

Sobrecarga en el cuidador primario del adulto mayor hospitalizado en el Instituto Nacional de
Rehabilitación LGII

Instituto Nacional de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco

Alumnas:

- Choncoa Tello María Teresa
- Martínez Márquez Brenda Hazel

Asesor:

- Dr. Luis Fernando Rivero Rodríguez

índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Capítulo I. Planteamiento del Problema.....	6
1.1 Planteamiento del Problema.....	6
1.2 Pregunta de investigación.....	8
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 Hipótesis de trabajo.....	9
1.5 Justificación.....	9
Capítulo II. Marco teórico.....	10
2. Marco legal.....	10
2.1 Leyes.....	10
2.2 Normas oficiales mexicanas.....	12
2.3 Marco conceptual.....	14
2.3.1 Adulto mayor.....	14
2.3.2 Vejez.....	14
2.3.3 Tendencias en el envejecimiento de la población.....	15
2.3.4 Cambios fisiológicos del adulto mayor.....	16
2.3.5 Cuidador.....	17
2.3.6 Rol del cuidador primario.....	17
2.3.7 Funciones del cuidador.....	18
2.3.8 Síndrome de sobrecarga del cuidador primario.....	18
2.3.9 Principales necesidades del cuidador primario.....	19
2.3.10 Cuidado formal e informal.....	21
Capítulo III: Metodología.....	22
3. Tipo de estudio.....	22
3.1 Población y tamaño de la muestra.....	22
3.2 Criterios de inclusión.....	22
3.3 Criterios de exclusión.....	23
3.4 Criterios de eliminación.....	23
3.5 Ubicación temporal y espacial.....	23
3.6 Recolección de la información.....	23
3.7 Descripción del instrumento.....	24
3.8 Procesamiento y análisis de la información.....	24
3.9 Cuestiones éticas.....	24
3.10 Factibilidad social.....	25
3.11 Factibilidad económica.....	25
3.12 Factibilidad ambiental.....	25
Capítulo IV: Resultados.....	26
5.1 Gráficas.....	26
5.2 Recomendaciones.....	37
5.3 Conclusión.....	36

5.4. Bibliografía.....	38
5.4 Anexos.....	41

Resumen

Los cambios propios del envejecimiento conducen a una pérdida gradual de adaptabilidad y cambios en la autonomía del adulto mayor, haciendo que dependan de los cuidadores para satisfacer sus necesidades diarias, siendo la familia principalmente quien se encarga de cumplir con el rol de cuidador primario generando una situación que conduce a la sobrecarga. Al estar hospitalizados requieren que el cuidador asuma más responsabilidades de las que antes tenía. **Objetivo:** Determinar el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes adultos mayores hospitalizados en ortopedia del INR LGII. **Metodología:** Investigación cuantitativa de alcance descriptivo, no experimental tipo de diseño transversal, se tomó una muestra a conveniencia con un total de 60 personas; la recopilación de la información se realizó mediante encuestas, se aplicó el instrumento de Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, utilizando la herramienta de Google “formularios de Google” y para el procesamiento y análisis estadístico de los resultados se utilizó el programa de base de datos Excel. **Resultados:** El 91.7% de la población no presenta sobrecarga, el 8.3% restante presenta un nivel de sobrecarga leve. El 58.4% tiene miedo por el futuro de su familiar. El 68.3% piensa que su familiar depende de ellos. El 61.7% piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para solventar los gastos que conlleva cuidar a su familiar. El 55% piensan que su familiar los considera la única persona que les puede cuidar durante su hospitalización. **Conclusión:** En ortogeriatría del INR LGII los pacientes hospitalizados no son dependientes de un cuidador primario.

Introducción

Actualmente la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años y se prevé que para el 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, en ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. Por otra parte, en 2050 la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado llegando a los 2100 millones; el número de personas de 80 años o más se triplicará entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (World Health Organization: WHO, 2022).

En México actualmente 12% de la población es mayor de 60 años, se espera que esta tasa de envejecimiento aumenta debido a la baja tasa de fecundidad que existe en el país. Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se prevé que para el año 2030, la población mayor de 60 años será de más de 20 millones de individuos y para el 2050 se estima que esta población de adultos mayores constituirá el 27.7% de la población mexicana (Rivera-Silva, 2017).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud, 25 de cada 100 adultos mayores necesitan la asistencia de un cuidador, lo que implica dinero, tiempo y una serie de factores que pueden intervenir en la vida del cuidador primario. En su mayoría, estos cuidadores primarios son familiares que dedican días completos al cuidado de sus familias sin descanso, lo que se traduce en cansancio, agotamiento emocional, estrés, fatiga, lesiones y enfermedades a largo plazo, lo que está relacionado con el nivel de dependencia, el deterioro cognitivo de la persona cuidada y el tiempo que se le dedica al cuidado, por ello, es importante tener un cuidador primario bien capacitado (Rivera-Silva, 2017).

El cuidador primario es quien asume la responsabilidad para la atención y cuidado del enfermo, es quien lo acompaña la mayor parte del tiempo, implica una tarea difícil y de gran responsabilidad, por ello, es fundamental brindar atención a los cuidadores tomando en cuenta los factores que contribuyen a su sobrecarga.

Debido a que los cuidadores primarios representan un recurso muy valioso para alcanzar el bienestar del paciente no debemos descuidar al mismo, se le debe prestar más atención y buscar intervenciones y estrategias útiles para aliviar la sobrecarga de dichos cuidadores, mejorar su sintomatología y en general incrementar al máximo su calidad de vida. (Rivera-Silva, 2017).

Capítulo I. Planteamiento del Problema

1.1 Planteamiento del Problema

El envejecimiento es la suma de todos los procesos que se presentan en el ser humano con el paso del tiempo, que conducen al deterioro funcional, a mayor vulnerabilidad y a la muerte, y que está determinado por tres factores: el envejecimiento propiamente dicho, consecuencia natural del paso de los años, la enfermedad y el desuso (Fajardo, 2019).

Los cambios propios en el envejecimiento llevan a una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación, asociados a estilos de vida que llevan al anciano a una situación de mayor vulnerabilidad de su salud funcional, llegando a producirse pérdida de autonomía en diferentes grados, situación en la cual el adulto mayor depende de otra persona para efectuar las actividades de la vida diaria (Cardona et al., 2013).

Los adultos mayores principalmente los dependientes requieren de un cuidador, que sea responsable de atender sus necesidades cotidianas y que les suministre tanto apoyo físico como emocional (Cardona et al., 2013).

Según Flores (2012) el cuidador primario es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades de la vida diaria. Es aquí donde la familia funge como principal proveedora de cuidados. Generalmente el cuidado familiar no tiene formación en salud, no recibe remuneración económica y cumple con este papel sin someterse a normas, ni procedimientos, pasan gran parte del día con la persona que cuidan y en muchas ocasiones conviven con ella. Este cuidador informal generalmente tiene un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios pasando la mayor parte del día con la persona que cuidan.

Zepeda-Álvarez y Muñoz-Mendoza (2018) mencionan en su estudio que la sobrecarga es un problema común entre los cuidadores primarios de adultos mayores, y que los factores asociados con la sobrecarga incluyen la edad del cuidador, el tiempo dedicado al cuidado, la presencia de enfermedades crónicas en el cuidador, la falta de apoyo social, la falta de capacitación y la falta de recursos económicos.

Es de gran importancia debido a que Salazar Montes, et al. (2016) en su estudio demuestra que un cuidador con sobrecarga puede experimentar niveles de estrés elevados que pueden poner en riesgo su integridad y la integridad de la persona que cuidan incluso estando en riesgo de maltratar al adulto mayor.

Conocer el grado de sobrecarga del Cuidador Primario es importante porque impactará en su calidad de vida. En general, el tiempo invertido en el cuidado va relacionado con las enfermedades que tiene el paciente, la fase en la que se encuentran dichas enfermedades, el estado de salud del cuidador, entre otros factores (Mendoza, 2010).

Por otra parte, la hospitalización en adultos mayores es generalmente más larga que en otros grupos de edad, lo que trae consigo un deterioro de la calidad de vida, la cual dependerá de la percepción personal de los adultos mayores y se relaciona con una respuesta emocional, generalmente asociada a síntomas de ansiedad y depresivos conforme la intensidad del dolor, a través de atender las necesidades emocionales y espirituales se tiene como propósito mejorar su calidad de vida. Los adultos mayores hospitalizados desde el punto de vista psicológico generan muchos sentimientos negativos, pues se encuentran en un medio extraño, separado de su entorno, alterada su intimidad y pierden su identidad lo que altera su autoestima y tiene efectos en enfermedades psicológicas (Castañeda-flores, 2019).

