciendo el análisis de correlación entre Sentido de coherencia con las variables tensión intrapsíquica/autoconcepto, pérdida y conflicto familiar, podemos indicar que a nivel general hay relación significativa entre Sentido de coherencia con los indicadores de la variable tensión intrapsíquica/autoconcepto y de la variable pérdida, en el grupo de Demencia se repite esta misma relación significativa, lo cual coincide con otros estudios (Parnowski, T., et al 1996) donde se refiere también una relación significativa, sin embargo, se debe destacar que no se ha observado una relación entre conflicto familiar y Sentido de coherencia en nuestro estudio, lo cual difiere a lo observado en otros estudios (Parnowski, T., et al 1996) donde se menciona una relación significativa en el

grupo de Demencia.

REFERENCIAS

1. ABENGÓZAR; N., SERRA, E., (1997). *Empleo de estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de ancianos con demencia*. España.
2. ALARCÓN, R. (1995); *Métodos y diseños de investigación del comportamiento..* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú
3. ANESHENSEL, C, PEARLIN, L; MULLAN, J. ZARIT, S., AND WHITLATCH, C., (1995), *Profiles in Caregiving: The Unexpected Career*, San Diego, Academic Press.
4. ANTONOVSKY, A. (1987) *Unraveling the Mystery of Health*, San Francisco Jossey Bass Publishers
5. ANTONOVSKY, A. (1994), *The sense of Coherence; An historical and future perspective*, in : Sense of Coherence and resiliency, McCubbin, H, et al. (eds), Wisconsin, The University of Wisconsin Systems.
6. BARO, F., HAEPERS, K., WAGENFELD, M., & GALLEGHER, T. (1996), *Sense of Coherence in caregivers to demented elderly in Belgium*, in: Neuropsychiatry in Old Age: an Update, Stefanis, C. & Hippus, H. (eds), Toronto.
7. BARO, F., GALLAGHER, HAEPERS, K., y T WAGENFELD, M. (1994), *Sense of coherence, coping and caregiver role overload*, Social Science and Medicine. Belgium.
8. HALEY, W., LEVINE, E., BROWN, S., y BARTOLUCCI, A. (1987) *Stress, appraisal, coping and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers*. Psychological aging, 2, 323-330.
9. IZAL, M. y MONTORIO, I (1994). *Evaluación del medio y del cuidador del demente*, en T. Del Ser y J. Peña (eds.). Barcelona: Prous.

10. IZAL, M. Y MONTORIO, I. (1998). *La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga*. Universidad autónoma de Madrid.
11. LAZARUS, R. , FOLKMAN. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.
12. PARNOWSKI, T., BARO, F., WAGENFELD, M., GALLAGHER, T., GABRUELEWICZ, T., SKULIMOWSKA, I., MATUSEWSKA, E., KIEFDROWSKA, A., (1996), *Sense of coherence and burden in caregivers to demented and nondemented elderly in poland* in : Proceedings of the International Conference on Sense of Coherence, Coping and Health, University of Warsaw.
13. PEARLIN, L. AND SCHOOLER (1978). *The structure of coping*. The journal of health and social behavior.
14. PEARLIN, L. MULLAN, J. (1990) “*Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures*”. Washington.
15. PEARLIN, L. y SKAFF, M. (1995). *Stressors in adaptation in late life* en: M. Gatz (ed.) *Emerging issues in mental health and aging*. Washington.
16. POTTIE, CH. (1990). *Antonovsky sense of coherence and the operationalization of this concept in a flemish version questionnaire*, Belgium.
17. PSYCHIATRIC SELF- ASSESSMENT AND REVIEW. (2000). *Autoevaluación y actualización en psiquiatría: Delirium y Demencia*. American Psychiatric Association
18. ROMERO, B., THEMI, T., (1997), “*Maintenance of the sense of coherence in Alzheimer´s Disease*” in : Proceedings of the International Conference on Sense

of Coherence, Coping and Health, Konstancin n/ Warsaw, University of Warsaw.

19. ROQUE, M., PÉREZ, J., (2002). *Bioética geriátrica*. Centro de Estudios de Bioética Universidad Internacional de Cataluña.
20. SHAPIRO, Y. (1986). *Assessment of family coping with illness*. Psychosomatics.
21. VITALIANO P., YOUNG H., RUSSO J. (1991). *Burden: a review of measures used among caregivers of individuals with dementia*. Gerontologist
22. ZARIT, S.H, ORRY, N.K., ZARIT, J.M., (1985) *The hidden victims of Alzheimers disease. Families under stress*. Nueva York. University Press.
23. ZARIT, S.H. (1996), *Intervention with family caregivers*. Washington