

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

**NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL ADULTO MAYOR
CON ALGUNA DISCAPACIDAD Y/O ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA DEL INR
“LGII”**

PRESENTA P.S.S.:

AGUILAR RIOJA ZORAYA

DE LA CRUZ OSORIO LAURA VICTORIA

MAYA HERNÁNDEZ ANGELICA

ASESORA DE INVESTIGACIÓN:

MTRA. ELIZABETH DE JESUS VERDE FLOTA



ASESOR EXTERNO:

DR. MARTIN PANTOJA HERRERA

Ciudad de México, Julio 2021.

Índice

Introducción	2
Marco referencial	3
Marco teórico	16
Epidemiología.....	18
Cuidador primario familiar.....	20
Síndrome del cuidador.....	24
Hipótesis:	27
Objetivo general	27
Objetivos específicos	27
Justificación	27
Material y métodos	28
Variables bajo estudio: Definición conceptual y operacional.....	29
Indicadores:	29
Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit:	30
Criterios de inclusión:.....	30
Criterios de exclusión:.....	30
Consideraciones éticas	31
Cronograma de actividades	33
Resultados	34
Discusión	37
Conclusión	39
Bibliografía	40
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	47
Anexo 2: Test sobre la carga del cuidador “ZARIT”.....	48

Introducción

Los cuidadores informales, son personas familiares o no, que asumen el cuidado directo a una persona por voluntad, necesidad u obligación cultural, no reciben remuneración y se exponen a problemáticas debidas al contexto y desgaste que significa cuidar, es frecuente que aparezcan emociones tanto positivas como negativas asociadas al hecho de cuidar, hacia la persona que cuida y/o hacia uno mismo. A veces el cuidar de un familiar y todo lo que ello implica nos genera malestar emocional, es por lo que en la presente investigación tuvo como principal objetivo; analizar el nivel de sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor con alguna discapacidad y/o enfermedad crónico-degenerativa del INR “LGII”.

Se realizó una investigación transversal con un enfoque cuantitativo, la población de estudio fueron 60 cuidadores primarios de adultos mayores en el Instituto Nacional de Rehabilitación “LGII”, la muestra fue a conveniencia, tomando en cuenta los elementos relacionados a las características de la investigación y el propósito de los investigadores, la búsqueda se realizó con palabras clave, las cuáles fueron: Adulto mayor, sobrecarga del Cuidador primario, estrés del cuidador, ZARIT. Se utilizó la escala “ZARIT” para conocer el grado de carga que experimentan los cuidadores primarios. Esta escala responde a un enfoque subjetivo de la carga y, aunque esto debe tenerse en cuenta a la hora de interpretarse, los resultados de distintos estudios muestran que la carga subjetiva es un buen indicador de los efectos del cuidado. De acuerdo con la recolección de los datos el total de personas encuestadas fueron 60 muestras, el género que tuvo una mayor prevalencia fue el femenino con un 63.40% con respecto al género masculino que fue de 36.60%, en cuanto el nivel de sobrecarga del cuidador y contando el total de todos los ítems de cada encuestado se encontró que el porcentaje más alto de los encuestados fue que no tienen sobrecarga con un 85% del total, seguido de sobrecarga leve con 11.60%, después sobrecarga intensa y alto riesgo con 1.70% respectivamente.

Marco referencial

A continuación, se presenta información sobre diversos investigadores que han realizado aportaciones al tema de esta investigación.

De acuerdo a Cuervo (2012), en su artículo “Salud mental y sobrecarga emocional del cuidador informal del adulto mayor en situación de discapacidad” en su investigación sobre la salud mental y el nivel de sobrecarga emocional, se aplicó a una población de 87 cuidadores en una localidad de Bogotá, Colombia, el cual consistió en realizar entrevistas y aplicación del instrumento de escala de Zarit de los cuales en los resultados se obtuvieron niveles de sobrecarga emocional intensa con 34%, ligera con 22% y finalmente ningún nivel de sobrecarga con 44%. Asimismo, el autor concluye que el rol de cuidador principal informal se asocia con tener mayores riesgos de enfermedades y de problemas de salud mental como lo son la ansiedad, depresión, estrés, trastornos del sueño, los cuales afectan la calidad de vida de la persona. ¹

En cuanto a las autoras Flores, Rivas y Seguel (2012), en el artículo nivel de sobrecarga del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa, publicado en Chile. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre la carga percibida y el perfil sociodemográfico de los cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia severa. Su metodología que se planteó fue una investigación de corte transversal, correlacional y predictiva. La población de estudio fueron 67 cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia severa. La recolección de datos se realizó a través de la Escala de Carga del Cuidador de Zarit, y se adicionó una Encuesta de Perfil Sociodemográfico. Esta escala intenta objetivar la carga del cuidador, mide el riesgo de deterioro de la vida social, laboral, familiar, los problemas económicos y el sentimiento de sobrecarga en el rol de cuidar. Su conclusión fue que el estudio expuso que la variable sobrecarga del cuidador no presenta correlación con las variables sociodemográficas. El cuidado de las personas mayores no puede recaer sólo en un individuo, debe ser compartido con toda la familia, porque la carga y los costos que provoca son muy altos.²

Otro estudio realizado por Piñáñez et al (2016), que lleva como nombre “Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores” hecho en Paraguay, se menciona de

acuerdo con los autores que el cuidador primario es aquella persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades básicas y psicosociales del adulto mayor, por otro lado; la sobrecarga del cuidador es un estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, y restricciones sociales. Este estudio tuvo como principal objetivo; Determinar el grado de sobrecarga que padece el cuidador primario del adulto mayor. En su metodología se aplicó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico, en el que se realizó en cuidadores principales de AM, donde al igual que en los artículos anteriores se aplicó la escala Zarit, pero en esta se aplicó también la escala de depresión de Goldberg. En este estudio se obtuvo como resultados que en el 33.3% no presentó sobrecarga, el 50% si y el 67% de la población total presentó depresión. Por último, se encontró que la sobrecarga se asocia al cuidador primario y el vínculo familiar que se tiene con la persona.³

En el siguiente artículo realizado por Cárdenas et al (2020) en Colombia, “Dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la salud mental del cuidador del adulto mayor” se tomó en cuenta como objetivo primordial el describir las dimensiones físicas, psicológicas y sociales, que involucran en la salud mental de la persona que cuida al adulto mayor. Para llevar a cabo dicho estudio se realizó una exhaustiva revisión de 52 artículos de los cuales se evidenció que las afectaciones en las dimensiones físicas, psicológicas o sociales están presentes en las personas quienes cuidan a los adultos mayores. Durante el desarrollo de esta investigación se comprendió de acuerdo con los autores de este estudio, que es importante reconocer y promover la protección a las personas cuidadoras para que puedan atender de forma adecuada a sus necesidades asimismo con los adecuados hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación a crisis.⁴

Por otro lado, Gómez et al (2015), en su artículo “Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá” tuvo como objetivo; Describir las características socioeconómicas, funciones asumidas y morbilidad sentida de un grupo de cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra poblacional de 2557 cuidadores de personas con discapacidad severa, en el cual se utilizó un instrumento piloto de lo

que se detectó la influencia de variables de género en el quehacer del cuidador, así como precariedad económica, fragilidad en redes de apoyo, autopercepción de alteraciones en la salud y elevada dedicación en tiempo a actividades de cuidado informal. De los cuales llegaron a la conclusión que las condiciones de bienestar y salud de los cuidadores de personas con discapacidad severa evidencian alteraciones.⁵

Según los autores Retamal et al (2015) en su estudio factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Su objetivo es describir los factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Su metodología fue que la muestra estuvo compuesta por 31 cuidadores formales y técnicos en enfermería, pertenecientes a los centros mencionados, la información se obtuvo a través de la aplicación de la escala de Zarit modificada, la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, y un cuestionario de caracterización del cuidador elaborado por los autores de la investigación. Sus conclusiones es que en la mayoría de los factores analizados no determina de modo significativo la sobrecarga en el cuidador formal, lo que es completamente contrario a los resultados que esperábamos encontrar antes de realizar la investigación. Creemos que los resultados están influidos directamente por la capacitación a la que se someten los cuidadores formales, siendo dicha capacitación una excelente manera de hacer conscientes a los cuidadores de las problemáticas físicas y psicológicas que pueden derivarse de su labor, y así prevenir la sobrecarga.⁶

El autor Dueñas et al (2006) en su artículo síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales, publicado en Colombia. El objetivo del estudio fue describir la prevalencia del síndrome del cuidador y las características psicosociales de los cuidadores de adultos mayores discapacitados, en su metodología se diseñó un estudio piloto de casos y controles sobre parte de la población del Valle del Cauca (municipios de Cali, Candelaria y Florida) donde se hubiese familias que tuvieran enfermos de ambos sexos discapacitados, con el objeto de comparar las diferencias de percepción en la funcionalidad familiar entre el cuidador y el no cuidador, se aplicó el APGAR familiar en la que se refleja en la percepción de recibir ayuda, apoyo y afecto por parte de la familia, la escala de Zarit que evalúa los efectos emocionales adversos vividos por el cuidador al incluir en su rutina diaria el cuidado del paciente. Con la escala de Goldberg se evaluó la presencia de ansiedad y depresión, se estudiaron 102 adultos

mayores discapacitados con su cuidador y no cuidador En sus conclusiones los cuidadores de adultos mayores discapacitados presentan altos niveles de ansiedad, depresión, disfunción familiar y síndrome del cuidador con mayor predisposición a la morbilidad.⁷

De acuerdo con los autores Pérez et al (2008) en su artículo función familiar y salud mental de familiares con dependencia. Su objetivo del estudio es analizar la influencia de la función en la salud mental percibida por los cuidadores de familiares con dependencia. Su metodología es un estudio observacional descriptivo transversal, realizado en 2 centros de salud urbanos, sus participantes fueron 153 cuidadores de familiares dependientes. La salud mental auto percibida por los cuidadores se evaluó con el GHQ (Cuestionario General de Salud) de Goldberg¹². Para valorar la función familiar percibida por el cuidador se utilizó el cuestionario APGAR. Sus conclusiones en general, los cuidadores entrevistados presentan una aceptable salud mental, se considera que estaba deteriorada u únicamente en el 27%. Asimismo, las familias percibidas como disfuncionales por el cuidador alcanzaban el 30.3%. Se encontró una asociación negativa entre los resultados del test de APGAR (función familiar) y el cuestionario de Goldberg (salud mental), por lo que la salud mental es peor en las familias más disfuncionales.⁸