Al ser un problema presente en la sociedad actual y tomando en cuenta el aumento de la población de adultos mayores que se ha dado en los últimos años, surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes adultos mayores hospitalizados en ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra?

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes adultos mayores hospitalizados en ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes adultos mayores hospitalizados en ortopedia del INR LGII.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer cuáles son los principales factores causales de sobrecarga de trabajo del cuidador primario del paciente adulto mayor hospitalizado en ortopedia del INR LGII.

1.4 Hipótesis de trabajo

El 75 % de los cuidadores primarios de adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el quinto piso de ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII), presentará un nivel alto de sobrecarga.

1.5 Justificación

La encuesta Intercensal reportó que en el 2015 había 12.4 millones de personas mayores de 65 años. Asimismo, según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se prevé que para el año 2030, la población mayor de 60 años será de más de 20 millones de individuos y para el 2050 se estima que esta población de adultos mayores constituirá el 27.7% de la población mexicana (Torres-Avendaño, et al. 2018).

El aumento de personas dependientes conlleva a la necesidad de cuidadores que asuman tareas básicas de cuidado y que ayuden a disminuir el impacto negativo que tiene la dependencia sobre la calidad de vida y bienestar. La responsabilidad de cuidar es asumida principalmente por familiares, quienes se constituyen como la principal fuente de apoyo (Torres-Avendaño, et al. 2018).

Los cuidadores primarios son familiares que dedican días completos al cuidado de sus familias sin descanso, lo que se traduce en cansancio, agotamiento emocional, estrés, fatiga, lesiones y enfermedades para ellos a largo plazo, este agobiante escenario contribuye al desarrollo de sobrecarga, misma que indica un agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado, que afecta a la calidad de vida los cuidadores (Zepeda-Álvarez y Muñoz-Mendoza, 2018).

En el 5to piso de ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra donde se ofrecen servicios de salud para el paciente geriátrico las estancias hospitalarias son de aproximadamente entre 2 y 3 semanas y de acuerdo al reglamento interno cada paciente puede tener pase de acceso para 3 cuidadores, sin embargo, la mayor parte de los pacientes adultos tienen únicamente un cuidador que se hace cargo completamente de sus cuidados volviéndose cuidador primario, lo cual puede traer repercusiones a corto y largo plazo en ellos, debido a la sobrecarga de trabajo que se puede presentar.

Capítulo II. Marco teórico

2. Marco legal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 05-11-1917. Ref. 07-VII-2014

Fracción reformada DOF 26-02-2013

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917) .

2.1 Leyes

- Ley Reglamentaria del Artículo 50. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

D.O.F. 26-V-1945. Ref. 19-VIII-2010

Esta ley establece los requisitos y procedimientos para el ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México, en conformidad con los Artículos 2o. y 3o. de la Constitución (Cámara de diputados, 2010).

- Ley General de Salud.

D.O.F. 07-11-1984 Ref. 19-XII-2014

Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y

establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general (Ley general de salud, 2014).

- Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Ref. 02-IV-2014. D.O.F. 29-VI-1992

Artículo 2o.- La Comisión Nacional de los Derechos Humanos es un organismo que cuenta con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propios, y tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano (CNDH, 2014).

- Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.

DOF 05-07-2010

Artículo 1.- Tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas (LFPDPPP, 2010).

Artículo 7.- Los datos personales deberán recabarse y tratarse de manera lícita conforme a las disposiciones establecidas por esta Ley y demás normatividad aplicable (LFPDPPP, 2010).

Artículo 8.- Todo tratamiento de datos personales estará sujeto al consentimiento de su titular (LFPDPPP, 2010).

- Ley General de Educación.

D.O.F. 13-VII-1993. Ref. 19-XII-2014

Artículo 1. Garantiza el derecho a la educación reconocido en el artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio es necesario para alcanzar el bienestar de todas las personas. Sus disposiciones son de orden público, interés social y de observancia general en toda la República (Ley General de Educación, 2014).

- Ley de los derechos de las personas adultas mayores.

DOF 10-05-2022

Artículo 1o. La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos. Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, mediante la regulación de: I. La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores; II. Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública federal, las entidades federativas y los municipios deberán observar en la planeación y aplicación de la política pública nacional, y III. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2022).

- Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 26-V-2000. Ref. 11-05-2022

ARTÍCULO 1. Tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realice en ellos (Ley de los Institutos Nacionales de Salud, 2022).

2.2 Normas oficiales mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

DOF: 04/01/2013

Esta norma, define los elementos mínimos que deben cumplir de manera obligatoria los investigadores que realizan esta actividad en seres humanos, de acuerdo con las disposiciones que en esta materia se establecen con carácter irrenunciable para la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria, según lo establece la propia Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud (D.O.F., 2013).

- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 02-09-2013

Esta norma tiene por objetivo establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica (D.O.F., 2013).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Adulto mayor

Los adultos mayores representan un grupo poblacional en incremento, su estado de salud depende de muchos factores como el físico, cognoscitivo y socio familiar; por otro lado, tienen características como la heterogeneidad, la gran carga de enfermedad, la pluripatología, entre otras, que repercuten no solo en el ámbito familiar sino social (Aliaga, 2016).

2.3.2 Vejez

El envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones psicosociales a lo largo del curso vital, que no son lineales ni uniformes y sólo se asocian con la edad de una persona en años. Estos cambios están influenciados por factores epigenéticos y por la toma de decisiones acumuladas del individuo, pero, además, por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en que tiene lugar el desarrollo humano y que, en conjunto, permiten predecir bienestar y un buen funcionamiento físico y mental o pérdidas y enfermedad. En consecuencia, el envejecimiento no sólo comprende los inevitables efectos biológicos y fisiológicos ocasionados por los daños moleculares y celulares, sino la adaptación paulatina a nuevos roles y posiciones sociales, transiciones vitales y del propio crecimiento psicológico, con manifestaciones heterogéneas de una persona a otra (Colombia, 2022).

El Oxford English Dictionary define el envejecimiento como "el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo" (Alvarado, 2014).

El envejecimiento poblacional constituye en la actualidad el centro de atención a nivel internacional. Los adultos mayores han existido en todas las épocas, pero el envejecimiento poblacional es un fenómeno nuevo, poco conocido y que ya estamos viviendo. Constituye uno de los eventos poblacionales que han emergido con rapidez (Martínez, González C., Castellón y González B, 2018).

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores (Martinez et al. 2018).

En la psicología como en la medicina, está aceptado que hay una marcada variabilidad en la forma de envejecer, tanto en el aspecto físico como psicológico. Hay personas mayores que mantienen su vigor físico, la alegría de vivir, motivaciones diversas y sus capacidades intelectuales hasta avanzada edad, frente a otras que presentan, desmotivación, aislamiento, afecciones severas como la demencia u otras enfermedades (Martinez et al. 2018).

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa (OMS, 2022).

Entre las afecciones más comunes de la vejez cabe citar la pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia. A medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo. La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen habitualmente por el nombre de síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión (OMS, 2022).

2.3.3 Tendencias en el envejecimiento de la población

A nivel global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales. Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción de una de cada 11 registrada en 2019 (9%).

En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050. (United Nations, 2019)

2.3.4 Cambios fisiológicos del adulto mayor

Existen cambios fisiológicos comunes asociados con el envejecimiento normal, estos cambios no son patológicos en sí mismos, pero pueden hacer que los ancianos sean más vulnerables a afecciones y enfermedades clínicas habituales. El cuerpo cambia continuamente con la edad y los efectos específicos en determinados ancianos dependen de la salud, el estilo de vida, los factores estresantes y las condiciones ambientales (Potter et al., 2022).

Con el envejecimiento la piel pierde elasticidad y humedad. La capa epitelial se adelgaza y las fibras de colágeno elásticas se encogen y se vuelven rígidas. Las arrugas de la cara y el cuello reflejan patrones de actividad muscular y expresiones faciales de toda la vida, la acción de la gravedad sobre los tejidos y la disminución de la elasticidad. La agudeza visual disminuye, esto suele deberse a daños en la retina, reducción del tamaño de las pupilas, desarrollo de opacidades en el cristalino o pérdida de elasticidad de este. Hay una pérdida de agudeza para los tonos de alta frecuencia (Potter et al., 2022).

La secreción salival se reduce y las papilas gustativas se atrofian y pierden sensibilidad. Debido a los cambios en el sistema musculoesquelético, la configuración del tórax a veces cambia, la fuerza de los músculos respiratorios comienza a disminuir y el diámetro anteroposterior del tórax aumenta. La disminución de la fuerza contráctil del miocardio provoca una disminución del gasto cardiaco. La disminución es significativa cuando un anciano siente ansiedad o excitación, tiene una enfermedad o realiza una actividad extenuante. El cuerpo compensa la disminución del gasto cardiaco aumentando la frecuencia cardiaca durante el ejercicio. Aumenta la cantidad de tejido graso en el tronco y el abdomen. Como disminuyen el tono muscular y la elasticidad, el abdomen se vuelve más protuberante. Los cambios en la función digestiva incluyen ralentización del peristaltismo (Potter et al., 2022).

