



**INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS**
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8955



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL
EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:
KATHIA ANDREA LEZAMA CASTILLO**

**ASESOR DE TESIS:
M.E ENRIQUE HUELITL LOPEZ**

Puebla, Pue. 2023



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.

Aprobación de Tesis

M.E CRISTOBALINA MIRANDA FLORES
Presidente

LIC. MARIA GUADALUPE MENDOZA PORTILLO
Secretario

M.E ENRIQUE HUELITL LOPEZ
Vocal 1

M.E ENRIQUE HUELITL LOPEZ
Director de Tesis

Agradecimientos

Agradezco a Dios, por darme la vida, por guiar mi camino a lo largo de mi existencia, por darme la fortaleza en aquellos momentos de debilidad y sobre todo de dificultad.

Principalmente agradezco a mis Papás (abuelitos), por criarme como una hija, por las enseñanzas y los regaños, por siempre creer en mí, por enseñarme el buen camino de la vida, por quererme y amarme a pesar de mis defectos, por esa infancia y adolescencia feliz que me dieron, por todo lo que hicieron por mí; por sostener mi mano hasta su último aliento; Ustedes fueron el motor que impulso mis sueños y esperanzas, que sin ustedes no sería la mujer que hoy soy.

Agradezco a mi mamá, que con su amor, ejemplo y consejos me dio el impulso para salir adelante, que supo ser madre y amiga a la vez, aunque hubo momentos difíciles, siempre conté con su apoyo incondicional, gracias a ella hoy veo convertirse en realidad una de mis metas, con la seguridad que con su guía y consejos podré enfrentar todos los retos que la vida me ponga, con todo mi amor, gracias.

Agradezco a toda mi familia, que con su amor y su apoyo me han guiado en el transcurso de mi vida para lograr mis metas.

Agradezco a mis amistades, por siempre estar en las buenas y no tan buenas, por sus risas, charlas, apoyo y motivación durante mi vida.

Y finalmente agradezco a las personas que están a mi lado todos los días, por su amor incondicional y por ser parte de mi vida.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedicó principalmente a Dios, quien me hizo más valiente en todas las situaciones que se presentaron a lo largo de mis estudios.

A mi Mamá, qué con su amor, su dedicación, su esfuerzo, su valentía y su sacrificio y apoyo pude terminar mi carrera universitaria.

A mis abuelitos, por el amor incondicional que nunca me faltó y por la crianza que me dieron.

A mis tíos, primos, sobrinos y a toda mi familia, por el amor, cariño y apoyo incondicional que siempre me brindan.

A mis amigas que siempre estuvieron y están recorriendo la vida conmigo.

Y a todos y a cada una de las personas que se han preocupado y han visto por mí.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	9
Objetivos	10
Capítulo II	
Metodología	11
Diseño del Estudio	11
Población, Muestreo y Muestra	11
Criterios de Selección	12
Instrumentos de Medición	12
Procedimiento de Recolección de Datos	13
Consideraciones Éticas	14
Análisis de Datos	15
Capítulo III	
Resultados	16
Consistencia Interna del Instrumento	16
Estadística Descriptiva	17
Capítulo IV	
Discusión	29
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias	33

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Apéndices	39
A. Cédula de Datos Personales	40
B. Cuestionario para la sobrecarga del Cuidador ZARIT	41
C. Consentimiento Informado	45
D. Tríptico “cuidado para cuidadores”	46

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna del instrumento	
2. Características sociodemográficas de los cuidadores informales	
3. Medidas de tendencia central y de dispersión de los variables continuas	
4. Frecuencias y proporciones del cuestionario Zarit	
5. Nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de acuerdo con el cuestionario Zarit	

Resumen

Kathia Andrea Lezama Castillo

Fecha de graduación: Agosto 2023

Instituto de Estudios Avanzados Universitarios

Título del Estudio: SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL
EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS

Número de Páginas: 47

Candidata para obtener el grado de
Licenciada en Enfermería

Área de estudio: Enfermería.

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue determinar el nivel de sobrecarga de cuidadores informales de adultos mayores hospitalizados, el diseño del estudio fue de tipo descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 110 cuidadores de ambos sexos de pacientes hospitalizados en una institución de segundo nivel de atención de la ciudad de Puebla, el tamaño de la muestra se determinó a través del paquete estadístico n'Query Advisor® 4.0 para una prueba T con dos colas, un nivel de confianza del 95%, una significancia de 0.05, un tamaño de efecto mediano de 0.5 y una potencia de 95%, obteniendo como resultado 95 participantes, se consideró una tasa de no respuesta de 15%, dando una muestra final de 110 observaciones, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se aplicó una Cedula de Datos Sociodemográficos y el Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, en el presente estudio obtuvo una consistencia interna de .83.

Contribución y conclusiones: Predomino el sexo femenino (88.2%) con una edad promedio de 45.8 años ($DE = 11.4$), 32.7% no cuenta con estudios, 50.9% viven en unión libre, 57.3% son amas de casa, el 37.3% de los cuidadores informales son las hijas, el tiempo que llevaban como cuidadores fue menor a un año (48.2%) y se la pasaban cerca de 12 horas en el hospital (49.1%), 95.5% de los cuidadores informales presentó un nivel de sobrecarga intensa. Se recomienda a futuro implementar intervenciones de enfermería enfocadas a disminuir el nivel de sobrecarga del cuidador informal.