Por otro lado, Muñoz et al (2018) en un estudio realizado en España, “Estrés emocional en cuidadores mayores de personas mayores” hacen hincapié en que los cuidadores constituyen una población de riesgo de alteraciones psíquicas y físicas, por ello en su estudio tomaron como principal objetivo; conocer las necesidades de apoyo de cuidadores mayores que cuidan a otros mayores, así como la asociación al estrés emocional. Para ello se realizó un estudio cuantitativo observacional, transversal y descriptivo de campo con una población de 107 cuidadores a los cuales se les aplicó una encuesta teniendo como referencia el cuestionario de cuidadores principales, incluido en la encuesta de discapacidad del Instituto Nacional de Estadística de España, asimismo se aplicó en cuestionario Goldberg para evaluar el estado emocional del cuidador, como resultados de este estudio se obtuvo que el 84.1% de los cuidados se realizan en las relaciones de pareja. El 70.1% de los adultos mayores cuidadores considera que necesita ayuda para realizar las actividades que requieren los cuidados. El 31.8% requiere ayuda de personal especialista por estrés emocional.⁹

En otro estudio por Ramírez (2019), sobre “Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa”, Ecuador, tuvo como objetivo identificar la carga laboral y su relación con la ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad, se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional con 150 cuidadores de personas con discapacidad severa. Se aplicó un cuestionario la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y escala de ansiedad de Goldberg, de los cuales se obtuvo como resultados según la escala de Zarit el 38.6% de cuidadores presentó sobrecarga laboral en las actividades de cuidado a la persona dependiente, de los cuales, el 25.3% fue sobrecarga ligera y el 13.3% sobrecarga intensa, situación que debe ser analizada con el propósito de evitar que la sobrecarga llegue a afectar la salud física y psicológica del cuidador. Por otra parte, la aplicación de la subescala de ansiedad de Goldberg reporta que toda la población estudiada manifiesta ansiedad en sus diferentes niveles, así, el 21.3% tiene ansiedad en un grado bajo, en tanto que el 67.3% presenta nivel medio y el 11.3% se categoriza con alto grado de ansiedad.¹⁰

Sin embargo menciona Silva et al (2017), en un estudio realizado en Perú, “Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor” el cual tuvo como objetivo; determinar la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría, este estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal, realizado con 183 adultos mayores y sus respectivos cuidadores atendidos en un consultorio de geriatría. Para la recolección de los datos, fueron utilizados los instrumentos de perfil demográfico para el adulto mayor y su cuidador Escala de Zarit y The Medical Outcomes Study 36-item, como resultados obtenidos fueron; en los adultos mayores, predominio el sexo masculino; la edad promedio fue de 74.8 años y estaban casados/as. En los cuidadores, predominó el sexo femenino; la edad promedio fue de 44.3 años, y según la evaluación con la Escala de Zarit, el 18,1% presentó algún tipo de sobrecarga; en cuanto a la calidad de vida, las dimensiones con menor puntuación fueron Salud general, Salud mental y Vitalidad, se observó también que el desgaste de la calidad de vida se debe a la sobrecarga en el cuidado del adulto mayor.¹¹

El artículo “Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia” en el cual los autores Peñaranda et al (2021) mencionan las distintas variables sociodemográficas del cuidador y del paciente dependiente del consumo de psicofármacos, en el cual, se utilizaron cuestionarios como APGAR con el objetivo de analizar la influencia de la función familiar en la salud mental percibida por los cuidadores de familiares con dependencia. En la aplicación de instrumentos participaron 153 cuidadores de familiares dependientes. Los resultados arrojados del estudio fue que la edad media de los cuidadores era de 63.8 años; 111 (72.5%) eran mujeres. Más del 40% de los familiares dependientes presentó deterioro cognitivo importante y el grado de dependencia funcional total fue del 49.7%. Un 27% de los cuidadores presentaba deterioro de la salud mental, las familias se percibían como disfuncionales en un 31.3% y un 32.7% tenía escaso apoyo social. Se concluyó que la función familiar es un importante predictor de la salud mental de los cuidadores de pacientes dependientes.¹²

En el artículo “Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios” de La Ciudad de la Habana, la autora Martínez (2018) menciona que la asistencia y atención de los adultos centenarios exige las funciones del cuidador principal los cuales, poseen amplias repercusiones para la salud y bienestar de quien asume el rol, en tanto supone una situación de estrés que incrementa el riesgo de padecer dificultades emocionales. El objetivo del estudio fue determinar los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores principales de adultos centenarios. Se utilizó un diseño no experimental transversal con alcance exploratorio-descriptivo. Se emplearon como técnicas la entrevista, el Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE), el Inventario de depresión rasgo-estado (IDERE) y la Escala de Zarit. Como resultado se identificó en los cuidadores un predominio del género femenino en el ejercicio del rol con un rango de edad entre los 53 a 78 años. Se evidenciaron niveles medios en la ansiedad como rasgo y en la ansiedad como estado, aunque no se determinaron diferencias significativas entre los niveles altos y medios de la ansiedad como estado. Como conclusión se determinó que los cuidadores principales no se perciben sobrecargados y experimentan niveles medios de ansiedad ante situaciones puntuales y generales.¹³

En el artículo “Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín” de Vélez (2021), en el cual nos habla que en Colombia el cuidado de la salud de la persona con algún grado de discapacidad

se atiende en mayor medida en familia, por eso es importante considerar a este grupo como objetivo de atención médica. El bajo nivel socioeconómico sumado a otros factores de ingreso hace que el cuidado de los adultos mayores se realice de manera informal. Su objetivo fue determinar la escala de Zarit en versión reducida que mejor evalúa la sobrecarga del cuidador del adulto mayor en Medellín. Se midió la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo para las distintas EZ reducidas. Como resultado se obtuvo que las escalas abreviadas obtuvieron una sensibilidad entre 36,84 y 81,58%, una especificidad entre 95,99 y 100%, un valor predictivo positivo entre 71,05 y 100% y valores predictivos negativos entre el 91,64 y el 97,42%. La escala que mejor determinó la sobrecarga del cuidador en atención primaria es la Escala de De Bédard de Cribado con una sensibilidad del 81,58%, una especificidad del 96,35% y unos valores predictivos positivos de 75,61% y negativo de 97,42%.¹⁴

En el artículo “Retos en cuidadores primarios de personas adultas mayores” de Cruz (2021) se realizó una búsqueda bibliográfica con el objetivo de analizar los resultados publicados acerca de los retos de las y los cuidadores primarios de las personas adultas mayores. Se realizó una revisión de artículos publicados de entre 2010 y 2016, en los cuales se incluyeron estudios de tipo transversal, descriptivos, correlacionales y retrospectivos. En la revisión se encontró que la persona que realiza el cuidado de una persona adulta mayor en su mayoría es mujer y enfrenta cambios en su vida afectando su esfera biológica, psicológica y social. Se concluyó que las consecuencias para los cuidadores primarios se relacionan con la sobrecarga del trabajo y responsabilidad que altera sus estilos de vida.¹⁵

En el artículo “Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales” de Dueñas (2021), menciona que la familia tiende a ser cuidador primario cuando hay la presencia de una enfermedad y se inicia una alteración en la dinámica familiar. El objetivo del estudio es describir la prevalencia del síndrome del cuidador y las características psicosociales de los cuidadores de adultos mayores discapacitados. Se realizó un estudio piloto de casos y controles en el Valle del Cauca durante el 2003-2004 para evaluar la funcionalidad familiar (APGAR familiar), la ansiedad y depresión (escala de Goldberg), la presencia de enfermedades (cuidadores y no cuidadores), y la prevalencia del síndrome del cuidador (escala de Zarit). Se estudiaron 102 familias en su mayoría de nivel socioeconómico bajo (75.3%). Se observó una mayor

proporción de depresión (81.3% vs. 53.9%) una mayor proporción de ansiedad (85.2% vs. 45%), y con depresión (100%, $p < 0.00$). Los cuidadores de adultos mayores discapacitados presentan altos niveles de ansiedad, depresión, disfunción familiar y síndrome del cuidador con mayor predisposición a la morbilidad. Los resultados de este estudio identifican a los cuidadores de adultos mayores discapacitados como un grupo vulnerable con necesidades preventivas y terapéuticas.¹⁶

En el artículo “Nivel de estrés, depresión y ansiedad en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer” de García (2018) se menciona que, debido al aumento de las enfermedades mentales, el presente estudio tiene el objetivo de realizar un acercamiento a los niveles de estrés, ansiedad y depresión en cuidadores informales de enfermos de Alzheimer, que son afectados en forma física, psicológica y social. Dicha investigación es de tipo descriptivo/correlacional, con un diseño no experimental transversal. Se trabajó con una muestra no probabilística de 20 personas correspondiente a un universo de la Corporación Alzheimer Chile, aplicándose como instrumento de medición el Cuestionario DASS 21, en conjunto con la aplicación de una encuesta dirigida. En cuanto a los niveles de depresión, la investigación arroja un 35% con depresión normal, 30% de depresión moderada y leve y un 5% de depresión severa. De acuerdo con los parámetros de ansiedad, los porcentajes se diferenciaron con un 45% de ansiedad moderada, un 25% de ansiedad leve y un 15% de ansiedad extrema y severa. De acuerdo al mismo análisis, existe una relación proporcional entre los niveles de estrés, depresión, ansiedad y el grado de apoyo de la familia. Se concluye que fueron logrados ampliamente los objetivos de esta investigación, usando el DASS 21 como instrumento de tamizaje.¹⁷

En el artículo “Estrés en cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos: estudio descriptivo”, de los autores Iniesta, Martínez, Becerra, Gómez (2018), su objetivo fue identificar las características psicosociales relacionadas al estrés en cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos. Participaron 100 cuidadores de pacientes atendidos en el Servicio de Geriátrica del Hospital Juárez de México. Se realizó un estudio descriptivo en el cual se aplicó un cuestionario de 30 preguntas, elaborado expofeso para identificar situaciones que generan estrés en esta población. Los resultados revelan que el 82% de la muestra son mujeres con un rango de edad de 20 a 80 años, casadas y que se dedican al hogar. En relación con las horas invertidas en el cuidado del paciente se encontró que el 69% dedica más de once horas diarias. Las situaciones que

frecuentemente que generan estrés fueron: las complicaciones médicas del paciente, problemas económicos, laborales y el abandono de actividades personales del cuidador. Las principales estrategias utilizadas para enfrentar el estrés fueron realizar actividades de distracción, dejar que el estrés remitiera por si solo o tratar de tranquilizarse. Se concluye que es necesario implementar intervenciones breves e interdisciplinarias para favorecer el bienestar psicológico del cuidador.¹⁸