La hipertrofia prostática es frecuente en los ancianos. Esta hipertrofia agranda la glándula y ejerce presión sobre el cuello de la vejiga. Como consecuencia, se produce

retención urinaria, polaquiuria, incontinencia e infecciones urinarias. Las fibras musculares se hacen más pequeñas, la fuerza muscular disminuye en proporción a la disminución de la masa muscular (Potter et al., 2022).

A mediados de la segunda década comienza una disminución del número y tamaño de las neuronas del sistema nervioso. Los neurotransmisores, sustancias químicas que aumentan o inhiben la transmisión de los impulsos nerviosos, cambian con el envejecimiento como consecuencia de la disminución de las neuronas. Todos los reflejos voluntarios son más lentos y los individuos suelen tener menos capacidad de respuesta a múltiples estímulos.(Potter et al., 2022).

Todos estos cambios mencionados anteriormente asociados a estilos de vida y condiciones socioeconómicas deficientes llevan al anciano a una situación de mayor vulnerabilidad de su salud funcional, llegando a producirse pérdida de autonomía en diferentes grados, situación en la cual el adulto mayor depende de otra persona para efectuar las actividades de la vida diaria (Cardona et al., 2013).

2.3.5 Cuidador

Usualmente, a los cuidadores se les denomina “víctimas o pacientes ocultos” porque, como tendencia, centralizan todas sus capacidades en el cuidado que brindan y en la mejoría de la salud del familiar. Frecuentemente obvian la importancia del autocuidado, lo que conduce a secuelas negativas que pueden ser irreversibles. Esto motiva que en la actualidad sea uno de los grupos de estudio y de atención clínica de mayor relevancia para los profesionales de la salud, y de ciencias afines como la Psicología, por la carga derivada de la responsabilidad de asumir ese rol en la asistencia de un familiar con procesos crónicos y/o en situación de envejecimiento (Fernández, 2019).

2.3.6 Rol del cuidador primario

El cuidador principal es quien está al frente del cuidado y destina gran parte de su tiempo a esta labor. La responsabilidad diaria y constante del cuidado de una persona dependiente, puede desencadenar cambios de índole personal, familiar, laboral y social y

afectar directa o indirectamente la salud física, mental y bienestar subjetivo del cuidador (Torres-Avendaño, et al. 2018).

Se denomina “rol” al desempeño de una persona en una situación dada, a la manera en que demuestra lo que se espera de su posición. Podemos decir que el rol es el papel que se representa. Es el mando esperado en el seno de un grupo, de una sociedad, e involucra un interjuego entre el conjunto de conductas otorgadas y asumidas, las que se esperan y las que se demuestran (Gallardo y Rojas, 2016).

2.3.7 Funciones del cuidador

Es difícil describir todas y cada una de las tareas que realizan los cuidadores, particularmente los cuidadores familiares sin embargo, a continuación se describen de manera textual algunas de las tareas más frecuentes que los cuidadores primarios realizan según lo establece la guía para personas cuidadoras del Centro Municipal de apoyo a familiares cuidadores Zaintzea:

- Actividades de la casa (cocinar, lavar, limpiar, planchar, etc.).
- Transporte fuera del domicilio (por ejemplo, acompañarle al médico).
- Desplazamiento en el interior del domicilio.
- Higiene personal (peinarse, bañarse, etc.).
- Administración del dinero y los bienes.
- Supervisión en la toma de medicamentos.
- Colaboración en tareas de enfermería.
- Llamar por teléfono o visitar regularmente a la persona que se cuida.
- Resolver situaciones conflictivas derivadas del cuidado (por ejemplo, cuando se comporta de forma agitada).
- Favorecen la comunicación con los demás cuando existen dificultades para expresarse.
- Hacer muchas "pequeñas cosas" (por ejemplo, llevarle un vaso de agua, acercar la radio, etc.).

2.3.8 Síndrome de sobrecarga del cuidador primario

Los cuidadores primarios, asumen completamente la responsabilidad en el cuidado de la persona que tengan a su cargo, ya sea por alguna remuneración o bien, porque no existen otras opciones. El concepto de carga al cuidar un paciente es tomado del inglés “burden”, que se traduce como “estar quemado”; originalmente lo describió Freudenberguer en 19743 e indica agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado. La sobrecarga se concibe como el grado en que la persona cuidadora percibe que el cuidado influye en diferentes aspectos de su salud, su vida social, personal y económica. Estudios previos demostraron que los cuidadores habituales de ancianos en la familia son predominantemente las hijas, esposas y nietas, las nueras también cumplen un papel importante. Las mujeres históricamente han internalizado como una de sus funciones de rol femenino el cuidado de la salud de la familia y, a pesar de los cambios en su nivel educativo y su participación en roles laborales fuera del hogar, permanece naturalizada la responsabilidad por ese cuidado. Se ha descrito que el síndrome de sobrecarga del cuidador surge luego de que una persona adquiere funciones de cuidar a otra y éste puede estar condicionado por situaciones externas o factores de predicción. También es verdad que cuidar a una persona enferma es una actividad estresante. 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, 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. De acuerdo con este enfoque es que se crea la escala de sobrecarga del cuidador Zarit, en 1983, a partir del modelo biopsicosocial del estrés, dicha escala es la más utilizada a nivel internacional; además, se ha validado en diversos idiomas incluido el español (Prieto, 2015).

2.3.9 Principales necesidades del cuidador primario

- Necesidad de comunicación:

En una relación interhumana, la comunicación es entregar algo propio por lo general, una información, mediante un proceso, en la cual dos o más individuos pueden entenderse. Supone entonces el diálogo, lo cual implica que cada uno de los interlocutores acepta al otro como persona diferente y autónoma (Julcahuanga et al., 2017).

Los elementos de la comunicación son: El mensaje (información y/o idea) el emisor (el sujeto que comunica), el receptor (el sujeto que recibe la información), el código (claves,

imágenes, lenguaje), canal (el medio usado para transmitir el mensaje que puede ser oral-auditivo y el gráfico-visual), el contexto (entorno), ruidos (alteración física durante la transición del mensaje), los filtros (barreras mentales: expectativas, prejuicios, valores, etc.), el feedback o retroalimentación (es la información que se devuelve al emisor). Entre los tipos de comunicación: verbal (oral o escrita), no verbal (lenguaje corporal, lenguaje icónico). Se debe considerar el idioma, la cultura, la personalidad del familiar primario y el grado de instrucción (Julcahuanga et al., 2017).

- Necesidad de información:

El término información es la acción de enterar o brindar una noticia de algo, a través de la comunicación entre personas. Los familiares cuidadores primarios necesitan información sobre el estado actual de salud del paciente, el uso de dispositivos como monitores, ventilador mecánico u otros accesorios invasivos biomédicos. Así mismo se ve la necesidad de informar sobre medidas de bioseguridad como el lavado de manos, el uso de mandilón y los horarios de visita (Julcahuanga et al., 2017).

- Necesidad de apoyo emocional:

El cuidador primario, siente la necesidad de expresar sus sentimientos al observar a su paciente hospitalizado, manifestándose en diferentes comportamientos como la tristeza y alegría, es allí donde Watson explica la relación de confianza hacia a ellos, fomentando la expresión de sentimientos positivos y negativos, para ello se necesita empatía y una comunicación terapéutica con el cuidador primario. Asimismo Swanson conceptualiza estar con la persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona. La base principal para el cuidado de los familiares cuidadores primarios comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a la otra (Julcahuanga et al., 2017).

- Necesidad de Espiritualidad:

Todo ser humano tiene algo que va más allá de nosotros mismos que nos da esperanza, se llama espiritualidad, más aún a los familiares cuidadores primarios quienes presentan la experiencia de tener a su paciente hospitalizado sabiendo que en cualquier momento puede suceder un desenlace inesperado. Asimismo las necesidades espirituales son aquellas, que buscan una luz de esperanza, frente al sentido de la vida y la muerte (Julcahuanga et al., 2017).

2.3.10 Cuidado formal e informal

El cuidado de la persona dependiente puede estar delegado a un profesional que no pertenece al grupo familiar y que es remunerado por asumir este rol, llamado “cuidador formal”; sin embargo el cuidado de la persona con algún grado de discapacidad recae principalmente en la familia o alguna persona cercana, llamada “cuidador informal” , quien no recibe ningún tipo de remuneración (Torres-Avendaño, et al. 2018).