FIRMA DE DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un adulto mayor (AM) es aquella persona hombre o mujer que sobrepasa los 60 años, la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados, entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% (605 millones) al 22% (2000 millones).¹ Un informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre envejecimiento en el mundo de 2019, estima que en América Latina y el Caribe existen 76 millones de personas mayores de 60 años y que para el 2050 esta cifra alcanzará los 198.2 millones de adultos mayores.²

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México residen 17.9 millones de personas de 60 años o más, de las cuales 1.7 millones viven solas, el 41.4% son económicamente activas y el 69.4% presentan algún tipo de discapacidad, se espera que para el 2050 uno de cada 4 mexicanos sean adultos mayores.³ En Puebla residen 526 mil 120 adultos mayores de los cuales 44.3% son hombres y 55.7% mujeres.⁴

La OMS, establece que la dependencia es la limitación para realizar actividades de la vida diaria y que requieren de ayuda humana, este tipo de limitación es común que se presente en el adulto mayor hospitalizado quien no es capaz de cuidarse por sí solo, por lo que necesita de una persona que lo cuide y entre ellas existe el cuidador informal, quien es capaz de proporcionar apoyo y

acompañamiento en el proceso de la enfermedad y en la asistencia a los servicios de salud.⁵

El cuidador principal se caracteriza por ser mujer, con lazos de parentesco generalmente la esposa o una hija, que asume el rol de cuidador de manera informal y voluntario, constituye una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural y económico un momento dado y se encarga de brindarle al adulto mayor apoyo social, funcional, económico o material y afectivo.⁶

Los cuidadores informales de adultos mayores hospitalizados se ven afectados físicamente, al manifestar cansancio continuo, aumento o disminución del apetito, trastornos del sueño, dolores musculares, molestias digestivas, cefaleas, consumo excesivo de sustancias (caféina, alcohol y tabaco), abuso de somníferos u otros medicamentos y abandono de su aspecto físico, también suelen presentar síntomas emocionales como tristeza, culpabilidad, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, dificultad para concentrarse y problemas de memoria, así mismo manifiestan problemas sociales, como el desinterés por actividades que antes disfrutaba (anhedonia), aislamiento familiar, abandono del trabajo y el trato hacia otras personas de la familia o a los compañeros del trabajo de forma menos considerada que habitualmente, lo que puede repercutir tanto en la calidad del cuidado que recibe el adulto mayor y en la salud del cuidador informal.⁷

Respecto a la sobrecarga del cuidador informal en adultos mayores hospitalizados, estudios realizados en Cuba (Linares et al.¹³, Martínez et al.¹⁴), México (Campo et al.¹¹, Del Ángel et al.¹², Salazar et al.¹⁵), Ecuador (Barba et al.⁹,

Bello et al.¹⁰), Chile (Zepeda et al.¹⁶) Perú (Asencios et al.⁸), se ha documentado que el sexo que predomina en los cuidadores informales es el femenino (Asencios et al.⁸, Barba et al.⁹, Bello et al.¹⁰, Campo et al.¹¹, Del Ángel et al.¹², Linares et al.¹³, Martínez et al.¹⁴, Salazar et al.¹⁵, Zepeda et al.¹⁶), la mayoría cuenta con un nivel académico universitario (Barba et al.⁹, Campo et al.¹¹, Linares et al.¹³, Martínez et al.¹⁴, Salazar et al.¹⁵), sin embargo, en otros estudios es más frecuente el nivel académico medio superior y básico (Asencios et al.⁸, Bello et al.¹⁰, Del Ángel et al.¹², Zepeda et al.¹⁶), en relación al estado civil gran parte de los cuidadores informales son casados (Asencios et al.⁸, Barba et al.⁹, Campo et al.¹¹, Del Ángel et al.¹², Salazar et al.¹⁵), no obstante, en otros estudios predomina el estado civil soltero (Linares et al.¹³, Zepeda et al.¹⁶).

El tiempo destinado al cuidado del adulto mayor fue de 8 a 24 horas (Bello et al.¹⁰, Zepeda et al.¹⁶), 17-18 horas (Campo et al.¹¹), 92 horas semanales (Martínez et al.¹⁴), 14 horas (Salazar et al.¹⁵), más de un año (Barba et al.⁹), el parentesco de los cuidadores varia de la siguiente forma: madres (Asencios et al.⁸), esposas e hijas (Del Ángel et al.¹²), hijos (Barba et al.⁹, Campo et al.¹¹, Linares et al.¹³, Salazar et al.¹⁵, Zepeda et al.¹⁶), de acuerdo con el nivel de sobrecarga predomina la sobrecarga intensa (Barba et al.⁹, Bello et al.¹⁰, Campo et al.¹¹, Zepeda et al.¹⁶), seguido de la intensidad leve (Linares et al.¹³, Salazar et al.¹⁵).

Medir esta variable permitió ampliar el conocimiento sobre el nivel de sobrecarga que se presentó en cuidadores informales dentro de un hospital de Puebla, de igual manera este estudio contribuyó a la disciplina de enfermería al proporcionar información sobre el tiempo que tienen los cuidadores y número de

horas de estancia que bridan cuidado en el hospital, los resultados se pueden considerar para implementar en un futuro estrategias para disminuir la sobrecarga en cuidadores informales con el fin de prevenir el agotamiento y el desgaste emocional, asimismo, los datos obtenidos del estudio son un aporte para nuevas investigaciones. Por todo lo anterior se realizó el estudio con el propósito de determinar el nivel de sobrecarga de cuidadores informales de adultos mayores hospitalizados a través de un estudio descriptivo.

Marco de Referencia

El termino sobrecarga, se refiere a un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de la vida diaria, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental; es el grado en el cual percibe la influencia negativa del cuidado de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de personas dependientes clasificándose en: carga objetiva, que es la cantidad de tiempo o dinero invertidos en el cuidado, problemas conductuales, etc. y carga subjetiva que es la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar¹⁷.

Se define cuidador como aquella persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de una persona que por sí misma no puede, papel que, por lo general, es asumido por la esposa, esposo, hija, hijo, un familiar o alguien cercano a la o el paciente¹⁸.

Se define al Cuidador/a informal como aquella persona que presta una asistencia, con distinto grado de continuidad, dedicación a una persona dependiente con el objetivo de que alcance un grado válido de autonomía y calidad de vida, la asistencia integra aspectos como la atención personal instrumentales, la vigilancia y acompañamiento, los cuidados sanitarios, la gestión y relación con los servicios sanitarios, proporcionar apoyo emocional y social¹⁹.

Se define Adulto Mayor a una persona que tiene más de 60 años, etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica.²⁰

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los resultados de investigaciones que abordan la variable sobrecarga del cuidador informal en adultos mayores hospitalizados.

Asencios et al.⁸, establecieron la relación entre el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad y la carga del cuidador en 50 cuidadores en Lima, se identificó que el 88% de los cuidadores fueron las madres de las personas con discapacidad; entre ellas, el 31.8% tuvo entre 50 y 59 años, el 38.6% de estado civil casada, y el 43.2% refirieron vivir en condición de pobreza extrema. El 61.4% de ellas cursó educación secundaria, dedicándose la mayoría a su hogar (86.4%).

Barba et al.⁹ compararon el nivel de sobrecarga en 70 cuidadores de adultos mayores agrupados según la presencia del deterioro cognitivo de Ecuador, observaron que el 75.5% fueron mujeres, el 50% tenían entre 40 y 54 años, el 51.4% se encontraban casadas, el 67.1% tenía un nivel de escolaridad superior y

el 72.9% estaban por encima de la pobreza, el 91.4% llevaba más de un año cuidando a su paciente y el 67.1% eran hijos de los adultos mayores, el 28.6% presentaba sobrecarga intensa y el 12.9% presentaba sobrecarga ligera.

Bello et al.¹⁰, determinaron los factores que inciden en la sobrecarga del cuidador en el adulto mayor con déficit de autocuidado en 18 cuidadores de Ecuador, encontraron que el 94.4% de los participantes eran mujeres y el nivel educativo que predominó fue la primaria (38.9%), seguido de secundaria (55.6%). El 55.5% de los participantes recibía un salario básico, el 55.5% laboraba 24 horas cuidando a sus pacientes, el 33.3% trabajaba de 8 a 12 horas, solo el 16.6% tenía experiencia para el cuidado de los adultos mayores. El nivel de sobrecarga que predominó fue el moderado (61.1%) seguido de la sobrecarga intensa (38.9%).

Campo et al.¹¹ determinaron la relación entre el grado de sobrecarga y las características sociodemográficas de 83 cuidadores informales de personas adultas mayores con diabetes tipo 2 de Sonora, el sexo que predominó fue el femenino (81.9%) siendo amas de casa (47%), el promedio de edad fue de 40 años, el 53% eran casadas, siendo hijas del adulto mayor (72.3%), con escolaridad superior e ingresos económicos mensuales o igual a 6,799 pesos mexicanos, llevando como cuidadores de 1 a 3 años (54.2%) y el 51.8% dedicaba más de 17 a 18 horas por día, el nivel de sobrecarga que predominó fue el intenso (48.2%), seguido de la ausencia de sobrecarga (44.6%) y la sobrecarga leve (7.2%).

Del Ángel et al.¹² identificaron la relación entre las competencias de cuidado y la sobrecarga en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas

en 259 cuidadores de Tamaulipas, el sexo que predominó fue el femenino (49.5%), referente al estado civil se identificó que el 44.8% eran casados y en cuanto a ocupación el 31.3% eran amas de casa, 14.7% eran jubilados, la escolaridad media fue de 8.2 años (nivel medio superior), el parentesco mayormente eran esposas (21.2%) e hija (37.8%), el 48.6% de los cuidadores trabajaba actualmente y el 40% no contaban con un trabajo, el 8.1% reportó dejar el trabajo, el 55.6% indicó tener el apoyo de otra persona para el cuidado de su familiar.

Linares et al.¹³, determinaron el comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores con accidentes cerebrovasculares en 30 cuidadores de Cuba, la Escala de Carga del Cuidador de Zarit mostró una media de 52.5 puntos, se observó una alta prevalencia de cuidadores con sobrecarga leve (57.9%), seguidos de los presentaron sobrecarga severa (32.8%). La edad que predominó fue de 30 a 44 años (38.6 %), el 63.7 % fueron mujeres, el 40.5% estaban solteras, en cuanto al parentesco de los cuidadores eran hijos (41%), el nivel de escolaridad que predominó fue universitario (34.3 %) seguido del nivel preuniversitario (26.5%).

Martínez et al.¹⁴ determinaron la carga del cuidador en los cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello, hospitalizados en el instituto nacional de oncología y radiobiología de Cuba, en el estudio predominó el sexo femenino (81%), con edades de 49 años, el 69% contaba con un nivel de estudios superior y el 39% tenía solo la primaria, llevaban trabajando como cuidadores desde hace 16 meses (78%), en promedio dedicaban 92 horas semanales al hospital, el 48% no tenían experiencia previa en el cuidado, el

paciente era generalmente hombre (75%), con edad promedio de 60 años y el promedio de los AM eran jubilados (31%).

Salazar et al.¹⁵ identificaron la relación entre funcionamiento familiar, la calidad de vida del cuidador del adulto mayor en 86 cuidadores de Tamaulipas, identificaron que los cuidadores que participaron en el estudio tenían una edad promedio de 39 años, con una escolaridad superior, el 73.3% eran mujeres, el 69.8% se encontraban casados, el 68.6% profesaba la religión católica, el 34.9% refirió ser hijos del adulto mayor al que cuidaban y el 29.1% realizaba actividades del hogar además de cuidar al adulto mayor. Los cuidadores se dedicaban 14 horas al cuidado del adulto mayor. El 34.9% de los cuidadores resultó sin sobrecarga, el 32.6% con sobrecarga leve y el 32.6% con sobrecarga intensa.

Zepeda et al.¹⁶, determinaron evaluar la relación entre las características sociodemográficas y del cuidado con la sobrecarga de 43 cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa de Chile, la edad media de los participantes fue de 58.3 años, el 74.4% eran mujeres, el 46.5% eran solteras y el 51.1% tenía estudios de primaria. El 53.4% llevaba trabajando de 1 y 5 años, el 86% de los cuidadores principales cuidaba 24 horas al adulto mayor, el 55.8% eran hijos y el 79% refirió haber abandonado alguna actividad debido a los cuidados, finalmente el 69% presento sobrecarga.