En el artículo de sobrecarga en cuidadores principales familiares de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer de una fundación de Cartagena” de Figueroa, García, Palencia, Ruidiaz, (2016), mencionan que la enfermedad de Alzheimer es una enfermedad crónica que afecta también a la familia y más a la persona encargada de brindarle cuidados. El objetivo del estudio fue determinar los niveles de sobrecarga de los cuidadores principales familiares de adultos mayores con Alzheimer en una fundación de la ciudad de Cartagena. El estudio fue de corte cuantitativo y descriptivo. Se aplicó como instrumento la Escala de Zarit, la cual está diseñada para determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores. Como resultado de obtuvo que el 45,0% de los cuidadores principales familiares de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer no presentaron sobrecarga, el 28,3% presentaron sobrecarga intensa y un 26,7% presentaron sobrecarga leve. Concluyendo que cerca de la mitad de los cuidadores principales familiares de adultos mayores con demencia tipo Alzhéimer encuestados presentaron sobrecarga y la otra mitad no presentó sobrecarga, en su mayoría se trataba de mujeres que eran familiares cercanos al paciente, que aceptaban los padecimientos físicos, emocionales y sociales que el cuidado de su familiar le generaba.¹⁹

En cambio en México se han realizado otras investigaciones como la de Dzul et al (2018) en el estado de Yucatán en su estudio que lleva por nombre “Relación entre la sobrecarga y el índice depresivo de cuidadores primarios de pacientes con enfermedades neuromusculoesqueléticas” del cual como principal objetivo fue identificar la relación entre la sobrecarga y el índice de depresión presente en los cuidadores primarios informales de pacientes con enfermedad neuromusculoesquelética, dentro de su metodología fue por medio de un estudio exploratorio en el que incluyo a una muestra poblacional de 18 cuidadores primarios informales de pacientes con enfermedad neuromusculoesquelética. Dentro sus resultados se identificaron características sociodemográficas donde predomino el sexo femenino (83%), además, la relación entre

la sobrecarga y el índice de depresión fue elevada y muy significativa. Por lo que se concluyó que, a mayor sobrecarga producida por las labores del cuidado, mayor será el grado de afectación en el estado anímico del cuidador primario informal.²⁰

Sin embargo en otro estudio realizado por González (2014), en el Estado de México, que llevó por nombre; “Capacidades personales y existenciales en cuidadores primarios de adultos mayores, residentes de la Ciudad de Toluca, Estado de México, que llevo por objetivo; Identificar las capacidades personales y existenciales en familiares cuidadores primarios de adultos mayores, para el cual se aplicó la “Escala existencial” a una muestra poblacional de 250 cuidadores de familiares primarios, dentro de sus resultados se evidencio que los familiares cuidadores primarios al no tener a disposición su facultad de Autodistanciamiento se ven mermadas sus capacidades de Libertad/Responsabilidad, así como la de Autotrascendencia, por lo que en pocas ocasiones hacen uso de ellas.²¹

De acuerdo a Hernández, Reyes y Villegas (2017), en su estudio; “Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México” menciona que los cuidadores de enfermos enfrentan vulnerabilidad y tensión física y emocional, por lo que se incrementa el riesgo de problemas de salud mental por lo que su principal objetivo del mismo fue determinar el grado de sobrecarga y la presencia de ansiedad y depresión en los cuidadores primarios de pacientes hospitalizados en un hospital general de zona (HGZ). Dentro de su metodología se realizó mediante un estudio descriptivo, transversal y prospectivo aplicado a 480 encuestas a cuidadores de pacientes en este estudio se aplicó la escala de Katz, Zarit y Goldberg teniendo como resultados, una correlación positiva entre las horas de permanencia diaria del cuidador en el hospital y el grado de sobrecarga, ansiedad y depresión llegando a la conclusión el autor que a mayor cantidad de horas dentro del hospital al cuidado del paciente, mayor sobrecarga, ansiedad y depresión.²²

Por otro lado, los autores Cabada y Martínez (2017), en su estudio “Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor” publicado en México. El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia del síndrome de sobrecarga y la sintomatología ansiosa depresiva en los cuidadores del adulto mayor mediante la aplicación de la Escala de Sobrecarga de Zarit y las Escalas de Depresión y de Ansiedad de Beck. Dentro de su metodología fue con una población de 56 cuidadores primarios a los que se aplicaron los instrumentos mencionados

anteriormente, la encuesta se aplicó de manera individual a aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión de ser el cuidador principal, se obtuvieron como resultados que 52% de los cuidadores mostraba el síndrome del cuidador, 36% depresión y 98% ansiedad. Los autores concluyen que es necesario proporcionar a los cuidadores las herramientas necesarias para un mejor manejo de los pacientes, lo que repercutirá en su salud mental y física al apreciar que sus intervenciones son adecuadas, y promoverá su participación en los grupos de apoyo.²³

Otro estudio realizado por De Valle, Hernández, Zúñiga y Martínez (2015), en el estado de Tamaulipas, en su artículo; "Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor", menciona que tuvo por objetivo; Conocer las condiciones personales, de sobrecarga y su relación con el Síndrome de Burnout en el cuidador informal del adulto mayor, en el cual se llevó a cabo mediante un estudio correlacional y transversal, con una población de 52 cuidadores informales de ancianos de ambos sexos. Se utilizó cédula de datos personales, la escala de Zarit y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Obteniendo como resultado 42% dedica de 6-15 horas a su cuidado; 58% padece sobrecarga, el Síndrome de Burnout mostró bajo riesgo en todas las dimensiones: Agotamiento Emocional 67%, Deshumanización 80% y Realización Personal 73%, aunque más del 20% lo padece en alguna dimensión.²⁴

De acuerdo con los autores Domínguez, Zavala, De la Cruz, Ramírez (2008), en su estudio síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. El objetivo de este estudio determinar la prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor, y los factores asociados, en una muestra de derechohabientes usuarios del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Cárdenas, Tabasco. Su metodología es una investigación observacional, prospectiva, transversal, analítica. El universo de estudio, fueron los cuidadores primarios de adultos mayores derechohabientes usuarios del IMSS, para la recolección de la información se seleccionaron dos instrumentos validados, el Apgar Familiar y la Escala de Zarit & Zarit, para determinar la percepción de la funcionalidad familiar y evaluar la presencia e intensidad del síndrome de sobrecarga, respectivamente, ambos, instrumentos hetero aplicados. En las conclusiones la prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador primario en esta serie fue de 15%, cifra que se encuentra por debajo de las reportadas por otros autores

nacionales y extranjeros, Se requieren estudios más amplios, con muestras más grandes, períodos de estudio más amplios e inclusión de otras variables como el estado de salud del cuidador.²⁵

Según Prieto, Arias, Villanueva, Jiménez (2015), en su artículo síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares en pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. Publicado en México. Su objetivo es determinar la frecuencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos en un hospital de segundo nivel. Su metodología es un estudio descriptivo-transversal en el que se incluyeron cuidadores principales de los pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna Geriátrica del Hospital General Regional núm. 46, se entregó el cuestionario de Zarit que fue auto aplicado por los cuidadores primarios. Su conclusión es que el perfil del cuidador primario no difiere con los resultados de otros reportes. En la población de este estudio el perfil del cuidador primario tuvo las siguientes características importantes: la mayoría fueron mujeres sin distinción de edad, personas casadas, amas de casa e hijas del paciente o enfermo. Prácticamente la mitad de todos los cuidadores tenía síndrome de sobrecarga de acuerdo con la evaluación con la Escala de Zarit. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el número de horas de cuidado diario y sobrecarga del cuidador.²⁶

En el artículo “Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171” de Navarro, Urostegui, Delgado (2021), menciona que, según la ENSANUT del 2012, más de una cuarta parte de los adultos mayores presenta algún grado de discapacidad, precisando de un cuidador primario para realizar las actividades básicas de la vida diaria. El objetivo es determinar la prevalencia de depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física. Se realizó un estudio transversal descriptivo con muestreo no probabilístico que incluyó a los cuidadores primarios de los pacientes geriátricos con dependencia física. Se aplicó la escala de Barthel para medir el nivel de dependencia física en el paciente geriátrico; y a los cuidadores primarios se les aplicó el cuestionario de Beck para depresión y la escala de Zarit para evaluar el nivel de sobrecarga. Los resultados fueron que, de los 76 cuidadores primarios, el 55.3% se encontraba sin depresión, el 32.9% presentaban depresión leve, y el 11.8% depresión moderada. De acuerdo con la escala de Zarit, el 40.8% tenían ausencia de sobrecarga, el 44.7%

presentaban sobrecarga ligera, y el 14.5% sobrecarga intensa. En conclusión, el papel del cuidador primario supone una tarea estresante, la cual puede interferir en su salud familiar; por lo tanto, nuestra función es brindar atención no solo al paciente geriátrico dependiente, sino también a su cuidador.²⁷

Otros autores como Mendoza (2014), del Estado de Querétaro, en su artículo; “Calidad de vida del cuidador primario de pacientes con dependencia severa”, nos mencionan que tuvieron como objetivo evaluar la calidad de vida del cuidador primario de paciente con dependencia grave en el Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro (CRIQ), en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon. En cuanto a su metodología se realizó un estudio correlacional descriptivo, en un muestreo no probabilístico convencional, los datos fueron recolectados con un instrumento denominado “ Escala de valoración de la calidad de vida del cuidador basada de en los patrones de Marjory Gordon” con 73 ítems, además para determinar el nivel de dependencia se aplicó la escala de Barthel, como resultados de este estudio se encontró que del total de sus encuestados 59.6% tiene mala calidad de vida y el resto califica con calidad de vida regular debido a que el tiempo en el cuidado es significativa y por ende perjudica su estado de calidad de vida así como su estado emocional debido a la sobrecarga en el cuidador.²⁸

De acuerdo a Becerra, Villegas (2020), en su estudio “Prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad y con alguna dependencia física”, su objetivo fue conocer la prevalencia de depresión que existe en los cuidadores primarios con dependencia física y mayores de 60 años, este estudio incluyó a todos los cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años con dependencia física que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No.78 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante un período de 3 meses consecutivos. Se utilizó la escala de autoevaluación para la depresión de Zung y la encuesta de Barthel. Los resultados la muestra final fue de 238 participantes, se observó una prevalencia de depresión en 127 del total de los encuestados; de estos el 50% cursa con depresión leve, el 8% con depresión moderada y no se encontró ningún paciente con depresión grave. Sus conclusiones son que la prevalencia de depresión en los cuidadores primarios de pacientes con algún grado de dependencia física es significativa entre lo percibido por los cuidadores primarios y lo evaluado por el médico. El género

más afectado fue el femenino y se encontró el predominio de dependencia física moderada.²⁹

En el estudio “Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el Tiempo de Cuidado” de Camacho, Yokebedi (2015), su objetivo es evaluar la sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor con deterioro cognitivo en relación con el tiempo de cuidado. Su metodología fue un estudio descriptivo, resultado de una prueba piloto; realizada en el periodo de marzo-abril de 2010, en “la Fundación Alzheimer México” y “la Fundación Alzheimer Querétaro”, la muestra se constituyó de 40 cuidadores primarios de personas con deterioro cognitivo o demencia, a quienes se les aplicó la “Escala de Sobrecarga de Zarit”. Sus resultados fueron que el 58% de la muestra presenta sobrecarga y sobrecarga intensa; en relación con las horas de cuidado el 74% dedica más de 5 horas al día y en años, el 65% más de 5 años. Sus conclusiones son que se logró; evaluar la sobrecarga y las horas de cuidado, sin embargo, falta profundizar en los factores predisponentes para sobrecarga y el acceso a la información para brindar cuidado a la persona a su cargo y generar mecanismos de autocuidado. El estudio aporta otra perspectiva de investigación y un panorama de oportunidad para el ejercicio del profesional de enfermería en el hogar. ³⁰

Marco teórico

A continuación, se presentan datos y conceptos que en el marco de la investigación se consideran necesarias.