Los cuidadores informales, personificados habitualmente por familiares, amigos o vecinos, no disponen de capacitación, muchas veces no perciben remuneración, o si las perciben son insuficientes, tienen una elevada responsabilidad afectiva y no tienen límite de horario. Dentro de este grupo suelen identificarse el cuidador principal (cónyuge o familiar femenino más próximo) y los cuidadores secundarios que no tienen la central responsabilidad del cuidado del adulto mayor sino que secundan al principal (Gallardo y Rojas, 2016).

El cuidador formal, es quien adopta una capacitación teórico práctica desde una concepción bio-psico-social de la vejez y del envejecimiento en interacción con su ambiente, que apunta a crear habilidades de autovaloración y autocuidado, desenvuelve prácticas, habilidades a través de las tareas habituales como cuidador domiciliario toma de decisiones, prevención de situaciones de riesgo y derivación profesional ante circunstancias que lo excedan (Gallardo y Rojas, 2016).

Esta formación se realiza desde una mirada interdisciplinaria de la vejez y el envejecimiento. Apunta a la apropiación de conocimientos y prácticas, destinadas a promover la autonomía de las personas mayores, a través del acompañamiento, apoyo y sustitución (en el caso que la situación lo requiera) en las actividades de la vida cotidiana (Gallardo y Rojas, 2016).

Capítulo III: Metodología

3. Tipo de estudio

El enfoque de esta investigación fue de tipo cuantitativo ya que se realizó la recolección de datos mediante una encuesta, la cual determinó el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes adultos mayores hospitalizados en ortopedia en el Instituto Nacional de Rehabilitación LGII. Con un alcance descriptivo porque el propósito fue describir las características, rasgos y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad. Se trató de un diseño no experimental debido a que la investigación que se realizó no manipuló deliberadamente las variables, el tipo de diseño fue transversal porque la información se recolectó durante el mes de Octubre del presente año.

3.1 Población y tamaño de la muestra

Tomando en cuenta la capacidad de pacientes del servicio y que uno de los requisitos para hospitalización en ortopedia en el Instituto Nacional de Rehabilitación LGII es contar con un cuidador, se tomó una muestra a conveniencia con un total de 60 personas.

3.2 Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios de adultos mayores hospitalizados en Ortopedia del INR LGII
- Cuidadores que acepten participar en la investigación
- Que completaron la encuesta
- Sexo indistinto
- Cuidadores de adultos mayores que tengan una semana o más hospitalizados en ortopedia en el INR LGII.

3.3 Criterios de exclusión

- Cuidadores primarios de adultos mayores que no se encuentren hospitalizados en ortopedia en el INR LGII.
- Cuidadores que no acepten participar en la investigación
- Cuidadores contratados
- Cuidadores primarios de pacientes ambulatorios

3.4 Criterios de eliminación

- Cuidadores de adultos mayores con estancia hospitalaria menor a una semana.
- Cuidadores primarios que se rehusaron a contestar la encuesta.
- Que no concluyeron la encuesta.

3.5 Ubicación temporal y espacial

- Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII).
- Octubre-Noviembre del 2023

3.6 Recolección de la información

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario en línea por medio del programa de formularios de Google el cuál se proporcionó directamente a los participantes mediante un dispositivo móvil.

3.7 Descripción del instrumento

Para evaluar el nivel de sobrecarga se utilizó la escala de sobrecarga de Zarit, la cual permite cuantificar el grado de sobrecarga que tienen los cuidadores de personas dependientes.

Esta escala fue diseñada para valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga percibida por el cuidador principal de pacientes con demencia. La versión original consta de 29 ítems y la traducción al español más extendida en nuestro medio, validada por Martín et al. (1996), consta de 22 ítems. Se trata de un instrumento autoaplicado que explora los efectos negativos que conlleva la tarea de cuidar sobre la salud del cuidador, en distintas áreas de su vida: aspecto físico, psíquico, actividades sociales y recursos económicos. Cada pregunta se evalúa mediante una escala tipo Likert, con 5 opciones de respuestas posibles que oscilan entre «nunca» y «casi siempre», y que se puntúan entre 1 y 5, respectivamente. La puntuación total corresponde a la suma de todos los ítems y el rango posible oscila entre 22 y 110 (Tartaglinia et al, 2019). VER ANEXO 1

3.8 Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos del cuestionario en línea se concentraron en una base de datos de Excel y para el procesamiento y análisis de datos se emplearon gráficas y tablas dinámicas para determinar la dependencia entre las mismas.

3.9 Cuestiones éticas

Autonomía: Los cuidadores primarios del adulto mayor hospitalizado fueron informados de los objetivos y propósito de la investigación antes de aceptar participar. Todos los participantes involucrados en el estudio leyeron y firmaron un consentimiento informado en el cual se les da a conocer los términos y condiciones bajo los cuales fueron resguardadas sus respuestas (ver ANEXO 2). La información recolectada será manejada por las pasantes de servicio social autoras del presente trabajo con fines académicos, de modo que se mantendrá la confidencialidad en todo momento.

Beneficencia: El cuidador primario se beneficiará con la información brindada mediante la consejería, orientación y escucha activa acerca de las necesidades identificadas.

Justicia: Se mantuvo un trato basado en el respeto y confianza; además se garantizará la calidad del estudio.

No maleficencia: La presente investigación será realizada con fines académicos y garantiza la confidencialidad de datos personales que atenten con la identidad y privacidad de los participantes; los beneficios superan los riesgos y molestias que pudieran presentarse prevaleciendo la seguridad y bienestar de los participantes.

3.10 Factibilidad social

El Instituto Nacional de Rehabilitación LGII permitió aplicar una encuesta en el 5to piso de ortopedia dirigida a cuidadores primarios de adultos mayores hospitalizados, previo consentimiento informado.

3.11 Factibilidad económica

La presente investigación se realizó bajo el presupuesto de las pasantes de servicio social, autoras del presente trabajo.

3.12 Factibilidad ambiental

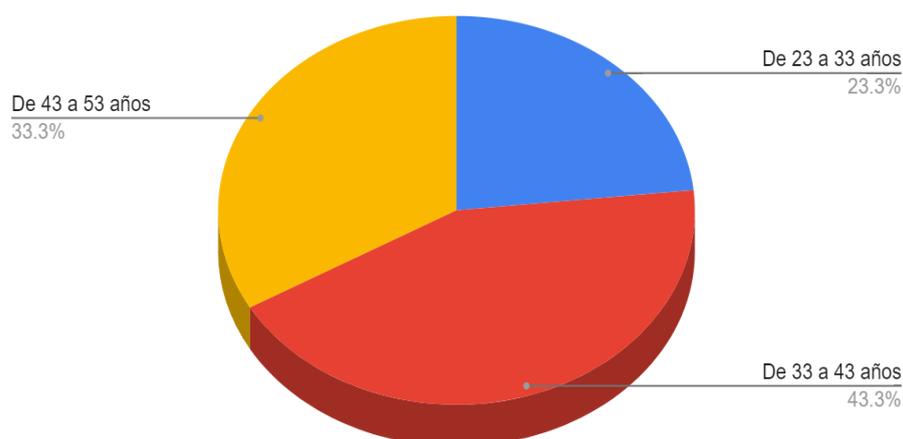
La presente investigación no ocasiona un impacto ambiental negativo, se buscaron estrategias para reducir la huella ambiental como en el uso de la tecnología para evitar el uso de papel en la etapa de aplicación de encuestas.

Capítulo IV: Resultados

5.1 Gráficas.

- *Datos sociodemográficos*

Gráfica 1; edades agrupadas.



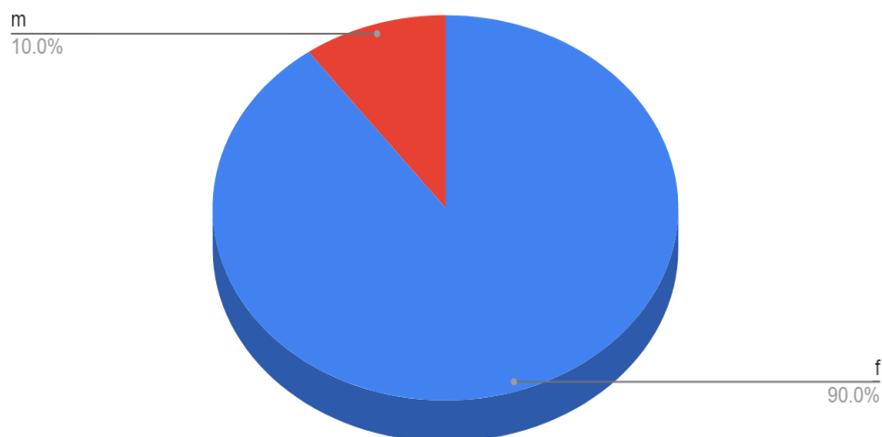
Martínez B. Choncoa T. (2023). Figura 1: "edades agrupadas".

