

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O. D.

**“SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES ANCIANOS  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE  
MEXICO.”**

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO

DE ESPECIALISTA EN GERIATRÍA

PRESENTA: DRA AMERICA LÓPEZ MALDONADO

ASESOR DE TESIS: DR ARMANDO PICHARDO FUSTER





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE GERIATRÍA**

DR. ARMANDO PICHARDO FUSTER

**DIRECTOR DE TESIS**

DR. ARMANDO PICHARDO FUSTER

## **AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS**

A mi familia.

Al Hospital General de México.

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

A los profesores del curso de Geriátría del Hospital General de México.

En especial a mi asesor por su apoyo.

## INDICE

RESUMEN .....	1
INTRODUCCION.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
PREGUNTA DE INVESTIGACION .....	6
JUSTIFICACION.....	7
PROPOSITO .....	7
HIPOTESIS .....	7
OBJETIVOS.....	8
MATERIAL Y METODOS .....	9
CRITERIOS .....	14
CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	15
RESULTADOS .....	16
DISCUSION.....	19
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFIA .....	24
GRAFICAS .....	25

## RESUMEN

### SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES ANCIANOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.

Los adultos mayores se consideran personas susceptibles de requerir en determinado momento de su vida, una persona que se ocupe de auxiliarlos para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, a las personas que realizan esta actividad y que se encargan de éste tipo de pacientes se les conoce como “cuidadores”. Esta persona, considerada como cuidador principal, contrae una gran carga física y psíquica.

**Objetivo.** Evaluar la sobrecarga del cuidador (es) de los pacientes ancianos atendidos en el Hospital General de México.

**Material y Métodos.** Estudio transversal descriptivo, para el que se realizaron cuestionarios clínicos basados en la Escala de Zarit para la evaluación de sobrecarga del cuidador, a todos cuidadores de los pacientes vistos en la consulta externa de Geriátrica del Hospital General de México; Se evaluó también la dependencia funcional de los pacientes.

**Resultados.** Se incluyeron 81 cuidadores de pacientes de los que asistieron a la consulta externa de geriatría del Hospital General de México O.D. Los cuidadores fueron 75 mujeres y 6 hombres; los pacientes fueron 57 mujeres y 24 hombres. La sobrecarga del cuidador se observó en el 58% de los cuidadores; de estos con sobrecarga intensa 32% y sobrecarga leve 26%.

**Conclusión.** La mayoría de los cuidadores de los pacientes geriátricos desarrollan datos de sobrecarga del cuidador.

## INTRODUCCION

Las características de las enfermedades en el anciano son pluripatología, cronicidad, presentación atípica y deterioro funcional. Este último, es el punto final en muchas enfermedades de los ancianos, desde las más leves hasta las más graves. Un amplio porcentaje de los ancianos pasa un tiempo más o menos largo de incapacidad previa a la muerte, especialmente las mujeres, cuya esperanza de vida es mayor a expensas de un mayor tiempo de dependencia funcional; y es en este momento en que se requiere de apoyo para realizar las actividades de la vida diaria y de ahí en adelante se requerirá de cuidados futuros. (1,2)

Los adultos mayores se consideran personas susceptibles de requerir en determinado momento de su vida, una persona que se ocupe de auxiliarlos para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, a las personas que realizan esta actividad y que se encargan de éste tipo de pacientes se les conoce como “cuidadores”. Generalmente, el cuidador o cuidadores principales son del sexo femenino y se encuentra entre los 40 y 60 años de edad y le unen al paciente lazos familiares. (3) Esta persona, considerada como cuidador principal, contrae una gran carga física y psíquica, se responsabiliza de la vida del enfermo en prácticamente todos los sentidos: medicación, higiene, cuidados, alimentación, entre otros; de tal manera, que el cuidador va perdiendo paulatinamente su independencia porque el enfermo cada vez le absorbe más y de ésta forma termina por desatenderse a si misma, se olvida de tomarse el tiempo libre necesario para su ocio, abandona sus aficiones, no sale con sus amistades y acaba paralizando durante largos años sus proyecto vital.

Todo lo anteriormente mencionado, con el transcurrir del tiempo, causa importantes trastornos psicológicos en el cuidador principal, que se detectan cuando aparecen algunos de los siguientes síntomas:

Agresividad constante contra los demás porque siguen su vida y son felices a pesar del problema que hay en casa, también pueden desarrollar agresividad contra el propio paciente.

Gran tensión contra los cuidadores auxiliares porque consideran que todo lo hacen mal, como por ejemplo: no saber mover al enfermo o no darle su medicación a la hora correcta.

Aislamiento progresivo o tendencia a encerrarse en uno mismo.

Depresión, cansancio y ansiedad. (4,5)

En México, de acuerdo al Registro Nacional de Población, reportado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en Octubre del 2004 (18), al año 2000, había 6.9 millones de personas de 60 años y más, 7.1% de la población total; la población aumentó un punto porcentual en relación a 1990. De ésta población de 60 años y más 3.7 millones son mujeres y 3.2 millones son hombres.(6)

La tasa de crecimiento medio anual de 1990 a 2000 de la población de 60 años y más fue de 3.39%, casi el doble de la registrada por la población total en estos 10 años. (5)

Se esperan tasas anuales de crecimiento superiores a 3.5%. Además de los cambios demográficos, se han dado cambios a nivel epidemiológico, de tal forma que las principales causas de morbimortalidad son las enfermedades crónico-degenerativas. De esta forma, la carga de la enfermedad y la muerte se desplaza de los grupos más jóvenes a los de mayor edad, lo que en determinado momento, constituye la causa de dependencia funcional en el anciano. (7,8)

De acuerdo al estudio realizado por el Dr. Luis Miguel Gutiérrez y Cols. sobre dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos, se observó que de los mayores de 65 años, 24% resulto dependiente en actividades básicas de la vida diaria y 23% en actividades instrumentadas de la vida diaria. Las enfermedades crónicas relacionadas con la dependencia funcional para actividades básicas e instrumentadas fueron la enfermedad articular y cerebrovascular, el deterioro cognitivo y la depresión. (9,10)

El ritmo de envejecimiento de la población ha llevado a realizar diferentes tipos de intervenciones e investigación respecto a la salud de los de mayor edad, tal es el caso de la encuesta SABE (Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento), un estudio multicéntrico, que fue creado con el objetivo de evaluar el estado de salud de las personas

adultas mayores en siete ciudades de América Latina y el Caribe: Buenos Aires, Argentina; Bridgetown, Barbados; La Habana, Cuba; Montevideo, Uruguay; Santiago, Chile; México D.F., México; y Sao Pablo, Brasil. Dentro de éste estudio una de las metas fue describir las condiciones de los adultos mayores de 60 años, respecto a auto-evaluaciones sobre enfermedades crónicas y agudas, discapacidad y deterioro físico y mental con especial atención en los mayores de 80 años de edad. Se observó que en México se encuentra la mayor población entre 60 y 74 años de edad, lo que representó el 75.9% de los encuestados y la población mayor de 75 años fue del 24.1%; de éste total, 56.4% fueron mujeres y 43.6% fueron hombres, dando este resultado un índice de feminidad de 129.

Se evaluó el deterioro cognitivo, considerando a éste como un factor importante en el deterioro funcional, en la discapacidad y en la demanda por atención en cuidados a largo plazo e inclusive de institucionalización. Esta evaluación se realizó mediante prueba de escrutinio con el Examen Mínimo Mental (MMS) de Folstein, con el cual se observó que el deterioro cognoscitivo tuvo una frecuencia de 0.4% en Montevideo, hasta 7% en la Ciudad de México.

En relación a la auto-evaluación de la salud, se encontró que referían buena salud en la Ciudad de México el 28% de las mujeres encuestadas y el 34% de los hombres y se auto-perciben con mala salud el 72% de las mujeres y el 66% de los hombres.

En cuanto a los padecimientos crónicos, dos terceras partes de la población estudiada padece al menos, una enfermedad crónica. En la Ciudad de México, la enfermedad crónica más frecuente fue la hipertensión arterial sistémica, con un 43%, seguida de la Artritis con un 23%, Diabetes mellitus 22% y enfermedades cardíacas 10%. (11)

De lo anterior, se deriva la importancia del crecimiento en la población geriátrica y de los padecimientos crónicos que generan la necesidad de apoyo, ya que presentaran diversos grados de dependencia y por lo tanto, necesidad a través del tiempo, de un cuidador para realizar sus funciones.

Conforme aumenta la población, existe también un número cada vez mayor de personas que deben tomar el papel como cuidadores de sus familiares dependientes. La demencia, por ejemplo, es una de las enfermedades que mayor invalidez provoca, y está estrechamente relacionada con la edad avanzada. (12). Afecta al 10% de la población de 65 y más años de edad y al 47% de ancianos de 85 años y más; considerándose que más del 80% de los pacientes con demencia en ésta población en los Estados Unidos, es atendida por sus familiares. Cuidar a un paciente con demencia está asociado a mayores niveles de tensión que el cuidado que se brinda a otros pacientes con problemas funcionales por otro tipo de enfermedad crónica. (13,14)

Se considera que la familia es la que mejor puede proporcionar al anciano el apoyo que requiere, tanto en el aspecto emocional, como en sus cuidados y los apoyos para realizar las actividades de la vida diaria. Cuando el adulto mayor tiene cubiertas de forma adecuada todas estas necesidades, mejora su calidad de vida y mejora también su capacidad para adaptarse a las condiciones de su padecimiento. (12,15)

Ha sido observado que el cuidado de un individuo dependiente habitualmente recae en algún miembro de la familia, siendo a éste cuidador a quien se le denomina “cuidador primario”, quien representa el eje central del manejo del enfermo y en éste recae el éxito o el fracaso de cualquier tratamiento o manejo médico. El cuidador primario es la persona remunerada o no, que absorbe la mayor carga del cuidado del enfermo y debido a la tensión y riesgo al que está sujeto cuando la carga y el cuidado se incrementan de manera importante, se le ha descrito como “el paciente oculto”. (16)

La sobrecarga del cuidador se considera un síndrome geriátrico y se describe como un término que abarca los diferentes niveles de impacto en el cuidador como consecuencia de la actividad a la que se somete: físicos, emocionales, sociales y financieros; estos afectan al cuidador primario en la atención a su enfermo y lo pueden llevar a un agotamiento o colapso, que se presenta cuando la carga del cuidado sobrepasa su capacidad y recursos, siendo tan grave, que puede provocar una tensión excesiva y riesgo de depresión, muerte ó suicidio. (16-18)

Para evaluar el estado de sobrecarga del cuidador Zarit y Cols. Llevaron a cabo una escala en la que se consideran puntos clave para la valoración de la existencia o no de sobrecarga del cuidador y en su caso, del grado de ésta. A pesar de la aparición de distintas escalas, es ésta la que continúa vigente. (19)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sobrecarga del cuidador es un problema común entre la población de familiares de pacientes viejos que requieren de ayuda para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, sin embargo, este problema a pesar de su importancia debido a los efectos que ejerce en el cuidador y por consecuencia en el propio paciente, ha sido poco identificado y no se ha prestado la suficiente atención ante su aparición, de tal manera que no se prestan de manera oportuna al cuidador las estrategias que le permitan mejorar o disminuir esta sobrecarga, con la finalidad de mejorar sus condiciones y de esta forma se mejoran también las condiciones del familiar a su cargo.

## PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿Se encuentran con sobrecarga los cuidadores de los pacientes ancianos atendidos en el Hospital General de México?

## JUSTIFICACION:

La sobrecarga del cuidador es una entidad que se correlaciona con un elevado nivel de tensión en el cuidador, causando un alto impacto en su salud, causando alteraciones en su estado psicológico y clínico, de tal manera que se considera de suma importancia su identificación, para con ello contribuir a un manejo oportuno y preventivo de la misma, lo que en determinado momento puede mejorar la evolución tanto del cuidador como del paciente, dando a ambos una atención integral para su pronta recuperación y reintegración a su rol social.

## PROPÓSITO

Identificar a los pacientes ancianos que requieren ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria y a la o las personas que se la otorgan; detectando el nivel de sobrecarga que estos presentan para de esta forma intervenir en su manejo temprano con la finalidad de mejorar sus condiciones generales, su evolución y disminuir, de esta forma su sobrecarga.

## HIPOTESIS:

Los cuidadores de pacientes en edad geriátrica atendidos en el Hospital General de México, O.D. cursan con sobrecarga del cuidador.

## OBJETIVOS:

### GENERAL:

Evaluar la sobrecarga del cuidador (es) de los pacientes ancianos atendidos en el Hospital General de México.

### ESPECIFICOS:

1. Establecer el porcentaje de cuidadores de pacientes que cursan con datos de sobrecarga.
2. Determinar la influencia del grado de discapacidad del paciente en la sobrecarga del cuidador.
3. Identificar el sexo en el que se da con mayor frecuencia la sobrecarga del cuidador.
4. Identificar el tiempo durante el que se ha ejercido como cuidador, como factor de riesgo para el desarrollo de sobrecarga.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio: Transversal descriptivo.

Universo.

Para llevar a cabo este estudio, se realizaron cuestionarios clínicos basados en la Escala de Zarit para la evaluación de sobrecarga del cuidador, a todos cuidadores de los pacientes vistos en la consulta externa de Geriátría del Hospital General de México, en el lapso de tiempo comprendido de marzo a mayo del 2008, que reúnan todos los criterios de inclusión. Se entrevistó al cuidador primario, realizándose un interrogatorio relacionado con sus características personales, tales como: edad, sexo, estado civil, tiempo que llevan desempeñando la actividad como cuidador y personas que los ayudan, entre otros.

Para evaluar la funcionalidad de los pacientes que ameritan cuidador, se realizarán índices de valoración de las actividades de la vida diaria: La escala de Katz y la escala de Lawton Brody. El índice de Katz es el instrumento más apropiado para evaluar el estado funcional como una medida de la capacidad del anciano para desempeñar las actividades de la vida diaria en forma independiente. Este se formuló en los decenios de 1950 y 1960 por Katz como un instrumento para evaluar el pronóstico del anciano ante una enfermedad aguda o crónica. Actualmente se emplea para detectar problemas o suficiencia en el desempeño en seis funciones: bañarse, vestirse, asearse, transferencia, continencia y alimentación. La otra escala a utilizar será la de Lawton Brody, para medición de las actividades instrumentadas de la vida diaria, que consta de 8 ítems: uso de teléfono, realización de compras, preparación de comida, cuidado de la casa, lavado de ropa, empleo de medios de transporte, manejo de la medicación y de asuntos económicos.

La escala que se utilizará para la evaluación de la sobrecarga del cuidador y que es el motivo de éste estudio es la Escala de Sobrecarga de Zarit, que consta de ítems, que se detallan dentro de la misma escala, la cual se muestra en el siguiente apartado, de tal forma

que la puntuación de cada ítem será de 1 punto (Nunca) a 5 (puntos (Casi siempre)). La puntuación mínima es, por lo tanto, de 22 puntos y la máxima de 110 puntos, estableciéndose de acuerdo a los resultados, los siguientes puntos de corte:

No sobrecarga: 22-46 puntos

Sobrecarga leve: 47-55 puntos

Sobrecarga intensa: 56-110 puntos.

## ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Paciente	Sexo _____	Edad _____	Dx _____
	LB _____	Katz _____	

Cuidador	Sexo _____	Edad _____	_____
----------	------------	------------	-------

Instrucciones: Se presentan una lista de frases que reflejan como se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique con una X en la casilla correspondiente a con qué frecuencia se siente usted de esta manera, escogiendo entre NUNCA (N), CASI NUNCA (CN), A VECES (AV), FRECUENTEMENTE (F), CASI SIEMPRE (CS), SIEMPRE (S). No existen respuestas correctas o incorrectas.

	N	CN	AV	F	CS
¿Siente usted que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?					
¿Se siente estresado(a) al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (Ej: con su familia o en el trabajo)					
¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar/paciente?					
¿Se siente irritado(a) cuando está cerca de su familiar/paciente?					
¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia en una forma negativa?					
¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar/paciente?					
¿Siente que su familiar/paciente depende de usted?					
¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?					
¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar/paciente?					
¿Se siente incómodo(a) para invitar amigos a casa, a causa de su familiar/paciente?					
¿Cree que su familiar/paciente espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente, además de sus otros gastos?					
¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar/paciente durante mucho más tiempo?					
¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?					
¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar/paciente a otra persona?					
¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su					

familiar/paciente?					
¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente?					
¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?					
En general, ¿se siente muy sobrecargado(a) al tener que cuidar a su familiar/paciente?					

## CRITERIOS DE INCLUSION

1. Cuidadores de los pacientes mayores de 70 años que acuden a la Consulta Externa del Servicio de Geriatría del Hospital General de México, O.P.D., independientemente del diagnóstico médico.
2. Se incluirán a todos los cuidadores que acepten ingresar al protocolo de estudio, a los que se les aplique la Escala de Sobrecarga del Cuidador.

## CRITERIOS DE NO INCLUSION

1. Pacientes que acudan a la consulta externa de geriatría sin cuidador.
2. Pacientes y/o cuidadores que no acepten participar en el estudio.
3. Cuidadores que no contesten la encuesta en forma completa.

## CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

### DISEÑO TRANSVERSAL

### FORMULA

$$N = \frac{(Z \cdot \alpha/2)^2 \cdot [P \cdot (1 - p)]}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (.30) \cdot (1 - .30)}{0.10}$$

$$n = \frac{3.846 \times 0.7 \times 0.30}{0.01}$$

$$n = \frac{0.806736}{0.01}$$

$$n = 80.67 = \mathbf{81}$$

Donde:

n= tamaño de muestra

Z alfa= Valor del error I (.05) de acuerdo a estadígrafo Z corresponde a 1.96

d= Magnitud de las diferencias

p= probabilidad

## RESULTADOS

Se incluyeron 81 cuidadores de pacientes de los que asistieron a la consulta externa de geriatría del Hospital General de México O.D. en el periodo de tiempo comprendido de Marzo a Mayo del año 2008 y que aceptaron realizar la encuesta.

Se estudiaron un total de 81 pacientes, de estos fueron 57 mujeres, correspondiente al 70% y 24 hombres, que corresponden al 30%. De estos, de acuerdo a la Escala de valoración funcional para actividades de la vida diaria (Katz) 43 mujeres y 16 hombres fueron dependientes para al menos una de las actividades de la vida diaria, con independencia para realizar todas las actividades de la vida diaria en 14 mujeres y 8 hombres de todos los incluidos en el estudio. En cuanto a la distribución por edades fueron 23 pacientes de entre 70 y 74 años, dentro de éste grupo de edad fueron 14 mujeres y 9 hombres; 15 pacientes entre 75 y 79 años de edad, de los cuales fueron 9 mujeres y 6 hombres; 27 pacientes con edades de entre 80 y 84 años de edad, de estos, 20 mujeres y 7 hombres; 12 pacientes de 85 a 89 años de edad, correspondientes 10 mujeres y 2 hombres; y, solo 4 pacientes del sexo femenino mayores de 90 años de edad, grupo en el que no hubo pacientes del sexo masculino.

En cuanto a las características de los cuidadores, estos, en su mayoría mujeres, de las que fueron un total de 75 y solamente 6 hombres que ejercen su papel como cuidadores primarios, las edades de los cuidadores se distribuyeron entre 30 y 70 años de edad, con una media de 50 años, de los cuales, el mayor número de acuerdo al grupo de edad se encontró entre los 40 y los 49 años de edad, representado por 30 personas que corresponde al 37% de los cuidadores; seguido por el grupo de cuidadores de entre 50 y 59 años de edad que representa el 21%; otros 13 cuidadores entre 30 y 39 años de edad, que corresponde al 16%, semejante al grupo de cuidadores de más de 70 años, que también se compone por 13 cuidadores, representando otro 16%, finalmente el grupo menos representativo de cuidadores se encuentra en la edad de 60 a 69 años, que lo ubica en el 10%.

En cuanto a la sobrecarga de los cuidadores de acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Zarit para la Evaluación de Sobrecarga del Cuidador, se encontró que 34 cuidadores no presentan datos de sobrecarga, 21 cuidadores tienen datos de sobrecarga leve y 26 cuidadores cursan con sobrecarga intensa. En la mayoría de los casos, el grado de sobrecarga del cuidador se ubica en el grado de dependencia funcional o no del paciente o familiar al que cuida, teniendo en cuenta los siguientes resultados: 17 cuidadores de pacientes independientes para realizar sus actividades de la vida diaria no presentaron datos de sobrecarga, 26 de los cuidadores de pacientes dependientes para alguna de las actividades de la vida diaria no mostraron datos de sobrecarga en la encuesta realizada, y, un total de 38 cuidadores de pacientes con alguna dependencia para realizar sus actividades de la vida diaria si presentaron, de acuerdo a la puntuación obtenida dentro de la escala realizada, datos para sobrecarga, de estos, 21 se ubican en sobrecarga leve y 17 cuidadores con sobrecarga intensa. Lo anterior, en un estado porcentual, está representado por 42% de los cuidadores no cursan con datos de sobrecarga, 32% tienen sobrecarga intensa y 26% tienen datos de sobrecarga leve.

En cuanto a la relación de la edad de los cuidadores y su grado de sobrecarga esta es poco valorable, ya que los grupos de cuidadores no se distribuyen de manera uniforme en los grupos etarios. De los cuidadores de 30 a 39 años, 4 no tienen sobrecarga, 6 tienen sobrecarga leve y 3 sobrecarga intensa; de los cuidadores de 40 a 49 años de edad, que representanta el grupo más grande de cuidadores, 15 no tienen sobrecarga, 6 tienen sobrecarga leve y 9 tienen sobrecarga intensa; de los cuidadores de 50 a 59 años, 7 no tienen sobrecarga, 3 tienen sobrecarga leve y 7 tienen sobrecarga intensa; delos cuidadores de 60 a 69 años, 4 no tienen sobrecarga, 2 tienen sobrecarga leve y 2 más tienen sobrecarga intensa; finalmente, de los cuidadores mayores de 70 años 4 no presentan datos de sobrecarga, 4 cuentan con sobrecarga leve y 5 pacientes con sobrecarga intensa.

En cuanto a la evaluación de la dependencia funcional para las actividades básicas (Katz) de la vida diaria de los pacientes, en relación con datos de sobrecarga en el cuidador, se detectaron los siguientes resultados: De los pacientes que no presentaron ningún tipo de dependencia para alguna de las actividades de la vida diaria, 4 de los cuidadores

presentaron sobrecarga leve y 16 no presentaron datos de sobrecarga; de los pacientes con dependencia para 1 de las actividades básicas de la vida diaria, 8 de los cuidadores no presentaron sobrecarga y 7 solo presentaron sobrecarga leve, en ninguno de estos cuidadores se observó sobrecarga intensa; de los pacientes con dependencia para 2 actividades de la vida diaria, 9 de sus cuidadores obtuvieron puntuación para sobrecarga intensa y 2 no presentaron datos de sobrecarga; los pacientes que requieren ayuda para realizar 3 de las actividades de la vida diaria fueron un total de 18, de los cuales 2 de sus cuidadores no tuvieron datos de sobrecarga, 10 presentaron sobrecarga leve y 6 sobrecarga intensa; no hubo ningún paciente que requiriera ayuda para realizar 4 actividades; 5 pacientes que requieren ayuda para 5 de las actividades de la vida diaria, de estos, 2 de los cuidadores no tuvieron datos de sobrecarga y 3 presentaron datos de sobrecarga intensa; en cuanto a los que requieren ayuda para las 6 actividades básicas de la vida diaria (Katz G), fueron 12 pacientes, de estos, 8 de sus cuidadores presentaron sobrecarga intensa y 4 no tuvieron datos de sobrecarga.

En cuanto a la evaluación de la dependencia funcional para las actividades instrumentadas de la vida diaria (Escala de Lawton Brody), se encontró que 11 pacientes no requieren ayuda para realizar ninguna de estas actividades; 6 requieren ayuda para una de las actividades; 4 requieren ayuda para 2 de las actividades; 5 requieren ayuda para 4 de las actividades; 1 paciente requiere ayuda para 5 de las 8 actividades; 9 pacientes requieren ayuda para 6 de estas actividades y 45 de los pacientes no realiza por sí solo ninguna de las actividades instrumentadas de la vida diaria, de estos últimos, 23 de sus cuidadores presentan datos de sobrecarga intensa, 10 de los cuidadores con sobrecarga leve y 12 cuidadores sin sobrecarga.

## DISCUSION

Dentro de este estudio se realizó la Escala de Zarit, para determinar existencia o no de sobrecarga del cuidador de los pacientes que acuden a la Consulta Externa de Geriátría del Hospital General de México O.D. Se incluyeron un total de 81 pacientes, de los cuales, el 70 % corresponden al sexo femenino, tal como ya esta descrito en varios estudios internacionales, los más recientes por Onishi Joji en 2005 (Japón) y por M. Neri y Bonati en 2007 (Italia), en también la mayoría de los pacientes geriátricos son de sexo femenino. En nuestro estudio las edades de los pacientes fueron entre 70 y 90 años, con el mayor porcentaje entre los 80 y 84 años de edad, donde, también prevalece el grupo del sexo femenino.

Se realizó, en estos pacientes, la Escala de Valoración Funcional para las Actividades Básicas de la Vida Diaria, en la que se encontró que la mayoría de los pacientes mayores de 70 años requieren ayuda para realizar al menos una de estas actividades (Bañarse, vestirse, transferencias, alimentación, continencia) y solamente el 25% de éste grupo etario fueron independientes para realizar estas actividades, de igual forma se ha descrito en otros estudios realizados a nivel mundial como el de Burns en 2000 y el de Tibaldi et al en 2007, en los que se observó que a medida que avanza la edad, las personas mayores, en determinado momento de su vida requieren de ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria. Lo mismo se ha corroborado en estudios nacionales como los hechos por el Dr. Gutiérrez y cols.

Resultados similares se observaron en cuanto a la Escala de Valoración Funcional para las Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria (Lawton Brody), en la que solo el 13% de los pacientes estudiados realizan por si solos todas estas actividades, mientras que el 55% de ellos no realiza por si solo ninguna de las 8 actividades instrumentadas de la vida diaria.

En cuanto a los padecimientos con los que cursan los pacientes a ésta edad, de acuerdo al grupo que nosotros estudiamos, los resultados son similares a los obtenidos en la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (Encuesta SABE) y a los estudios realizados por el Dr. Luis Miguel Gutiérrez y Cols., en los que se señala como principal padecimiento la

Hipertensión arterial sistémica y dentro de los cuales también se describe que los adultos mayores cuentan con más de una patología crónico-degenerativa.

Considerando las características de los cuidadores primarios incluidos en nuestro estudio, en su mayoría fueron mujeres, cuyo lazo de unión al paciente es familiar, generalmente una hija (37%); en el estudio de Joji Onishi se señala también que los cuidadores principales están unidos por lazos familiares al paciente y estos en su mayoría corresponden a las hijas (30.4%) y las esposas (30.4%), seguidos en porcentaje de las “nueras” (27%). Dentro de nuestro estudio, las edades de estos cuidadores se distribuyen entre los 30 y los 70 años de edad, con una media de 50 años, los cuales, en su mayoría tienen entre 40 y 49 años de edad (37%). De igual forma se describe en los estudios realizados en nuestro país; sin embargo difiere de los resultados a nivel mundial como los de Joji Onishi en 2007 y Won Won Chang en 2008 (ambos en Japón) en donde la edad de los cuidadores es alrededor de 60 y 65 años, respectivamente.

Considerando el motivo de éste estudio, que es básicamente la Sobrecarga del Cuidador de los pacientes geriátricos atendidos en ésta Institución, ésta se observó en un total de 57 cuidadores, que representó el 58%, de estos, el 32% con sobrecarga intensa y el 26% con sobrecarga leve. Se observó dentro de éste estudio que el grado de sobrecarga del cuidador, está en relación al grado de dependencia funcional del los pacientes, es decir, a mayor dependencia funcional, mayor riesgo de Sobrecarga del Cuidador. Esto se hace evidente, de acuerdo al número de actividades de la vida diaria para las que el paciente presenta alguna dependencia, que queda documentado en base al número de actividades de la vida diaria para las que los pacientes son dependientes, es decir, de 12 pacientes con dependencia para las 6 actividades básicas de la vida diaria, 8 de sus cuidadores presentaron sobrecarga intensa y solamente en 4 de estos cuidadores no se observaron datos de sobrecarga. Resultados similares se obtienen de la literatura mundial: Joji 2005, Neri 2007, Black Warwick 2004 y Tibaldi 2007, donde se demostró mayor sobrecarga en los cuidadores de pacientes que requieren ayuda para realizar más de dos actividades básicas de la vida diaria; específicamente 3.2 +/-2 actividades básicas. De igual forma, para las actividades instrumentadas de la vida diaria, las cuales de acuerdo a la Escala de Lawton Brody, se

clasifican en 8 actividades; el total de pacientes que presentaron dependencia para las 8 actividades fue de 45 (55%) pacientes y de estos, 23 de sus cuidadores tuvieron puntuación para sobrecarga intensa y 10 para sobrecarga leve, lo cual equivale a una sobrecarga del 73% de los cuidadores de pacientes geriátricos que requieren ayuda para realizar todas sus actividades instrumentadas de la vida diaria. En nuestro trabajo se obtuvo una relación directa entre la dependencia de los pacientes para realizar las actividades instrumentadas de la vida diaria y el desarrollo de sobrecarga en sus cuidadores, lo cual merece importancia ya que además no se precisa en los estudios ya citados.

Una de las desventajas de este estudio es que no se realizaron intervenciones con la finalidad de evitar la sobrecarga del cuidador o disminuirla cuando ésta ya está presente, lo que se ha visto de acuerdo a otros estudios como el realizado por Won Won Chang en 2008, donde el objetivo fue realizar intervenciones para mejorar la salud de los cuidadores de pacientes geriátricos y con demencia, en el que se observó que estas tienen resultados significativos, sobre todo en los cuidadores mayores de 65 años. En cuanto a los datos epidemiológicos que dicho estudio aporta, los resultados son muy similares a los que se obtuvieron dentro de nuestro estudio, en cuanto a las características tanto de pacientes como de cuidadores, como son: mayor porcentaje de sexo femenino para ambos grupos, a mayor edad mayor dependencia funcional y a mayor dependencia funcional mayor es la sobrecarga del cuidador.

Es importante también mencionar que existen otros estudios realizados para determinar la sobrecarga del cuidador, mediante otras escalas, comparadas con la Escala de Zarit, en las que se buscan datos como dolor o síntomas psicológicos en los cuidadores, tal es el caso del estudio elaborado por Onishi Joji Et al en el 2007, donde se llega a la conclusión de que se pueden realizar otras vías de análisis para determinar el estado de sobrecarga del cuidador. Sin embargo en nuestro estudio se utilizó únicamente la escala de Zarit para la evaluación y no realizó comparación con ninguna otra, ya que no fue el motivo de nuestro estudio.

De este estudio se debe considerar la importancia de detectar en forma oportuna la sobrecarga del cuidador, ya que se presenta en más de la mitad de los cuidadores de

pacientes ambulatorios, y al llegar a ser una sobrecarga intensa representa tanto riesgo para el paciente como para el propio cuidador, ya que éste último puede cursar con trastorno depresivo y otras alteraciones generadas a partir de dicha sobrecarga. Además de que como se señala en la literatura el bienestar y pronóstico del paciente dependen en gran medida del cuidador primario. De tal forma, es importante continuar con ésta línea de estudio, en la que además puedan establecerse medidas de intervención oportuna para evitar la Sobrecarga del Cuidador.

## CONCLUSION

Dentro de éste estudio se observo que la mayoría de los pacientes mayores de 70 años, corresponde al sexo femenino y más de la mitad de estos pacientes tienen dependencia funcional para realizar al menos una de las actividades de la vida diaria. La sobrecarga del cuidador principal se presenta con mayor frecuencia en los cuidadores de pacientes quienes requieren de apoyo para realizar más de 2 de las actividades de la vida diaria, de tal forma que es de suma importancia la evaluación periódica del cuidador principal de estos pacientes para la detección oportuna de sobrecarga y formular en estos casos intervenciones que contribuyan a prevenirla, y mejorar así, las condiciones tanto del paciente, como del propio cuidador, ya que la sobrecarga del cuidador significa un factor de riesgo para el desarrollo de depresión e incluso, en algunos casos de suicidio para éste, de donde se deriva la importancia de su detección temprana.

## BIBLIOGRAFIA

1. Elmar Granel. Somatic symptoms and caregiving strain among family caregivers of older patients with progressive nursing needs. *Archives of gerontology and geriatrics*. 21; 1995: 253-256.
2. Ramírez Del Olmo Claudia, Pichardo Fuster Armando. Incidencia del Colapso del Cuidador en el Servicio de Geriátría del Hospital General de México. 2000. Hospital General de México. *Archivo Geriátrico*; 2003; 6;2:46-49
3. Dunkin Jennifer J, Anderson-Hanley Cay. Dementia caregiver burden. *Neurology* 1998;51 (Supl 1): 53-60.
4. Burns Alistair. Behavioral and psychological symptoms of dementia in caregiver burden . *International Psychogeriatrics*. 12.1: 2000; 347-350.
5. Neri M, Bonati P.A., Pinelli M., Borella P., Tolve I., Nigro N. *Arch Gerontol Geriatr*. 1; 2007: 289-294.
6. Instituto Nacional de estadística, geografía e Informática. México D. F. Octubre. 2004
7. Trujillo de los Santos Zoila, Lozano Dávila Ma. Esther, Becerra Pino Margarita. Impacto de la atención gerontológico en México. *Visión Gerontol y geriatr*. 2008; 2: 153-159.
8. Trujillo de los Santos Zoila. Cómo, cuando y por qué envejecemos. *Visión gerontol y geriatr*. 2008; 2: 171-179
9. Gutiérrez Robledo Luis Miguel, Barrantes-Monge Melba, García-Mayo Emilio J., Miguel-Jaimes Alejandro. Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. *Salud Pública Mex*. 2007. 47 Suppl 4: 459-466.
10. Gutiérrez-Robledo Luis Miguel, Mejía-Arango Silvia, Miguel-Jaimes Alejandro, Villa Antonio. Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores en México. *Salud Pública Mex* 2007;49: 475-481.
11. Encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento. Estudio multicéntrico 2007.
12. Yap LKP, Seow CCP, Henderson LM, Gon YNJ. Family caregivers and caregiving in dementia. *Reviews in clinical gerontology*. 2005; 15: 263-271.
13. Onishi Joji, Suzuki Yosuke, Umegaki Hiroyuki and Cols. Influence of behavioral and psychological symptoms of dementia and environment of care on caregivers burden. *Arch Gerontol Geiatr* 2005; 41: 159-168.
14. Bedard Michel, Pedlar David, Martín Nancy and Cols. B in caregivers of cognitively impaired older adults living in the community: methodological issues and determinants. *International psychogeriatrics*. 2000. 3; 307-332.
15. Catkins Gladys. Burnout and compassion fatigue among hospice caregivers. *Am J Hosp Palliat Care*. 2002; 19: 200-205.
16. Tibaldi V., Aimonino N., Costamagna C. and Cols. Clinical outcomes in elderly demented patients and caregiver's stress: a 2 year follow- up study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007; 1: 401-406.
17. Mavall Lena, Thorslund Mats. Does day care also provide care for the caregiver? *Arch Gerontol. Geriatr*. 2007; 45: 137-150.
18. Won Won Chang, Sizer Fitts Sally, Favaro Susy, Olsen Pat. Community-based "powerful tools" intervention enhances health of caregivers. *Arch Gerontol Geriatr* 2008; 46: 99-100.
19. Zarit SH, Reeve KE. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980; 20 (6):649-655.

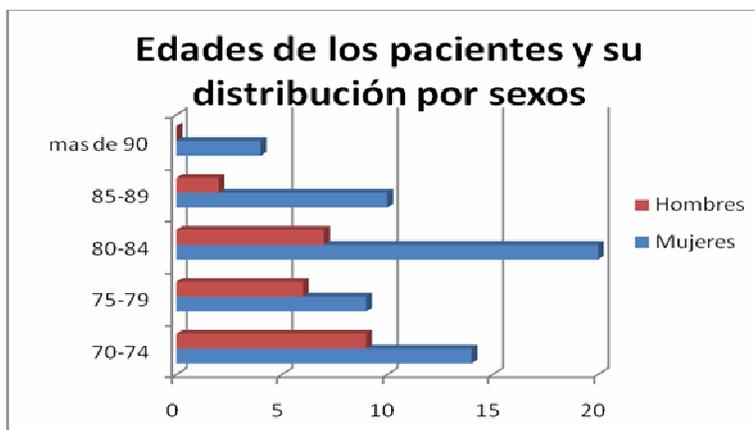
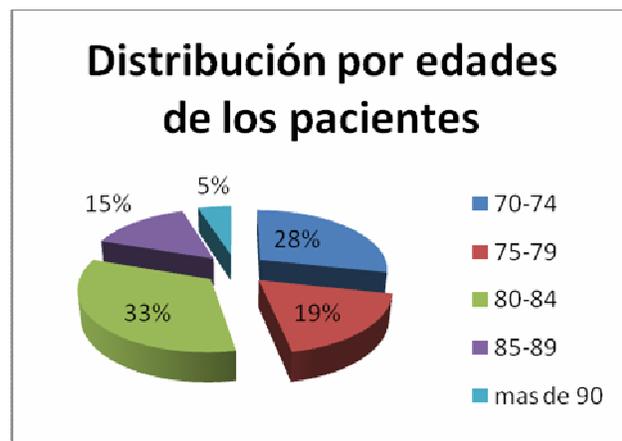
## GRÁFICAS

Pacientes	
Mujer	57
Hombre	24
<b>Total</b>	<b>81</b>



	Dependientes	Independientes
Mujer	43	14
Hombre	16	8

Pacientes			
Edades	Mujeres	Hombres	Total
70-74	14	9	23
75-79	9	6	15
80-84	20	7	27
85-89	10	2	12
mas de 90	4	0	4
	<b>57</b>	<b>24</b>	<b>81</b>



Paciente Edades	Sobrecarga			Total
	Ninguna	Leve	Intensa	
70-74	11	10	2	23
75-79	11	0	4	15
80-84	8	7	12	27
85-89	0	4	8	12
mas de 90	4	0	0	4
	34	21	26	81

### Sobrecarga del Cuidador basada en la edad del paciente



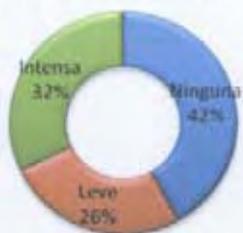
Cuidadores	
Mujer	75
Hombre	6
Total	81

### Distribución de cuidadores por Sexo



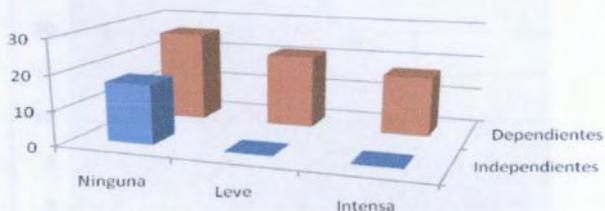
Sobrecarga en cuidadores	
Ninguna	34
Leve	21
Intensa	26
	81

### Sobrecarga de los Cuidadores de pacientes mayores



Sobrecarga	Ind.	Dep.
Ninguna	17	26
Leve	0	21
Intensa	0	17

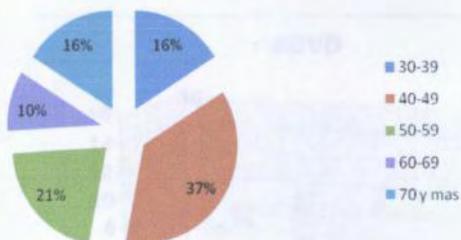
**Sobrecarga de los Cuidadores de acuerdo a la condición de los pacientes**



**Edades Cuidadores**

30-39	13
40-49	30
50-59	17
60-69	8
70 y mas	13
	81

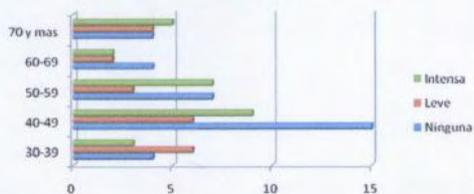
**Cuidadores y su distribución por edad**



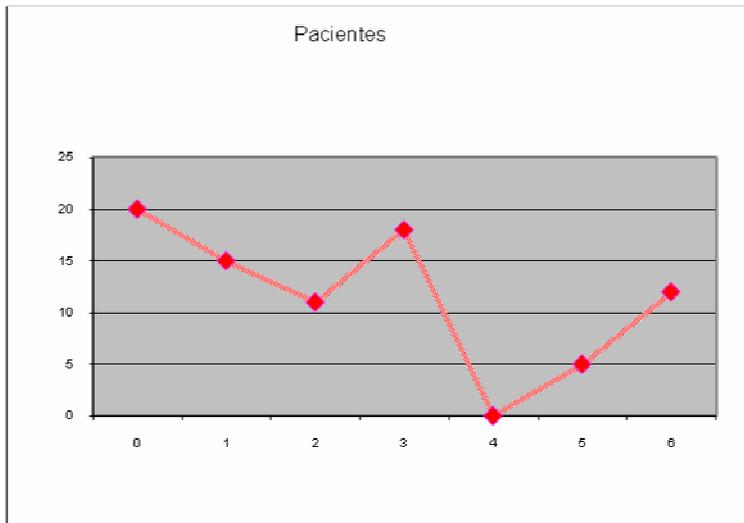
**Sobrecarga**

Edades	Ninguna	Leve	Intensa
30-39	4	6	3
40-49	15	6	9
50-59	7	3	7
60-69	4	2	2
70 y mas	4	4	5

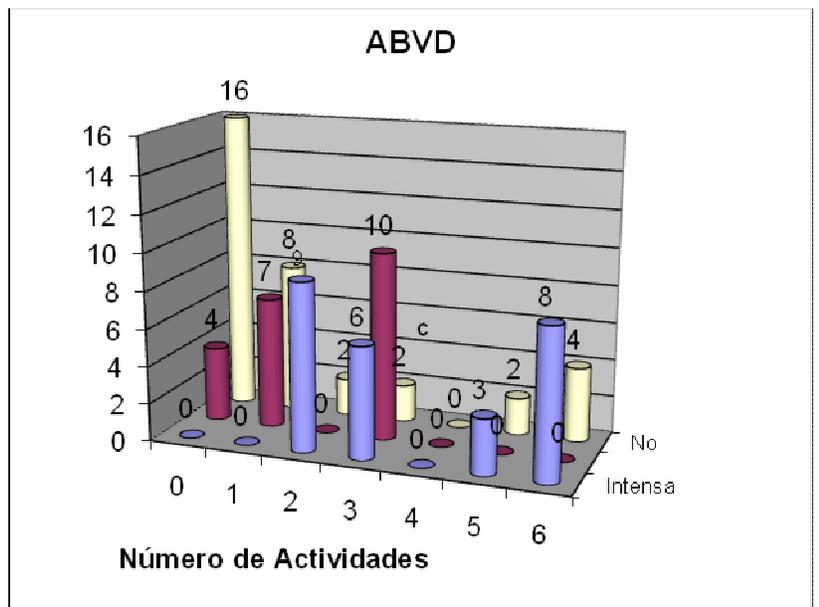
**Sobrecarga en los cuidadores dependiendo de su propia edad**



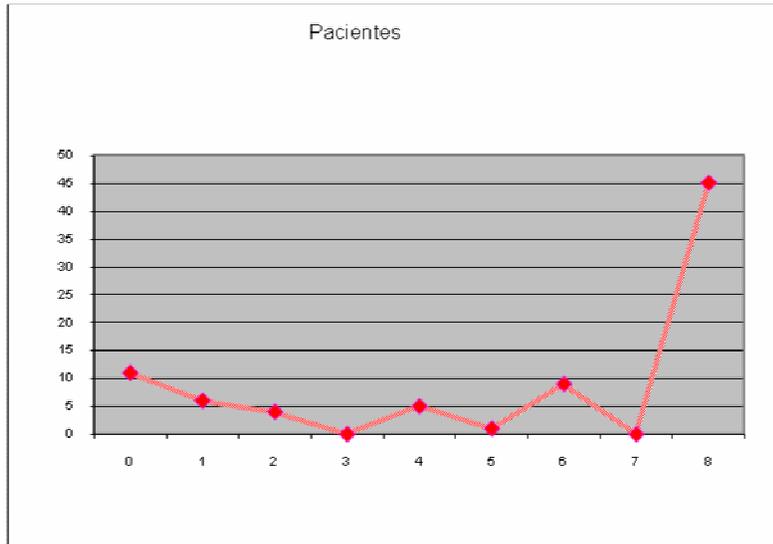
ABVD	
Número de actividades	Pacientes
0	20
1	15
2	11
3	18
4	0
5	5
6	12



ABVD	sobrecarga		
	Intensa	Leve	No
Número de actividades			
0	0	4	16
1	0	7	8
2	9	0	2
3	6	10	2
4	0	0	0
5	3	0	2
6	8	0	4



AIVD	Número de actividades	Pacientes
0		11
1		6
2		4
3		0
4		5
5		1
6		9
7		0
8		45



AIVD	Número de actividades	sobrecarga		
		Intensa	Leve	No
0		0	4	7
1		0	1	5
2		0	0	4
3		0	0	0
4		2	0	3
5		0	0	1
6		1	6	2
7		0	0	0
8		23	10	12