La vejez se define como la etapa vital en la que muchas de las capacidades quedan disminuidas, biológicamente, se consolida la madurez psicológica. (Bianchi, 1999)³¹

Socialmente se comprende a las personas adultas como pertenecientes a una misma categoría de edad, como si fuese lo mismo tener 70 años que 92.

La tercera edad es una etapa vital que, en parte a causa del aumento de la esperanza de vida, cubre un proceso de evolución que puede llegar a ser muy largo, con muchas variaciones y muchas variables a tener en cuenta. (Bianchi, 1999)³¹

La prevejez abarca de los 55 a los 65 años, se define como la antesala de la etapa vital en la que varias de las funciones corporales se ven cambiadas de un modo más o menos

drástico su capacidad para seguir trabajando tal y como lo venían haciendo antes. (Bianchi, 1999)³¹

Los cambios físicos en esta etapa se encuentran los patrones de sueño alterados, disminuyendo significativamente el número de horas que se necesita dormir cada noche. También es frecuente que aparezcan alteraciones en la retención de grasas y un tipo de digestión más lenta y pesada. La masa muscular, por el contrario, acostumbra a atrofiarse de manera significativa. (Bianchi, 1999)³¹

En las mujeres, la prevejez llega aproximadamente con la finalización de la menopausia, la cual genera una serie de alteraciones hormonales que afectan tanto mediante síntomas físicos como otros de carácter emocional vinculados a cómo se experimenta este evento. Psicológicamente en esta fase de la vejez, al contrario de lo que se cree, ni se acostumbra a sufrir una crisis ni disminuye el nivel de felicidad. Sin embargo, cambia el modo de pensar. (Bianchi, 1999)³¹

En concreto, es frecuente que aparezca un patrón de pensamiento melancólico en el que empieza a verse la vida a través de los recuerdos, lo que se vivió en el pasado. Las comparaciones entre lo que ocurrió hace años y el aquí y ahora son muy frecuentes. (Bianchi, 1999)³¹

Por otro lado, aquellas personas con vida familiar activa pueden exponerse al síndrome del nido vacío, por el cual los hijos o hijas abandonan el hogar y aparece la soledad y, a veces, aburrimiento. La siguiente etapa se denomina “Vejez” es la etapa de la vida en la que se consolida tanto el debilitamiento de funciones biológicas como un estilo psicológico basado en la revisión del pasado y la experimentación con los recuerdos. (Bianchi, 1999)³¹

En esta etapa aparecen problemas posturales y debilitamiento de huesos, lo cual puede producir dolor o incluso que no se puedan realizar grandes esfuerzos. Los problemas de digestión, en muchos casos, se acentúan, así como el riesgo de experimentar varios tipos de cáncer. (Bianchi, 1999)³¹

Además, tanto la visión como la audición suelen resentirse, lo cual a su vez conlleva un riesgo de tipo psicológico: el aislamiento, dado que cuesta más esfuerzo relacionarse con los demás o incluso participar en conversaciones. (Bianchi, 1999)³¹

A partir de los 75 años de edad, por otro lado, las personas ya cumplen el perfil de paciente geriátrico siempre que se de algún problema significativo en su calidad de vida como el deterioro mental o la incapacidad de vivir de manera autónoma. (Bianchi, 1999)³¹

En esta etapa se consolida el declive de un aspecto importante de los procesos mentales: el nivel de inteligencia. Más concretamente, es la inteligencia fluida, la que tiene que ver con la agilidad mental y la generación de nuevo conocimiento partiendo desde cero, la que se ve más afectada, mientras que la inteligencia cristalizada se preserva mucho mejor en la mayoría de los adultos sanos de esta edad. La ancianidad es la última etapa de la vejez, y supone un cambio cualitativo tanto en la evolución física como en la psicológica. (Bianchi, 1999)³¹

En esta fase las alteraciones posturales y la fragilidad de huesos y articulaciones se acentúan, lo cual puede llevar a reducir significativamente la autonomía de las personas. El resto de los problemas de salud también siguen su progresión, haciéndose sensiblemente más frecuentes en esta fase. (Bianchi, 1999)³¹

En esta fase el peligro por aislamiento social se acentúa, dado que, por un lado, la cantidad de amistades decae a causa de la frecuencia con la que se dan las muertes, y por el otro la falta de autonomía suele hacer que las salidas del hogar y los encuentros se den más raramente. El tiempo libre acostumbra a ser ocupado con actividades relativamente contemplativas, como la lectura o la jardinería. (Bianchi, 1999)³¹

Epidemiología

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. (OMS, 2018)³²

Respecto a la pirámide poblacional de México de acuerdo con el INEGI 2020 es de 126 014 024 habitantes. De ellos, 64 540 634 son mujeres (51.2%) y 61 473 390 son hombres (48.8%). México ocupa el lugar número 11 en población a nivel mundial, por debajo de Japón y por encima de Etiopía y permanece en el mismo lugar con respecto a 2010. La población creció en 13.7 millones de personas respecto a 2010, con lo que la tasa de crecimiento promedio anual en la última década es de 1.2%. En el país se ha venido

observando un gradual proceso de envejecimiento, aunque sigue siendo joven, esto se ve reflejado en la edad mediana, que pasó de 26 a 29 años en la última década, es decir, en 2020, la mitad de la población tiene 29 años o menos. (INEGI, 2021) ³³

De acuerdo con el INEGI (2021) describe que el proceso de envejecimiento también queda en evidencia en la pirámide poblacional, que presenta una tendencia a reducir su base, mientras que continúa su ensanchamiento tanto en el centro como en la parte alta, lo que significa que la proporción de niñas, niños y adolescentes ha disminuido y se ha incrementado la proporción de adultos y adultos mayores. Muestra de lo anterior es que la población de 60 años y más pasó de 9.1% en 2010 a 12.0% en 2020, mientras que la población de 0 a 17 años disminuye de 35.4% en 2010 a 30.4% en 2020. ³³

Por otro lado, los datos del Censo 2020 indican que en el país hay 20 838 108 personas con alguna limitación, discapacidad o problema o condición mental, mismas que representan 16.5% de la población. De estas, 13 934 448 (11.1%) son personas con alguna limitación, 6 179 890 (4.9%) son personas con discapacidad y 1 590 583 (1.3%) tiene algún problema o condición mental. (INEGI, 2021) ³³

Para el autor Morales (2014) define el concepto de envejecimiento como un proceso propio, progresivo, dinámico e irreversible que involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente o en el medio interno. En él intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales, y no existe una causa única que explique por qué se envejece, sino un conjunto de factores interrelacionados, siendo así el envejecimiento una de las causas de la discapacidad en el mundo, genera dificultad para el desempeño de las actividades de la vida diaria, que tienen como consecuencia la pérdida de la independencia, la autonomía física y el abandono familiar. ³⁴

En respecto al concepto de cuidar Báez y colaboradores (2009) lo definen como actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. ³⁵

A continuación, el autor Nava et al (2012) define los tipos de cuidadores:

Cuidador primario familiar

El cuidador primario es la persona responsable del cuidado no remunerado del paciente dentro y fuera del contexto médico, que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo y que se diferencia del cuidador secundario por la permanencia, convivencia con el paciente y responsabilidad legal. (Nava et al, 2012)³⁶

El cuidador primario brinda información valiosa sobre la evolución de la enfermedad ante la visita médica por su presencia permanente, y colabora en la atención y cuidados del paciente, por lo que su estabilidad emocional es importante. Cumple además un rol fundamental en la reorganización, mantenimiento y cohesión familiar cuando esa responsabilidad recae en los padres. (Nava et al, 2012)³⁶

Asimismo, el cuidado de las personas mayores dependientes suele realizarse principalmente al interior del hogar, por miembros de la familia, donde si dicho miembro no recibe ninguna remuneración económica ni capacitaciones previas que lo acrediten para ejercer este rol, siendo el que asume la mayor responsabilidad del cuidado, toma el nombre de Cuidador Primario Informal. (Nava et al, 2012)³⁶

El esposo o la esposa como cuidador

Cuando uno de los miembros de una pareja sufre un deterioro de salud y necesita ayuda para sus actividades de la vida diaria, el cuidador principal suele ser el miembro de la pareja con mejor salud. Algunos de los rasgos comunes a estas situaciones son: cambio de roles, modificación de planes de futuro, reevaluación de la relación interpersonal, sentimientos de ambivalencia y reajuste de la vida social. Como en cualquier situación de la vida que implique un cambio, la nueva situación que supone cuidar al marido o a la mujer puede resultar difícil y exige una constante adaptación. El hecho de que un miembro de la pareja sea el que tiene que dar ayuda y el otro el que la recibe puede crear tensiones en la pareja, al ser una relación menos recíproca. Es más fácil aceptar la ayuda del marido o de la mujer que la ayuda de familiares, amigos, vecinos o instituciones, en la medida en que se ve como una obligación transmitida de generación en generación, así como una muestra de cariño por los años de convivencia juntos. (Nava et al, 2012)³⁶

En el caso de que los cuidadores sean hermanos o hermanas de la persona dependiente también suele resultar más fácil aceptar su ayuda que la de otras personas. Los maridos cuidadores reciben más ayuda de otros familiares y de las instituciones que las mujeres cuidadoras. (Nava et al, 2012)³⁶

En ocasiones, las mujeres cuidadoras se resisten a buscar o recibir ayuda de otros familiares, amigos, vecinos e incluso, de organismos oficiales. Estas mujeres, a menudo, acaban cuidando y sobrecargándose de trabajo más de lo que su salud y condiciones se lo permiten al no aceptar la ayuda de otros. Las hijas y los hijos como cuidadores Se encuentran a menudo con que deben atender también las necesidades de su familia (cónyuge e hijos), así como las propias. En ellos se presentan los siguientes aspectos: fenómeno de inversión de roles, modificación de planes de futuro, reevaluación de la relación interpersonal, sentimientos de ambivalencia, reajuste de la vida social y laboral. (Nava et al, 2012)³⁶

Cuando la persona que cuida es la hija o el hijo, existe un vínculo natural familiar con la persona dependiente que “favorece” la disposición del cuidado. En la mayoría de las ocasiones, esto representa un fuerte impacto emocional para los hijos al darse cuenta de que el padre, la madre o ambos ya no pueden valerse por sí mismos, cuando eran personas independientes y el sostén del hogar. Este impacto también se ve afectado por el fenómeno de la inversión de roles. (Nava et al, 2012)³⁶