En la gráfica 1 tal como el título indica, se puede observar las edades agrupadas de los cuidadores evaluados la cual se realizó promediando la edad mínima y máxima del total de personas, siendo la mínima de 23 años y la máxima de 53. Dichas edades se dividieron en intervalos de 10 lo cuál nos permite visualizar mejor qué grupo de edades predomina en el presente estudio, siendo el grupo de edad entre 33 a 43 años de edad en el que más oscilan los cuidadores evaluados.

Sin embargo, las edades de los cuidadores son variadas pues de los 5 cuidadores las edades son 35, 38, 41, 45 y 49 por lo que podemos determinar que la edad no es un factor que influye en la sobrecarga leve de estos cuidadores.

En un estudio realizado por Torres Avendaño (2018) la proporción por edad tampoco mostró diferencias significativas, pues el 50,4% de los cuidadores evaluados con sobrecarga eran menores de 60 años y el 49,6% de 60 años o más, siendo esto de proporciones similares entre ambos rangos de edad.

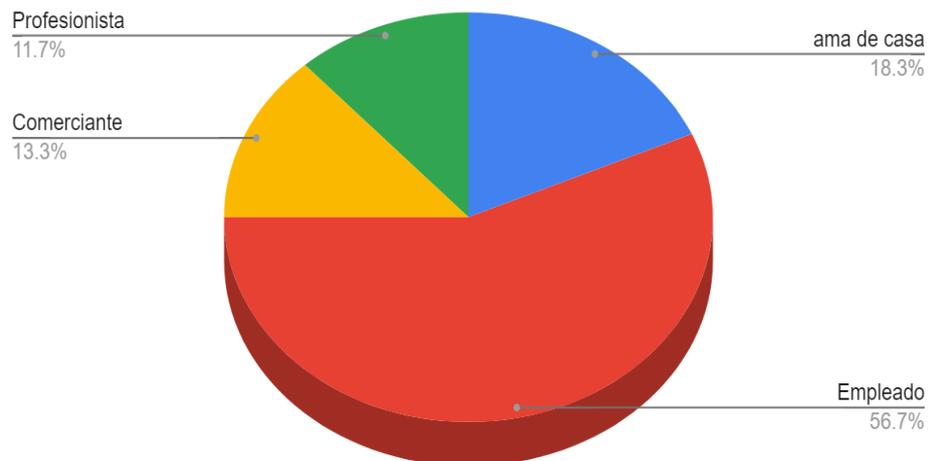
Gráfica 2. Sexo



Martínez B. Choncoa T. (2023). Figura 2: "sexo".

En la población muestra tomada de los cuidadores primarios del quinto piso de ortopedia, predominó con un 90% el sexo femenino, es decir, 54 cuidadores de 60 son mujeres, de las cuales 5 mujeres cuidadoras se encuentran en sobrecarga leve. Este dato no es factible para determinar que ser mujer es una razón para tener sobrecarga leve, sin embargo, como menciona Bello Carrasco (2019) en la sobrecarga de los cuidadores relacionada a factores biológicos influyen hecho de ser mujer madre, estados emocionales o estado económico ya que se tornan independientes de otras personas o abandonan sus trabajos a raíz del tiempo dedicado al cuidado.

Gráfica 3. Ocupación

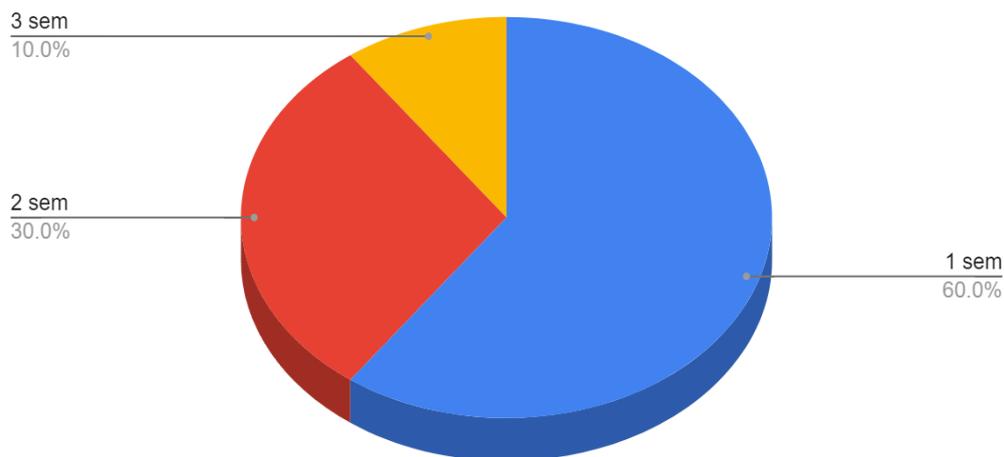


Martínez B. Choncoa T. (2023). Figura 3: "ocupación".

Al analizar la gráfica 3 podemos determinar que el mayor porcentaje de los cuidadores son empleados, sin embargo, de las 5 cuidadoras que presentan sobrecarga leve solo 1 es ama de casa mientras que otra más es comerciante y 3 de ellas son empleadas, lo cual se puede determinar como un factor influyente a la sobrecarga leve, pues al dedicarse tiempo completo al cuidado de su familiar hospitalizado tuvieron que dejar sus actividades cotidianas que incluyen el trabajo y eso trajo consigo repercusiones económicas para ellas y sus familias lo que genera emociones de estrés propiciando el estado de sobrecarga.

De acuerdo a Torres Avendaño (2018) la carga de los cuidadores, por lo tanto, se considera "una reacción bio-psicosocial multidimensional" que resulta de un desequilibrio de las demandas de atención, en relación con el tiempo personal, social, roles, estados físicos y emocionales de los cuidadores, recursos financieros y recursos de atención formal dados los otros múltiples roles que desempeñan, entre ellos, el trabajo laboral que desempeñan .

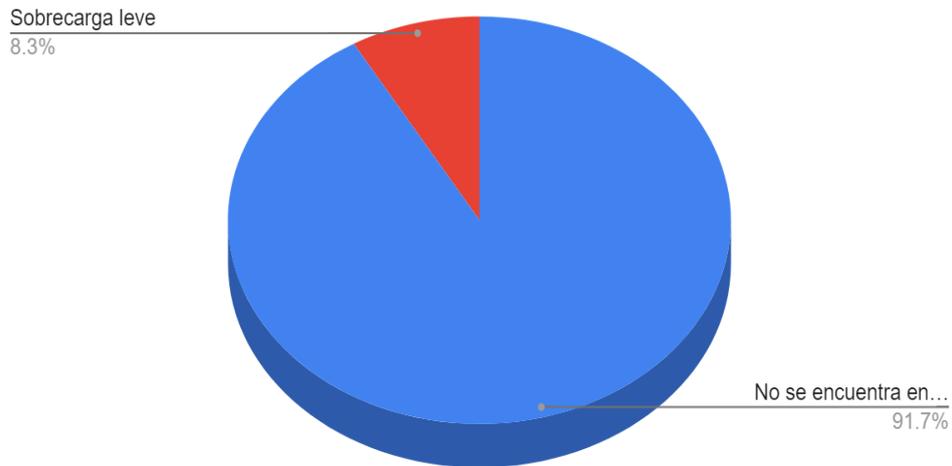
Gráfica 4, Tiempo de estancia como cuidadores.



Martínez B. Choncoa T. (2023). Figura 4: "tiempo de estancia como cuidadores".

El 60% de los cuidadores han estado con sus familiares por lo menos una semana, sin embargo, de las 5 cuidadoras con sobrecarga leve, 1 ha estado una semana, 2 de ellas por lo menos 2 semanas y 2 de ellas 3 semanas dentro del instituto, por lo cual podemos determinar que el tiempo de estadía de los pacientes si es un factor causal para la sobrecarga de trabajo de los cuidadores primarios. Este factor se desencadena de la mano con los datos sociodemográficos anteriores, pues al tener una estadía entre 2 y 3 semanas de hospitalización, es mayor la dificultad para continuar con sus actividades cotidianas como el trabajo y por lo tanto no tener un buen sustento económico.

Gráfica 5; Nivel de sobrecarga global en el cuidador primario.

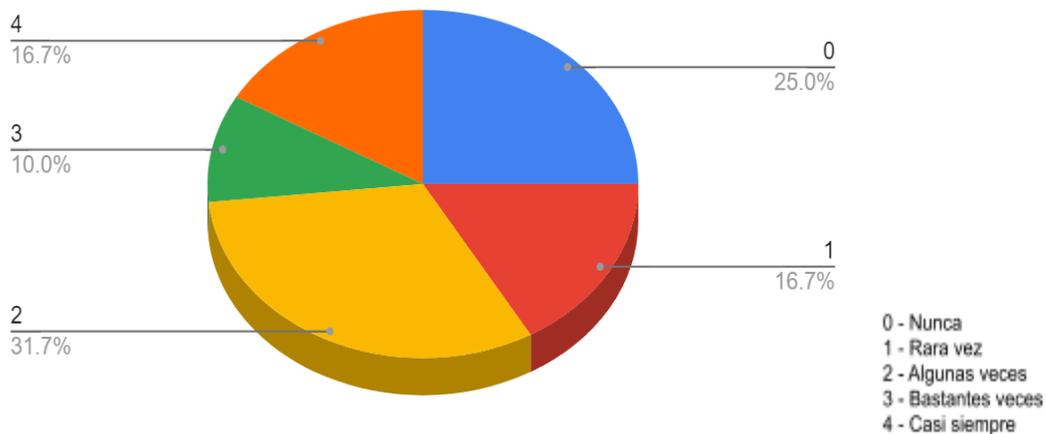


Martínez B. Choncoa T. (2023). Figura 5: "nivel de sobrecarga global en el cuidador primario".

En el gráfico 5 se observa que el 91.7% de la población encuestada no presenta sobrecarga, mientras que sólo el 8.3% restante presenta un nivel de sobrecarga leve por lo tanto no se cumplió con nuestra hipótesis dónde esperábamos encontrar que el 75 % de los cuidadores primarios de adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el quinto piso de ortopedia del INR LGII presentarían un nivel alto de sobrecarga. El nivel de sobrecarga que encontramos fue mínimo y se encuentra en un nivel leve contrario a lo encontrado por otros autores como Torres-Avenida et al., 2018 en su estudio Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017 donde la prevalencia de sobrecarga fue del 39,7% identificando una prevalencia de sobrecarga intensa de 19,4% y sobrecarga leve de 20,3%; sin embargo debemos tomar en cuenta que nuestra población que presenta sobrecarga leve está en riesgo de presentar sobrecarga intensa.

A continuación se presentan las gráficas de las preguntas de la escala “Zarit y zarit” que tuvieron mayor relevancia para la presente investigación.

Gráfica 6, ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?



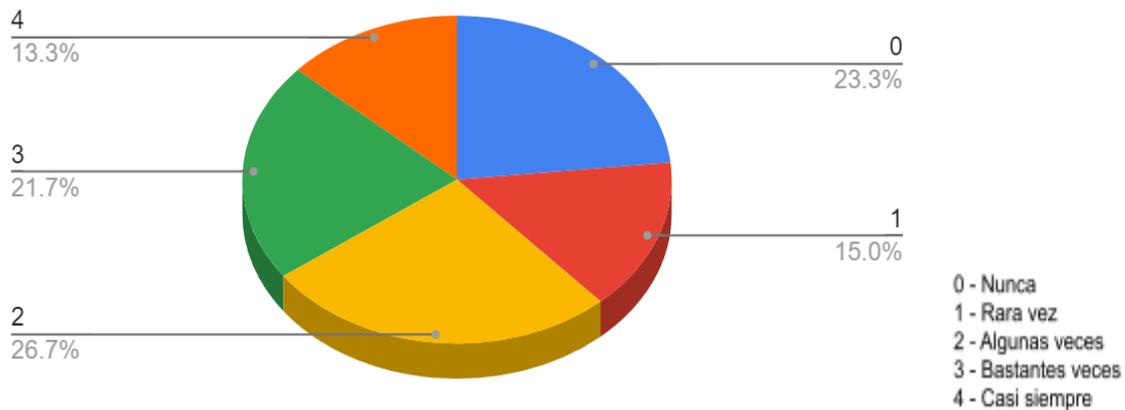
Martínez B. Choncoa T. (2023). Figura 6: “¿tiene miedo por el futuro de su familiar?”.

En la gráfica 6 se muestra que el 58.4% de la población encuestada tiene miedo por el futuro de su familiar lo que indica una alta carga emocional y preocupación por parte del cuidador primario que presentó un nivel de sobrecarga leve, de ellos sólo el 10% respondieron bastantes veces, el 16.7%, respondieron casi siempre y el 31.7% algunas veces.

Tripodoro et. Al (2015) en su investigación “Evaluación de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes en Cuidados paliativos con la escala de Zarit en el Instituto Lanari” describe que los cuidadores pueden experimentar una amplia gama de emociones, como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor, tristeza, amor, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo realizado, porque dependiendo de las circunstancias individuales en que se asume el rol de cuidador, puede significar un cambio brusco para el que no se está preparado y originar sentimientos de pérdida importante de lo que fue antes de asumir el rol de cuidador y de las expectativas que se había trazado, en este caso el que los pacientes ingresaran al servicio cambió la dinámica del cuidador quien debe cumplir con el requisito de contar con un cuidador durante el periodo que esté hospitalizado en el INR LGII. Flores et al. (2012) en su estudio “Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa” encontró que lo anterior

depende de la forma en cómo la persona asume el rol de cuidador, lo que significa para el cuidador informal el cambio de rol, de expectativas y preparación para afrontar su nueva tarea y proyecto de vida.

Gráfica 7, ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar?



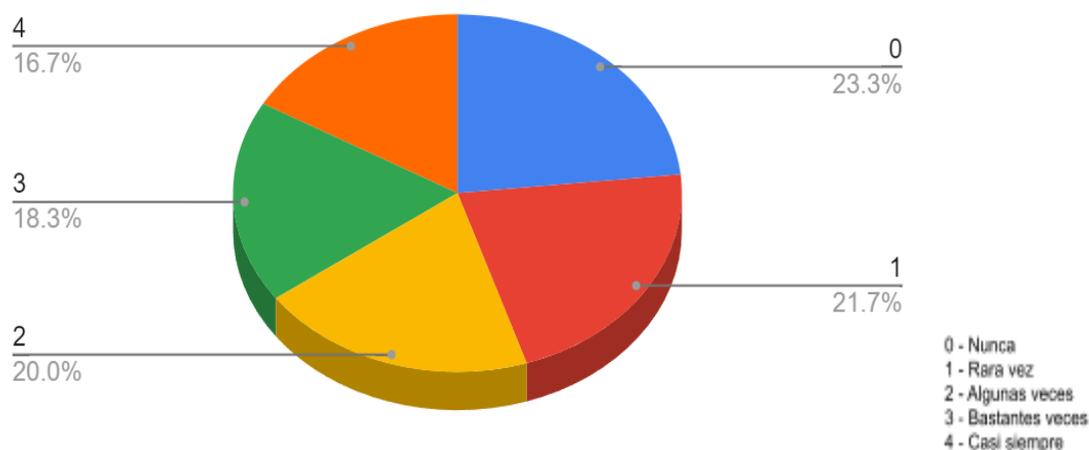
Martínez B. Choncoa T. (2023). Figura 7: “¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar?”.

En la gráfica 7 se muestra que el 61.7% de la población piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para solventar los gastos que conlleva cuidar a su familiar, predominando con 26.7% la opción de respuesta algunas veces, seguida de bastantes veces con 21.7% y por último casi siempre con 13.3%.

Chávez, Alcalá y Almeida 2020, en su estudio Caracterización y sobrecarga del cuidador de adultos mayores que acuden a los Servicios de Salud de Zacatecas se, encontraron como aspecto relevante que el 35.6% de su población consideró que no disponen de dinero suficiente para cuidar a su familiar y poder cubrir todo tipo de gastos.

En nuestro estudio el 61.7% de la población piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para solventar los gastos que conlleva cuidar a su familia, porcentaje mayor en comparación con el estudio de Chávez, Alcalá y Almeida sin embargo, debe tomarse en cuenta que en comparación de ese estudio en el nuestro el nivel de sobrecarga del cuidador primario es menor siendo del 8.3% la población que presentó sobrecarga leve. Además se debe tomar en cuenta que el tipo de población que ingresa en el INR LGII, en su mayoría presentan un nivel socioeconómico medio-alto, lo cual también es motivo de que presente sobrecarga leve y no alta.

Gráfica 8, ¿piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?



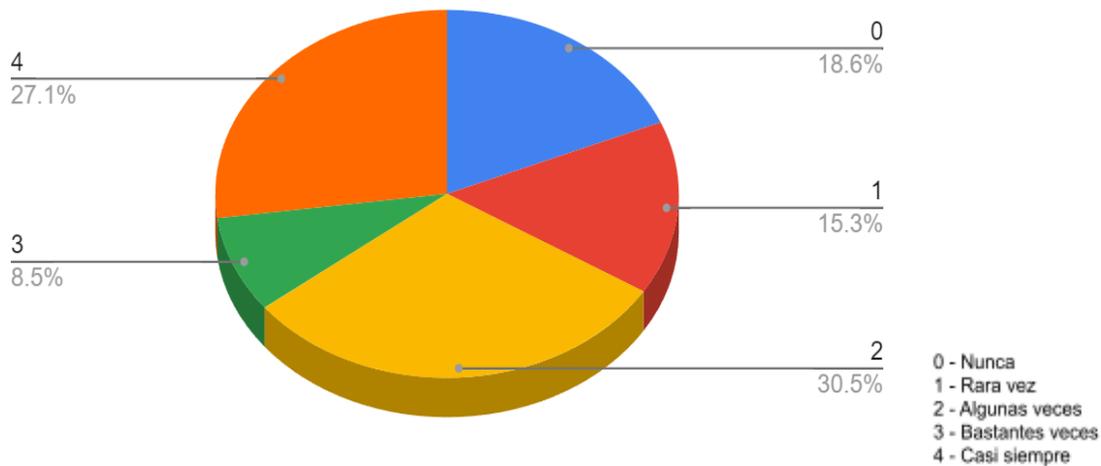
Martínez B. Choncoa T. (2023). Figura 8: “¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?”.

Esta gráfica representa el porcentaje de cuidadores que piensan que su familiar los considera la única persona que les puede cuidar durante su hospitalización en ortopedia. Se puede observar que el 55% de los cuidadores afirman este pensamiento durante la estadía hospitalaria de su familiar. En los resultados del presente estudio 5 cuidadores primarios padecen de sobrecarga leve, de los cuales 3 respondieron siempre tener este pensamiento mientras que los 2 restantes respondieron casi siempre tener este pensamiento.

Chávez, Alcalá y Almeida (2020), realizaron un estudio titulado “Caracterización y sobrecarga del cuidador de adultos mayores que acuden a los Servicios de Salud de Zacatecas”. En el cuál, el 63% de los cuidadores otorgaban el cuidado, de 7 a 12 horas diarias, con una frecuencia de cuidados por semana de 1 a 2 días en tres cuartas partes de los entrevistados. En el INRLGII la frecuencia en horas que se brinda el cuidado, es similar al estudio realizado por Chávez, Alcalá y Almeida, sin embargo, la estadística en cuanto a días varía considerablemente, pues en el presente estudio realizado los cuidadores acuden a brindar cuidados a sus familiares de 6 a 7 veces por semana, esto también debido a que en el reglamento hospitalario se permite un máximo de 3 cuidadores por paciente. Por otra parte los cuidadores evaluados refieren no contar con suficiente apoyo moral por parte de familiares y por lo tanto son considerados los únicos en poder brindar el cuidado requerido a su familiar. De ahí surge el pensamiento de los cuidadores sobre que su familiar los

considera la única persona que puede cuidar de ellos, lo cual, incrementa la sobrecarga en ellos.

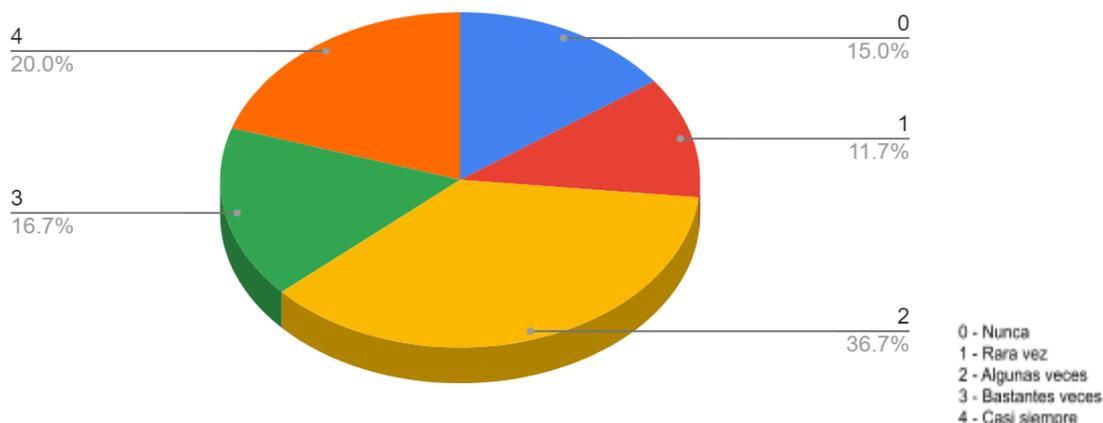
Gráfica 9, ¿piensa que debería hacer más por su familiar?.



Martínez B. Choncoa T. (2023). Figura 9: “¿Piensa que debería hacer más por su familiar?”.

La presente gráfica nos muestra que el 65% de los cuidadores evaluados considera que deberían hacer más por su familiar, pues el 100% de la población muestra tiene parentesco cercano (madre o padre) al paciente hospitalizado. Según Chávez, Alcalá y Almeida (2020), en su estudio “Caracterización y sobrecarga del cuidador de adultos mayores que acuden a los Servicios de Salud de Zacatecas” una tercera parte de los adultos mayores eran la propia madre del cuidador, en segundo lugar la esposa y en tercer lugar el padre, lo cual genera estrés en el cuidador, pues al ser familiares cercanos sentían mayor responsabilidad ante el cuidado de ellos. Actualmente en el 5to piso de ortopedia del INR LGII se prohibió el alquiler de Cuidadores sin parentesco con el paciente, esto principalmente para fomentar la participación de la familia y la salud mental del paciente, lo cuál al igual que en el estudio realizado por Chávez, Alcalá y Almeida, genera estrés en el cuidador primario, pues el compromiso es mayor al ser familiares cercanos considerando así poder realizar más por el bienestar de sus familiares.

Gráfica 10. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?



Martínez B. Choncoa T. (2023). Figura 10: “¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?”.

Según Alvarado GA (2017), la hospitalización representa una experiencia única e inesperada tanto para las personas enfermas como para los familiares que apoyan el cuidado, lo que conlleva a alteraciones en la vida diaria de los cuidadores por la dinámica propia del hospital, la comunicación con los familiares en algunas ocasiones se torna insuficiente, de tal forma que la relación que lleva el receptor del cuidado es únicamente a través de la persona cuidadora, volviéndose éste el apoyo principal. El hospital se convierte en un nuevo entorno para el paciente hospitalizado, que por el estado de salud o dependencia requiere de un cuidador primario que lo acompañe y ayude a cubrir sus necesidades básicas durante su estancia. Sin embargo, como se mencionó anteriormente tripodoro (2015) refieren que los cuidadores pueden experimentar una variada gama de emociones, como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor, tristeza, amor, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo realizado. Pues además de pasar turnos entre 8 y 12 hrs dentro del hospital, los pacientes internados en su mayoría son familiares directos del cuidador primario lo que incita principalmente en el cuidador emociones de angustia por el estado de salud y pronóstico de su familiar.

En el INR LGII el 100% de los cuidadores primarios evaluados refirieron ser familiares directos de la persona hospitalizada, es decir, hijos o hermanos que según tripodoro (2015) experimentan las emociones referidas con anterioridad. Es por esta razón que el 73.4% de los cuidadores evaluados refieren poder cuidar mejor a su familiar, pues al ser familiares directos aumenta el interés por la recuperación de ellos.

5.3 Conclusión

El presente estudio permitió caracterizar de acuerdo con factores sociodemográficos a los cuidadores primarios de personas hospitalizadas en el Instituto Nacional de Rehabilitación LGII encontrándose que son principalmente mujeres, quienes en su totalidad trabajan las que asumen este rol. La prevalencia encontrada de sobrecarga leve en el cuidador fue del 8.3%, con una fuerte asociación al estrés causado por la idea de poder realizar algo más por el bienestar de su familiar. Son las familias y principalmente las mujeres quienes asumen el cuidado de las personas hospitalizadas, teniendo además otras funciones como ser madre de familia y amas de casa, empleadas, entre otras.

El perfil de sobrecarga del cuidador primario difiere con los resultados de otros estudios realizados en los cuales la prevalencia de sobrecarga es mayor. En el presente estudio se encontró que el grado de sobrecarga leve se asocia principalmente al sentimiento de preocupación por el presente y el futuro de su familiar y de cómo continuar con sus cuidados tanto moralmente como económicamente.

Al inicio de este estudio se presentó una hipótesis en la cuál se consideraba que el 75 % de los cuidadores primarios de adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el quinto piso de ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII), presentaría un nivel alto de sobrecarga, la cuál ha sido refutada con los resultados anteriormente presentados, pues de los 60 cuidadores evaluados 5 obtuvieron como resultado sobrecarga leve mientras que los otros 55 cuidadores primarios no presentan sobrecarga. En contraste con otros estudios realizados en los cuales el mayor porcentaje de los cuidadores evaluados presenta sobrecarga se pudo encontrar que en ortogeriatría del INR LGII los pacientes hospitalizados no son dependientes de un cuidador primario y su condición no es grave, sin embargo, el 100% de los cuidadores primarios son familiares directos lo cuál propicia la angustia por su proceso de recuperación generando mayor sobrecarga en los cuidadores.

La responsabilidad de cuidar a una persona dependiente involucra esfuerzo, tiempo y en ocasiones trae para el cuidador repercusiones a largo plazo que son negativas para su salud y calidad de vida, lo cual afecta tanto al cuidador como a la persona dependiente del cuidado. La persona que asume el rol de cuidador tiene que modificar su estilo de vida para dedicar parte de su tiempo a estar pendiente de las necesidades de la otra persona. En la presente investigación el 91.7% de las personas evaluadas resultaron no tener sobrecarga, sin embargo, a continuación se realizan una serie de recomendaciones para prevenir la

sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor hospitalizado en ortopedia geriátrica del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII.

5.2 Recomendaciones

Se hacen las siguientes recomendaciones a los profesionales de la salud que trabajen con cuidadores primarios de adultos mayores con el fin de contribuir a la disminución del nivel de sobrecarga del cuidador primario.

Facilitar el apoyo práctico y emocional durante su estancia hospitalaria derivandose, si es necesario, con trabajo social de ese modo buscar más alternativas para el cuidado personal. El equipo de salud debe intervenir tempranamente para descubrir y manejar la sobrecarga del cuidador, permitiendo la reorganización de las funciones familiares esto incluye estar atento a síntomas de sobrecarga en el cuidador como la depresión. Se invita a los profesionales de la salud, sobretodo a enfermería por su estrecha relación con los pacientes y sus familiares, a proporcionar formación y entrenamiento al cuidador ya que eso puede ayudar a reducir la sobrecarga y mejorar la calidad del cuidado brindado beneficiando al paciente, al cuidador y al equipo multidisciplinario.

Es fundamental que el cuidador priorice su propio bienestar por lo tanto se les recomienda llevar una adecuada alimentación, hacer ejercicio, descansar adecuadamente, buscar apoyo de su propia familia para compartir la responsabilidad de cuidar al adulto mayor y buscar ayuda profesional como terapia o asesoramiento para manejar el estrés y las emociones relacionadas con el cuidado, unirse a grupos de apoyo para cuidadores primarios de adultos mayores los cuales brindan diferentes tipos de apoyo emocional así como un espacio para compartir experiencias y sentimientos, obtener consejos y recursos útiles sobre el cuidado e incluso se prestan para encontrar nuevos amigos que entiendan la situación del cuidador. Además, estos grupos son una buena opción para obtener información sobre recursos y servicios disponibles para los cuidadores y los adultos mayores a su cargo. Estos grupos de apoyo pueden encontrarse en centros comunitarios, en línea, en organizaciones de cuidado de la salud y en grupos de redes sociales. Recomendamos unirse a un grupo que se adapte a las propias necesidades y horarios del cuidador primario.

Por otro lado, se recomienda buscar beneficios públicos como programas para el bienestar impulsados por el gobierno debido a que estos programas pueden reducir los costos del cuidado de la salud, comida y vivienda de un adulto mayor pues su objetivo es mejorar la situación de protección social de toda la población adulta mayor de 65 años o más.

5.4. Bibliografía

- Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S, Mar-Meza, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Instituto de Gerontología. Recuperado de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2143/2243>
- Alvarado GA. Adquiriendo habilidad en el cuidado: "De la incertidumbre al nuevo compromiso". *Aquichán* 2017; 7(1): 25-36.
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
- Bello Carrasco, L. M., León Zambrano, G. A., & Covená Bravo, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385–395. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385
- Cardona, D., Segura, A. M., Berbesí, D. Y., & Agudelo, M. A. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista facultad nacional de salud pública*, 31(1), 30-39.
- Castañeda-Flores T, Guerrero-Castañeda RF. Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados: Aproximación cuantitativa. *Rev Cuid.* 2019; 10(3): e724. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>
- Chávez, D., Alcalá, I. y Almeida, C. (2020). Caracterización y sobrecarga del cuidador de adultos mayores que acuden a los Servicios de Salud de Zacatecas. *Investigación Científica*, 14(2), 131-136. https://scholar.google.com.mx/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=Y8cUcVIAAAAJ&citation_for_view=Y8cUcVIAAAAJ:QIV2ME_5wuYC
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. (2013) Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación. (2013). NOM-019-SSA3-2013: Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0

- Fajardo E., Soto A. & Henao Á. (2019). Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia). *Salud Uninorte*, 35(2), 264–276. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81763278007>
- Fernández Vega, D., Lorenzo Ruiz, A., & Zaldivar Vaillant, T. (2019). Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Rev. Cubana de Salud Pública*. 2019;45(2):e1510Medigraphic.com. Recuperado el julio de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2019/csp192k.pdf>
- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41.
- Gallardo, P. Y Rojas, M. (2016). EL ROL DEL CUIDADOR EN EL ADULTO MAYOR [FCM]. Recuperado de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8544/gallardo-paola.pdf
- Julcahuanga J. F, et al (2017). Necesidades del cuidador primario del paciente adulto cronico en una unidad de cuidados intensivos [Cayetano Hereida]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/938/Necesidades_JulcahuangaJulcahuanga_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20base%20principal%20para%20el,sensibilidad%20para%20satisfacer%20esta%20necesidad
- Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 25 de junio de 2018.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (2022). Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <https://diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud. (2022). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LINS.pdf>
- Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Diario oficial de la Federación, 05 de julio de 2010, recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
- Ley General de Educación. Diario Oficial de la Federación. 19 de diciembre de 2014 Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>
- Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 19 de diciembre de 2014,(México).
- Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios, 19 de agosto de 2010.

- Martínez, T. J., González, C. M., Castellón, G. y González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2022). *Fundamentals of Nursing*. (11.ª edición) Elsevier.
- Rivera-Silva, G., Rodríguez-Reyes, L., & Treviño-Alanís, M. G. (2017). The aging of Mexican population. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(1), 116. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im181r.pdf>
- Salech Felipe, M., Rafael Jara, L., & Luis Michea, A. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista médica Clínica Las Condes*, 23(1), 19–29. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70269-9](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70269-9)
- Tartaglinia M.F., Feldberga C., Hermidab P.D., Heiseckec S. L., Dillond C., Ofmanb S.D., Nuñeze M.L., Somalef V., Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *El Sevier*. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-avance-resumen-escala-sobrecarga-del-cuidador-zarit-S1853002819300862>
- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y salud*, 20(3), 261. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Tripodoro, V., Veloso, V., Llanos, V., & Nastasi, R. (2015). Evaluación de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes en Cuidados paliativos con la escala de. *Aacademica.org*. Recuperado el 5 de enero de 2024, de <https://cdsa.aacademica.org/000-061/265.pdf>
- United Nations. (2019). *Envejecimiento | Naciones Unidas*. Recuperado el 27 de julio de 2023, de <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- World Health Organization: WHO. (2022, 1 octubre). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202020%2C%20el%20n%C3%BAmero%20de.r%C3%A1pido%20que%20en%20el%20pasado.>
- Zepeda-Álvarez, P. J., & Muñoz-Mendoza, C. L. (2018). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*.;30(1):2-5. Recuperado julio de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n1/1134-928X-geroko-30-01-00002.pdf>

5.4 Anexos

- Anexo 1: Escala Zarit

Con base en lo anterior, yo _____ cuidador (a) primario de un paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de ortopedia geriátrica en el INR LGII, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado **Sobrecarga en el cuidador primario del adulto mayor hospitalizado en el Instituto Nacional de Rehabilitación LGII**, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio.

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

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.

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 ud.?					
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 que comenzó 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:



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátria.



Continúa al reve

- Anexo 2. Consentimiento informado

No. de clave				
---------------------	--	--	--	--

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor hospitalizado en el servicio de ortopedia geriátrica en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

Los pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana como parte de su compromiso para mantener actualizadas las investigaciones realizadas e indagar en nuevos temas de investigación, diseñaron la presente investigación con el objetivo de determinar el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes adultos mayores hospitalizados en ortopedia del INR LGII, para así conocer el grado de sobrecarga y las repercusiones que presenta ser cuidador primario de un paciente hospitalizado dentro de dicho Instituto.

Es por ello que solicitamos su participación y compromiso para contestar el instrumento elaborado para dicho fin, tomando en cuenta las siguientes consideraciones y destacando que no representará ningún tipo de riesgo o daño para su salud:

- Mi participación en dicha investigación no afectará ni repercutirá en mis asuntos personales dentro y fuera del instituto.
- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar participar.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número de clave que ocultará mi identidad.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Nombre y firma del participante

_____ Seleccione
Lugar y fecha

Nombre y firma de quien proporcionó la información para fines de consentimiento: