



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MÉXICO.

---

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.20

"CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES  
DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL ADULTO MAYOR,  
PERTENECIENTE AL PROGRAMA DE ATENCIÓN  
DOMICILIARIA DEL ENFERMO CRÓNICO (ADEC) HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA No. 24 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL"



U.M.F. No. 20  
COORD. DE EDUCACION E  
INVESTIGACION EN SALUD

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
**P R E S E N T A :**  
DRA. MARTHA RITA RUÍZ GARCÍA



ASESORA:  
DRA. SONIA PATRICIA DE SANTILLANA  
HERNÁNDEZ

MÉXICO, D.F.

FEBRERO 2003



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## DEDICATORIA.

### A MI PADRE:

Que fue un hombre adorable  
Con errores, como todo ser humano;  
Sin embargo,  
Estaba lleno de experiencia,  
que me dio durante su vida,  
y que pudo darme más  
si él no hubiera muerto.

Te acercaste a mi,  
Para decirme aquí estoy,  
dándome la oportunidad  
de tenerte cerca una vez más,  
jugar contigo como antes  
y poderte decir,  
Papá me haces falta,  
Papá te quiero mucho,  
Papá fuiste un gran hombre y Padre  
Papá fuiste adorable.

Martha Rita R.G.

## DEDICATORIAS:

### A MI MADRE:

Por la educación que tu me diste,  
Por los días que me cobijaste y me diste aliento,  
Por los sabios consejos que los llevo  
muy dentro de mi alma, para hacerme  
más fuerte en mis intentos de vivir  
y tratar de realizar mis sueños.

### A MIS HERMANOS:

Eduardo, Mónica y Víctor Hugo  
Por los momentos que hemos vivido juntos,  
Por el apoyo que me brindaron siempre  
Por su apoyo incondicional y sobretodo  
Por creer en mi y compartir mis tristezas y alegrías.

A MI ESPOSO:

Miguel Angel Soberanes López.

Por Compartir su vida con la mía  
Por el apoyo incondicional en todos  
los momentos de mi carrera,  
Por ser parte importante en mi vida familiar,  
haciendo de esta vida más plena de lo que es.

A MIS HIJOS:

Miguel Angel y Uriel Abraham.

Por todos los momentos que no estuve con ustedes  
Por los momentos agradables que me perdí,  
Pero que siempre compartieron conmigo.

El tiempo te obsequia un libro en blanco,  
lo que escribas será de tu propia inspiración.  
de ti depende elegir la tinta arcoiris de la dicha  
o la gris y opaca del desaliento y la amargura,  
las palabras dulces y hermosas del amor,  
o el relato tenebroso y destructor del oído.

AGRADECIMIENTOS:

A la Dra. Teresa Pineda y la Dra. Beatriz Mata.

Encargadas del servicio de ADEC por las facilidades prestadas para la realización de este trabajo.

A la Dra. Sonia Patricia de Santillana Hernández

Por su dedicación y ayuda que me brindo como asesora para la realización de esta tesis.

A mis profesores:

Dra. Yolanda Valencia Islas.  
Dra. Victoria Pineda Aquino.  
Dr. Maurilio Espino Garcia.  
Dr. Juan Espinoza Martínez.

Por su confianza y amistad, por todas sus enseñanzas, dedicación , empeño y tiempo dedicado durante el curso de especialidad, mil gracias.

EL UNICO QUE RESTA EN SER UN CUIDADOR POR Y CON AMOR

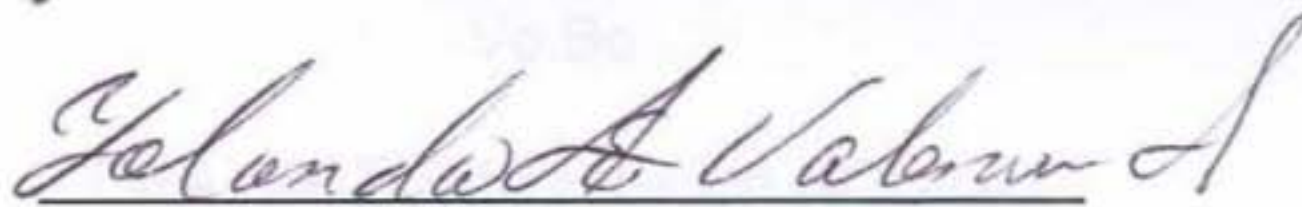
## “ EL CUIDADOR ”

La persona que está al lado del enfermo crónico, sea familiar o no, es al que llamamos cuidador. Mezcla de centinela y guardián. Debe ser seguro, debe tener conocimientos de la patología, tener fuerza no solo física, sino interior, pues eso le permitirá estar entero.

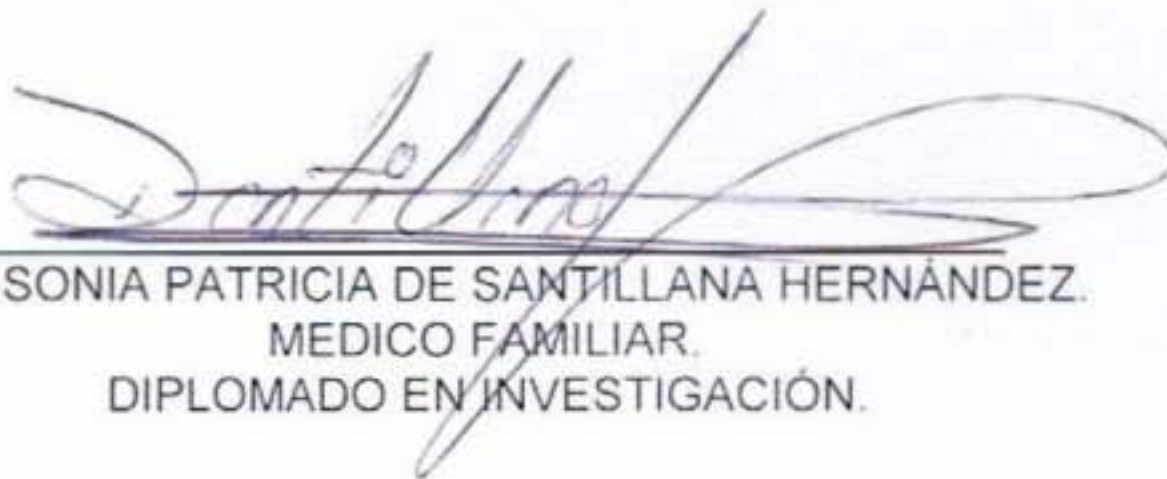
Se puede ser cuidador por necesidad o por obligación, no interesa; hay que asumir el rol. Un buen cuidador es el que se desempeña con cariño, ternura y respeto.. Si no se cuenta con estas características, mejor es renunciar a esta tarea que nunca resultará gratificante. Si hay ganas y empeño, el enfermo lo percibe por cada poro de su piel. Las radiaciones de ternura penetran y dejan su impronta en ese cerebro atrofiado, que aun siente y necesita cariño.

EL ÚNICO SECRETO. ES SER UN CUIDADOR POR Y CON AMOR.

**ASESOR METODOLOGICO:**



DRA. YOLANDA VALENCIA ISLAS.  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD  
EN MEDICINA FAMILIAR.  
U.M.F. No. 20 "Vallejo"



DRA SONIA PATRICIA DE SANTILLANA HERNÁNDEZ.  
MEDICO FAMILIAR.  
DIPLOMADO EN INVESTIGACIÓN.



INDICE



---

Vo.Bo.

DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO  
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR UMF No. 20 VALLEJO

## INDICE.

Título.. . . . .	1
Antecedentes científicos . . . . .	2
Justificación. . . . .	6
Planteamiento del problema . . . . .	9
Hipótesis . . . . .	10
Objetivos . . . . .	11
Material y Método. . . . .	12
Resultados . . . . .	14
Tablas y Gráficos . . . . .	19
Análisis e Interpretación de resultados . . . . .	30
Conclusiones. . . . .	34
Resumen . . . . .	38
Bibliografía . . . . .	39
Anexos . . . . .	41

# ANTECEDENTES HISTÓRICOS

"Características físicas, psicológicas y sociales del cuidador primario del adulto mayor, pertenecientes al programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico (ADEC) del Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social".

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

El envejecimiento siempre ha existido, sin embargo, el porcentaje de personas que llegaban a edades avanzadas era poco considerable. En los últimos decenios el mejoramiento de las condiciones generales de vida y el mayor acceso a los servicios de salud han provocado un descenso en las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y un ascenso marcado de las enfermedades crónicas (DM, HAS, tumores malignos, etc.) como las principales causas de morbilidad, estas son las que de manera natural afectan más a los ancianos (1).

En México – país que se encuentra en vías de desarrollo – el envejecimiento de la población se manifiesta demográficamente; la población adulta mayor adquiere relevancia en cuanto a magnitud y trascendencia así como sus características y sus condiciones de salud. (2). De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en 1990 en México la población de la tercera edad representó 6.1% de la población total. Se estima que esta cifra aumentará a 7.7% para el año 2010. (3)

En 1994 la población de 65 años de edad y más alcanzaba la cifra de 3.5 millones (7.5% del total, de población afiliada al IMSS) que,

además de ir en incremento cada vez, demanda de manera justificada más servicios por padecimientos crónicos. (4)

La atención médica y el control de las enfermedades crónicas implican no sólo la disponibilidad y organización de los servicios, la calidad de la atención y sus costos derivados, sino también el impacto que genera sobre los propios enfermos y sus familias.

En general, las enfermedades del anciano trascienden más profundamente en el núcleo familiar, las características de mayor fragilidad, el mayor riesgo de tener enfermedades crónicas no susceptibles de curación y de secuelas invalidantes ponen en peligro al individuo ante la amenaza de la dependencia y la muerte. (5,6)

Entre las estrategias llevadas a cabo para enfrentar y vivir con estas enfermedades, el anciano busca ayuda y recibe el apoyo no sólo de los profesionales del área de la salud sino también de forma importante y permanente de los miembros más cercanos de su red social, principalmente de su familia. (7)

Hoy en día se reconoce la existencia de varias fuentes potenciales de apoyo en la atención a la enfermedad, sin embargo, algunos estudios destacan el papel preponderante de la familia, incluso se menciona

que la mayoría de los enfermos crónicos recibe y prefiere los cuidados y el apoyo de esta fuente más que de cualquier otra.(8)

El miembro de la familia a cargo del cuidado del anciano, se le conoce como "Cuidador Primario", este realiza diversas tareas relacionadas con el cuidado personal y brinda apoyo no sólo con respecto al tratamiento médico y los problemas derivados del mismo, sino también mantiene una interacción permanente con los médicos y el personal de salud, toma las decisiones, y busca ayuda complementaria cuando lo considera necesario.

El termino de Cuidador, se refiere a alguien que provee asistencia a otra persona quien tiene alguna discapacidad y necesita ayuda o apoyo. (9)

El cuidador informal y el cuidador familiar son términos utilizados para personas que no reciben alguna paga (tales como miembros de la familia, amigos y vecinos) quien proveen algún tipo de atención. Estas personas pueden ser cuidadores primarios o secundarios, de tiempo completo o por tiempo y que pueden vivir con la persona que cuidan o por separado. Los cuidadores formales son personas que reciben alguna paga por brindar esta atención. (10)

En Estados Unidos de 5.8 a 7 millones de personas (familiares, amigos o vecinos) proveen atención a personas de 65 años o más, quienes necesitan apoyo para actividades de la vida diaria; se ha estimado que para el año 2007, el número de cuidadores primarios de personas de 50 años y más, podría ser de aproximadamente 39 millones. (11)

## JUSTIFICACIÓN

En México, la atención del anciano, elemento básico en la cohesión familiar, era un aspecto fundamental de la dinámica familiar así como de las redes sociales de apoyo, lo cual garantizaba una mejor calidad de vida para los ancianos, en la sociedad moderna, individualista y competitiva se valora más la juventud y la condición física, lo que de manera indirecta, debilita las redes sociales de apoyo a los ancianos que, poco a poco van perdiendo su lugar protagónico en la familia. El anciano se ha convertido en una carga familiar, social y económica, después de haber dedicado los mejores años de su vida más productiva en construir la sociedad que ahora los rechaza.(12)

Las relaciones entre el anciano, sus hijos y nietos, pasan por dos etapas fundamentalmente, la primera es cuando el anciano es independiente y no tiene problemas de salud, se dedica a cuidar a sus hijos realiza pequeñas tareas domésticas y se dedica al cuidado de los nietos. La segunda etapa se inicia cuando aparece los primeros problemas de salud, invirtiéndose en las relaciones familiares y el anciano requiere de cuidadores primarios que se encarguen de la asistencia y supervisión del mismo. (13)



En nuestro país la población de adultos mayores ha mostrado un comportamiento similar a otros países en proceso de transición, no solo poblacional sino también demográfica, una gran mayoría de estas personas presentan algún tipo de discapacidad (física, mental o económica) por lo que para satisfacer sus necesidades requieren de alguien que tome el papel de cuidador primario. (14)

El cuidador primario es la persona que siempre está cerca del paciente, pertenece en general a su entorno familiar y tiene una importancia primordial tanto en la situación física como en la emocional, está dispuesta a tomar decisiones por el paciente, cubre las necesidades básicas de éste, bien de forma directa realizando las tareas de ayuda o indirecta determinando cuando, como y donde se tiene que dar. (15 y 16) Por lo tanto, definimos al Cuidador Primario como "aquella persona del entorno del anciano que asume el rol de cuidador".

Actualmente no existen parámetros bien definidos acerca de las características que debe tener la persona que tomará el rol, de Cuidador Primario que asiste al Adulto Mayor del programa de ADEC, el cual es un programa de atención en el domicilio, para enfermos crónicos que tiene el propósito fundamental de ofrecerles un servicio

integral, en la forma más digna y confortable posible, cuando el tratamiento hospitalario ha cumplido su función. El programa garantiza acciones individualizadas, que al ser apoyadas por el núcleo familiar, favorecen la calidad y calidez de la atención.

Hasta el momento no existen estudios reportados dentro de la literatura nacional sobre quienes y cuales son las características de aquellos que actualmente fungen como cuidadores primarios, por lo que la importancia del presente trabajo consiste en investigar cuales son las características físicas, psicológicas y sociales de aquellos que actualmente fungen como cuidadores, lo que permitirá conocer cual es el comportamiento de los cuidadores primarios de estos ancianos y en un futuro establecer medidas de apoyo para ambos.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

### HIPOTESIS

¿POR EL TIPO DE CUIDADO QUE SE LE DA AL PACIENTE?

### RECUERDE

¿Cuáles son las características físicas, psicológicas y sociales del cuidador primario que asiste al adulto mayor del programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico (ADEC) del Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social?

## OBJETIVO GENERAL

Identificar las características físicas, psicológicas y sociales del cuidador primario del adulto mayor del programa de ADEC del HLG. No del IMSS.

## HIPÓTESIS.

POR EL TIPO DE DISEÑO, EL CUAL ES DESCRIPTIVO NO SE REQUIERE.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características físicas - sexo, edad, talla peso y patologías - del cuidador primario del Adulto mayor del programa de ADEC del HLG. No del IMSS.
2. Identificar las características sociales - nivel educativo, nivel de escolaridad, estado del tiempo libre, servicios sociales y económicos - del cuidador primario del adulto mayor del programa de ADEC del HLG. No del IMSS.
3. Identificar las características psicológicas - ansiedad y depresión - del cuidador primario del adulto mayor del programa de ADEC del HLG. No del IMSS.

## OBJETIVO GENERAL.

Identificar las características físicas, psicológicas y sociales del cuidador Primario del adulto mayor del programa de atención domiciliaria del enfermo crónico (ADEC) del Hospital General de Zona No. 24 del Instituto mexicano del Seguro Social.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Identificar las características físicas - sexo, edad, talla, peso y patologías - del cuidador Primario del Adulto mayor del programa de ADEC del H.G.Z. No.24 del IMSS.
2. Identificar las características sociales - parentesco, religión, escolaridad, estado civil, tiempo libre, actividad laboral y economía - del cuidador primario del adulto mayor del programa de ADEC del H.G.Z No. 24 del IMSS.
3. Identificar las características psicológicas - Ansiedad y depresión- del cuidador primario del adulto mayor del programa de ADEC del H.G.Z. No. 24 del IMSS.

## MATERIAL Y METODOS.

El presente estudio se realizó en la zona norte de la Ciudad de México, en el Hospital General de Zona No. 24, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el servicio de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico (ADEC), en el período comprendido del mes de septiembre a Diciembre del año 2002.

El tipo de estudio es Prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

La población en estudio la integraron 108 cuidadores Primarios de adultos mayores integrados al programa de ADEC, los cuales integran la totalidad del Universo de trabajo de dicho programa en el tiempo en que se realizó la investigación.

A cada individuo se le explicó detenidamente el protocolo de estudio, y después se le invitó a participar, en resolver dos cuestionarios, en el primero se investiga las características físicas y Sociales y en la segunda se utilizó el cuestionario clínico validado, para el diagnóstico de Sx. depresivo del Dr. Guillermo Calderón Narváez. (ver anexo 1 y 2)

Los criterios de inclusión fueron: Los Cuidadores primarios de adultos mayores incluidos en el programa de ADEC del Hospital General de Zona No. 24 del I.M.S.S. que accedieron a participar en el estudio.

Los criterios de Exclusión fueron: Cuidadores Primarios de adultos mayores incluidos en el programa de ADEC del Hospital General de Zona No. 24 del I.M.S.S. que se negaran a participar o que no terminaran el cuestionario aplicado.

### 3.2. Características Demográficas

Se encontró que el grupo de edad comprendió un rango entre 18 a 79 años, siendo la media 42 años, la mediana 51 años y la moda 40 años.

El sexo predominante fue el femenino con un 65.5% (n=13) y el masculino 34.5% (n=7) (Ver tabla y gráfico 2).

En el peso se encontró gran variación, con el peso mínimo de 34 Kg, con un máximo de 80 Kg, con la media en 57.9 Kg, la mediana 72.5 Kg, la moda en 70 Kg.

Igualmente la talla mostró un comportamiento similar, se encontró una mínima de 1.42mts y una máxima de 1.78mts, con la media en 1.62mts y una moda de 1.50mts, y un coeficiente de variación de 1.10.

## RESULTADOS.

Se presentan los resultados de las características Físicas, Sociales y Psicológicas de los Cuidadores Primarios de los adultos mayores incluidos en el programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico (ADEC), del H.G.Z No. 24 del I.M.S.S de la Delegación 1 Noroeste del D.F.

Se consideró como Características Físicas las siguientes:

Se encontró que el grupo de edad comprendió un rango entre 18 a 79 años, siendo la media 42 a, la mediana 51<sup>a</sup>, y la moda 40 a. (ver tabla y gráfico 1)

El sexo predominante fue el femenino con un 65.5% (n=73) y el masculino 34.5% (n=35) (Ver tabla y gráfico 2)

En el peso se encontró gran variación, con un peso mínimo de 34 Kg, con un máximo de 110 Kg, con la media en 71.98 Kg, la mediana 72.8Kg y la moda en 70 Kg

Igualmente la talla mostró un comportamiento similar, se encontró una mínima de 1.42mts. y una máxima de 1.76mts.. con la media, mediana y moda de 1.58mts. y una desviación estándar de 1.42mts.



Se encontró que un 37.03% (n=40) de los Cuidadores primarios, se consideró sano, le continuaron en orden de frecuencia la Diabetes Mellitus con 25.92% (n=28), la gastritis o colitis con 16.6% (n=18), la Hipertensión arterial 12.9% (n=14), otras patologías como artritis reumatoide, dislipidemias etc. Ocuparon el 7.1% (n=8).

Se tomaron las siguientes características Sociales:

En la Escolaridad, predominó la Primaria con un 46.3% (n=50), la Secundaria con 23.1% (n=25), Bachillerato con 5.6% (n=6), Carrera técnica con 16.6% (n=18), y Profesional 8.4% (n=9). (ver tabla y gráfico

3)

El Parentesco que los une al Cuidador Primario fue: Esposo 15.8% (n=17), esposa 19.4% (n=21), ambos suman: 36.1% (n=38), Hijo 42.5 % (n=46), Hermano 7.4% (n=8), Nieto 6.6% (n=7), Primo .9% (n=1), Sobrino 3.8% (n=4), Amigo 2.7% (n=3) y vecino 09% (n=1). (ver tabla y gráfico 4)

La religión que predominó fue la católica con 67.5% (n=73), evangélica 7,4% (n=8), y creyentes 25.1% (n=27). (ver tabla y gráfico

5)

El estado civil predominante fue casados con 51.8% (n=56), soltero 30.6% (n=33), Unión libre 10.2 ( n=11), Viudo 7.4% (n= 8). (ver tabla y gráfico 6)

El numero de hijos que tienen los cuidadores Primarios varia de un minimo de 1 a un máximo de 10 hijos, con una media de 3 hijos + - 2.

El Cuidador primario habita en el mismo domicilio del Adulto mayor en un 84.2% (n=91) y en diferente en 15.8% (n= 17). (ver tabla y gráfico 7)

El número de personas que apoyan al Cuidador primario en el cuidado del Adulto mayor fueron un mínimo de 1 persona con un máximo de 10 personas, con una media de 3 personas + - 1.

Las horas que dedica el cuidador primario al adulto mayor van desde 3 hrs. hasta un máximo de 18 hrs. con una media de 11hrs.+<sup>+</sup> - 1.

El tiempo libre que tiene el Cuidador primario varia desde 1 hora a 10 horas, con una media de 5 + - 1 hora.

Las horas para si mismo varían entre 1 y 3 con una media de 2 hrs.

Las actividades que realizan en su tiempo libre son: labores del hogar 50.9% (n=55), trabajar 19.5% (n= 21), Socialización 18.6% (n=29), leer 5.5% (n=6), Estudiar 3.7% (n= 4) practicar algún deporte 1.8% (n=2).(ver tabla y gráfico 8)

El tipo de apoyo brindado al Adulto mayor fue de la siguiente manera: de compañía 6.4% (n=7), Asistencia 34.3% (n=37), y de Ayuda total 59.3% (n=64). (ver tabla y gráfico 9)

Quiénes toma las decisiones, por el Adulto Mayor fue el Cuidador Primario en un 75% (n= 81), sus hijos 16.6% (n=18), el mismo paciente 5.3% (n= 7), y el o la esposa en un 1.8% (n= 2).

Los cuidadores Primarios que además trabajaban fuera de su domicilio fueron 31.4% (n=34), las horas de trabajo varían desde 3 hrs. mínimo hasta 8 hrs. máximo.

Los ingresos percibidos varían desde 1, 500 pesos mensuales mínimo hasta 7,000 pesos máximo. Con una media entre 1, 500 + - 1,000 pesos. El porcentaje de cuidadores Primarios que ayudan económicamente al adulto mayor es de 71.2% (n= 77), y el 28.7% (n=31) no lo ayuda económicamente.

La ayuda económica que brindan al Adulto mayor se utiliza en alimento en 56.4% (n= 61), Medicamento y alimento 12% (n=13), vestido 13.8% (n=15), medicamento 12% (n=13), Curaciones 5.5% (n=5).

La fase del ciclo de vida familiar en que se encuentra el cuidador Primario se distribuye de la siguiente manera: Matrimonio .9% (n=1),

expansión .9% (n=1), dispersión 17.5% (n=19). Independencia 36.2% (n= 39), Retiro y muerte 44.5% (n=48). (ver tabla y gráfico 10)

Como características psicológicas se utilizó el Cuestionario para Diagnóstico de Síndrome Depresivo del Dr. Guillermo Calderón N.

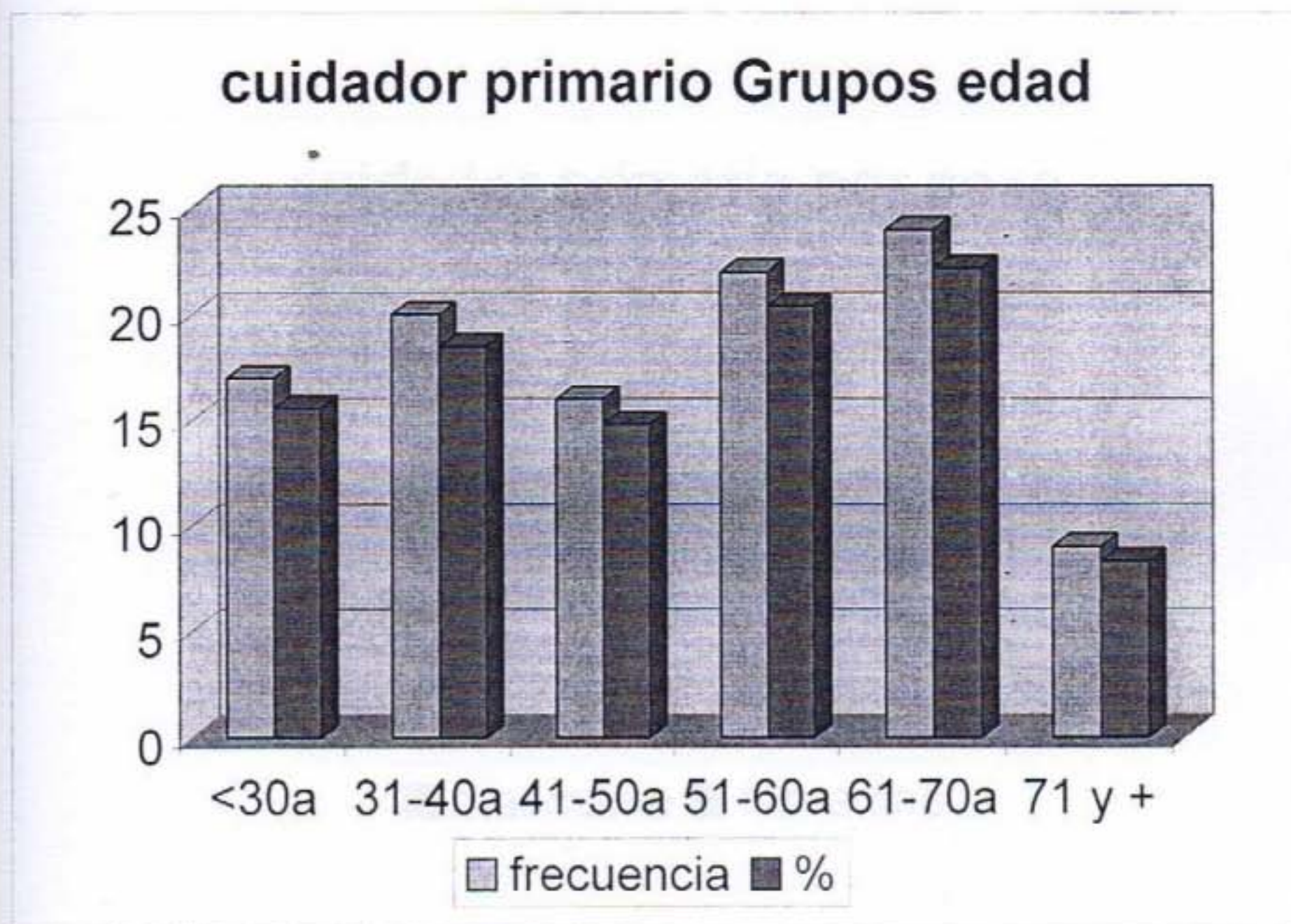
Con los siguientes resultados: Normal 15.7% (n=17), Ansiedad 10.2% (n=11), Depresión incipiente 15.7% (n=17), Depresión media 53.8 (n=58), y con Depresión severa 4.6% (n=5).(ver tabla y gráfico 11)



## Tabla y Grafica No.1

Características físicas del cuidador primario del adulto mayor integrado al programa de ADEC del HGZ. No.24 del IMSS por grupo de edad.

<i>grupos de edad</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
<30 <sup>a</sup>	17	15.6
31-40 <sup>a</sup>	20	18.5
41-50 <sup>a</sup>	16	14.8
51-60 <sup>a</sup>	22	20.4
61-70 <sup>a</sup>	24	22.2
71 y +	9	8.3



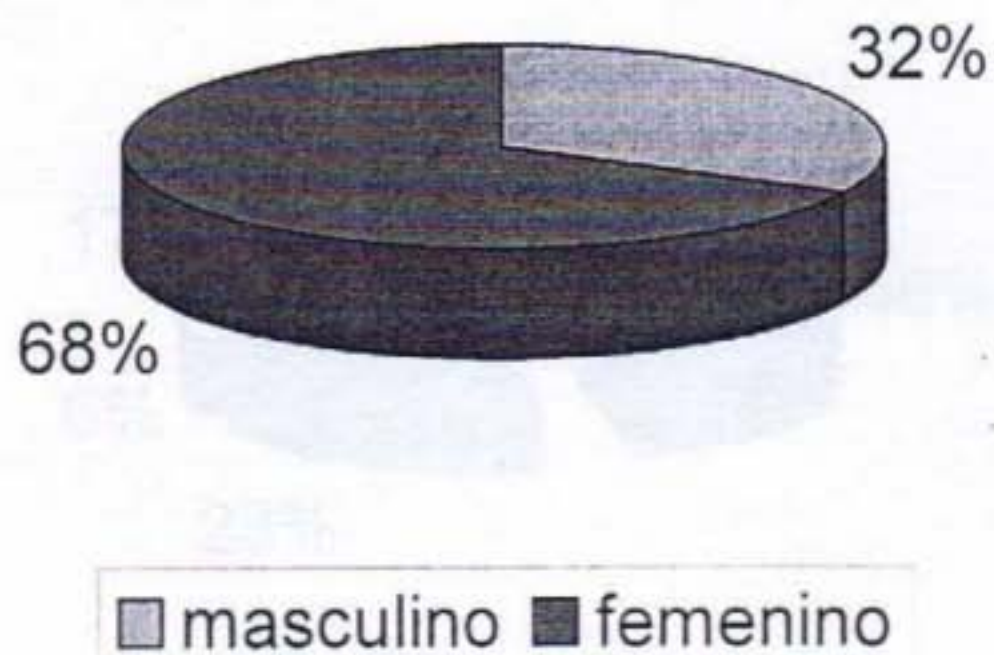
Fuente: Encuestas realizadas a cuidadores primarios de adultos mayores del programa de ADEC del HGZ N. 24 IMSS.

## Tabla y Gráfica No.2

Características físicas del cuidador primario del adulto mayor integrado al programa de ADEC del HGZ. No.24 del IMSS por sexo.

<b>Sexo</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
masculino	35	34.5
femenino	73	65.5

### cuidador primario por sexo



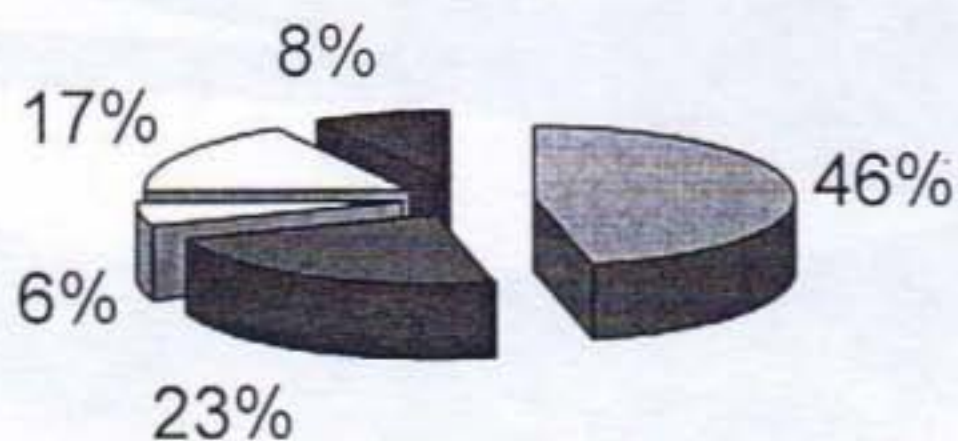
Fuente: Encuestas realizadas a cuidadores primarios de adultos mayores del programa de ADEC del HGZ N. 24 IMSS.

### Tabla y Gráfica No.3

Características sociales del cuidador primario del adulto mayor integrado al programa de ADEC del HGZ. No.24 del IMSS por escolaridad.

<i>escolaridad</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
primaria	50	46.3
secundaria	25	23.1
bachillerato	6	5.6
carrera técnica	18	16.6
profesional	9	8.4

### cuidador primario escolaridad



■ primaria      ■ secundaria      □ bachillerato  
□ carrera técnica      ■ profesional

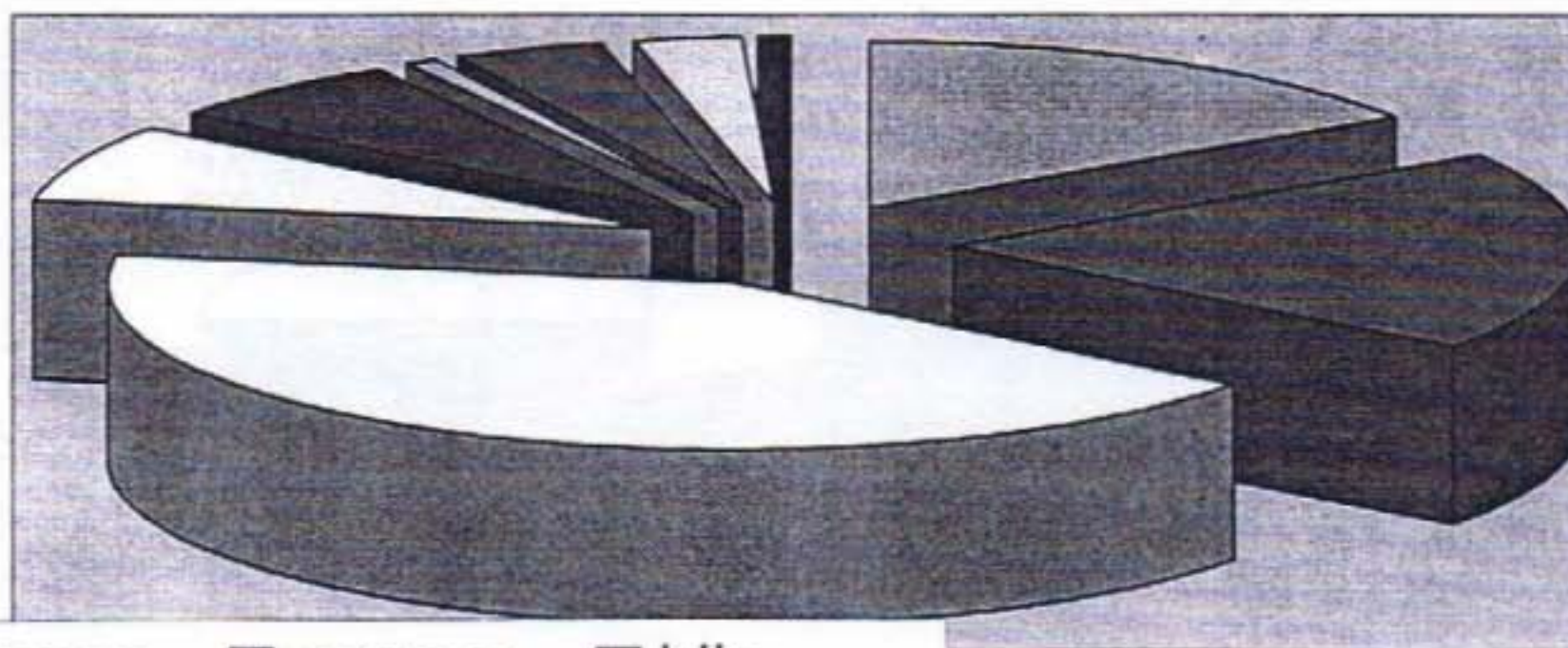
Fuente: Encuestas realizadas a cuidadores primarios de adultos mayores del programa de ADEC del HGZ N. 24 IMSS.

## Tabla y Gráfica No.4

Características sociales del cuidador primario del adulto mayor integrado al programa de ADEC del HGZ. No.24 del IMSS por parentesco.

<i>parentesco</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
esposo	17	15.8
esposa	21	19.5
hijo	46	42.5
hermano	8	7.4
nieto	7	6.5
primo	1	0.9
sobrino	4	3.7
amigos	3	2.8
vecinos	1	0.9

### parentesco del cuidador primario



■ esposo	■ esposa	□ hijo
□ hermano	■ nieto	■ primo
■ sobrino	□ amigos	■ vecinos

Fuente: Encuestas realizadas a cuidadores primarios de adultos mayores del programa de ADEC del HGZ N. 24 IMSS.

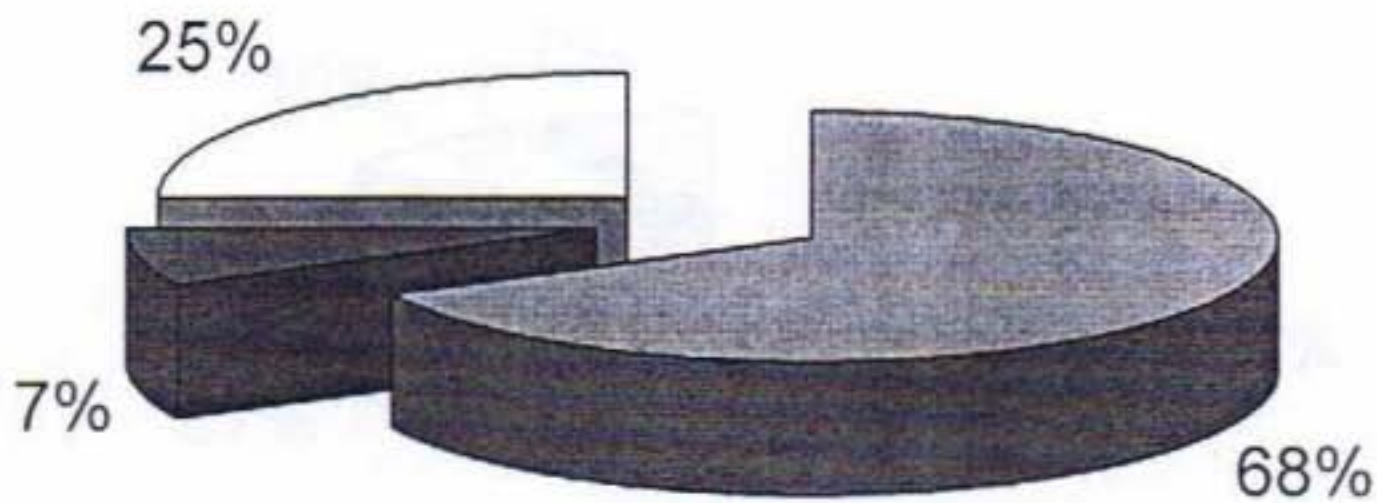


## Tabla y Gráfica No.5

Características sociales del cuidador primario del adulto mayor integrado al programa de ADEC del HGZ. No.24 del IMSS por religión.

<i>religión</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
católico	73	67.5
evangélico	8	7.4
creyente	27	25.1

### religión cuidador primario



■ catolico ■ evangelico □ creyente

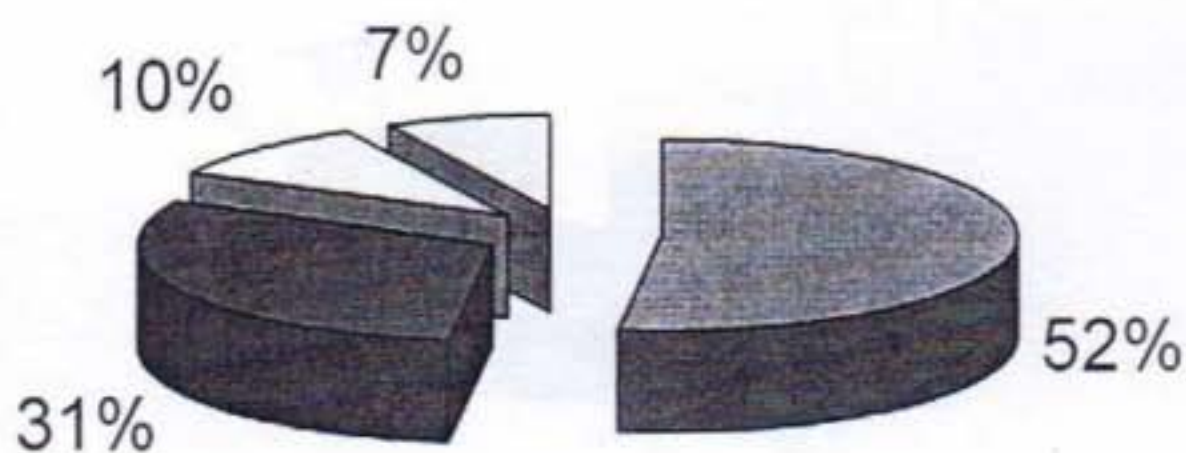
Fuente: Encuestas realizadas a cuidadores primarios de adultos mayores del programa de ADEC del HGZ N. 24 IMSS.

## Tabla y Gráfica No.6

Características sociales del cuidador primario del adulto mayor integrado al programa de ADEC del HGZ. No.24 del IMSS por estado civil.

<i>estado civil</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
casado	56	51.80.00%
soltero	33	30.6
unión libre	11	10.2
viudo	8	7.4

### estado civil del cuidador primario



■ casado ■ soltero □ unión libre □ viudo

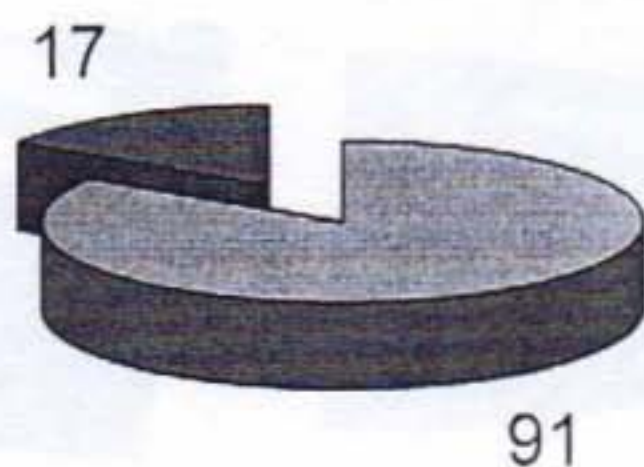
Fuente: Encuestas realizadas a cuidadores primarios de adultos mayores del programa de ADEC del HGZ N. 24 IMSS.

## Tabla y Gráfica No.7

Características sociales del cuidador primario del adulto mayor integrado al programa de ADEC del HGZ. No.24 del IMSS por domicilio.

<i>domicilio</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
el mismo	91	84.2
diferente	17	15.8

### domicilio del cuidador primario



■ el mismo ■ diferente

Fuente: Encuestas realizadas a cuidadores primarios de adultos mayores del programa de ADEC del HGZ N. 24 IMSS.

Tabla y Gráfica No.8

Características sociales del cuidador primario del adulto mayor integrado al programa de ADEC del HGZ. No.24 del IMSS por actividades que realiza en su tiempo libre.

<i>actividades en tiempo libre</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
labores hogar	55	50.9
trabajar	21	19.5
socialización	20	18.6
leer	6	5.5
estudiar	4	3.7
deportes	2	1.8



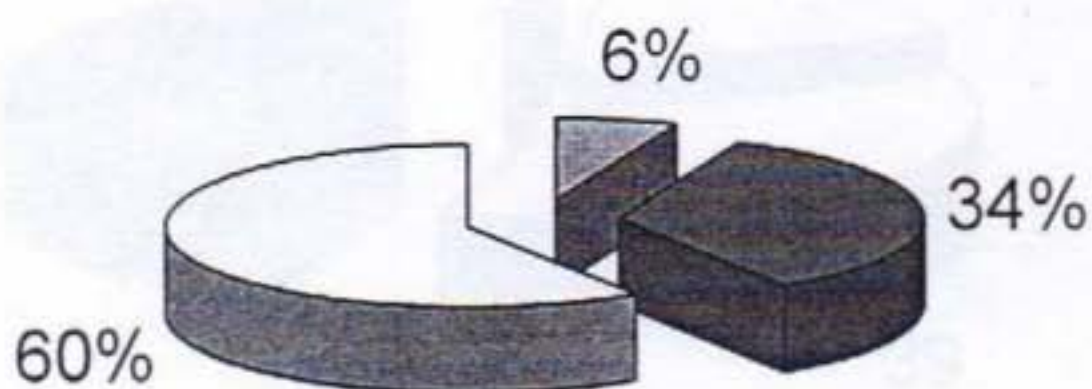
Fuente: Encuestas realizadas a cuidadores primarios de adultos mayores del programa de ADEC del HGZ N. 24 IMSS.

## Tabla y Gráfica No.9

Características sociales del cuidador primario del adulto mayor integrado al programa de ADEC del HGZ. No.24 del IMSS por tipo de ayuda que brinda al adulto mayor.

<i>Tipo de ayuda</i>	<i>frecuencia</i>	<i>%</i>
compañía	7	6.4
asistencia	37	34.3
ayuda total	64	59.3

### tipo de ayuda del cuidador primario



■ compañía ■ asistencia □ ayuda total

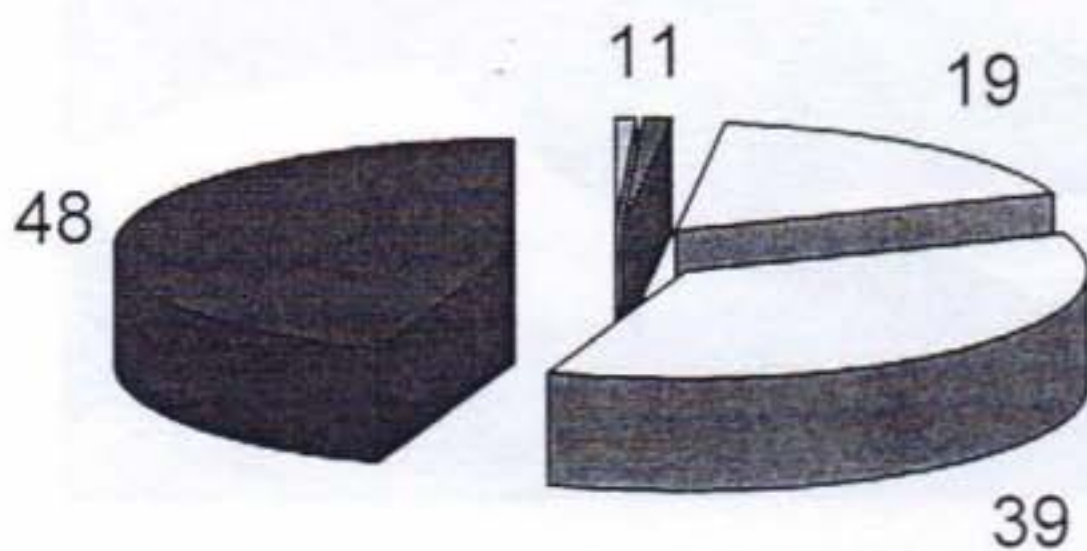
Fuente: Encuestas realizadas a cuidadores primarios de adultos mayores del programa de ADEC del HGZ N. 24 IMSS.

## Tabla y Gráfica No.10

Características sociales del cuidador primario del adulto mayor integrado al programa de ADEC del HGZ. No.24 del IMSS por fase del ciclo de vida familiar.

<i>ciclo de vida</i>	<i>frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>
matrimonio	1	0.9
expansión	1	0.9
dispersión	19	17.5
independencia	39	36.2
retiro y muerte	48	44.5

### Fase del ciclo de vida familiar del cuidador primario



■ matrimonio    ■ expansión    □ dispersión  
□ independencia    ■ retiro y muerte

Fuente: Encuestas realizadas a cuidadores primarios de adultos mayores del programa de ADEC del HGZ N. 24 IMSS.

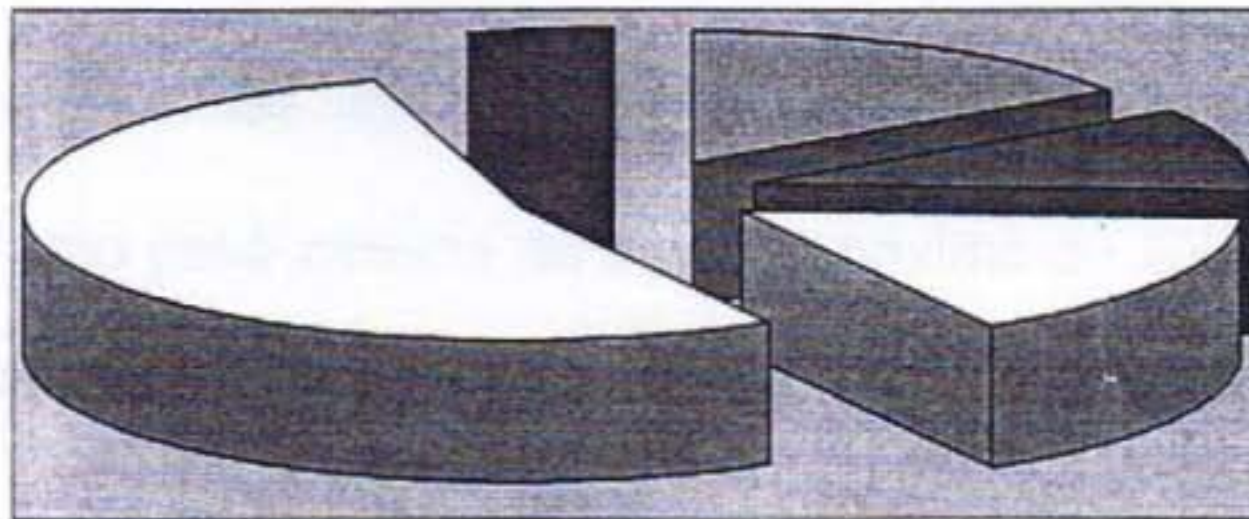
Tabla y Gráfica No.11

Características psicológicas del cuidador primario del adulto mayor integrado al programa de ADEC del HGZ. No.24 del IMSS.

**estado psicológico del cuidador primario**

	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
normal	17	15.7
ansiedad	11	10.2
depresión incipiente	17	15.7
depresión media	58	53.8
depresión severa	5	4.6

**estado psicológico del cuidador primario**



- normal
- ansiedad
- depresión incipiente
- depresión media
- depresión severa

Fuente: Encuestas realizadas a cuidadores primarios de adultos mayores del programa de ADEC del HGZ N. 24 IMSS.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

De acuerdo a los resultados anteriormente presentados se puede considerar:

Se encontró que la edad de los cuidadores primarios varía entre los 18 y 79 años de edad, con una edad media de  $42 \pm 3$ . En estudios revisados, no se investiga la edad.

El sexo predominante fue el femenino, con una relación de 2:1, lo que concuerda con otros estudios previamente realizados, como el de la Dra. Leticia Robles en 1995, donde reporta que el 80% de los Cuidadores primarios era del sexo femenino.

En cuanto a peso y talla, son variables que no se han estudiado en otras investigaciones, en el presente estudio se encontró una gran variación como peso mínimo de 34kg. y máximo de 110kg con una talla media de 71.9kg y la talla mínima de 1.42mts y la máxima de 1.76mts.

Las patologías que presentan los cuidadores primarios en orden de frecuencia se encuentran la Diabetes Mellitus, la hipertensión arterial, así como padecimientos relacionados con el estrés al que están sometidos, como son; colitis, gastritis ó Sx. de colon irritable.

Los padecimientos que se presentan en los cuidadores primarios, dependen en gran medida de su edad, se correlaciona que a mayor



edad presentan más patologías, y los cuidadores jóvenes fueron quienes se reportaron como sanos.

Las características sociales que se tomaron en cuenta fueron las siguientes: escolaridad, la que predominio fue la primaria con un 46.3%, lo que significaría que quienes toman el rol de cuidadores son aquellos menos preparados (15), ya que a más preparación aumentan las expectativas de salir de casa en busca de trabajo.

En general son los hijos y los cónyuges quien con mayor frecuencia asume la responsabilidad de cuidado del adulto mayor, que al igual que otros estudios este fenómeno se presento (16,17) no obstante ante la ausencia o imposibilidad de que el cónyuge sea el cuidador, es sustituido por las hijas adultas y cuando estas faltan, la responsabilidad recae en alguno de los hijos varones, los hermanos u otros parientes.

Las mujeres reciben más apoyo de sus hijos que de sus cónyuges a diferencia de los hombres quienes lo reciben de sus esposas.

En la religión que profesan predomina la católica, seguida de creyentes y por última evangélica.

El estado civil, el número de hijos, la situación laboral y la proximidad geográfica de los individuos son factores que influyen en la

designación de quien dará el apoyo al adulto mayor. Sucede que las hijas solteras, viudas o divorciadas, que no trabajan y que viven en el mismo hogar o cerca de sus padres son las más elegidas para este trabajo.

En cuanto a las horas dedicadas al paciente se observó que quien dedica menos tiempo tiene la oportunidad de salir del hogar a estudiar o trabajar y quienes dedican tiempo completo, suelen tener aporte económico de otros familiares, como son los hermanos o hijos.

En el tipo de ayuda que le brindan al adulto mayor, se relaciona con el grado de dependencia que tenga el adulto mayor, en el presente estudio el 59.3% requirió ayuda total, lo que traería consigo mayor carga para el cuidador.

Quienes ayudan económicamente al adulto mayor refieren distribuirlo principalmente en alimentos, medicamento no disponible en el instituto y material de curación.

La fase del ciclo de vida familiar predominante fue el de independencia en donde los hijos salen de casa por trabajo, estudio o matrimonio y no dependen económicamente de los padres, lo que ayuda a que los hijos aporten ingresos económicos para la manutención del adulto mayor.

En las características psicológicas se utilizó el cuestionario clínico de ansiedad y depresión, resultando que el 53.8% de los cuidadores primarios presentan una depresión media, esto se correlaciona con su propia salud, el soporte familiar o social, el impacto de la enfermedad del adulto mayor y la perdida o limitación de algunas de las funciones que realiza en las actividades de la vida diaria.

## CONCLUSIONES.

En el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

El rango de edad de los Cuidadores Primarios fue del 8 a 79 a con una edad media de  $42^a \pm 3.4^a$

El sexo que predominó fue el femenino con una relación de 2:1.

Por peso y talla promedio, y valorando índice de masa corporal, se observa que predomina entre los Cuidadores Primarios la obesidad G.1.

En las patologías que predominan en los Cuidadores Primarios destacan las enfermedades crónico-degenerativas, así como las relacionadas con el estrés al que están sometidos.

La persona que asume el rol de cuidador primario, lo hace debido a que sus circunstancias particulares y su relación con el enfermo, le permiten dedicar su tiempo y su esfuerzo a tales actividades. En general son los cónyuges y los hijos quienes asumen la responsabilidad de este cuidado.

La religión que profesan los Cuidadores Primarios con mayor frecuencia es la católica.

El Estado civil más predominante fue el casado ya que le permite atender al enfermo, mientras el cónyuge lo apoya con el cuidado de los hijos y su manutención.

La edad, el sexo, el estado civil, los ingresos económicos y la proximidad geográfica de los brindadores de apoyo son variables que influyen en la asignación de la persona que tomará el rol de Cuidador Primario.

Las horas que el Cuidador primario dedica al Adulto mayor, así como el apoyo que recibe de los demás miembros de la familia influirán para la presencia de agotamiento, ansiedad o depresión en este.

El tipo de ayuda que brinda el Cuidador primario al Adulto mayor, fue con mayor frecuencia, la ayuda total, lo que hace más pesada su labor al Cuidador primario.

En la fase del ciclo de vida familiar en que se encuentra el Cuidador primario, predominó la fase de independencia.

Como factor psicológico, predomina la presencia de depresión media entre los Cuidadores Primarios, esto debido a que no hay duda de que los cuidadores que llevan a cabo su actividad en su domicilio. Se encuentran sometidos a una situación estresante.

No obstante las limitaciones que puedan presentar este tipo de investigaciones, en cuanto al establecimiento de patrones de definición de un miembro de la familia como fuente de apoyo, el tema resulta relevante en el actual contexto epidemiológico de México.

Los hallazgos informados en este trabajo pueden ser útiles para los servicios de salud en los siguientes términos:

1ro. Los servicios de salud podrían obtener beneficios al incorporar, como parte integral de sus programas, a las personas que apoyan a los enfermos, en tanto se ha mostrado que su participación ayuda al logro de los objetivos establecidos.

2do. Se reconoce y acepta que la familia es una fuente disponible y accesible de apoyo para los enfermos.

3ro. Dado que con frecuencia, las personas que deben ejercer el papel de cuidador no están preparadas para ello y que surgen, en el momento de presentarse la necesidad, suelen presentarse emociones intensas, por lo cual será preciso, en muchas ocasiones, proporcionarles apoyo emocional. La estrategia idónea para los profesionales sanitarios para que lleven a cabo con eficacia su labor, sería la implementación de "terapia de apoyo", o consejos asistidos

para proporcionarle al Cuidador Primario la serenidad emocional, así como integrarlos a grupos de Cuidadores Primarios de AUTOAYUDA.

## RESUMEN.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL ADULTO MAYOR, PERTENECIENTE AL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ENFERMO CRÓNICO (ADEC) DEL HGZ No. 24 DEL IMSS.

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las características físicas, psicológica y sociales del Cuidador Primario del Adulto Mayor del programa de ADEC del HGZ # 24 del IMSS.

Se estudiaron 108 Cuidadores Primarios, durante el periodo comprendido de septiembre a diciembre del 2002. Los cuales contestaron 2 cuestionarios clínicos.

El tipo de estudio fue Prospectivo, transversal. Descriptivo y observacional.

Los principales resultados fueron: la edad promedio fue de 42<sup>a</sup> ± 3.4<sup>a</sup>. El sexo predominante fue el femenino con una relación 2:1, en cuanto a peso y talla que predomina la obesidad GI. Las patologías que con mayor frecuencia se presentan son las crónicas-degenerativas. La escolaridad que predomina es la primaria con 46.3%. Los cónyuges y los hijos adultos son quien con mayor frecuencia asume la responsabilidad del cuidado. La religión católica fue la que más profesan. La edad, el sexo, el estado civil, la situación laboral y la proximidad geográfica son factores que influyen para la asignación de quién dará el apoyo. El tiempo que se le dedica al adulto mayor, así como el tipo de apoyo brindado son factores que influyen en la aparición de estrés que condiciona ansiedad o depresión en el cuidador. La fase del ciclo familiar que predominó fue la fase de independencia con 36.2%, ya que el hecho de que los hijos ya no dependan económicamente de los padres, facilita el que estos aporten ingresos económicos para la manutención del Cuidador primario y el enfermo crónico. La depresión media se presentó en el 53.8% de los cuidadores, esto se debe a que la ayuda que predominó fue el total y a que dedican gran parte de su tiempo al cuidado del enfermo crónico.

Por lo que concluimos que es importante incorporar al Cuidador primario, como parte integral de los servicios de Salud y brindarle mayor apoyo emocional y ocupacional, integrando grupos con características similares, de autoayuda y técnicas de relajación para contribuir a mejorar la calidad de vida del cuidador.



## Bibliografía.

1. Borges Y S, Gómez DH. Uso de los servicios de Salud por la población de 60ª y más en México. *Salud publica Mex.* 1998;40:13-23.
2. Aguirre GH, Báez GB, Soto AM, et al. Demanda de atención médica en el IMSS por derechohabiente de 65ª y mayores. *Rev Med IMSS.* 2000;38 (1): 39-52.
3. Alemán MH, Esparza RJ, Valencia ME. Antropometría y composición corporal en personas mayores de 60 años. Importancia de la actividad Física. *Salud publica Mex.* 1999;41:309-316.
4. Maldonado IG, Orrico TS, Fragoso DJ, Pérez PJ. Calidad de la atención del adulto mayor en Medicina Familiar. *Rev Med IMSS.* 2000;38 (3): 125-129.
5. Fillit H, Capello C,. Making Geriatric assessment an asset to your primary care practice. *Geriatrics.* L994; 48 (Jan): 27-35.
6. González MJ, Salgado A A. Valoración Geriátrica. Atención interdisciplinaria y adecuada asistencia al anciano, Hospital España; 106:19-25.
7. Morales RM, Ocampo AV, De la Mora L, et al. Validez y Confiabilidad del cuestionario Clínico del Sx. Depresivo. *Arch Neurocien. Mex.* 1996;1:11-15.
8. Fradkin L, Gond H. Caregiving of older adults. ABC-CLIO, Inc Santa Bárbara CA. 1992.
9. Mc Connell S. Riggs. In Ma Center. Family Supporting Caregiving. 1998; 87-95.

10. Rubenstein LZ, Josephson K, Weiland GD. Effectiveness of a geriatric evaluation unit. *N. Engl J. Med.* 1994;311:1664-70.
11. Secretaría de Salud. La transición en salud. Origen, rumbo y destino. México, : Cuadernos de Salud, Secretaría de Salud 1994: 20-3.
12. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Salud del adulto y del anciano. Publicación científica núm. 524. Washington, DC. 1990: 23-4.
13. Gómez BF, Ruíz AL, et al. Perfil del Cuidador, carga familiar y severidad de la demencia en tres ámbitos diferentes: domicilio, Centro de día y residencia de validos. *Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*, 1996; 2: 583-89.
14. Robles SL, Mercado MF, Ramos HI, et al. Las fuentes de apoyo de los individuos con diabetes en una zona marginal de Guadalajara, México. 1995; 37 (3): 187-195.
15. Verdugo MA, *Personas con discapacidad, perspectivas psicológicas y rehabilitadoras*. Madrid. Siglo XXI.
16. Finch J. *Family Obligations and Social Change*. Cambridge: Polity Press, 1999.
17. Reatikarnen R. Social Support, participation and collaboration of relatives in domiciliary care. *Int J Nurs Stud.* 2001; 28 (4): 377-386.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
DELEGACIÓN 1 NOROESTE UMF N.20  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, SOCIALES Y PSICOLÓGICAS DEL CUIDADOR PRIMARIO.  
LOS DATOS OBTENIDOS SON CONFIDENCIALES Y SOLO SERAN UTILIZADOS PARA LOS  
FINES DE ESTA INVESTIGACIÓN.

AGRADECEMOS A USTED LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE PARA LA MISMA.  
ANEXO 1

I. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:

1. Edad: \_\_\_\_\_ 2. Sexo: M \_\_\_\_\_ F: \_\_\_\_\_  
3. Peso \_\_\_\_\_ 4. Talla: \_\_\_\_\_  
5. Patologías \_\_\_\_\_

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

1. Escolaridad: \_\_\_\_\_  
2. Parentesco: Esposo: \_\_\_\_\_ Esposa: \_\_\_\_\_ Hijo: \_\_\_\_\_ Hermano: \_\_\_\_\_  
Nieta: \_\_\_\_\_ Primo: \_\_\_\_\_ Sobrino: \_\_\_\_\_ amigo: \_\_\_\_\_ Vecino: \_\_\_\_\_  
3. Religión: \_\_\_\_\_  
4. Estado civil: Casado: \_\_\_\_\_ Soltero: \_\_\_\_\_ Unión libre: \_\_\_\_\_ Divorciado: \_\_\_\_\_  
5. Tiene Hijos: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Cuantos: \_\_\_\_\_  
6. Domicilio del adulto mayor: \_\_\_\_\_  
7. Domicilio del Cuidador primario: \_\_\_\_\_  
8. Cuantas personas contribuyen al cuidado del adulto Mayor: \_\_\_\_\_  
9. Cuantas horas le dedica al adulto mayor: \_\_\_\_\_  
10. Tiene tiempo libre: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo: \_\_\_\_\_  
11. Cuanto tiempo dedica a su familia: \_\_\_\_\_  
12. Cuanto tiempo para si mismo: \_\_\_\_\_  
13. Que actividades realiza en su tiempo libre: \_\_\_\_\_  
14. Que tipo de apoyo brinda al paciente:  
Compañía: \_\_\_\_\_ Asistencia (a) : \_\_\_\_\_ Ayuda total (AT): \_\_\_\_\_  
Baño: C: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ AT: \_\_\_\_\_  
Alimentación C: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ AT: \_\_\_\_\_  
Aseo: C: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ AT: \_\_\_\_\_  
Medicación: C: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ AT: \_\_\_\_\_  
Deambulacion: C: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ AT: \_\_\_\_\_  
15. Quien toma decisión sobre el estado de salud del paciente: \_\_\_\_\_  
16. Situación laboral: Trabaja: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ Hrs. de trabajo: \_\_\_\_\_  
17. Ingresos aproximados por mes: \_\_\_\_\_  
18. Usted ayuda económicamente al adulto mayor: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_  
Cuanto le designa para su manutención: \_\_\_\_\_  
Como la distribuye: \_\_\_\_\_  
19. Su familia en que fase del ciclo de vida se encuentra:  
( ) Matrimonio ( dos personas se unen en matrimonio para un nuevo tipo de vida)  
( ) Expansión ( Inicia con el nacimiento del primer hijo)  
( ) Dispersión ( el primer hijo acude a la escuela, ninguno se encuentra trabajando)  
( ) Independencia ( cuando los hijos sales de casa por trabajo, estudio o matrimonio)  
( ) Retiro y muerte ( La pareja se queda sola, los hijos forman nuevas familias)

III. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

CUESTIONARIO CLÍNICO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEL Dr. Guillermo Calderón Narváez.

**CUESTIONARIO CLINICO PARA EL  
Diagnóstico del Síndrome Depresivo.  
Dr. Guillermo Calderón Narváez.**

	SI			
	No	Poco	Regular	Mucho.
1. ¿Se siente triste o afligido?				
2. ¿Llora o tiene ganas de llorar?				
3. ¿Duerme mal de noche?				
4. ¿En la mañana se siente peor?				
5. ¿Le cuesta trabajo concentrarse?				
6. ¿Le ha disminuido el apetito?				
7. ¿Se siente obsesivo o repetitivo?				
8. ¿Ha disminuido su interés sexual?				
9. ¿Considera que su rendimiento en el trabajo o en el estudio es menor?				
10. ¿Siente presión en el pecho?				
11. ¿Se siente nervioso, angustiado o ansioso?				
12. ¿Se siente cansado o decaído?				
13. ¿Se siente pesimista, piensa que las cosas le van a salir mal?				
14. ¿Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?				
15. ¿Está más irritable o enojón que antes?				
16. ¿Se siente inseguro, con falta de confianza en usted mismo?				
17. ¿Siente que le es menos útil a su familia?				
18. ¿Siente miedo de algunas cosas?				
19. ¿Siente deseos de morir?				
20. ¿Se siente apático, sin interés en las cosas?				