En cuanto el papel de cuidador que se asigna al hecho de ser padre o madre deja paso al papel de persona que necesita ser cuidada, y viceversa: el papel del hijo como alguien que es cuidado es sustituido por un papel de cuidador. A los hijos les resulta muy difícil aceptar la situación de cuidar a sus padres, ya que normalmente implica algo imprevisto que les impide realizar actividades que pensaban llevar a cabo en un futuro inmediato. Las hijas solteras, la hija favorita, la que tiene menos carga familiar o de trabajo, así como la hija que vive más cerca o la única mujer entre los hermanos, o el hijo favorito, suelen ser las personas sobre las que recae la responsabilidad del cuidado de sus padres. (Nava et al, 2012)³⁶

Normalmente, a medida que comienza a verse la necesidad de proporcionar cuidados al familiar dependiente, va perfilándose un cuidador principal que suele responder a las

circunstancias de cada familia, sin necesidad de que se haya elegido por acuerdo explícito entre las personas que componen la familia. (Nava et al, 2012)³⁶

Cuando se asume el cuidado del familiar, muchas veces se piensa que va a ser una situación temporal, aunque, en muchas ocasiones, acaba siendo una situación que dura varios años y con una creciente demanda de cuidados. Gran parte de los hijos cuidadores no trabajan ni pueden pensar en buscar trabajo. Otros se ven obligados a reducir su jornada laboral. (Nava et al, 2012)³⁶

En cuanto a la discapacidad esta va a formar parte de la condición humana: la OMS (2021), define que casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento. ³⁷

De acuerdo con la OMS (2011), La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. En cuanto a los factores se encuentran las caídas que generalmente provocan incapacidad para caminar, el riesgo de deterioro cognoscitivo que puede derivar en maltrato y abandono y pérdida de autonomía económica que esto genera abandono. (OMS, 2011)³⁸

Según el Informe Mundial de Discapacidad de la OMS (2011), el riesgo de discapacidad es más alto a mayor edad, esto es debido a las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales, en su mayoría, se pueden prevenir y representan el 60% de la morbilidad en los adultos mayores. La prevalencia mundial para esta población se estimó en 38.1%. También informa que “se estima que la diabetes, las enfermedades cardiovasculares (enfermedades del corazón y embolia), los trastornos mentales, el cáncer y las enfermedades respiratorias, representan el 66.5% del total de años vividos con discapacidad en países de ingresos medios y bajos”. (OMS, 2011)³⁸

También se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; alrededor de 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la OMS, correspondientes a los años 1970, que eran un 10% aproximadamente. Señala que, del

total estimado de personas con discapacidad, 110 millones (2.2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de la Morbilidad cifra en 190 millones (3.8%) las personas con una “discapacidad grave”. (OMS, 2011)³⁸

Según la Encuesta Mundial de la Salud, cerca de 785 millones de personas (15.6%) de 15 años y más viven con una discapacidad, mientras que el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad estima una cifra próxima a los 975 millones (19.4%). (OMS, 2011)³⁸

Y también en cuanto a la prevalencia de las principales discapacidades identificadas en los adultos mayores para la OMS (2011) las clasifica en las siguientes :

Visión: Debilidad visual / Amaurosis. Sólo 40% emplea un auxiliar visual.

Audición: Hipoacusia/ Sordera profunda. Sólo 2.9% emplea un auxiliar auditivo.

Afecciones de los miembros: Incapacidad funcional parcial / Incapacidad funcional total. Sólo 16% de los casos afectados emplean alguna prótesis. En la actualidad la enfermedad no sólo se interpone en la vida del afectado, sino que también es un mal con unas consecuencias psicológicas devastadoras para todos aquellos que le rodean y cuidan de él. (OMS, 2011)³⁸

El autor Cuervo (2012), define el cuidado informal y nivel de sobrecarga emocional del cuidador en su estudio “Salud mental y sobrecarga emocional del cuidador informal del adulto mayor en situación de discapacidad”, así:

Zarit, define la sobrecarga como el grado en que los cuidadores perciben su salud, vida social y personal y responsabilidad económica entre otros que generan impacto y diferencia elementos objetivos de la sobrecarga; objetiva (tiempo de cuidado, carga física, actividades y responsabilidades de apoyo asumidas y situaciones familiares, económicas, emocionales estresantes. (Cuervo, 2012)³⁹

Sin embargo Crespo y López (2010) resalta los 2 componentes del concepto sobrecarga emocional a) la carga objetiva que considera las demandas y actividades a las que tienen que atender los cuidadores y su efecto en las actividades de la vida diaria, b) y la carga subjetiva se refiere a la percepción que los cuidadores tienen de sus diferencias de

género en el rol de cuidador así las mujeres cuidadoras presentan mayores alteraciones emocionales y en autoestima que los hombres, también los resultados indican que las mujeres viven la situación de cuidado con una mayor percepción de carga. ⁴⁰

El cuidador presenta dificultades en su salud mental, por los niveles altos de sobrecarga del adulto con discapacidades o enfermedades, ya que presentan índices altos de estrés, dolores, dificultades físicas, falta de apoyo o redes sociales, crisis en su proyecto de vida por los niveles de dependencia de los adultos que tienen al cuidado; en algunas ocasiones el cuidador muestra ira o sentimientos negativos, ansiedad y trastornos de sueño y comportamiento entre otros. (Crespo y López, 2010)⁴⁰

Síndrome del cuidador

De acuerdo con el autor Viau (2014), el síndrome del cuidador es un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente, ya sean familiares o profesionales de la salud. Este síndrome fue descrito primeramente en Estados Unidos en 1974. Consiste en un profundo desgaste emocional y físico que experimenta la persona que convive y cuida a un enfermo crónico incurable, tal como el enfermo de Alzheimer. El cuidador que suele sufrirlo es aquel que llega a dedicarle casi todo su tiempo al paciente (incluso dejando de trabajar para cuidarle), actuando por lo general en forma solitaria (casi siempre hay otros familiares que suelen “lavarse las manos” y mantenerse en la periferia) y empleando estrategias pasivas e inadecuadas de resolución de problemas. ⁴¹

Se considera que se produce por el estrés permanente de tipo crónico (no el de tipo agudo de una situación puntual) en un batallar diario contra la enfermedad con tareas monótonas y repetitivas, con sensación de falta de control sobre el resultado final de esta labor, y que puede agotar las reservas psicofísicas del cuidador. (Viau, 2014)⁴¹

En base a estas circunstancias se desarrollan actitudes y sentimientos negativos hacia los enfermos a quienes se cuida: desmotivación, depresión angustia, trastornos psicosomáticos, fatiga y agotamiento no ligado al esfuerzo, irritabilidad, despersonalización y deshumanización, comportamientos estereotipados con ineficiencia en resolver los problemas reales, agobio permanente con sentimiento de ser

desbordado por la situación. La persona que “cuida” a otra puede desarrollar episodios de estrés de variable intensidad. Se trata de un trastorno con unas implicaciones graves tanto a nivel físico como psicológico. Este es un síndrome poco conocido, también llamado “fatiga de compasión”, que afecta cada vez a más trabajadores del mundo sanitario, así como familiares. (Viau, 2014)⁴¹

Actualmente se han elaborado distintos instrumentos para medir este aspecto del cuidador siguiendo la evolución del propio concepto, en la actualidad el Zarit Burden Inventory, conocido como cuestionario de Zarit es el más utilizado, aunque no es el único que se ha empleado para cuantificar el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. (Viau, 2014)⁴¹

Para Breinbauer y colaboradores (2009), en su estudio “Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada” define el Cuestionario de Zarit. (Breinbauer et al, 2009)⁴²

Se trata de un cuestionario que surgió para la evaluación de la carga de cuidadores de personas con demencia, y que determina la carga que experimenta el cuidador mediante una puntuación global, presentando así una concepción unidimensional de la carga a pesar de contener ítems que se refieren a distintos aspectos de la carga. (Breinbauer et al, 2009)⁴²

En su versión original, la prueba, que surgió como entrevista, se componía de 29 ítems, a los que se respondía mediante una escala de tipo Likert de cuatro puntos, posteriormente se extendió su aplicación como autoinforme y se redujo a 22 ítems, introduciéndose una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos. (Breinbauer et al, 2009)⁴²

Una de sus mayores ventajas es que se ha demostrado su utilidad para la evaluación de la carga y la determinación de la presencia de sobrecarga en diversos estudios con cuidadores de personas que padecen distintos tipos de enfermedades como Alzheimer, esquizofrenia o esclerosis múltiple. (Breinbauer et al, 2009)⁴¹

Para su interpretación lo define así:

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: Ausencia de sobrecarga ≤ 46 Sobrecarga ligera 47-55 Sobrecarga intensa ≥ 56

El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa.

El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar.

La ausencia de sobrecarga requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado. (Breinbauer et al, 2009)⁴²

Hipótesis

El nivel de sobrecarga emocional del cuidador primario del adulto mayor con alguna discapacidad y/o enfermedad crónico-degenerativa del INR “LGII” es de alto riesgo.

Objetivo general

- Analizar el nivel de sobrecarga emocional del cuidador primario del adulto mayor con alguna discapacidad y/o enfermedad crónico-degenerativa del INR “LGII”.

Objetivos específicos

- Utilizar la escala de Zarit para que se evalué el nivel de sobrecarga emocional del cuidador primario del adulto mayor con alguna discapacidad y/o enfermedad crónico-degenerativa del INR “LGII”.
- Determinar si existe o no el riesgo de sobrecarga emocional del cuidador primario del adulto mayor con alguna discapacidad y/o enfermedad crónico-degenerativa del INR “LGII” mediante un análisis de resultados.

Justificación

Por razones de índole cultural, el envejecimiento se asocia con dependencia, deterioro físico y mental, incapacidad y enfermedad. Si bien el incremento en la esperanza de vida implica en edades avanzadas, enfermedades crónicas que ocasionan diversos grados de dependencia en los adultos mayores, la sociedad en general condiciona a estos sujetos a la pérdida de su rol social y al aislamiento. (Piñáñez, 2016)

Los cuidadores constituyen una población con alto riesgo de sufrir enfermedades psíquicas; una de las consecuencias negativas del cuidado son los síntomas depresivos y ansiosos. Ser cuidador también se relaciona con problemas en la salud física; además, se ha demostrado que los cuidadores tienen una baja respuesta inmunológica debido a la acumulación de estresores frente a los que están desprovistos de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a las situaciones. El individuo que

proporciona cuidado se enfrenta a diversos factores estresantes y su respuesta depende de determinados mediadores, como la forma en que se valora la situación, los recursos disponibles y el apoyo social. (Dueñas, 2006).