Definición de Términos

Sexo, es la característica biológica que diferencia al hombre y mujer, la cual se reportó en términos de masculino y femenino²¹.

Edad, años de vida reportados por los cuidadores informales²².

Nivel de estudios, se refiere al nivel educativo máximo alcanzado por los cuidadores informales²³

Ocupación, actividad laboral que realizan los cuidadores informales independientemente del cuidado del adulto mayor²⁴.

Estado civil, situación legal del cuidador informal en función de su relación sentimental²⁵.

Horas laboradas, el número total de horas efectivamente trabajadas por el cuidador durante el año, mes, semana o días ²⁶.

Cuidadores informales, aquellas personas comúnmente familiares, amigos, que presten cuidados a pacientes dependientes con o sin remuneración económica ²⁷.

Personas institucionalizadas, son aquellos adultos mayores con una estancia institucional de salud quienes reciben atención, tratamiento y diagnóstico médico²⁸.

Sobrecarga, es el estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente al cuidador informal en sus actividades de la vida diaria, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental, se midió a través del Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

De acuerdo con la revisión de la literatura, se plantean los siguientes objetivos

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de sobrecarga de cuidadores informales de adultos mayores hospitalizados

Objetivo específico

Identificar la edad, sexo, ocupación, nivel de estudios y horas laboradas de los cuidadores informales de pacientes adultos mayores hospitalizados.

Capítulo II

Metodología

A continuación, se define el diseño de estudio, población, tamaño de la muestra, tipo de muestro, criterios de selección, instrumento de medición, procedimiento de recolección de la muestra, consideraciones éticas y análisis de datos

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, se considera descriptivo debido a que se observan, describen y documentan la variable sobrecarga del cuidador informal y se considera un estudio de corte transversal porque se obtuvo la información en un solo momento determinado²⁹.

Población Muestreo y Muestra

Cuidadores informales de ambos sexos de pacientes hospitalizados en una institución de segundo nivel de atención de la ciudad de Puebla. El tamaño de la muestra se determinó a través del paquete estadístico n'Query Advisor® 4.0 para una prueba T con dos colas, un nivel de confianza del 95%, una significancia de 0.05, un tamaño de efecto mediano de 0.5 y una potencia de 95%³⁰, obteniendo como resultado 95 participantes, se consideró una tasa de no respuesta de 15%, dando una muestra final de 110 observaciones, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

Ser cuidador informal de un paciente hospitalizado con dependencia, ser mayor de 18 años, con una estancia mínima de 3 días, con un familiar sin una enfermedad en específico, que sepa leer y escribir y que acepte participar bajo consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Que no sea el cuidador principal, no aceptar participar en el estudio.

Criterios de Eliminación

Que el cuidador principal llene el cuestionario incorrectamente, con respuestas dobles o a las personas que decidan retirarse del estudio.

Instrumento de Medición

Para la investigación se utilizó una Cédula de Datos Personales y el Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. La cedula de datos estuvo compuesta por: edad, sexo, ocupación, nivel de estudios y horas laboradas. El Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit³¹ permitió medir el nivel de consciencia y percepción de los cuidadores respecto a las áreas de su vida que se ven afectadas debido a sus labores, el cuestionario consta de 22 ítems con cinco opciones de respuesta tipo likert. La puntuación mínima del instrumento es de 22 y la máxima de 110 puntos, mientras más alto sea el rango de puntuación obtenido por el sujeto, mayor será el nivel de afección que presenta respecto a sus labores como cuidador. Los puntos de corte para su clasificación son los siguientes:

- Sin sobrecarga: 22- 46.
- Sobrecarga: 47-55.
- Sobrecarga intensa: 56-110.

Procedimiento de Recolección de Datos

Previo a la implementación del estudio se solicitó la aprobación de la dirección de la universidad Instituto de Estudios Avanzados Universitarios UNAM, posteriormente se obtuvo la autorización del director del Hospital donde se realizó la investigación. Una vez autorizado el permiso, se agendaron las fechas para la recolección de datos.

Posteriormente se asistió al servicio de hospitalización y a los cuidadores informales se les invito a participar en el estudio explicándoles de forma clara y sencilla el propósito de la investigación y la importancia de su participación, aclarándoles que su participación sería voluntaria, anónima, que se utilizaría la información de forma totalmente confidencialidad y que podrían retirar su participación del estudio en cualquier momento si se llegarán a sentir incómodos con alguna pregunta, asegurándoles que no existirían represalias en la atención del paciente que cuidaban, se tomó 3 minutos para dar indicaciones del llenado del instrumentos y un tiempo estimado de 20 minutos para responderlo, al finalizar se les otorgo un tríptico sobre el cuidado para cuidadores y se les agradeció su participación en el estudio.

Consideraciones Éticas

El presente proyecto tiene como fundamento ético el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, que brinda artículos que fueron utilizados para este estudio. De acuerdo con lo anterior se considera lo estipulado en el Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, donde se declara que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto a que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Con base en el Artículo 14, Fracciones V, VI, VII y VIII Se contará con el consentimiento informado por escrito. (Apéndice A). La investigación será realizada por profesionales de la salud, Lic. en Enfermería, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

Se contará con el dictamen favorable de las comisiones de investigación y ética, el estudio se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del Instituto.

En el artículo 16 se especifica que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice, así también de acuerdo con el Artículo 17, Fracción II, este estudio de investigación no representa riesgo para el cuidador informal ya que solo responderá encuestas.

En el Artículo 21, Fracción I, II, III, IV, VI, VII, VIII, para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación conocerá la justificación y los objetivos de investigación, conocerá los procedimientos a realizarse, los riesgos y beneficios, tendrán la garantía de recibir

respuestas a cualquier duda u aclaración que surja durante el procedimiento, se especificara que tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, y por último, la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. El Artículo 22, Fracción II, el consentimiento informado será formulado por escrito, será revisado y aprobado por la comisión de ética de la institución³².

El artículo 58, Fracción II en este artículo se hace énfasis en que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

Análisis de Datos

Para el análisis de datos se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20.0 para Windows, en el cual se elaboró una base de datos y se capturó la información obtenida en la recolección de datos. La consistencia interna del instrumento se obtuvo a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach. Se empleó estadística descriptiva para obtener frecuencias y proporciones de cada reactivo del instrumento y de los datos sociodemográficos, así mismo se obtuvo el puntaje total del instrumento y se clasificó de acuerdo con los puntos de corte.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en 110 cuidadores informales del Estado de Puebla, primero se presenta la consistencia interna del instrumento, después las características sociodemográficas de los participantes, posteriormente las frecuencias y proporciones de la escala y por último el nivel de sobrecarga del cuidador.

Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

Consistencia interna del instrumento

Instrumento	Numero de reactivos	α
Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit	22	.83

Nota. α = Alpha de Cronbach.

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna del Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit que muestra un Alpha de Cronbach .83 considerado aceptable.

Estadística Descriptiva

A continuación, se muestra los datos sociodemográficos de los participantes del estudio.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los cuidadores informales

<i>n</i> = 110	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	97	88.2
Masculino	13	11.8
Escolaridad		
Primaria	18	16.4
Secundaria	24	21.8
Media superior	18	16.4
Superior	14	12.7
Sin estudio	36	32.7
Estado civil		
Soltero	26	23.6
Casado	25	22.7
Viudo	3	2.7
Unión libre	56	50.9
Ocupación		
Activo	28	25.5
Jubilado	6	5.5
Ama de casa	63	57.3
Desempleado	13	11.8

Nota. *n* = muestra total, *f* = frecuencia, % = porcentaje.

Tabla 2*Características sociodemográficas de los cuidadores informales (continuación)*

<i>n</i> = 110	<i>f</i>	%
Tipo de relación		
Hijo	11	10
Hija	41	37.3
Esposa	27	24.7
Esposo	25	22.7
Otro	6	5.5
Tiempo como cuidador		
Menor a 1 año	53	48.2
1 a 5 años	50	45.5
6 a 10 años	7	6.4
Horas en el hospital		
8 horas diarias	19	17.3
12 horas diarias	54	49.1
24 horas diarias	30	27.3
Más de 24 horas	7	6.4

Nota. *n* = muestra total, *f* = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 2, se observó que el 88.2% de los participantes son mujeres, el 32.7% no cuenta con estudios, el estado civil que predominó fue unión libre (50.9%), el 57.3% son amas de casa, el 37.3% de los cuidadores informales son las hijas, seguido de las esposas (24.5%), el tiempo que llevaban como cuidador fue menor a un año (48.2%) y las horas diarias que pasan en el hospital son de 12 horas (49.1%).

Tabla 3*Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables continuas*

Variable	Valor min	Valor max	M	Mdn	DE
Edad	23	77	45.8	45	11.4

Nota. n = Muestra total, Valor Min = Valor mínimo, Valor Max= Valor máximo, M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar

En la tabla 3 se observa que la edad promedio de los cuidadores es de 45.8 años ($DE = 11.4$).

Tabla 4*Frecuencias y proporciones del cuestionario Zarit*

Variable	f	%
1. ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que necesita?		
Nunca	-	-
Rara vez	19	17.2
Algunas veces	66	60
Bastantes veces	23	20
Casi siempre	2	1.8
2. Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?		
Nunca	-	-
Rara vez	22	22
Algunas veces	64	58.2
Bastantes veces	21	19.1
Casi siempre	3	2.7

Nota. n = Muestra total, f = frecuencia, % = porcentaje.

Tabla 4*Frecuencias y proporciones del cuestionario Zarit (continuación)*

Variable	<i>f</i>	%
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades? (trabajo, familia)		
Nunca	-	-
Rara vez	20	18.2
Algunas veces	58	52
Bastantes veces	30	27
Casi siempre	2	1.8
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familia?		
Nunca	6	5.1
Rara vez	22	20
Algunas veces	61	55
Bastantes veces	18	16.4
Casi siempre	3	2.5
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?		
Nunca	4	3.6
Rara vez	20	18.2
Algunas veces	58	52.7
Bastantes veces	25	22.7
Casi siempre	3	2.7

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

Tabla 4*Frecuencias y proporciones del cuestionario Zarit (continuación)*

Variable	<i>F</i>	%
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?		
Nunca	2	1.8
Rara vez	24	21.8
Algunas veces	53	48.2
Bastantes veces	29	26.4
Casi siempre	2	1.8
7. ¿Se siente tenso cuando esta cerca de su familiar?		
Nunca	2	1.8
Rara vez	17	15.5
Algunas veces	63	57.3
Bastantes veces	26	23.6
Casi siempre	2	1.8
8. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?		
Nunca	19	17.3
Rara vez	63	57.3
Algunas veces	23	20.9
Bastantes veces	5	4.5
Casi siempre	-	-

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

Tabla 4*Frecuencias y proporciones del cuestionario Zarit (continuación)*

Variable	<i>f</i>	%
9. ¿Piensa que su familiar depende de usted?		
Nunca	3	2.7
Rara vez	17	15.5
Algunas veces	49	44.5
Bastantes veces	33	30
Casi siempre	8	7.3
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a que tenido que cuidar a su familiar?		
Nunca	-	-
Rara vez	17	15.5
Algunas veces	68	21.8
Bastantes veces	24	61.8
Casi siempre	1	0.9
11. ¿Piensa que no tiene privacidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?		
Nunca	2	1.8
Rara vez	15	13.6
Algunas veces	66	60
Bastantes veces	23	20.9
Casi siempre	4	3.6

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

Tabla 4*Frecuencias y proporciones del cuestionario Zarit (continuación)*

Variable	<i>f</i>	%
12. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familia?		
Nunca	1	0.9
Rara vez	14	12.7
Algunas veces	60	54.5
Bastantes veces	33	30
Casi siempre	2	1.8
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar a su familiar?		
Nunca	2	1.8
Rara vez	15	13.6
Algunas veces	67	60.9
Bastantes veces	22	20
Casi siempre	4	3.6
14. ¿Piensa que su familia la considera a usted su único familiar para que le cuide?		
Nunca	1	0.9
Rara vez	17	15.5
Algunas veces	66	60
Bastantes veces	23	20.9
Casi siempre	3	2.7

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

Tabla 4*Frecuencias y proporciones del cuestionario Zarit (continuación)*

Variable	<i>f</i>	%
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de otros gastos?		
Nunca	1	0.9
Rara vez	17	15.5
Algunas veces	67	60.9
Bastantes veces	18	16.4
Casi siempre	7	6.4
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?		
Nunca	-	-
Rara vez	16	14.5
Algunas veces	67	60.9
Bastantes veces	24	21.8
Casi siempre	3	2.7
17. ¿Sabe que a perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?		
Nunca	1	0.9
Rara vez	18	16.4
Algunas veces	58	52.7
Bastantes veces	30	27.3
Casi siempre	3	2.7

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

Tabla 4*Frecuencias y proporciones del cuestionario Zarit (continuación)*

Variable	<i>f</i>	%
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familia a otra persona?		
Nunca	5	4.5
Rara vez	14	12.7
Algunas veces	57	51.8
Bastantes veces	30	27.3
Casi siempre	4	3.6
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?		
Nunca	2	1.8
Rara vez	16	14.5
Algunas veces	58	52.7
Bastantes veces	33	30
Casi siempre	1	0.9
20. ¿Piensa que debería hacer algo más por su familiar?		
Nunca	-	-
Rara vez	15	13.6
Algunas veces	56	50.9
Bastantes veces	33	30
Casi siempre	6	5.5

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

Tabla 4*Frecuencias y proporciones del cuestionario Zarit (continuación)*

Variable	<i>f</i>	%
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?		
Nunca	-	-
Rara vez	23	20.9
Algunas veces	59	53.6
Bastantes veces	21	19.1
Casi siempre	7	6.4
22. Globalmente ¿Qué grado de “Cargo” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?		
Nunca	1	0.9
Rara vez	8	7.3
Algunas veces	42	38.2
Bastantes veces	38	34.5
Casi siempre	21	19.1

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 4 se muestran las frecuencias y proporciones de los reactivos de la escala Zarit, se encontró que el 60% piensa que algunas veces su familiar pide más ayuda de la que necesita, el 58.2% piensa que debido al tiempo que le dedica a su familiar algunas veces no tiene suficiente tiempo para ellos mismos, el 52.7% se sienten agobiados algunas veces por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades, el 55.5% sienten vergüenza algunas veces por la conducta de su familia y el 52.7% se siente enfadado algunas veces por estar cerca de su familiar.

El 48.2% piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente algunas veces la relación que tienen con otros miembros de su familia, el 57.3% alguna vez ha manifestado miedo por el futuro de su familiar, el 44.5% piensan que alguna vez su familiar depende de ellos, el 61.8% piensan que algunas veces, su salud ha empeorado debido a que tiene que cuidar a su familiar, el 60% de los participantes piensan que no tiene privacidad por cuidar de su familiar algunas veces, el 54.5% alguna vez han sentido que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar, el 60.9% se siente incómodo por tener que distanciarse de sus amistades algunas veces por tener que cuidar de su familiar, el 60% algunas veces piensa que su familia considera que es la única persona para cuidar a su familiar.

El 60.9% piensa que algunas veces no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de otros gastos, el 60.9% piensa que algunas veces no son capaces de cuidar a su familiar por mucho más tiempo, el 52.7% sabe que perdió el control de su vida algunas veces desde que comenzó la enfermedad de su familia, el 51.8% desearía algunas veces dejar el cuidado de su familiar a otra persona, el 52.7% se siente indeciso algunas veces por no saber qué hacer con su familiar, el 50.9% piensa algunas veces que puede hacer algo más por su familiar, el 53.6% piensa que podría cuidar mejor de su familia algunas veces, por último el 38.2% refiere que algunas veces se siente sobrecargada por cuidar a su familiar.

Tabla 5

Nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de acuerdo con el cuestionario Zarit

Variable	<i>f</i>	%
Tipos de sobrecarga		
Sin sobrecarga	-	-
Sobrecarga	5	4.5 %
Sobrecarga intensa	105	95.5 %

Nota. *f* = Frecuencia, % = Porcentaje.

En la tabla 5 se observa que el 95.5% de los cuidadores informales presenta un nivel de sobrecarga intensa.

Capítulo IV

Discusión

La presente investigación, tuvo por objetivo determinar el nivel de sobrecarga en 110 cuidadores informales de adultos mayores hospitalizados, en cuanto al perfil sociodemográfico de los participantes se encontró que predominó el sexo femenino con una media de edad de 46 años, la ocupación que desarrollaban era ama de casa y en cuanto al tipo de relación que tenían con el adulto mayor predominaron las hijas lo que coincide con Asencios et al.⁸, Barba et al.⁹, Bello et al.¹⁰, Campo et al.¹¹, Del Ángel et al.¹², Linares et al.¹³, Martínez et al.¹⁴, Salazar et al.¹⁵, Zepeda et al.¹⁶, esto puede deberse porque en su mayoría la mujer es quien asume el rol de cuidadora informal de la salud, desde el interior del hogar hasta en el ámbito hospitalario.

La mayoría de los participantes no contaba con estudios académicos, lo cual difiere con Asencios et al.⁸, Barba Lara et al.⁹, Bello et al.¹⁰, Campo et al.¹¹, Del Ángel et al.¹², Linares et al.¹³, Martínez et al.¹⁴, Salazar et al.¹⁵, Zepeda et al.¹⁶, ya que dichos autores mencionan que el nivel académico de los participantes fue nivel básico, medio y universitario, esto puede deberse a que en este estudio la mayoría de los cuidadores informales eran personas de zonas rurales y semiurbanas.

Referente al estado civil los participantes, predominó unión libre, lo cual difiere con Asencios et al.⁸, Barba et al.⁹, Bello et al.¹⁰, Campo et al.¹¹, Del Ángel et al.¹², Linares et al.¹³, Martínez et al.¹⁴, Salazar et al.¹⁵, Zepeda et al.¹⁶, en dichos

estudios la mayoría de los participantes eran casados y solteros, esto puede deberse a que hoy en día la mayoría de las personas deciden vivir juntas, pero sin contraer matrimonio ya que consideran que es menor el compromiso, las obligaciones y las responsabilidades.

La mayoría de los cuidadores informales llevaban menos de un año cuidando al adulto mayor, lo cual coincide con Barba et al.⁹, esto puede deberse a la sobrecarga que experimentan los cuidadores informales lo que hace que la variable “tiempo de cuidado” sea menor y tengan que cambiar constantemente de cuidador.

La mayoría de los cuidadores se la pasaban cuidando a los adultos mayores 12 horas al día, lo cual coincide con Bello et al.¹⁰ y puede deberse a la duración promedio que pueden tolerar un cuidador informal, debido a que al ser mayor el tiempo, puede provocar problemas físicos, psicológicos y sociales.

El nivel de sobrecarga que los cuidadores experimentaron fue sobrecarga intensa, lo cual coincide con Barba et al.⁹, esto puede deberse al tiempo y a la duración que llevan siendo cuidadores informales los sujetos del estudio, además, es importante resaltar que los cuidadores informales se encuentran cursando por un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y el equilibrio mental.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos en el estudio se concluye que predominó el sexo femenino, la mayoría de los participantes no contaba con estudios académicos, referente al estado civil más de la mitad de los participantes vivían en unión libre y eran amas de casa, en cuanto al tipo de relación que tenían con el adulto mayor más de tres cuartas partes de los participantes eran las hijas, gran parte de los cuidadores llevaban cuidando al adulto mayor menos de un año con un tiempo estimado de 12 horas al día, la mayoría de los cuidadores experimentaron sobrecarga intensa.

Recomendaciones

Con base en los resultados del estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

Debido a que el Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit presento una confiabilidad interna aceptable, se recomienda continuar utilizándola para futuros estudios.

Debido a que los cuidadores informales llevan cuidando al adulto mayor cerca de un año con un tiempo estimado de 12 horas diarias, se recomiendan a futuro desarrollar intervenciones de enfermería enfocadas a prevenir el agotamiento físico.

Así mismo se recomienda a futuro implementar intervenciones de enfermería enfocadas a disminuir el nivel de sobrecarga del cuidador informal.

Finalmente se recomienda medir la sobrecarga del cuidador con otro tipo de variables como: estrés percibido, relaciones sociales, autocuidado.

Referencias

1. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Naciones Unidas. Envejecimiento | Naciones Unidas.; Disponible en:
<https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
3. Comunicado de prensa núm. 568/22 30 de septiembre de 2022 página 1/6 estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores [Internet]. Org.mx. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_A DULMAY2022.pdf
4. Gob.mx. Disponible en:
https://ss.puebla.gob.mx/images/areas/adultos/Monitor_Adulto_Mayor.pdf
5. de Enfermería Ocronos RM y. Estrés por sobrecarga del cuidador informal de personas dependientes [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado el 5 de agosto de 2023]. Disponible en:
<https://revistamedica.com/estres-sobrecarga-cuidador-informal-personas-dependientes>
6. Flores G E, Rivas R E, Seguel P F. Nivel DE sobrecarga en El desempeño Del Rol Del cuidador familiar DE adulto mayor con dependencia Severa. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2012 [citado el 9 de agosto de 2023];18(1):29–41. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004

7. Espín Andrade AM. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2012 [citado el 9 de agosto de 2023];38(3):493–402. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300006
8. Asencios-Ortiz RDP, Pereyra-Zaldívar H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2019 [citado el 9 de agosto de 2023];80(4):451–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000400007&script=sci_abstract
9. Vista de Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado [Internet]. Edu.ec. [citado el 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/401/100>
10. Maribel L, Carrasco B, Andreina G, Zambrano L. FACTORES QUE PREDOMINAN [Internet]. Sld.cu. [citado el 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n5/2218-3620-rus-11-05-385.pdf>
11. Martín del Campo Navarro AS, Medina Quevedo P, Hernández Pedroza RI, Correa Valenzuela SE, Peralta Peña SL, Rubí Vargas M. Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores

con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [citado el 9 de agosto de 2023];18(4):57–78. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400003

12. Del Ángel-García JE, León Hernández RC, Méndez Santos G, Peñarrieta de Córdoba I, Flores-Barrios F. Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Medunab* [Internet]. 2020;23(2):233–41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71965089014>
13. Linares Cánovas LP, Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, González Corrales SC, Soto Álvarez EM. Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. *Rev cienc médicas Pinar Río* [Internet]. 2019 [citado el 9 de agosto de 2023];23(6):884–98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942019000600884
14. Martínez Debs L, Lorenzo Ruiz A, Llantá Abreu M del C. Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Rev habanera cienc médicas* [Internet]. 2019 [citado el 9 de agosto de 2023];18(1):126–37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100126

15. Salazar-Barajas ME, Garza-Sarmiento EG, García-Rodríguez SN, Juárez-Vázquez PY, Herrera-Herrera JL, Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enferm Univ* [Internet]. 2019 [citado el 9 de agosto de 2023];16(4):362–73. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400362&script=sci_abstract
16. Zepeda-Álvarez PJ, Muñoz-Mendoza CL. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos* [Internet]. 2019 [citado el 9 de agosto de 2023];30(1):2–5. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002
17. Sld.cu. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385#:~:text=La%20sobrecarga%20del%20cuidador%20es,como%20en%20la%20salud%20mental
18. Aula Virtual INGER: Ingresar al sitio [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://inger.gob.mx/login/index.php>
19. de la Ciudad de México S de I y. BS. Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México [Internet]. Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://sibiso.cdmx.gob.mx/blog/post/quienes-son-las-personas-mayores>

20. 28 de agosto, día del Adulto Mayor . (s/f). Gob.mx. Recuperado el 18 de agosto de 2023, de https://edomex.gob.mx/adulto_mayor
21. Rae.es. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
22. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Ine.es. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30451&p=2&n=20>
23. Nivel educativo [Internet]. Inee.org. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>
24. Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) . (s/f). ILOSTATO. Recuperado el 18 de agosto de 2023, de <https://ilostat.ilo.org/es/resources/concepts-and-definitions/classification-occupation/>
25. Estado Civil en México: ¿qué es y qué tipos existen? [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2020 [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/estado-civil/>
26. Definición Horas trabajadas [Internet]. Eustat.eus. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_112/elem_5204/definicion.html
27. Martínez Pizarro Sandra. Síndrome del cuidador quemado. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020 [citado 2023 Ago 11] ; 13(1): 97-100. Disponible

en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es. Epub 20-Abr-2020.

28. Akun Slot Demo. Adultos mayores institucionalizados: Íconos del abandono y la soledad [Internet]. Fiapam.org. [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/>
29. Licea VC, Altamirano AM. Estudios epidemiológicos transversales y su publicación. En: Manual de sometimiento a aplicación de casos clínicos y estudios transversales. Editorial Unimagdalena; 2018. p. 29–39
30. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. San Diego, CA, Estados Unidos de América: Academic Press; 2013.
31. De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud[Internet]. Gob.mx. [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Apéndices

Apéndice A

Cedula de Datos Personales

Sexo: Femenino Masculino

☐ ☐

Edad:

Nivel de estudios: Primaria Secundaria Medio Superior Superior

☐ ☐ ☐ ☐

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Unión Libre Divorciado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ocupación: Activo Jubilado Ama de Casa Desempleado

☐ ☐ ☐ ☐

Tipo de relación: Hija Esposa Hijo Esposo

Otro

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

¿Qué tiempo tienes como cuidador? De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a +

☐ ☐ ☐

¿Cuántas horas laboradas le dedicas al paciente en el hospital?

8 horas diarias 12 horas diarias 24 horas diarias Más de 24 horas

☐ ☐ ☐ ☐

Apéndice B

Cuestionario para la sobrecarga del cuidador ZARIT

Responda cada pregunta con la numeración del 1 al 5 lo que usted crea conveniente.

No	Puntuación para cada respuesta	Nunca 1	Rara Vez 2	Algunas Veces 3	Bastante s Veces 4	Casi Siempre 5
1.	¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que necesita?					
2.	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3.	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades? (trabajo, familia)					
4.	¿Siente vergüenza por la conducta de su familia?					
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.	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
8.	¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
9.	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
10.	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a que tenido que cuidar su familiar?					
11.	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?					

12.	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familia?					
13.	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar su familiar?					
14.	¿Piensa que su familia la considera a usted su único familiar para que le cuide?					
15.	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de otros gastos?					
16.	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					

17.	¿Sabe que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18.	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familia a otra persona?					
19.	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20.	¿Piensa que debería hacer algo más por su familiar?					
21.	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22.	Globalmente ¿Qué grado de “Cargo” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

Apéndice C

Consentimiento Informado

Fecha a ____ de ____ del 20____

Cuidadores Informales de Pacientes Hospitalizados

La alumna de la Licenciatura en Enfermería Lezama Castillo Kathia Andrea, bajo asesoría del MCE Bermeo Lorenzo Víctor Hugo, a través de este documento se le hace la cordial invitación a participar en la investigación “Sobrecarga de cuidador informal de pacientes adultos mayores hospitalizados”, con el objetivo de observar el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales. Esta investigación no tiene ningún costo para el participante, no se darán remuneraciones por su participación, esta investigación financiada con recursos de los estudiantes.

Esta información será estrictamente confidencial con uso exclusivo para la investigación, esto no lo obliga a permanecer en la investigación es totalmente libre de retirarse en cualquier momento sin tener que dar explicaciones, esto no afectara a su persona. Usted puede ponerse en contacto al siguiente número 22-11-49-49-53 en horario de 9:00AM-17:00PM

Si acepta participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadro de abajo, que dice “Si quiero participar” y escriba su nombre y firma.

Si no quiere participar, no ponga ninguna (X), ni escriba su nombre.

☐ Sí quiero participar.

Nombre y firma del Informante

Apéndice C

Tríptico “cuidado para cuidadores”





Síntomas de estrés en el cuidador.

- Negación
- Enfado
- Aislamiento
- Miedo
- Depresión
- Agotamiento
- Falta de sueño
- Irritabilidad

Cosas que no sabías

- 1 El 5 de noviembre es el día internacional de las personas cuidadoras.
- 2 La familia es la principal fuente de ayuda de las personas dependientes en nuestra cultura e, históricamente, la función social de cuidadoras ha correspondido a las mujeres.
- 3 Cuidar siempre es un trabajo complejo porque se necesita empatía para entender a la persona cuidada y, a la vez, interactuar con el resto de la familia y con los profesionales sanitarios y sociales.



Emociones en la vida diaria de un cuidador.

- 1 Inquietud
- 2 Optimismo
- 3 Felicidad
- 4 Tristeza
- 5 Ansiedad
- 7 Culpa
- 8 Desconfianza
- 9 Esperanza



Resumen Autobiográfico

Kathia Andrea Lezama Castillo.

Candidata para obtener el grado de Licenciado/a de enfermería.

Tesis: SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS.

Área de estudios: Enfermería.

Biografía: Nacida en Metepec, Atlixco, Puebla, el día 1 de septiembre de 1998, hija de la Sra. María Guadalupe Lezama Castillo.

Educación: Egresada del Instituto Estudios Avanzados Universitarios, de la Licenciatura de Enfermería, Generación. 2017-2022.

Experiencia profesional: Servicio Social en el Hospital General de Huauchinango, Puebla, en el periodo Agosto 2021 – Julio 2022.

Correo electrónico: katiaandrea9@gmail.com