Metodología

Se realizó una investigación transversal con un enfoque cuantitativo, que tiene como objetivo analizar el nivel de sobrecarga emocional del cuidador primario del adulto mayor con alguna discapacidad y/o enfermedad crónico-degenerativa del INR “LGII”.

El universo poblacional de estudio fueron 60 cuidadores primarios de adultos mayores en el Instituto Nacional de Rehabilitación “LGII” del 3 de octubre de 2020 hasta el 30 de junio del 2021.

La muestra fue a conveniencia, tomando en cuenta los elementos relacionados a las características de la investigación y el propósito de los investigadores. La unidad de análisis se realizó en el Instituto Nacional de Rehabilitación, “LGII”.

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo mediante fuentes primarias y secundarias donde se utilizaron bases de datos consultados entre los meses de octubre de 2020 hasta junio 2021, las cuales fueron: Scielo, Google académico, Mediagraphic. Durante la búsqueda se obtuvieron un total de 122 artículos, de los cuales 30 de ellos se tomaron en cuenta para la utilidad de la estructura de la presente investigación considerando que son los que tienen mayor relevancia en el tema ya mencionado.

La búsqueda se realizó con palabras clave, las cuáles fueron: Adulto mayor, sobrecarga del Cuidador primario, estrés del cuidador, ZARIT.

Los operadores booleanos utilizados fueron: “AND”, “OR”, “NOT”. Se combinaron las palabras clave con los conectores para poder encontrar artículos válidos para el objetivo del trabajo. Cabe destacar que el conector “NOT” se intentó no utilizar demasiado para evitar confusiones en el buscador de base de datos, el conector “OR” se utilizó juntando las palabras que son sinónimos, y el conector “AND” se utilizó entre todas las palabras para poder dar una mayor sensibilidad y especificidad de la búsqueda.

El presente estudio es factible de realizar ya que se cuenta con los recursos necesarios para cumplir los objetivos predichos, asimismo se cuenta con el apoyo institucional para

aplicar el instrumento Zarit en cuidadores primarios de adultos mayores del Instituto Nacional de Rehabilitación, "LGII".

Variables bajo estudio: Definición conceptual y operacional

Sobrecarga del cuidador: Es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental.

Adulto mayor: Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

Cuidador primario: Es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo.

Psíquicas: Conjunto de afectaciones que se suceden en el mundo subjetivo del sujeto como resultado de la acción de elementos nocivos del entorno y que afectan su desarrollo psicosocial.

Indicadores:

- **Ansiedad:** Es una reacción del organismo cuando éste ha perdido su posibilidad de reacción organizada y coordinada. Tiene manifestaciones somáticas psicológicas, como sensación de ahogo, malestar, incertidumbre e incapacidad para cumplir una tarea.

- **Depresión:** Sentimientos de tristeza inmotivada que produce malestar y sufrimientos, se acompaña de ansiedad, sentimientos de minusvalía y de culpa. La persona deprimida se subvalora y manifiesta ideas de autoacusación.

- **Fatiga:** Estado de agotamiento generado por tensiones mantenidas por largos períodos de tiempo. - **Cansancio extremo:** Disminución excesiva de las fuerzas para llevar a cabo una tarea.

Conductuales: Conjunto de manifestaciones que afectan el comportamiento del sujeto.

Indicadores:

- **Irritabilidad:** Disminución del umbral para la impresionabilidad y responsabilidad afectiva. Poco control emocional.

Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit:

Se utilizó para conocer el grado de carga que experimentan los cuidadores primarios. Esta escala responde a un enfoque subjetivo de la carga y, aunque esto debe tenerse en cuenta a la hora de interpretarse, los resultados de distintos estudios muestran que la carga subjetiva es un buen indicador de los efectos del cuidado.

El cuestionario está diseñado para evaluar la carga subjetiva del cuidador, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: salud física y psicológica, área económica y laboral, relaciones sociales y relación con la persona mayor receptora de cuidados. Las respuestas a los elementos se suman para obtener un índice único de la carga. Las puntuaciones de carga correlacionan significativamente con síntomas psicopatológicos del cuidador, con el estado de ánimo y la salud física del cuidador, así como la calidad de la relación entre el cuidador y el receptor de cuidados.

Para la aplicación del instrumento Zarit se tomó en consideración los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 60 años con alguna discapacidad
- Pacientes mayores de 60 años con al menos una enfermedad crónico-degenerativa.
- Familiar a cargo del paciente adulto mayor
- Cuidador primario del adulto mayor hospitalizado en el INR, "LGII".
- Realizar el test a una persona en estado de alerta que pueda responder a la entrevista.
- Tomar en consideración el consentimiento informado a la persona, donde se apruebe la aplicación del instrumento a realizarse, siempre respetando la integridad de la persona.

Criterios de exclusión:

- Cuidador primario con paciente menor de 60 años.

- Personas ajenas al INR, “LGII”
- Que no haya permitido aplicarse instrumento
- Personas que no respondan completo el instrumento

Consideraciones éticas

La investigación y recolección de datos se realizó con la aplicación de un documento de consentimiento informado, el cual fue firmado por el encuestado, donde se mencionaron los fines de la investigación y los investigadores se presentaron ante cada cuidador y así mismo identificándose y diciendo la unidad de procedencia.

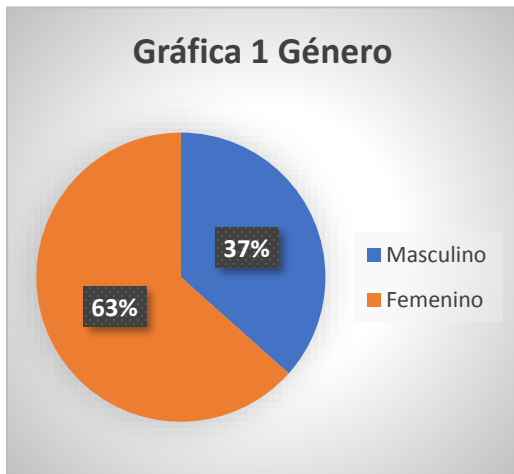
Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES CORRESPONDIENTES AL SERVICIO SOCIAL										
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
Selección del tema											
Delimitación del tema											
Título de investigación											
Primera Revisión/asesora											
Marco referencial											
Marco teórico											
Justificación											
Objetivos											
Hipótesis											
Correcciones											
Diseño de estudio											
Metodología											
Instrumento de valoración											
Aplicación de estudio											
Recolección de datos											
Análisis de la información											
Validación de datos											
Resultados											
Conclusiones											
Revisión Final											
Entrega de Proyecto de Investigación											

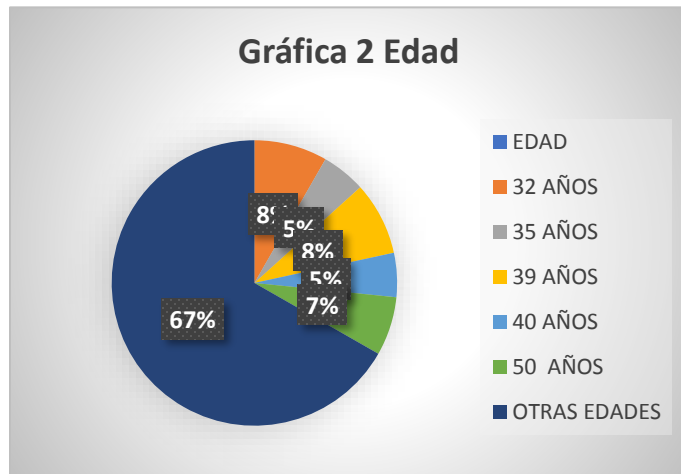
23-30 DE JULIO

Resultados

De acuerdo con la recolección de los datos el total de personas encuestadas fueron 60 muestras, en la gráfica 1 el género que tuvo una mayor prevalencia fue el femenino con un 63.40% con respecto al género masculino que fue de 36.60%, en la gráfica 2 se muestran las edades, en las cuales las que tuvieron mayor prevalencia fue 32, 35, 39, 40 y 50 años.



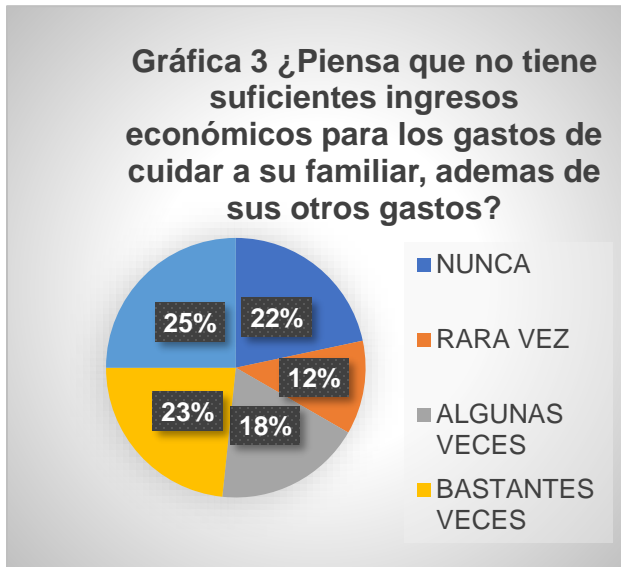
Fuente: Gráfica realizada por las autoras de la investigación en el INR LGII



Fuente: Gráfica realizada por las autoras de la investigación en el INR LGII

En cuanto a los 22 ítems que consta el cuestionario de Zarit, se encontró que las preguntas más relevantes son: ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?, los encuestados contestaron con el número 4 que significa casi siempre, siendo este el rango más alto de la puntuación, en cuanto a la pregunta ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?, la mayoría de los encuestados contestaron el número 3 que significa bastantes veces, en la pregunta ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted? contestaron con la puntuación 2 que significa algunas veces, en la pregunta ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?

contestaron con la puntuación 1 que significa rara vez, en cuanto a las demás preguntas la mayoría contestó con 0 que significa nunca.



En la gráfica 3 se muestra que en la pregunta: ¿Piensa que no tienen suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos? La mayoría de los encuestados contestaron en un intervalo casi igual en la puntuación 1, 2 y 3 (nunca, rara vez y algunas veces respectivamente).

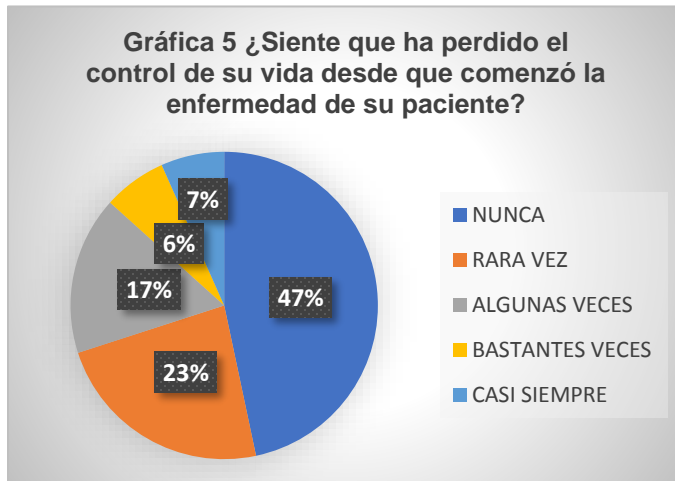
Fuente: Gráfica realizada por las autoras de la investigación en el INR LGII

En la gráfica 4 se observa otra pregunta relevante para la investigación de manera global: ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familia?, donde se observa una alta puntuación para casi siempre, la más alta puntuación para el cuestionario.

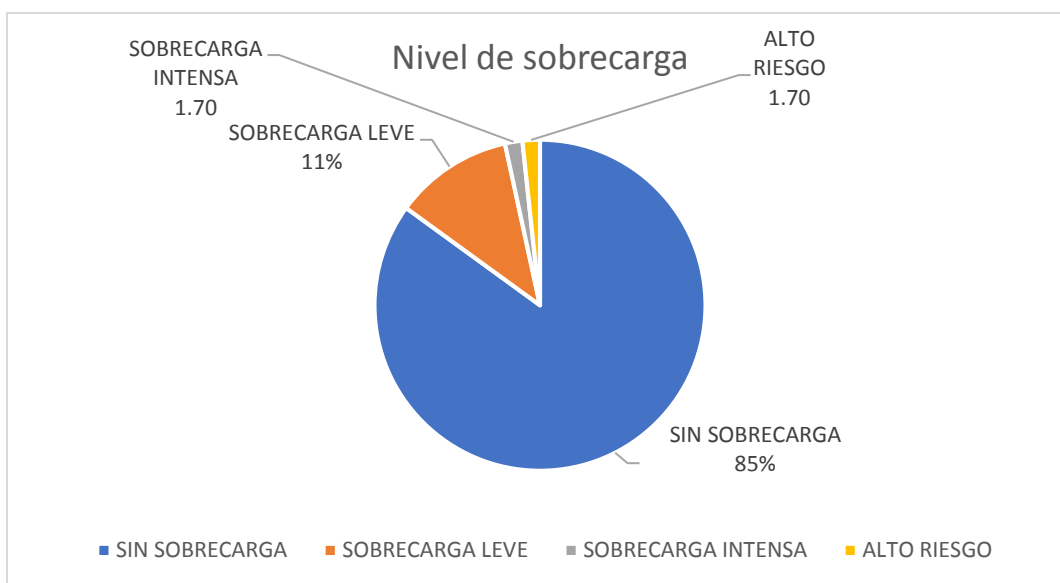


Fuente: Gráfica realizada por las autoras de la investigación en el INR LGII

En la siguiente grafica se muestra la pregunta: ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su paciente?, se observa que la mayoría de los encuestados contestaron nunca, el nivel más bajo de la puntuación.



Fuente: Gráfica realizada por las autoras de la investigación en el INR LGII



Fuente: Gráfica realizada por las autoras de la investigación

En la gráfica 6 se puede observar cuanto es el nivel de sobrecarga del cuidador y contando el total de todos los ítems de cada encuestado se encontró que el porcentaje más alto de los encuestados fue que no tienen sobrecarga con un 85% del total, seguido de sobrecarga leve con 11.60%, después sobrecarga intensa y alto riesgo ambos con 1.70% respectivamente.

Discusión

De nuestra población de estudio en el Instituto Nacional de Rehabilitación “LGII”, se tomaron en cuenta 60 muestras, dentro de las cuales el género con mayor predominio es el género femenino con 63% del total de los encuestados, y tomando en cuenta los artículos anteriormente revisados para esta investigación se comprueba que el género femenino tiene mayor predominio en ser un cuidador primario en comparación con el género masculino.

En cuanto al nivel de sobrecarga emocional de los encuestados en esta investigación, se obtuvo que el 85% del total no tiene sobrecarga emocional, y en los artículos revisados la mayoría sus resultados eran que su mayor prevalencia en su total es de sobrecarga leve y sobrecarga intensa, dando una idea que esta investigación aporta es que esa sobrecarga depende de muchos más factores que los que actualmente se están estudiando y es necesario realizar más investigaciones para poder dar resultados esperados.

Las preguntas más relevantes en la investigación son con respecto a que podrían cuidar mejor a su familiar, gran parte de los encuestados respondieron que desearían poder brindar un mejor cuidado, a comparación de otras investigaciones, gran parte de la sobre carga emocional se enfoca en la frustración de no poder dar más para que su familiar tenga una mejor calidad de vida.

La mayor parte de los encuestados se sienten presionados por no poder realizar mejor sus actividades correspondientes como el trabajo o situaciones laborales por cuidar a su familiar, ya que en cuestión de tiempo se sienten presionados, de igual manera gran parte de los encuestados no realizan actividades propias para su persona ya que el tiempo no les rinde de manera que desearían tanto para cuidar a su familiar como para realizar sus actividades cotidianas.

La cuestión económica es una parte fundamental para los cuidadores principales del adulto con discapacidad y/o enfermedades crónico degenerativas, debido a que la mayor parte de los encuestados piensan que sus ingresos económicos no son suficientes para cuidar a su familiar y brindarle el cuidado óptimo, así como existen varias investigaciones en donde se relaciona la sobrecarga del cuidador primario y

la economía de la familia, en donde en algunos resultados no se encuentra una interrelación sobre la carga del cuidador primario y la economía de la familia.

La mayoría de los encuestados piensan que presentan una carga de trabajo por el hecho de cuidar a su familiar, pero no obstante se necesitan más investigaciones y relacionar las horas que se proporcionan el cuidado con la sobrecarga del cuidador.

En el total de los artículos revisados solo se encontraron 4 estudios en donde la muestra de estudio se llevo a cabo en un área de hospitalización, dentro de algún hospital o clínica, siendo esto un aspecto fundamental para nuestra investigación al tener una investigación con datos clínicos, y dando una mayor aportación al estudio ya que existe poca evidencia científica sobre el nivel de sobrecarga emocional del cuidador primario con pacientes hospitalizados, además que esta investigación se enfoco con pacientes con discapacidad y/o con enfermedades crónico degenerativas, y en cuanto a los artículos revisados la mayoría se enfoca en pacientes con dependencia severa, pacientes con Alzheimer, pacientes con dependencia física, siendo esta investigación un aporte extra y que puedan ayudar a abrir futuras líneas de investigaciones.

Algunos artículos hablan de una relación de depresión, ansiedad, estrés, síndrome del cuidador o salud mental del cuidador primario con la sobrecarga del cuidador, pero para las autoras de esta investigación solo se consideró la sobrecarga emocional, ya que hablar de salud mental abarcaría un aspecto más allá de lo buscado, además que se necesitaría realizar varias métodos más para poder obtener los resultados que se buscarían, además que el tiempo de hospitalización de los pacientes en el INR, "LGII" no es muy prolongado para poder realizar varios seguimientos que se necesitarían para buscar la relación de la salud mental con la sobrecarga del cuidador primario.

Así mismo, al realizar el análisis de los resultados se decide rechazar la hipótesis de esta investigación, en donde se indicaba que "el nivel de sobrecarga emocional de los cuidadores primarios del adulto mayor en proceso de enfermedad con discapacidad y/o enfermedades crónico-degenerativas del Instituto Nacional de Rehabilitación, "LGII", es de alto riesgo", ya que los resultados fueron lo contrario a dicha hipótesis.

Conclusión

Durante esta investigación se finaliza con que la frecuencia de caer en una sobrecarga del cuidador primario de acuerdo con los resultados es que la incidencia que hubo en el Instituto Nacional de Rehabilitación “LGII”, es baja, ya que si contemplamos los factores que rodean a las personas no afecta en nada a las personas que se encargan de cuidar a sus familiares, pero no podemos dejar de lado esto, porque la responsabilidad de las personas enfermas no debe de recaer en una sola persona.

Así mismo esta investigación fortalece el alcance de la enfermería clínica, ya que existe poca evidencia en cuanto a hospitales se refiere y ratifica la necesidad de crear un plan de apoyo al cuidador de personas con discapacidad que existe, con intervenciones como educación, consejería, para proveer el apoyo en las necesidades de los cuidadores, involucrando a familiares. Confirma además la necesidad de contar con más instituciones que presten apoyo a estas personas con compromiso en el cuidado y que se implementen estrategias a favor del cuidado familiar. El estudio aspira, además, a potenciar el surgimiento de iniciativas y proyectos innovadores de desarrollo social, que aumenten las redes de apoyo, desarrollo de una red telefónica o de internet para entregar una atención continuada y formulación de un programa de cuidados del cuidador, que incluya unidades de relevo y recreación para que las familias puedan afrontar de mejor forma el cuidado de un adulto mayor con dependencia severa. Los resultados permiten plantear líneas futuras de investigación, referente a la búsqueda de las causas que expliquen los niveles de sobrecarga encontrados, se podrían incluir variables importantes tales como: interrelación de edad con el tiempo de cuidado de pacientes con discapacidad, tiempo de hospitalización y relación de economía con la familia del cuidador, como otros factores a incluir.

Bibliografía

- 1.- Cuervo M, Malo S. Salud mental y sobrecarga emocional del cuidador informal del adulto mayor en situación de discapacidad. 2012. Citado 02 de enero de 2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323915380_Capitulo_3_Salud_Mental_y_Sobrecarga_Emocional_del_cuidador_informal_del_adulto_mayor_en_situacion_de_discapacidad_En_libro_Investigaciones_sobre_salud_mental_Patologia_afrontamiento_e_intervencion_co
- 2.- Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. ciencia y enfermería XVIII (1): 29-41, 2012. Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: [NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA \(conicyt.cl\)](#)
- 3.- Piñáñez, M, Re Domínguez, M , Núñez, A. Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. Rev. Salud Pública Parag. 2016; Vol. 6 N° 2; Julio-Diciembre. Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: - [10-15.pdf \(bvsalud.org\)](#)
- 4.- Cárdenas S, Granada D, Zarate. Dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la salud mental del cuidador del adulto mayor. Universidad Cooperativa de Colombia. 2020. Citado 02 de enero de 2021. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17614/5/2020_dimensiones_fisicas_cuidador.pdf
- 5.- Gómez-Galindo, A. M., Peñas-Felizzola, O. L. L., & Parra-Esquivel, E. I. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. Revista de Salud Pública, 18(3), 367. Citado 02 de enero de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048>
- 6.- Retamal, H. Aguilar, L. Aguilar M. González, R. Valenzano, S. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Psicogeriatría 2015; 5 (3): 119-

124. Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf

7.- Dueñas E y Colaboradores. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. Colombia Médica Vol. 37 N° 2 (Supl 1), 2006 (Abril-Junio). Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: [Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales \(repositoriocdpd.net\)](#)

8.- Pérez, A. Ortiz, L. Rodríguez E. Losada, A. Porras, N. Gómez, M. Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. Vol. 41, Núm. 11, noviembre 2009, Pág. 621-628. Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656709002261>

9.- Bermejo, L. M., Cordeiro, R. A., Carvalho, J. C., & Mota, S. P. (2018). Estrés emocional en cuidadores mayores de personas mayores. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Especial 6, 10-20. Citado 09 de enero de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0209>

10.- Lema, M., Bautista, X., Coronel, A., & Cárdenas, A. (2021). CARGA LABORAL Y ANSIEDAD EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA. Citado 10 Enero 2021, disponible en <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/243>

11.- Fhon, J., Gonzales Janampa, J., Mas Huaman, T., Marques, S., & Rodrigues, R. (2017). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances En Enfermería*, 34(3). Citado 07 de enero de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>

12.- Peñaranda, A., Ortiz, L., Sánchez, E., Baltar, A., Santos, N., & Marcos, M. (2021). Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. Revisado 10 Enero 2021, disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3078313>

13.- Martínez Rodríguez, L., & Martínez Rodríguez, L. (2021). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. Revisado 10 Enero 2021, disponible en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400061&lng=es&nrm=iso

14.- Velez, J. (2021). Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. Revisado 10 enero 2021, disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004434>

15.- Cruz, I. (2021). Retos en cuidadores primarios de personas adultas mayores. Revisado 10 Enero 2021, Disponible en <https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/2404>

16.-Dueñas E. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales (2021). Revisado 10 Enero 2021, Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n2s1/v37n2s1a05.pdf>

17.- García M. Nivel de Estrés, Depresión y Ansiedad en Cuidadores Informales de pacientes con Alzheimer. 2018. [Tesis de Licenciatura, Universidad Miguel Cervantes]. Citado 07 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.umcervantes.cl/wp-content/uploads/2019/05/Nivel-de-Estres-Depresi%C3%B3n-y-Ansiedad-en-cuidadores-informales-de-pacientes-con-Alzheimer-.pdf>

18.- Figueroa P, García D, Palencia V, Ruidiaz K. 2016. Sobrecarga en cuidadores principales familiares de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer de una fundación de Cartagena. Repositorio. Citado 07 de enero de 2021. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/>

19.- Iniesta E, Martínez Ma, Becerra A, Gómez A. “Estrés en cuidadores primarios de pacientes geriátricos: un estudio descriptivo”, Rev. Lat. Med. Con. Vol. 8. Num. 2. Febrero-julio 2018. Citado el 07 de febrero del 2021. Disponible en: [Estrés en cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos: un estudio descriptivo | Iniesta Barrón | Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine \(unam.mx\)](#)

20.- Dzul Gala F, Tun Colonia J, Arankowsky Sandoval G, Pineda Cortes J, Salgado Burgos H, Elsy Arlene. (2018). Relación entre la sobrecarga y el índice

depresivo de cuidadores primarios de pacientes con enfermedades neuromusculares. *Revista biomédica*, 29(3), 61-69. Citado 02 de enero de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v29i3.621>

21.- González Parada. 2014. Capacidades personales y existenciales en cuidadores primarios de adultos mayores, residentes de la Ciudad de Toluca, Estado de México. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Citado 07 de enero de 2021. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65428/Tesis%20Capacidades%20personales%20y%20existenciales%20en%20cuidadores%20primarios%20de%20adultos%20mayores,%20residentes%20de%20la%20ciudad%20de%20Toluca,%20Estado%20de%20M%C3%A9xico..pdf?sequence=1>

22.-Hernández Cantú EI, Reyes Silva AKS, Villegas García VE. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México. 2017. *Rev Enferm IMSS*. 25(3):213-220. Citado 07 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73574>

23.- Cabada E, Martínez V. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. Vol. 27, Núm. 1 (2017). Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: [Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor | Cabada Ramos | Psicología y Salud \(uv.mx\)](#)

24.- De Valle, M.J. Hernández I.E., Zúñiga M.L. y Martínez, P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria* 2015;12(1):19-Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a4.pdf>

25.- Domínguez, G. Zavala M, De la Cruz, D, Ramírez, M. Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Enero a mayo de 2008. Vol. 23 Núm. 1 (2010): *Médicas UIS*. Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: [Vista de Síndrome de sobrecarga en](#)

[cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Enero a mayo de 2008 \(uis.edu.co\)](#)

26.- Prieto, S. Arias, N. Villanueva E. Jiménez C. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx 2015;31:660-668. Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>

27.- Navarro-Sandoval, C., Uriostegui-Espiritu, L., Delgado-Quiñones, E., & Sahagón-Cuevas, M. (2021). Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. Retrieved 9 January 2021, from <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71837>

28.- Mendoza, E. Calidad de vida del cuidador primario de pacientes con dependencia grave (2014). Revisado 7 Enero 2021, Disponible en http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/958/Tes_Mendoza_NavaEB_CalidadVidaCuidador_2014.pdf?sequence=1#:~:text=Conclusiones%3A%20El%20resultado%20general%20del,edad%

29.- Becerra, E. Villegas, C. Prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad y con alguna dependencia física. Rev. CONAMED. 2020. 25 (4):161-166. Citado el 07 de febrero del 2021. Disponible en: [Prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad y con alguna dependencia física - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

30.- [Camacho L, Yokebedl G, Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado.](#) Rev. Enf. Uni. ENEO-UNAM, 7(7) No. 4. Octubre-Diciembre 2010. Citado el 07 de febrero del 2021. Disponible en: [eu104f.pdf \(medigraphic.com\)](#)

- 31.- Bianchi, H., Gagey, J., Moreigne, J., Balbo, G., Poivet, D-Y., Thomas, L.V.: (1999), La Cuestión del Envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas. Edit. Biblioteca Nueva.
- 32.- Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y salud. 2018 . Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- 33.- INEGI. Censo 2020 de población y vivienda. 2021. Citado 16 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021>
- 34.- Morales Martínez. (2014) ¿Qué es el envejecimiento humano?, Foro. Internet, acceso el 28 de diciembre de 2019, disponible en : <https://www.nacion.com/opinion/foros/que-es-el-envejecimiento-humano/YZFQ2PBIIJDGDF6MFWSVX56T7U/story/>
- 35- Báez-Hernández, F. J, Nava-Navarro, V, Ramos-Cedeño, L, & Medina-López, O. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134. Citado 16 de marzo de 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en&tlng=es.
- 36.- Ruiz A, Nava Ma. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. .Enf. Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 163-169, 2012. Citado el 21 de febrero del 202. Disponible en: [Cuidadores: responsabilidades-obligaciones \(medigraphic.com\)](http://www.medigraphic.com/cuidadores-responsabilidades-obligaciones)
- 37.- Organización Mundial de la Salud OMS. Discapacidad. 2021. Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- 38.- Organización Mundial de la Salud OMS. Informe mundial sobre la discapacidad. 2011. Suiza. Citado el 10 de marzo del 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/conadis/documentos/informe-mundial-sobre-la-discapacidad-oms-banco-mundial>
- 39.- Cuervo M, Malo S. Salud mental y sobrecarga emocional del cuidador informal del adulto mayor en situación de discapacidad. 2012. Citado 24 de

febrero de 2021. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/323915380_Capitulo_3_Salud_Mental_y_Sobrecarga_Emocional_del_cuidador_informal_del_adulto_mayor_en_situacion_de_discapacidad_En_libro_Investigaciones_sobre_salud_mental_Patologia_afrontamiento_e_intervencion_co

40.-Crespo, S. López, J.2010. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y Propuestas de Intervención Psicosocial. Citado 8 de marzo de 2021. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

41.- Viau, G. Síndrome del cuidador. 2014. Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en: [cuidando-al-cuidador-04.pdf \(riojasalud.es\)](#)

42.- Breinbauer, H y colaboradores. «Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada» Rev Med Chile; 137; 657-665, 2009. Citado el 21 de febrero del 2021. Disponible en http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%2022.-%20ESCALA%20DE%20SOBRECARGA%20DEL%20CUIDADOR%20DE%20ZARIT.pdf

ANEXO 1. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Proyecto de Investigación: Sobrecarga emocional del cuidador primario del adulto mayor con alguna discapacidad y/o enfermedad crónico-degenerativa del INR "LGII"

L.E. AGUILAR RIOJA ZORAYA, L.E DE LA CRUZ OSORIO LAURA, L.E ANGELICA MAYA HERNÁNDEZ

Consentimiento informado para la aplicación de "Escala ZARIT"

Datos

Lugar de aplicación: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "LGII"

Fecha: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Presentación del encuestador

Buenos días/tardes las pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco realizan una investigación exhaustiva sobre el cual, el objetivo de la presente es analizar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en el proceso de enfermedad del adulto mayor con discapacidad y/o enfermedades degenerativas dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación "LGII". Para ello utilizaremos el instrumento "Zarit" el cual nos ayudara a poder llevar acabo nuestro objetivo.

Cabe mencionar que la información proporcionada se utilizara con fines académicos y de investigación, toda la información proporcionada será anónima y confidencial, de uso exclusivo de los autores de la presente investigación se resguardaran y mantendrá la confidencialidad sin hacer mal uso de los datos proporcionados.

Las personas que fueron seleccionadas para el estudio no se eligieron por su nombre sino al azar. Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la investigación, pero nunca se comunicarán datos individuales.

Consentimiento de aplicación de cuestionario:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída, así mismo he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, autorizo voluntariamente mi participación de la presente encuesta, entiendo que tengo el derecho de retirarme de la encuesta en cualquier momento sin afectar de ninguna manera.

Firma del participante

Aplicadoras: L.E. AGUILAR RIOJA ZORAYA, L.E DE LA CRUZ OSORIO LAURA, L.E ANGELICA MAYA HERNÁNDEZ

¡Muchas gracias por su amabilidad y por el tiempo dedicado!

Anexo 2: Test sobre la carga del cuidador "ZARIT"

Test sobre la carga del cuidador (Zarit)

Instrucciones: Emplee un lápiz o un bolígrafo de tinta negra para responder el cuestionario. Al hacerlo, piense en lo que sucede o siente la mayoría de las veces. No hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente reflejan su opinión personal).

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia. Elija la que mejor describa lo que piensa usted. Solamente una opción. Marque con claridad la opción elegida.

Puntuación: 0-Nunca 1-Rara vez 2-Algunas veces 3-Bastantes veces 4-Casi siempre

	PREGUNTAS	RESPUESTAS				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

TOTAL:

Si usted tiene una puntuación menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga. - Puntuaciones entre 47-55 indican sobrecarga leve - Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa. Si tiene puntuaciones superiores a 47, necesita por tanto modificar de forma urgente su manera de cuidar a la persona mayor y requiere ayuda cuanto antes. En el caso de puntuaciones superiores a 55, existe un alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad.