



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 8  
DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO**

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18  
AÑOS A CARGO DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES NO  
TRANSMISIBLES EN LA CONSULTA DEL HGZ MF 8. DR GILBERTO  
FLORES IZQUIERDO**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL**

**GRADO DE ESPECIALISTA  
EN**

**MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**ALEJANDRA PACHECO ANTONIO**

**DIRECTORA DE TESIS  
ANGÉLICA MARAVILLAS ESTRADA**

**ASESOR PRINCIPAL  
EDUARDO VILVHIS CHAPARRO**



**Ciudad Universitaria, CDMX. 2024**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

# **SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS A CARGO DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA CONSULTA DEL HGZ MF 8. DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO**

Autores: Alejandra Pacheco Antonio<sup>1</sup>, Angelica Maravillas Estrada<sup>2</sup>, Eduardo Vilchis Chaparro<sup>3</sup>

1. Médica Residente de la especialidad de Medicina Familiar. HGZ MF 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo. IMSS

2. Médica Especialista en Medicina Familiar. Profesora titular de Medicina Familiar. Adscrita al HGZ MF8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo. IMSS

3. Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Medico adscrito al Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, CMNSXXI, IMSS.

## **OBJETIVO**

Evaluar la sobrecarga del cuidador de adultos mayores con enfermedades no transmisibles del HGZ MF 8.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Estudio transversal, descriptivo. Criterios de inclusión: Edad mayor a 18 años, sexo indistinto, que sean cuidadores, que acepten participar en el estudio y cuenten con consentimiento informado firmado. Criterios de inclusión del cuidador: aceptación explícita de su participación. ambos sexos. Criterios de inclusión del adulto mayor: ambos sexos. Mayor o igual de 60 años, con enfermedad no transmisible. Criterios de exclusión del adulto mayor. haber sido hospitalizado en el último mes. Criterios de eliminación: negativa a seguir con la participación. encuesta con datos incompletos. Instrumento de medición: Escala Zarit.

## **RESULTADOS**

Se estudió a 155 cuidadores, su media de edad fue: 54.22 años, predominó sexo femenino, nivel licenciatura, empleados y casados. Horas dedicadas al cuidado: 14.18 horas/día y 5.96 días/semana, con más de 3 años de ser cuidador y más del 50% recibe ayuda de otra persona. La relación del cuidador: 13.5% padre, 47.7% madre, 78.7 años del adulto mayor. HAS, DMT2 como enfermedades no trasmisibles más comunes. Nivel de sobrecarga del cuidador: 98.1% sin sobrecarga, 0.6% sobrecarga leve y 1.3% sobrecarga intensa.

## **CONCLUSIONES**

La prevalencia de sobrecarga del cuidador fue menor al 2% de acuerdo con el cuestionario Zarit, Debido a la evolución de la enfermedad a través del ciclo vital es de suma importancia el papel del médico familiar en la prevención y detección de esta patología.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermedades no transmisibles, adulto mayor, sobrecarga del cuidador. índice Zarit.

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN LA  
POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS A  
CARGO DE ADULTO MAYOR CON  
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
EN LA CONSULTA DEL HGZ MF 8. DR  
GILBERTO FLORES IZQUIERDO**

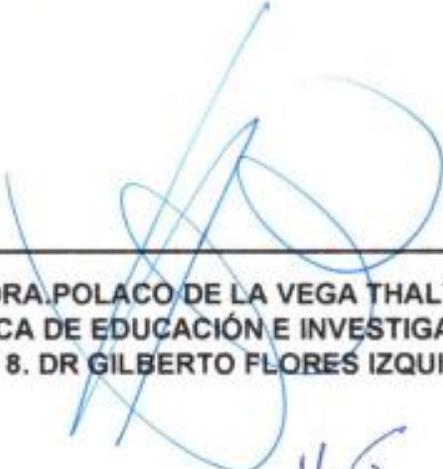
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA SUR CDMX  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 8  
DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO  
COORDINACION CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

AUTORIZACIONES



---

DR. BRAVO MATEOS GUILLERMO  
DIRECTOR DEL HGZ MF 8. DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO



---

DRA. POLACO DE LA VEGA THALYNA  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL HGZ  
MF 8. DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO



---

DRA. MARAVILLAS ESTRADA ANGÉLICA  
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ  
MF 8. DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO.

---

**DRA. MARAVILLAS ESTRADA ANGÉLICA**  
**PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**  
**DEL HGZ/UMF No. 8 DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO**  
**DIRECTORA DE TESIS**

---

**DR. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO**  
**MÉDICO FAMILIAR, MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**DOCTOR EN CIENCIAS DE LA FAMILIA**  
**DOCTOR EN ALTA DIRECCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**PROFESOR MÉDICO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y**  
**PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE**  
**DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**  
**ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS**

---

**DRA. POLACO DE LA VEGA THALYNA**  
**COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**DEL HGZ/UMF No. 8 DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO**  
**ASESORA CLÍNICA DE TESIS**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, por ser mi motivación. Gracias por ser mi ejemplo de perseverancia, sacrificio y amor incondicional. Esta tesis es una forma de agradecerles por todo lo que han hecho por mí y por mi educación, mi más grande herencia.

Gracias Luna, Manolo y Sisma por su existencia.

## ÍNDICE

MARCO TEÓRICO .....	8
JUSTIFICACIÓN.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
OBJETIVO GENERAL .....	17
HIPÓTESIS .....	18
MATERIALES Y MÉTODO .....	19
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	20
DISEÑO DEL ESTUDIO .....	21
CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	22
VARIABLES DEL ESTUDIO .....	23
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.....	24
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES .....	25
ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	28
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	28
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.....	28
CONTROL DE SESGOS .....	29
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	30
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO .....	32
TABLA DE FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	33
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	34
RESULTADOS .....	38
TABLAS Y GRÁFICOS .....	40
DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	69

## MARCO TEÓRICO

### Introducción

#### Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas (ENT), las describen como enfermedades de larga duración, patologías de lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total, y que normalmente resultan de una interacción de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. (1)

De los padecimientos reportados del SUAVE de enero a diciembre de 2021, seleccionaron 29 enfermedades no transmisibles que se encuentran sujetas a vigilancia epidemiológica listados en el apéndice informativo B de la Norma Oficial Mexicana NOM-0L7-SSA 2 para la Vigilancia Epidemiológica de los cuales los agruparon en enfermedades metabólicas, enfermedades nutricionales, displasias y neoplasias, enfermedades neurológicas y de salud mental y otras. En el rubro de enfermedades metabólicas se encuentran: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus no insulodependiente (Tipo II), Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular, Diabetes Mellitus en el embarazo, Diabetes Mellitus insulodependiente (Tipo I) y Bocio endémico. En enfermedades nutricionales nos enumeran : Obesidad, Desnutrición leve, Desnutrición moderada, Desnutrición severa y Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios. Mientras que en el grupo de displasias y neoplasias: Displasia cervical leve y moderada, Displasia cervical severa ; CaCu in situ y Tumor maligno del cuello del útero. La depresión, enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer engloban las principales enfermedades neurológicas y de salud mental de esa lista . Otras enfermedades no trasmisibles englobadas en diferentes categorías son : Ulcera,gastritis y duodenitis;Intoxicación por picadura de alacrán, Insuficiencia venosa periférica, Asma,Intoxicación aguda por alcohol, Intoxicación por ponzoña de animales;contacto traumático con avispa,avispones y abejas, Cirrosis hepática alcohólica e Intoxicación por plaguicidas.(reporte epidemiológico). (2)

Los principales tipos de ENT que nos señala la Organización Mundial de la Salud son las enfermedades cardiovasculares (ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma), el cáncer y la diabetes. Aunque existen muchos otros trastornos crónicos de importancia para la salud pública que normalmente están estrechamente relacionados con las 4 principales enfermedades no transmisibles . (1).

Las ENT y sus factores de riesgo han sido priorizadas en los Objetivos Sanitarios de la Década en varios países con metas específicas para cada patología, así como para los principales factores de riesgo, contribuyendo al control a través de una detección y tratamiento oportuno, previniendo complicaciones, discapacidad y mortalidad prematura.(3)

Las enfermedades no transmisibles son patologías con elevada mortalidad siendo que se cobran la vida de casi aproximadamente 41 millones de personas al año todos los años , lo que equivale a aproximadamente casi al 74% de todas las muertes a nivel mundial a decir de los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud. Entre las principales tipos de trastornos crónicos las enfermedades cardiovasculares son las que nos reportan la mayor parte de la mortalidad por ENT, (17,9 millones de personas al año), seguidas cualquier tipo de cánceres (9,3 millones al año), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y por si sola diabetes con casi dos millones de muertes al año. La OMS nos señala que las enfermedades no transmisibles afectan en su mayoría a los países de ingresos bajos y medios, donde el mayor porcentaje de mortalidad es causada por muertes totales de las ENT llegando a ser un problema de países de desarrollo.(1)

Miles de millones de personas alrededor de todo el mundo se encuentran afectadas por enfermedades no transmisibles, , desde la infancia hasta la vejez , recorriendo todas las etapas de la vida aunque de nuestra pirámide poblacional en su mayoría es en la población geriátrica (4). A nivel institucional de los prestadores de servicio de las instituciones de salud mexicanas , el IMSS reporta que se tiene que aproximadamente el 64.7 por ciento del total de las consultas de medicina familiar en UMF son en el grupo poblacional de adultos mayores con padecimientos cardíacos y diabéticos . Las enfermedades del corazón, cerebrovascular y en riñón son las enfermedades más comunes que sufren los adultos mayores por hablar de algunas patologías , y en el rubro de enfermedades neurológicas (enfermedad no transmisible) la demencia es el padecimiento crónico que causa mayor

dependencia , una tendencia que no solo se ha visto en México, sino en la mayoría de los países desarrollados o en vías de desarrollo. (5)

El envejecimiento es un elemento esperado en el ciclo vital , pero no se puede negar que éste conlleva, en algunas ocasiones, una pérdida de funcionalidad y/o autonomía en las personas , que para poder realizar actividades de la vida diaria necesitarían de otra persona al cuidado de esta. Es por ello que en algún momento del transcurso de la enfermedad surge la necesidad de contar con ayuda de otras personas para satisfacer las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria , lo que se da a través del apoyo de una persona llamada cuidadora. Actualmente hasta el 47.8% de los adultos mayores mexicanos sufren las consecuencias y complicaciones de las enfermedades crónicas acumuladas que nos finaliza al padecer algún tipo de discapacidad. Visualizando el panorama de nuestro país el avance en la transición demográfica y la carencia de apoyo formal ( de forma institucional/personal calificado-dedicado al cuidado ) provocará que eventualmente se requiera más del apoyo de cuidadores que en su mayoría de veces no estarán capacitados para sus labores o serán de un alto costo para la persona y/o familia que solicite sus servicios. (6)

### **Cuidador**

Se puede definir al cuidador en el ambiente médico social a la persona responsable de la atención integral de alguna persona que se encarga de considerar y atender cuidados personales, de higiene personal y ambiental, administración de medicamentos, prevención de nuevas enfermedades (mediante el seguimiento de tratamiento, medidas higiénicas-dietéticas) y complicaciones, así como en el apoyo y realización de actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria.

En esta definición se pueden dividir en cuidadores formales e informales , mientras que el cuidador formal es aquel que se encuentra capacitado y obtiene remuneración al realizar sus actividades ; el cuidador informal es aquella persona que provee apoyo emocional , físico o financiero al paciente-persona discapacitada o dependiente , que dentro de sus principales características será el tener un vínculo afectivo con la persona cuidada y no recibir remuneración económica por las actividades que realiza , por lo que comúnmente llega a ser algún miembro dentro de la familia, amigo o vecino de la persona . (6). Cuando se habla de un familiar que presta cuidado permanente, la persona se encuentra sometida

a un estrés importante que proviene del entorno en donde realiza la actividad de cuidado. La literatura describe los efectos que se producen en la salud física y mental, que influyen en el cuidador y los subsistemas que lo rodean. Por dicha razón, se puede producir en el cuidador un malestar significativo que se intensifica con el tiempo si no llegase a identificar y tratar.(7)

En el ámbito del cuidado existe la presencia de lo que se denomina colapso del cuidador, que se puede definir como la respuesta multidimensional de la apreciación negativa y estrés percibido que es el resultado del cuidado de un individuo, usualmente familiar hablando de cuidador informal, que padece una condición médica (6). El colapso del cuidador se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico, que puede ser por que la persona cuidadora tiene que afrontar súbitamente una situación nueva para la que no está preparada, que consume toda su energía y tiempo, por lo que puede llegar a perder su independencia, abandona su proyecto de vida y desatiende sus tareas, lo que se traduce en importantes cambios en sus círculos sociales ya que en relaciones familiares, sociales y laborales, e incluso en la situación económica., empeorando si no reciben remuneración y es de estrato socioeconómico bajo (8) .Los cuidadores informales que cuidan a un ser querido en el hogar corren el riesgo de sufrir un estrés físico, emocional, y financiero significativo.

Se ha encontrado que la mayor parte de cuidadores primarios informales presentan altos niveles de ansiedad y depresión, a nivel de familia una disfuncionalidad severa, existiendo por demás una sobrecarga intensa. Al estar alterada la funcionalidad familiar que serviría como un factor protector en este caso produce desgaste del cuidador primario del adulto mayor, siendo la sobrecarga del cuidador y los estados de ansiedad y depresión unas de las manifestaciones psicológicas más marcadas. (9)

La primera concepción de carga del cuidador surgió en la década de 1960 con el trabajo de Grad y Sainsbury (1963) con familiares de enfermos psiquiátricos. Estos autores definieron la carga como "cualquier coste para la familia". En sus informes describen tres dimensiones de la carga : efecto en la vida social y personal de los cuidadores, carga psicológica y sentimientos de culpa. Algunas otras variables de salud se vincularon a estas dimensiones. En cuanto a relación con la persona cuidada se encontró que cónyuges e hijos perciben la carga de manera diferente. Los cuidadores del cónyuge enfatizaron el deterioro de su vida personal y social. Mientras que los menores, que normalmente se encuentran

menos involucrados en el cuidado diario, eran más propensos a los sentimientos de culpa por no estar haciendo lo suficiente por sus padres.(10)

Igualmente, el estudio de Flores (11) evidencia que aquellos cuidadores que reciben ayuda de dos o más instituciones de salud tienen 8,6 puntos menos de sobrecarga(en Escala Zarit que mide la sobrecarga del cuidador) que los que tienen una o ninguna institución que los apoyen, es decir existe una correlación con el apoyo social disponible. En este sentido, vale la pena reflexionar sobre la necesidad de políticas de salud nacionales que cuenten con estrategias para el apoyo de las personas cuidadores que a su vez serían dadas por las complicaciones de la progresión y descontrol de las enfermedades crónicas. De la misma manera, se requiere que las instituciones de salud establezcan programas encaminados al seguimiento de las familias de pacientes con dependencia, a través del cuidado domiciliario y facilitamiento de atención de salud en ciertas situaciones.

### **Escala Zarit**

Esta escala se basa en una concepción unidimensional del fenómeno, y fue diseñada para valorar el sentimiento de sobrecarga experimentado por cuidadores familiares de pacientes con demencia. A pesar de esto, también ha sido aplicada en cuidadores familiares de pacientes con distintas enfermedades (esquizofrenia, esclerosis múltiple, cáncer) y de distintos grupos etarios (niños, adultos, adultos mayores). La validez de la escala de carga del cuidador de Zarit se ha estudiado en cuidadores primarios informales de niños con alguna enfermedad crónico-degenerativa, en un hospital de la ciudad de México, donde la escala mostró un alfa de Cronbach de 0,84.(12)

La escala de sobrecarga de Zarit evalúa la dimensión centrada en el aspecto subjetivo del cuidador, estableciendo ítems donde los puntajes de corte que permiten discriminar entre ausencia y presencia de sobrecarga, dentro de esta última, distingue entre niveles leve e intenso de sobrecarga. Permite describir el nivel de sobrecarga experimentado por el cuidador a lo largo del tiempo en que se desarrolle la tarea de cuidado.(13). También se describe la evaluación de factores financieros, emocionales, físicos, así como la actitud del cuidador hacia el receptor de los cuidados, la relación entre ellos, y los comportamientos y actitudes expresados por la persona cuidada. Con todo esto la escala mide el riesgo de deterioro de su vida social, familiar, laboral, problemas económicos y el sentimiento de sobrecarga en el rol de cuidar.(14)

En su versión original, la escala Zarit , surgió como una entrevista que se componía de 29 ítems/preguntas , a los que se respondía mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos; posteriormente se extendió su aplicación como auto aplicable que se redujo a 22 preguntas. Igualmente se introdujo una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos El ZBI-12 puede considerarse válido para la evaluación de la carga en la práctica clínica y la investigación como una opción rápida y eficiente para la detección de la carga entre los cuidadores mayores de adultos mayores que viven en la comunidad.(15)

Se estima que las diferencias en la edad y en la enfermedad crónica del paciente al que cuidan influyen en buena medida en el comportamiento del instrumento de medición. Por ejemplo, los pacientes con enfermedades del sistema cardiocirculatorio y respiratorio pueden manifestar eventos agudos por lo que el cuidador tiene que estar dedicado al paciente por completo; y sin embargo la mayor parte del tiempo pueden ser no totalmente dependientes.(16) La evaluación de la angustia por parte del cuidador impulsa el acceso oportuno a apoyo adicional, como trabajo social o proveedores de salud mental y del comportamiento.

### **Antecedentes**

En un estudio realizado en Medellín en el 2017, La prevalencia de sobrecarga fue 39,7% y las características asociadas fueron la mala percepción de salud, el abandono de actividades y el no recibir capacitación previa al cuidado.(17) Mientras que en otros estudios se alcanza hasta una prevalencia del 61%, como es el caso de un estudio realizado en Ecuador. Siendo en ambas ocasiones más del 90% de los cuidadores primarios mujeres. (18)

En México se encontró que en mayor medida los cuidadores de los ancianos eran sus hijas o esposas, de edad madura, casadas y con escolaridad media, dado ese vínculo directo el cuidado habitualmente representa algo inherente al parentesco existente y ello es favorable para el bienestar y salud de las cuidadoras.(19)

Para el año 2019 se encuentra en población cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles hasta un 17.7% en primer nivel del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado encontrando que el riesgo de colapso se

incrementa cuando el paciente depende económicamente de la pareja o los hijos, y es cuidado por el esposo. (20). Mientras institucionalmente en hospitales generales de zona con UMF se ha encontrado variantes de la prevalencia de sobrecarga desde el 67.5% de la población cuidadora de paciente con enfermedad crónico degenerativa; siendo el 34% sobrecarga intensa, 33.5% sobrecarga ligera y 32.4% presenta ausencia de sobrecarga.(21)

En nuestra Unidad HGZ/UMF 8 se encuentra una prevalencia de sobrecarga de cuidador del paciente con secuelas motoras de EVC del 15.5% de sobrecarga ligera y 23.7 de sobrecarga intensa. (22)

## JUSTIFICACIÓN

**Magnitud:** En la actualidad una de las grandes preocupaciones en cuestiones de salud son las enfermedades no transmisibles y mayor es el impacto cuando hablamos de población adulta mayor. Si no se dimensiona la gravedad de la situación habrá grandes daños a la salud de nuestra población debido a los múltiples efectos deletéreos que este padecimiento pueda conllevar hacia el cuidador y el adulto mayor cuidado.

**Viabilidad:** El Programa Nacional de Salud y los programas prioritarios de atención, contempla como áreas prioritarias de atención por nuestro sistema de salud.

**Vulnerabilidad:** Con la realización de este estudio y de acuerdo con los resultados obtenidos se espera que se pueda lograr incidir en la prevención y detección oportuna de la patología que en él se estudiará.

**Factibilidad:** Es posible realizar el estudio, pues sólo se necesitarán cuestionarios que serán aplicados a la población en estudio.

**Trascendencia:** A la larga este padecimiento traerá repercusiones económicas a nuestro sistema de salud, pues las enfermedades mentales para las cuáles es factor de riesgo son enfermedades que no han sido reconocidas de gran impacto en nuestro sector salud.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El aumento de la población adulta mayor a nivel mundial es una realidad en años venideros, además de la prevalencia de enfermedades no transmisibles que inciden en ese grupo de edad conlleva al requerimiento de cuidadores quienes también son usuarios de los servicios de salud, siendo un pilar importante para el cuidado del adulto mayor y de ellos mismo, sin embargo las alteraciones producidas en la vida del cuidador se realizan en el aspecto físico, psicológico y social, fungiendo como señales de alarma que indican que es necesario prestar atención a sí mismo. La problemática del cuidador es un hecho frecuentemente ignorado por el equipo terapéutico de salud.

Por lo anterior en el hospital General de Zona con Medicina Familiar 8, se desconoce la sobrecarga del cuidador de pacientes adultos mayores con enfermedades no transmisibles, por lo que la pregunta de investigación es:

**¿Cuál es la sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo del adulto mayor con enfermedades no transmisibles?**

## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la sobrecarga de cuidador a cargo de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en la consulta de medicina familiar del HGZ MF 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo

### **Objetivo específico**

- Describir las variables sociodemográficas.
- Registrar la enfermedad no transmisible más frecuente en adultos mayores con cuidador.
- Conocer el parentesco que tiene el cuidador y su asociación con la sobrecarga.
- Registrar el estado civil más común del cuidador y su asociación con la sobrecarga.
- Identificar el sexo del cuidador y su asociación con la sobrecarga.
- Analizar la ocupación del cuidador y su asociación con la sobrecarga.
- Describir el tiempo de cuidado y su asociación con la sobrecarga.

## **HIPÓTESIS**

Las hipótesis en este estudio se realizarán por motivos de enseñanza, ya que los estudios descriptivos no requieren el desarrollo de estas. Basado en los propósitos de este estudio se plantearon las siguientes hipótesis:

### **Hipótesis nula (H0)**

Los cuidadores mayores de 18 años de adultos mayores con enfermedades no transmisibles adscritos a esta unidad en la consulta de medicina familiar del HGZ MF 8 no presentan sobrecarga del cuidador.

### **Hipótesis alterna (H1)**

Los cuidadores mayores de 18 años de adultos mayores con enfermedades no transmisibles adscritos a esta unidad en la consulta de medicina familiar del HGZ MF 8 presentan sobrecarga del cuidador.

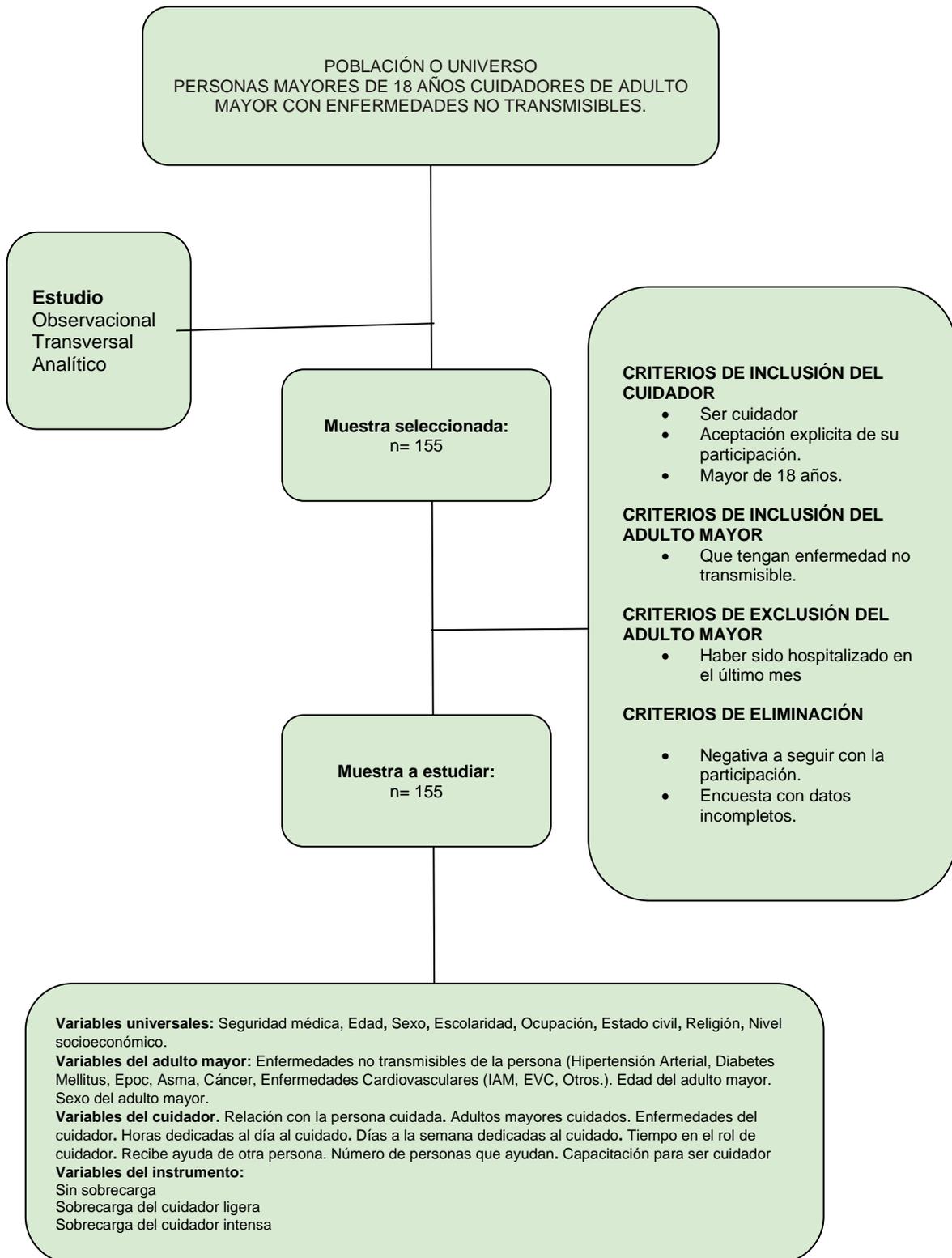
## MATERIALES Y MÉTODO

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este es un estudio observacional, transversal, analítico, prospectivo,

- a) OBSERVACIONAL: Ya que la investigación solo va a describir el fenómeno estudiado.
- b) TRANSVERSAL: Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio
- c) ANALÍTICO: Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados.

## DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



## DISEÑO DEL ESTUDIO

Para la realización del presente estudio, se incluyeron cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles mayores de 18 años adscritos a esta unidad la consulta de medicina familiar del HGZ MF 8 durante el periodo de marzo de 2023 a febrero de 2024, que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación establecidos.

### **Población, lugar y tiempo.**

Pacientes adultos mayores de 18 años cuidadores a cargo de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en la consulta de medicina familiar del HGZ MF 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, desde marzo de 2023 a febrero de 2024.

### **Tamaño de muestra**

Cálculo de tamaño de muestra para estimar una proporción en una población infinita tomando en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2}$$

### **Definición de conceptos del tamaño de la muestra**

n= tamaño de muestra

Z alfa= 1.96 = 3.84 ya que la seguridad buscada es del 95%

P= proporción esperada 17.7= 0.177

D=Precisión: 6% = 0.06

Q: 1-p (en este caso 1-0.177) = 0.823

**Por lo tanto, n=155 cuidadores = Total de la muestra**

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN DEL CUIDADOR**

- Ser cuidador.
- Aceptación explícita de su participación.
- Se mayor de 18 años.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN DEL ADULTO MAYOR**

- Que cuenten con enfermedades no transmisibles.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DEL ADULTO MAYOR**

- Haber sido hospitalizado en el último mes.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Negativa a seguir con la participación.
- Encuesta con datos incompletos.

## VARIABLES DEL ESTUDIO

### Variables universales:

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Ocupación
- Estado civil
- Religión
- Nivel socioeconómico
- Seguridad médica

### Variables independientes:

#### Variables del adulto mayor

- Enfermedades no transmisibles de la persona (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Epoc, Asma, Cáncer, Enfermedades Cardiovasculares (IAM, EVC, ETC.), Otros.)
- Número de enfermedades del adulto mayor
- Edad del adulto mayor
- Sexo del adulto mayor

#### Variables del cuidador

- Relación con la persona cuidada
- Enfermedades del cuidador
- Horas dedicadas al día al cuidado
- Días a la semana dedicadas al cuidado
- Tiempo en el rol de cuidador
- Recibe ayuda de otra persona
- Número de personas que ayudan
- Capacitación para ser cuidador

### Variables dependientes:

- Sobrecarga del cuidador.

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
SEGURIDAD MÉDICA	Institución de seguridad medica a la que pertenece.
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo
SEXO	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras
ESCOLARIDAD	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional
OCUPACIÓN	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo.
ESTADO CIVIL	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.
RELIGIÓN	Conjunto de creencias religiosas.
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLE	Son enfermedades que no se transmiten a través de una infección ni a través de otras personas, pero que generalmente son causadas por comportamientos poco saludables
NÚMERO DE ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR	Número de alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible del adulto mayor
EDAD DEL ADULTO MAYOR CUIDADO	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del adulto mayor o igual a 60 años.
SEXO DEL ADULTO MAYOR CUIDADO	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras del adulto mayor.
RELACIÓN CON LA PERSONA CUIDADA	Interconexiones que se dan entre las personas.
ENFERMEDADES DEL CUIDADOR	Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible del cuidador

HORAS DIARIAS DEDICADAS AL CUIDADO	Intervalo de tiempo diario dedicado al cuidado
DIAS A LA SEMANA DEDICADAS AL CUIDADO	Intervalo de tiempo a la semana dedicado al cuidado
TIEMPO EN EL ROL DE CUIDADOR	Período comprendido de tiempo específico a cargo del paciente con enfermedad no transmisible desde el inicio hasta la actualidad
RECIBE AYUDA DE OTRA PERSONA	Apoyo físico o económico al momento de cuidar de otra persona.
NÚMERO DE PERSONAS QUE AYUDAN	Cantidad de personas quienes apoyan al cuidado del adulto mayor.
CAPACITACIÓN PARA SER CUIDADOR	Realización de cursos, adiestramientos, capacitaciones para brindar herramientas que refuercen la labor del cuidado.
SOBRECARGA DEL CUIDADOR.	Comprende un estado de agotamiento, tanto emocional como físico, que experimentan las personas que dedican gran parte de su tiempo al cuidado de una persona con dependencia, afectando sus actividades de ocio, relaciones

Elaboró: Pacheco Antonio Alejandra. Maravillas Estrada Angélica. Vilchis Chaparro Eduardo.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
SEGURO MÉDICO	Cualitativa	Institución afiliada de seguro médico	Nominal politómico	1. -IMSS 2. ISSSTE 3. SIN SEGURIDAD SOCIAL
EDAD	CUANTITATIVA	AÑOS ENTEROS	DISCRETA AÑOS	AÑOS CUMPLIDOS
SEXO	CUALITATIVA	FEMENINO MASCULINO	NOMINAL MASULINO FEMENINO	1) MASCULINO 2) FEMENINO

<b>ESCOLARIDAD</b>	CUALITATIVO	Grado máximo de estudios	ORDINAL POLITÓMIC A	1. SIN ESCOLARIDAD 2. PRIMARIA 3. SECUNDARIA 4. NIVEL MEDIO SUPERIOR 5. NIVEL SUPERIOR 6. POSGRADO
<b>OCUPACIÓN</b>	CUALITATIVA	Actividad a la que se dedica	NOMINAL POLITÓMIC A	1. EMPLEADO REFERIDA POR EL ENTREVISTADO EN EL INTERROGATORIO 2. DESEMPLEADO 3. PENSIONADO 4. JUBILADO 5. HOGAR
<b>ESTADO CIVIL</b>	CUALITATIVA	Condición legal de la paciente respecto a su unión con otra persona	NOMINAL POLITÓMIC A	1. SOLTERO 2. CASADO 3. UNIÓN LIBRE 4. VIUDO 5. DIVORCIADO 6. SEPARADO
<b>RELIGIÓN</b>	CUALITATIVA	RELIGIÓN QUE PRACTICA	NOMINAL	1) CATÓLICO 2) CRISTIANO 3) ATEO 4) OTRO
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	CUALITATIVA	En cual estrato socioeconómico se identifica.	ORDINAL	1. Bajo 2. Medio 3. Alto
<b>ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>	CUALITATIVA	Enfermedad diagnosticada.	NOMINAL POLITÓMIC A	1. DIABETES MELLITUS 2. HAS 3. CANCER 4. EPOC 5. ASMA 6. IAM 7. EVC 8. DEPRESIÓN 9. OBESIDAD 10. PARKINSON 11. OTROS
<b>NÚMERO DE ADULTOS MAYORES CUIDADOS</b>	CUANTITATIVA	NUMEROS ENTEROS	DISCRETA	NÚMERO DE ADULTOS MAYORES CUIDADOS
<b>EDAD DEL ADULTO MAYOR CUIDADO</b>	CUANTITATIVA	AÑOS ENTEROS	DISCRETA	AÑOS CUMPLIDOS
<b>SEXO DEL ADULTO MAYOR CUIDADO</b>	CUALITATIVA	FEMENINO MASCULINO	NOMINAL MASULINO FEMENINO	1. MASCULINO 2. FEMENINO
<b>VARIABLE DEL CUIDADOR</b>				
<b>RELACIÓN CON LA PERSONA CUIDADA</b>	CUALITATIVO	PADRE/MADRE ABUELO ABUELA TÍO/TÍA HERMANO/HER MANA HIJO/HIJA OTRO	NOMINAL POLITÓMIC A	1. PADRE 2. MADRE 3. ABUELA 4. ABUELO 5. HERMANO 6. HERMANA 7. TÍO 8. TÍA 9. HIJO 10. HIJA 11. ESPOSO 12. ESPOSA 13. OTRO

<b>ENFERMEDADES DEL CUIDADOR</b>	CUALITATIVA	ENFERMEDAD DIAGNÓSTICA	NOMINAL	ENFERMEDADES CON DIAGNÓSTICO MÉDICO. 0.-NINGUNO 1.-DMT2 2.-HAS 3.-DEPRESIÓN 4.-OTRO
<b>HORAS DIARIAS DEDICADAS AL CUIDADO</b>	CUANTITATIVA	Registro de las horas dedicadas al cuidado del paciente	DISCRETA	NÚMERO DE HORAS
<b>DIAS A LA SEMANA DEDICADAS AL CUIDADO</b>	CUANTITATIVA	Registro de los días dedicadas al cuidado del paciente	DISCRETA	NÚMERO DE DIAS
<b>TIEMPO EN EL ROL DEL CUIDADOR</b>	CUANTITATIVA	Tiempo transcurrido en el cargo de cuidador	INTERVALO	1. DE 0 A 6 MESES 2. DE 7 MESES A 1 AÑO 3. DE 1 AÑO A 3 AÑOS 4. MÁS DE 3 AÑOS
<b>NÚMERO DE PERSONAS QUE AYUDAN AL CUIDADO</b>	CUANTITATIVA	Número de personas que fungen como cuidadores secundarios.	DISCRETA	NÚMERO DE PERSONAS
<b>RECIBE AYUDA DE OTRA PERSONA</b>	CUALITATIVA	Recibe ayuda de otra persona para el cuidado	NOMINAL DICOTÓMICA	1. SI 2. NO
<b>CAPACITACIÓN PARA SER CUIDADOR</b>	CUALITATIVA	Recibió algún curso o capacitación.	NOMINAL DICOTÓMICA	3. SI 4. NO
<b>VARIABLE DEL INSTRUMENTO</b>				
<b>SOBRECARGA DEL CUIDADOR</b>	CUANTITATIVA/ CUALITATIVA	ESCALA ZARIT	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin sobrecarga: 0 a 47</li> <li>• Sobrecarga leve: 48-54</li> <li>• Sobrecarga intensa: 55-88</li> </ul>

**Elaboró: Pacheco Antonio Alejandra. Maravillas Estrada Angélica. Vilchis Chaparro Eduardo.**

## **ANALISIS ESTADISTICO**

Se realizó un análisis basado en descripción de frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, así como medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas.

## **HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se recabó mediante hoja de recolección de datos las variables sociodemográficas: Edad, Sexo, Escolaridad, Ocupación, Estado civil, Religión y Nivel socioeconómico.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN**

Esta escala se basa en una concepción unidimensional del fenómeno, y fue diseñada para valorar el sentimiento de sobrecarga experimentado por cuidadores familiares de pacientes con demencia. A pesar de esto, también ha sido aplicada en cuidadores familiares de pacientes con distintas enfermedades (esquizofrenia, esclerosis múltiple, cáncer) y de distintos grupos etarios (niños, adultos, adultos mayores). La validez de la escala de carga del cuidador de Zarit se ha estudiado en cuidadores primarios informales de niños con alguna enfermedad crónico-degenerativa, en un hospital de la ciudad de México, donde la escala mostró un alfa de Cronbach de 0,84. Tiene además una especificidad de 96.3% y un VPP de 75.61%, con lo que pocos cuidadores sin sobrecarga serán clasificados con sobrecarga. (Anexo 1)

## **CONTROL DE SESGOS**

### **Control de sesgos de información:**

- Se realizó una revisión sistemática de la literatura de la medicina basada en evidencia y de fuentes de información confiable.
- El formato para la recolección de los datos se someterá a una revisión por los asesores de la investigación, para verificar su correcta estructura y la precisión de datos.
- Utilizar textos basados en niveles altos de evidencia, como meta-análisis o revisiones sistemáticas.

### **Control de sesgos de selección:**

- Se elegirán grupos representativos en base a criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

### **Control de sesgos de medición:**

- Contabilizar de manera correcta y en más de una ocasión los datos captados de las encuestas realizadas.
- Determinar los métodos estadísticos mejor diseñados para la obtención de nuestros resultados.

### **Control de sesgos de análisis:**

- Para minimizar errores en el proceso de captura de información, se verificarán los datos recabados.
- Los resultados serán analizados mediante el programa validado S.P.S.S versión 20 de Windows, que servirá para la elaboración de tablas y gráficos, además se obtendrán medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo) estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. Además de frecuencias y porcentajes.
- No se manipularán los resultados.
- Contar con el apoyo de los maestros titulares para saber plasmar las conclusiones al obtener los resultados.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 8  
 DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO  
 COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
 TÍTULO DEL PROYECTO: SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN LA POBLACIÓN  
 MAYOR DE 18 AÑOS A CARGO DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES NO  
 TRANSMISIBLES

2022-2023

FECHA	MARZO 2022	ABRIL 2022	MAYO 2022	JUNIO 2022	JUL 2022	AGOSTO 2022	SEP 2022	OCT 2022	NOV 2022	DIC 2022	ENE 2023	FEB 2023
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES	X											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X	X										
OBJETIVOS			X									
HIPÓTESIS				X								
PROPÓSITOS					X							
DISEÑO METODOLÓGICO						X						
ANÁLISIS ESTADÍSTICOS						X						
CONSIDERACIONES ÉTICAS						X	X					
RECURSOS							X	X				
BIBLIOGRAFÍA									X	X		
ASPECTOS GENERALES									X	X		
REGISTRO Y AUTORIZACIÓN POR CLIS											X	X

ELABORÓ ALEJANDRA PACHECO ANTONIO

(PENDIENTE +/- APROBADO X)

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8  
 DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO  
 COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
 TÍTULO DEL PROYECTO: SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN LA POBLACIÓN  
 MAYOR DE 18 AÑOS A CARGO DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES NO  
 TRANSMISIBLES

2023-2024

FECHA	MARZO 2023	ABRIL 2023	MAYO 2023	JUN 2023	JUL 2023	AGOS 2023	SEP 2023	OCT 2023	NOV 2023	DIC 2023	ENE 2024	FEB 2024
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	x	x	X									
RECOLECCIÓN DE DATOS			x	x	x	x	X	x				
ALMACENAMIENTO DE DATOS							X	x				
ANÁLISIS DE DATOS							X	x				
DESCRIPCIÓN DE DATOS							X	x				
DISCUSIÓN DE DATOS							X	X				
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO									X			
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL										X		
REPORTE FINAL										X		
AUTORIZACIONES											x	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												x

ELABORÓ ALEJANDRA PACHECO ANTONIO

(PENDIENTE +/- APROBADO X)

## **RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **Recursos humanos**

- Investigadora: Alejandra Pacheco Antonio
- Director de tesis: Angélica Maravillas Estrada
- Aplicador de encuesta: Alejandra Pacheco Antonio
- Recolección de datos: Alejandra Pacheco Antonio
- Asesor metodológico: Eduardo Vilchis Chaparro

### **Recursos Físicos**

- Hospital General de Zona con de Medicina Familiar 8. Dr. Gilberto Flores Izquierdo, área de consulta y zona de espera en UMF.

### **Materiales**

- Instrumento de evaluación
- Computadora laptop.
- Lápices, plumas, borradores, grapas, engrapadoras, hojas de papel.

### **Financieros**

- Los gastos que se generen en este estudio se llevaran a cabo con recursos del propio investigador.

## TABLA DE FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO	TIPO	NÚMERO	COSTO (\$)
RECURSOS HUMANOS	ENCUESTADOR	1	0
RECURSOS MATERIALES	COMPUTADORA	1	8000
	HOJAS BLANCAS	1000	400
	IMPRESORA	1	2000
	TINTA PARA IMPRESORA	1	300
	LAPICES/PLUMAS	10	100
	INTERNET	1	150
	FOTOCOPIAS	500	300
	CALCULADORA	1	15
	PROGRAMA SPSS	1	6000
FINANCIAMIENTO	El estudio fue financiado por la investigadora		17,265

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto de investigación está bajo las consideraciones del Reglamento de la Ley General de Salud, que hace referencia a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, así como también bajo los criterios de la Norma Oficial de Investigación Científica (Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012) que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Para garantizar la pertinencia ética de esta investigación, se parte del reconocimiento de los principios establecidos en el Código de Núremberg, la declaración de Helsinki además de los principios establecidos en el Informe Belmont en materia de investigación en seres humanos.

Tomando en cuenta la ley **general de salud** en el ARTÍCULO 17. Compete al Consejo de Salubridad General:

III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;

Para la investigación es importante mencionar el artículo 100 de la **Ley General** de Salud, el cual menciona: La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación,

### **Declaración de Helsinki**

En la realización del presente estudio se respetaron los acuerdos de la Declaración de Helsinki en sus principios básicos del 6 al 9 los cuales mencionan lo siguiente:

6.-El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7.-La investigación médica está sujeta a Normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8.-Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento

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

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

5.5 Toda investigación debe garantizar que no expone al sujeto de investigación a riesgos innecesarios y que los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles, inherentes a la maniobra experimental.

5.9 Las condiciones descritas en el proyecto o protocolo de investigación, incluyendo las fechas estimadas de inicio y término, así como el número necesario de sujetos de investigación, serán considerados requisitos indispensables para la autorización de una investigación para la salud en seres humanos.

5.10 La justificación de los proyectos o protocolos de investigación que se presente con la solicitud de autorización de una investigación para la salud en seres humanos, debe incluir: la información y elementos técnicos suficientes para suponer, que los conocimientos que se pretenden adquirir, no es posible obtenerlos por otro medio.

5.11 El investigador principal, así como los demás profesionales y técnicos de la salud que intervengan en una investigación, deberán cumplir en forma ética y profesional las obligaciones que les impongan la Ley General de Salud y el Reglamento, así como esta norma.

### **Código de ética médica de Núremberg**

El Código de ética médica de Núremberg recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos, que resultó de las deliberaciones de los Juicios de Núremberg, al final de la Segunda Guerra Mundial de las cuales se consideró para esta investigación los siguientes puntos:

- 1.-Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.
2. El experimento debe ser tal que dé resultados provechosos para el beneficio de la sociedad, no sea obtenible por otros métodos o medios y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

### **Declaración de Belmont**

Igualmente, se cumplieron cabalmente todos los principios éticos delineados por la Declaración de Belmont, principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son:

**RESPECTO** a las personas: protegiendo su autonomía, es decir la capacidad que tienen de decidir con toda libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones. Este principio implica también la protección de sujetos con mayores riesgos como mujeres embarazadas o grupos susceptibles con autonomía limitada como presos, menores de edad, enfermos mentales o personas con cualquier tipo de discapacidad. Parte de éste principio conlleva la obtención en toda investigación de un consentimiento informado donde un sujeto libremente acepta participar de una investigación tras una amplia explicación de la misma y con todo el derecho de retirarse del estudio cuando el sujeto lo desee.

**BENEFICENCIA:** este principio implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos.

**JUSTICIA:** los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio. Bajo toda circunstancia debe evitarse el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente en población vulnerable por motivos de raza, sexo, estado de salud mental, etc.

## RESULTADOS

Se estudió 155 personas mayores de 18 años cuidadores de adulto mayor de 60 años que padece enfermedades no transmisibles que acuden al HGZMF 8. La media de edad fue de 54.22 años con una desviación estándar de 12.7 años, un valor mínimo de 23 años y un valor máximo de 83 años. (Tabla 1).

Dentro de la seguridad médica de los cuidadores se apreció 108 (69.7%) IMSS, 9(5.8%) ISSSTE y 38 (24.5%) sin seguridad social. (Tabla y gráfico 2).

En la variable de sexo de cuidador se encontró 134 (86.5%) Mujeres y 21 (13.5%) hombres. (Tabla y gráfico 3).

De acuerdo con la escolaridad del cuidador se observó 1(0.6 %) sin escolaridad, 23 (14.8%) primaria, 24 (15.5%) secundaria, 47 (30,3 %) bachillerato, 54 (34.8%) licenciatura y 6 (3.9%) posgrado. (Tabla y gráfica 4).

En cuanto a la ocupación del cuidador se tuvo 75 (48.4%) Empleados, 4(2.6%) desempleados, 5 (3.2%) pensionados, 10(6.5%) jubilados y 61 (39.4%) al hogar. (Tabla y gráfico 5).

Respecto al estado civil del cuidador se reportó 56 (36.1%) solteros, 68 (43.9%) casados, 14 (9%) unión libre, 10 (6.5%) viudo, 5(3.2%) divorciado y 2 (1.3%) separado. (Tabla y gráfico 6).

Dependiendo del rubro de religión se encontró 124 (80%) católicos, 8 (5.2%) cristianos y 23 (14.8%) otra religión. (Ver Tabla y gráfico 7).

La variable de nivel socioeconómico percibido reportó 22(14.3%) nivel bajo y 133(85.8%) nivel medio. (Ver Tabla y gráfico 8).

En el tiempo de rol de cuidador se apreció 21 (13.5%) de 0 a 6 meses, 13 (8.4%) de 7 meses a 1 año, 20 (12.9%) de un año a tres años y 101 (65.2%) más de tres años. (Ver Tabla y gráfico 9).

En las horas promedio al día que se dedica al cuidado de la persona adulto mayor se observó una media de 14.18 horas al día, con una desviación estándar de 9.2 horas al día, con un valor mínimo de 1 hora al día y un valor máximo de 24 horas al día. (Ver Tabla 1).

La sección de días de la semana que se dedica al cuidado del adulto mayor se recuperó una media de 5.96 días a la semana, con una desviación estándar de 1.8 días, con un valor mínimo de 1 y un valor máximo de 7. (Ver Tabla 1).

Al momento de recibir ayuda de otra persona resaltó 93 (60%) si y 62 (40%) no. (Ver Tabla y gráfico 10).

En el rubro de números de personas que ayudan se observó una media de 1.45 personas con una desviación estándar de 1.76 personas, un máximo de 13 personas y un mínimo de 0 personas. (Ver Tabla 1).

En la sección de tener capacitación para ser cuidador se apreció 22(14.2%) si y 133(85.8%) no. (Ver Tabla y gráfico 11).

De las enfermedades del cuidador se encuentran 71(45.8%) sin ninguna enfermedad referida, 11 (7.1%) con DMT2, 15 (9.7%) con HAS, 12(7.7%) con HAS y otras enfermedades, 9(5.8%) con DMT2 y HAS, 4 (2.6%) con DMT2 y otras enfermedades, 1(0.6%) con DMT2, HAS y otros, 30 (19.4%) con otra enfermedad. (Tabla y Gráfica 12).

Para el número de adultos mayores con enfermedades no transmisibles cuidados se encontró 145 (93.5%) cuidando de 1 adulto mayor, 9(5.8%) cuidando 2 adultos mayores y 1 (0.6%) cuidando de 3 adultos mayores. (Tabla y Gráfica 13).

Por otra parte, en la relación del cuidador con la persona adulto mayor cuidada se apreció 21(13.5%) padre, 74 (47.7%) madre, 4(2.6%) abuela, 3 (1.9%) abuelo, 3 (1.9%) hermana, 2 (1.3%) tío, 2(1.3%) tía, 18 (11.6%) esposo, 8 (5.2%) esposa, 13(11) otro, 7(4.5%) padre y madre, 1(0.6%) padre madre y tío, y 1(0.6%) abuelo y abuela. (Ver Tabla y gráfico 14).

En la sección de edad del adulto mayor se encontró una media de edad de 78.7 años con una desviación estándar de 9.1 años, un valor mínimo de 60 años y un valor máximo de 102 años. (Ver Tabla 1).

En la sección de sexo del adulto mayor se encontró 59 (35.75 %) del sexo masculino y 106 (64.24%). (Tabla y Gráfica 15)

Por último en cuanto a las enfermedades no transmisibles presentadas en el adulto mayor 21 (13.5%) HAS, 8 (5.2%) DMT2, 22 (14.2%) Otros, 32 (20.6%) DMT2 y HAS, 18 (11.6 %) HAS y otros; y 17 (11%) DMT2, HAS, Otros. (Ver Tabla y gráfico 16).

En la categoría de puntaje de en la escala Zarit se encontró una media de 17.5 puntos con una desviación estándar de 12.4 puntos, un mínimo de 0 puntos y un máximo de 66 puntos. (Ver Tabla 1).

En el nivel de sobrecarga del cuidador se analizó 152 (98.1%) sin sobrecarga, 1 (0.6%) con sobrecarga leve y 2 (1.3%) sobrecarga intensa. (Ver Tabla y gráfico 17).

Comentando acerca de la sobrecarga del cuidador y relación con el adulto mayor se observó en la variable sin sobrecarga 21 (13.8%) de adultos mayores son sus papas, 73 (48%) son sus madres y 17 (11.2%) son esposos. En el cuidador con sobrecarga leve 1(100%) fueron padre y madre. En sobrecarga intensa 1(50%) madre y 1(50%) esposo. (Tabla y gráfico 18).

En relación con el estado civil y relación con sobrecarga de cuidador se reportó en cuidadores sin sobrecarga 54 (35.5%) solteros, 67(44.1%) casados, 14 (9.2%) unión libre, 10 (6.6%) viudo y 5 (3.3%) divorciado. En sobrecarga leve 1 (100%) soltero. En sobrecarga intensa 1 (50%) soltero y 1(50%) casado. (Tabla y gráfico 19).

Respecto a la ocupación y sobrecarga del cuidador se encontró sin sobrecarga 73(48%) empleados, 4 (2.6%) desempleado, 5 (3.3%) pensionado, 10 (6.6%) jubilado y 60 (39.5%). En sobrecarga leve 1 (100%) empleado. Sobrecarga intensa 1(50%) empleado y 1(40%) hogar. (Tabla y gráfico 20).

De acuerdo con el sexo del cuidador y el nivel de sobrecarga se encontró que para el cuidador sin sobrecarga 131 (86.2%) mujeres y 21 (13.8%) hombres. En sobrecarga leve 1(100%) mujer. Sobrecarga intensa 2 (100%) Mujer. (Tabla y gráfico 21)

Respecto sobrecarga de cuidador y tiempo de cuidador se detectó que para el cuidador sin sobrecarga 21(13.8) tenían de 0 a 6 meses en el rol, 12(7.9%) de 7 a 1 año, 20 (13.2%) de 1 año a 3 años y 99 (65.1%) más de 3 años. Para el cuidador con sobrecarga leve 1(100%) tenía 7 a 1 año de tiempo de cuidador. En cuidadores con sobrecarga intensa 2 (100%) tenían más de 3 años en el rol de cuidador. (Tabla y grafica 22).

## TABLAS Y GRÁFICOS

**Tabla 1. Medidas de tendencia central y dispersión de las variables del estudio sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles del HGZ MF 8.**

VARIABLES	Media	Mediana	Moda	Desv. Desviación	Varianza	Rango	Mínimo	Máximo
EDAD DEL CUIDADOR	54.27	53	52	12.714	161.64	60	23	83
EDAD DEL ADULTO MAYOR	78.74	78	72	9.153	83.777	42	60	102
HORAS PROMEDIO AL DIA COMO CUIDADOR	14.18	12	24	9.282	86.149	23	1	24
DIAS A LA SEMANA	5.96	7	7	1.876	3.518	6	1	7
NUMERO DE PERSONAS AYUDAN	1.45	1	0	1.762	3.106	13	0	13
PUNTAJE ESCALA ZARIT	17.51	14	10	12.407	153.927	66	0	66

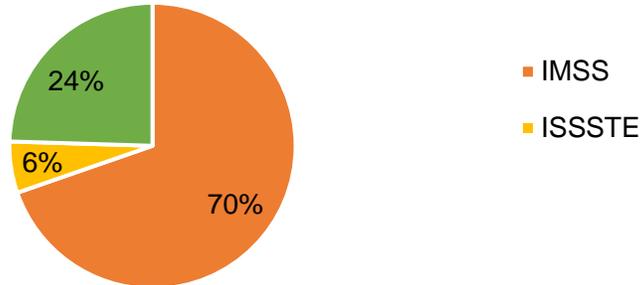
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Tabla 2. Seguridad médica en los cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Seguridad médica	Frecuencia	Porcentaje %
IMSS	108	69.7
ISSSTE	9	5.8
NO SEGURIDAD/OTRO	38	24.5

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

Gráfica 2. Seguridad médica en los cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8



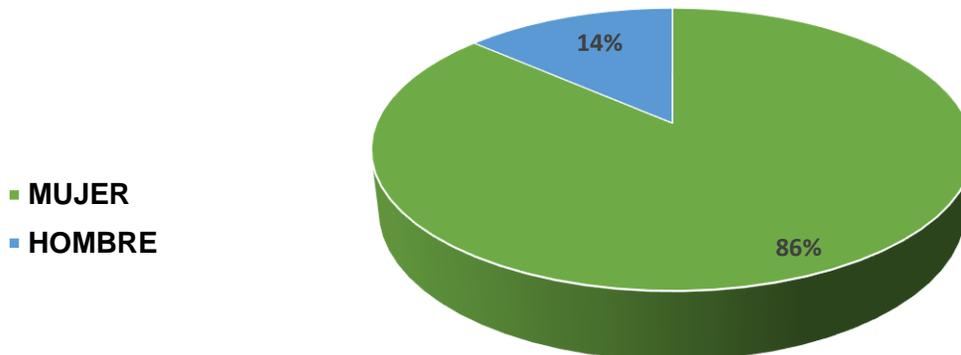
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

Tabla 3. Sexo de cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mujer	134	86.5
Hombre	21	13.5

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

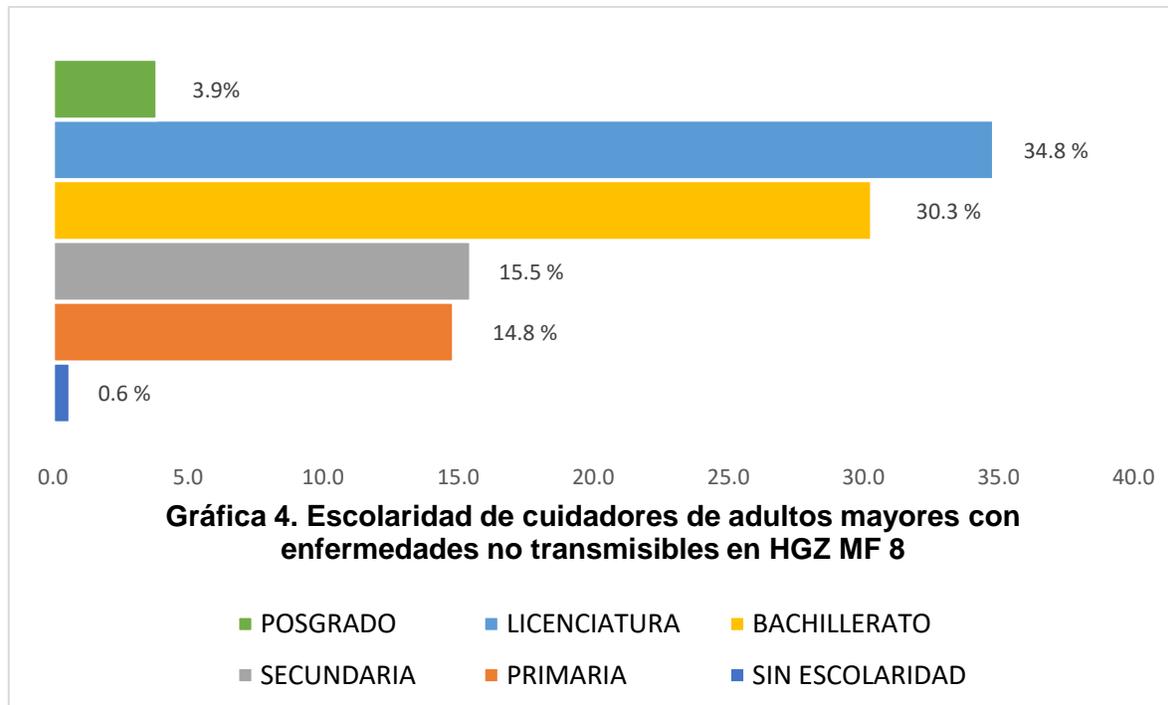
Gráfica 3. Sexo de cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8



Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

Tabla 4. Escolaridad de cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8		
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sin Escolaridad	1	0.6
Primaria	23	14.8
Secundaria	24	15.5
Bachillerato	47	30.3
Licenciatura	54	34.8
Posgrado	6	3.9

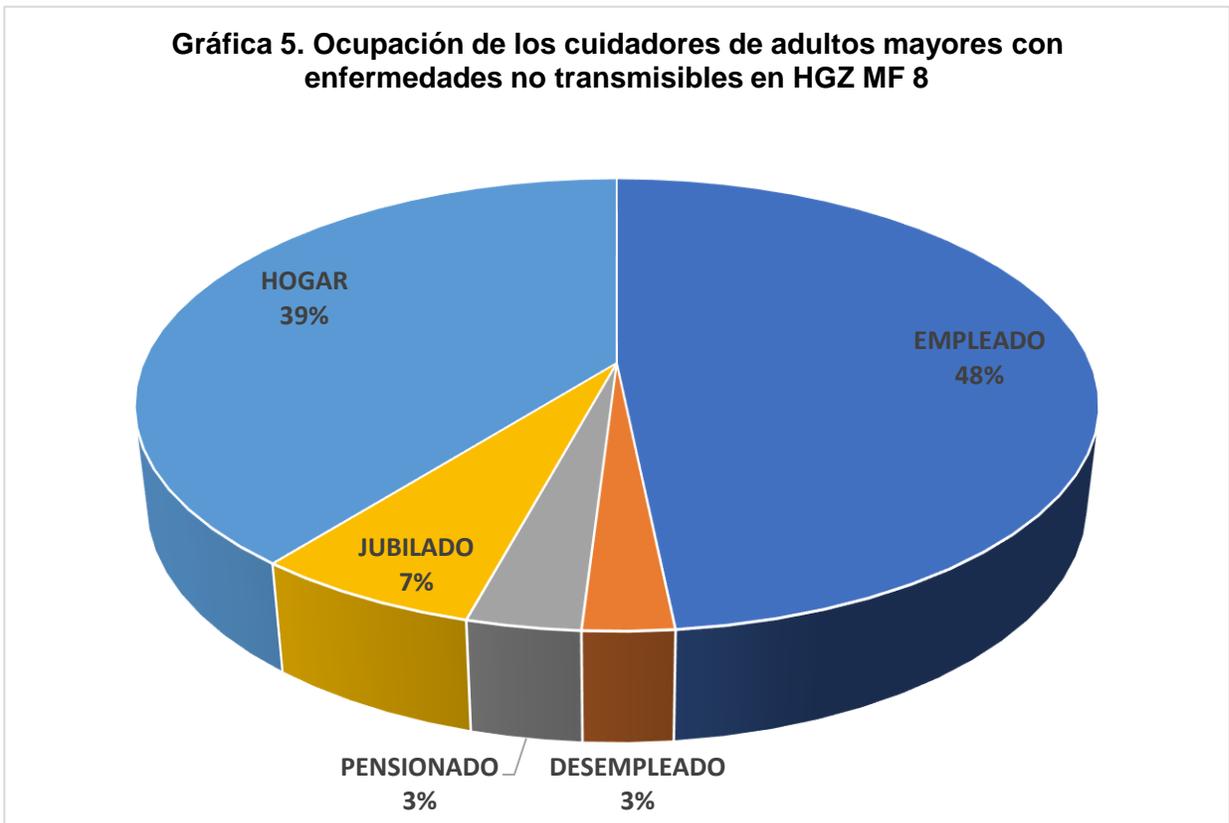
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.



Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

Tabla 5. Ocupación de los cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8		
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Empleado	75	48.4
Desempleado	4	2.6
Pensionado	5	3.2
Jubilado	10	6.5
Hogar	61	39.4

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.



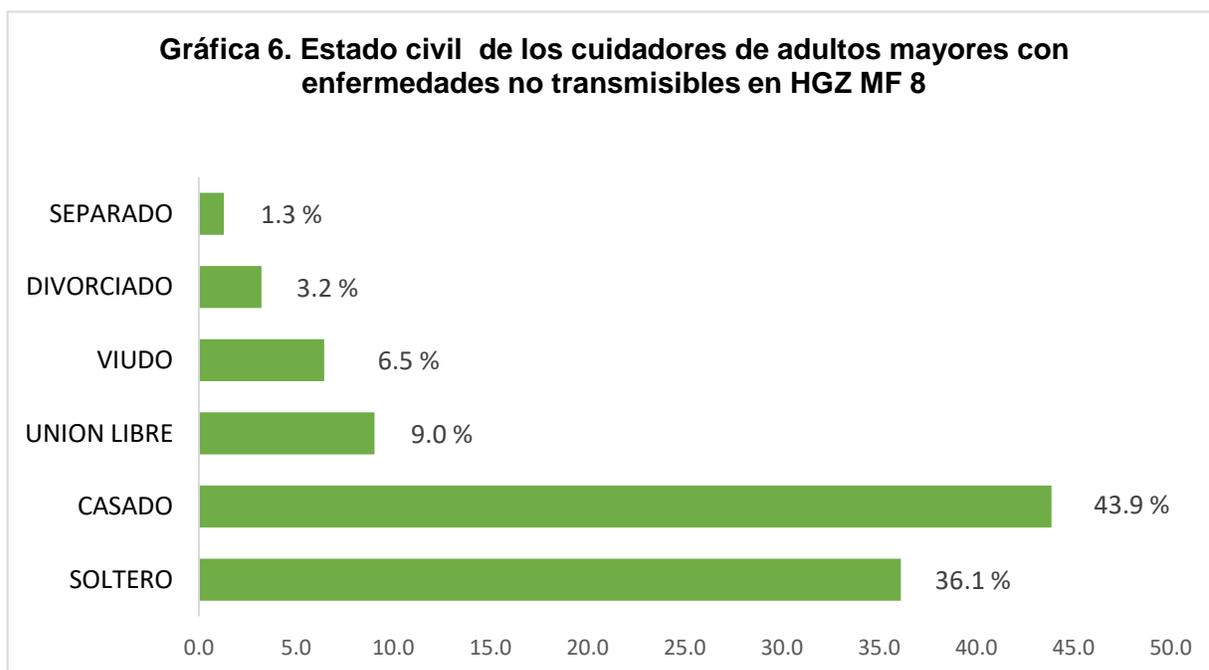
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**T**

**Tabla 6. Estado civil de los cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Soltero</b>	56	36.1
<b>Casado</b>	68	43.9
<b>Unión libre</b>	14	9.0
<b>Viudo</b>	10	6.5
<b>Divorciado</b>	5	3.2
<b>Separado</b>	2	1.3

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.



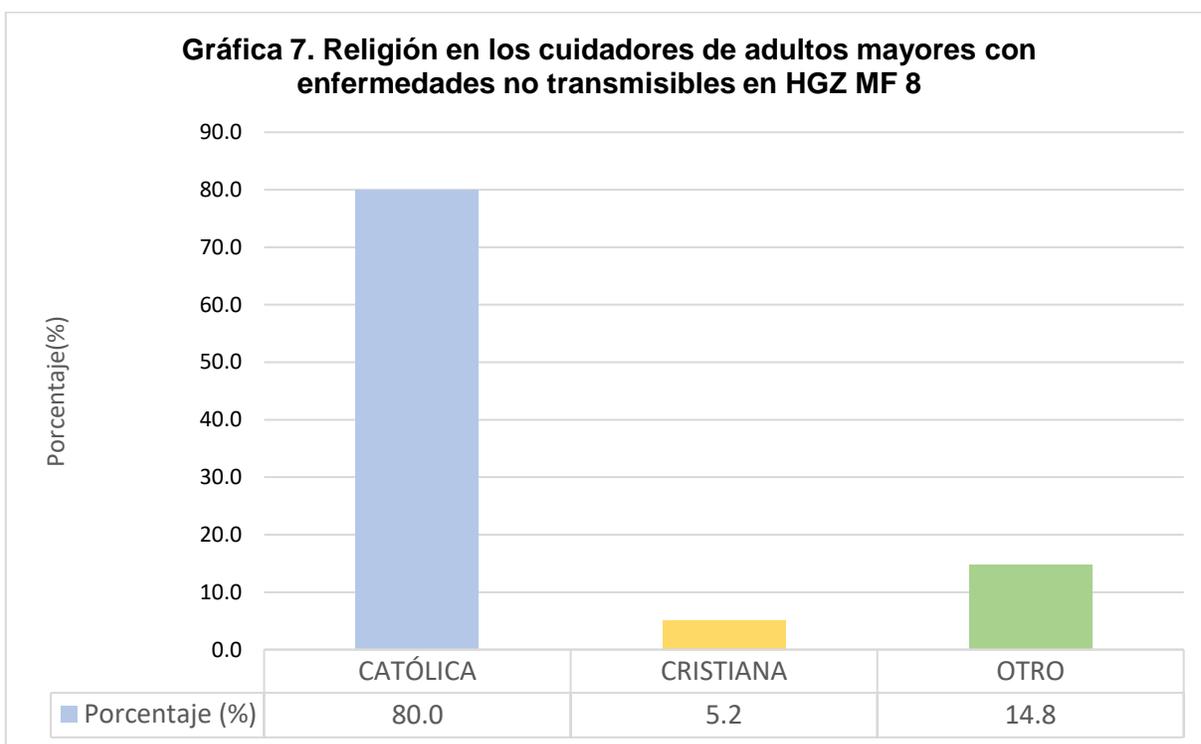
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Tabla 7. Religión en los cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Religión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Católico	124	80.0
Cristiano	8	5.2
Otro	23	14.8

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Gráfica 7. Religión en los cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**



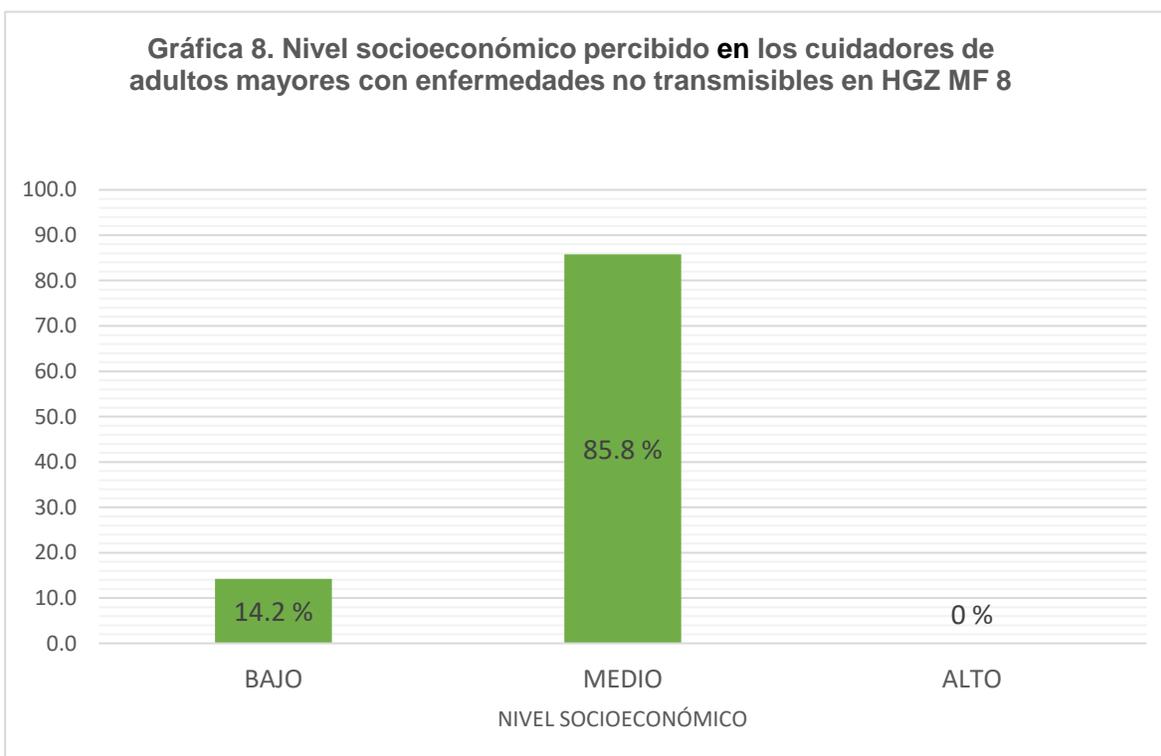
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Tabla 8. Nivel socioeconómico percibido en los cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Nivel Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Bajo</b>	22	14.2
<b>Medio</b>	133	85.8
<b>Alto</b>	0	0

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Gráfica 8. Nivel socioeconómico percibido en los cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**



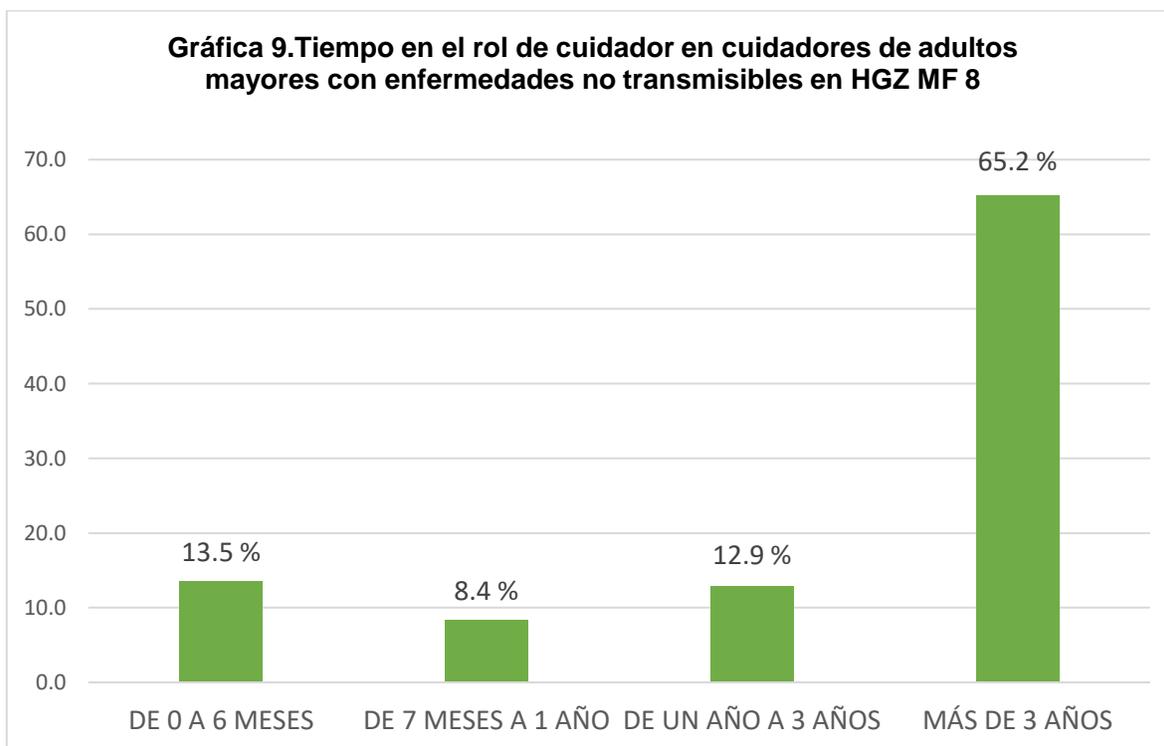
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Tabla 9. Tiempo en el rol de cuidador en cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Tiempo de cuidador	Frecuencia	Porcentaje (%)
De 0 A 6 Meses	21	13.5
De 7 Meses A 1 Año	13	8.4
De Un Año A 3 Años	20	12.9
Más De 3 Años	101	65.2

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Gráfica 9. Tiempo en el rol de cuidador en cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**



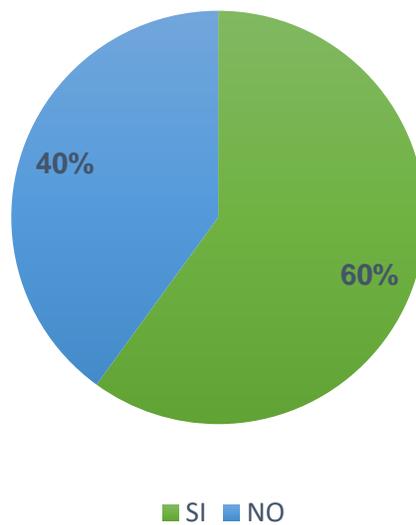
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Tabla 10. Cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8 que reciben ayuda de otra persona.**

Recibe ayuda de otra persona para el cuidado	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	93	60.0
NO	62	40.0

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Gráfica 10. Cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8 que reciben ayuda de otra persona.**



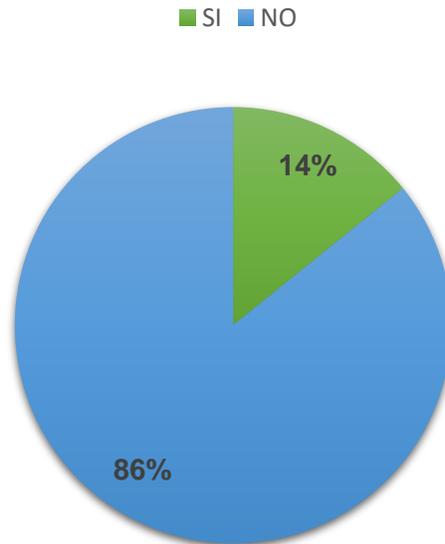
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Tabla 11. Cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8 que recibieron capacitación para cuidar.**

Recibió capacitación para cuidar	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	22	14.2
NO	133	85.8

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Gráfica 11. Cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8 que recibieron capacitación para cuidar.**



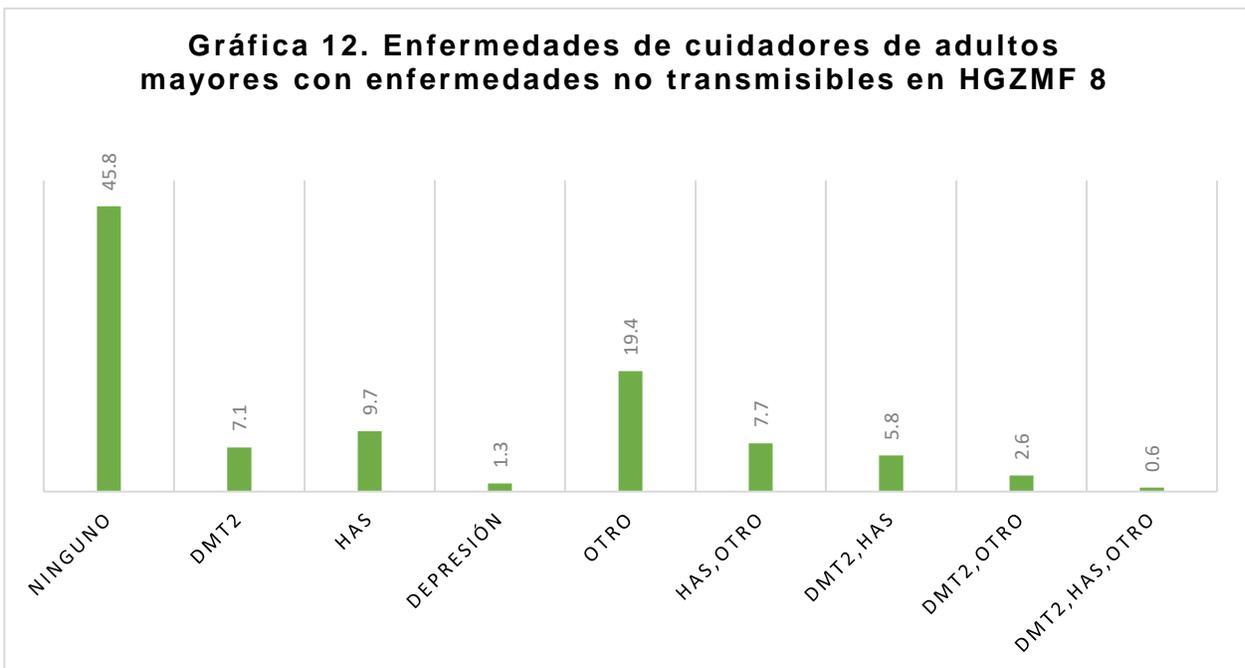
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Tabla 12. Enfermedades de cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

ENFERMEDADES	Frecuencia	Porcentaje (%)
NINGUNO	71	45.8
DMT2	11	7.1
HAS	15	9.7
DEPRESIÓN	2	1.3
OTRO	30	19.4
HAS,OTRO	12	7.7
DMT2,HAS	9	5.8
DMT2,OTRO	4	2.6
DMT2,HAS,OTRO	1	0.6

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Gráfica 12. Enfermedades de cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZMF 8**



Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

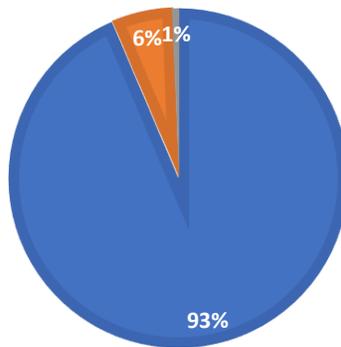
**Tabla 13. Número de adultos mayores a cargo por cada cuidador.**

Número Adultos Mayores Cuidados	Frecuencia	Porcentaje(%)
1	145	93.5
2	9	5.8
3	1	0.6

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Gráfica 13. Número de adultos mayores a cargo por cada cuidador**

■ un adulto ■ dos adultos ■ tres adultos



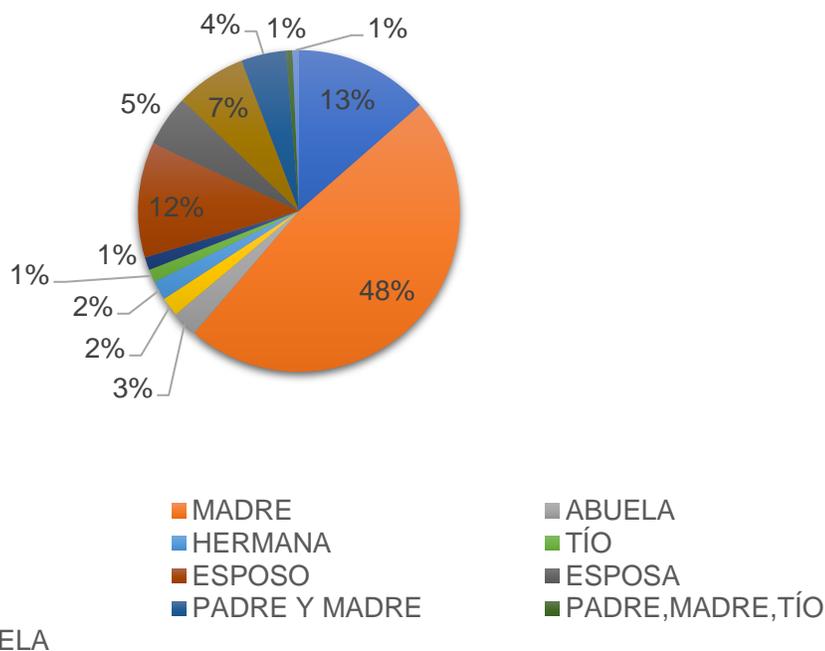
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Tabla 14. Relación del cuidador con el adulto mayor cuidado con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Relación con la persona cuidada	Frecuencia	Porcentaje (%)
Padre	21	13.5
Madre	74	47.7
Abuela	4	2.6
Abuelo	3	1.9
Hermana	3	1.9
Tío	2	1.3
Tía	2	1.3
Esposo	18	11.6
Esposa	8	5.2
Otro	11	7.1
Padre Y Madre	7	4.5
Padre, Madre, Tío	1	0.6
Abuelo , Abuela	1	0.6

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

**Gráfica 14. Relación del cuidador con el adulto mayor cuidado con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**



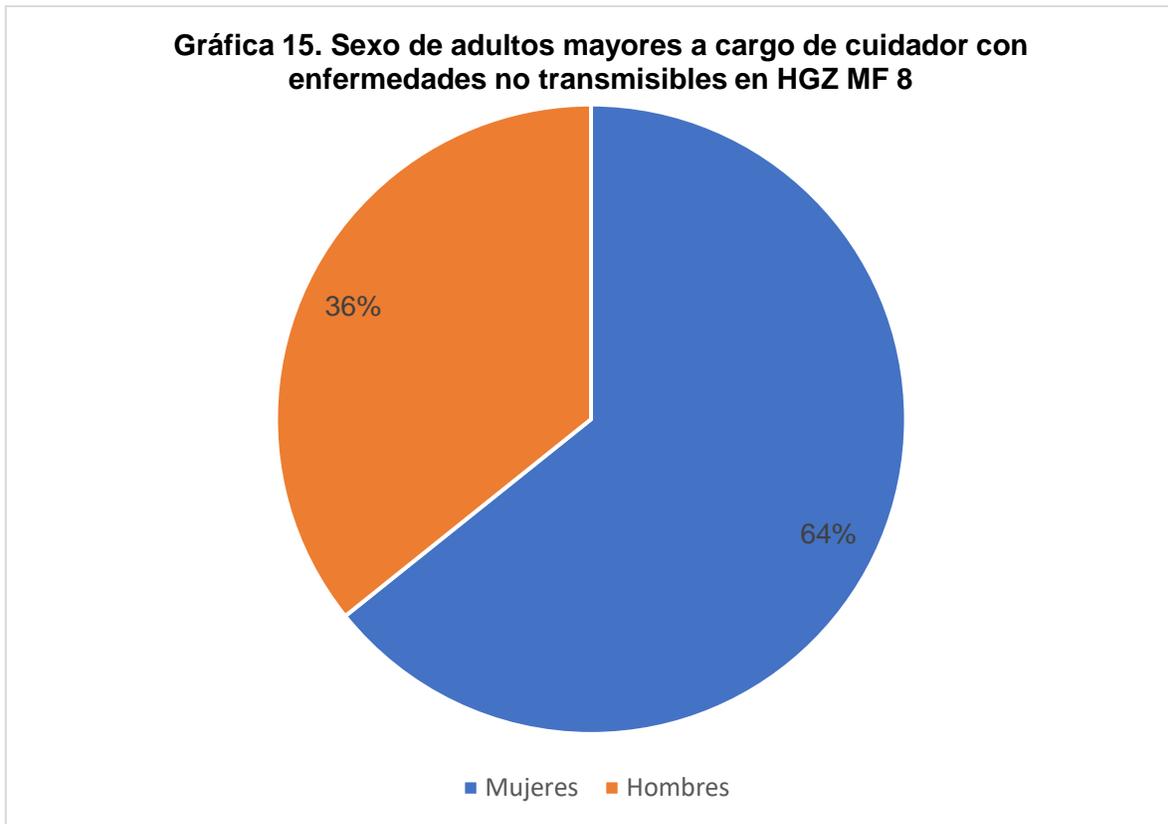
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Tabla 15. Sexo de adultos mayores a cargo de cuidador con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mujeres	106	64.2
Hombre	59	35.7

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Gráfica 15. Sexo de adultos mayores a cargo de cuidador con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

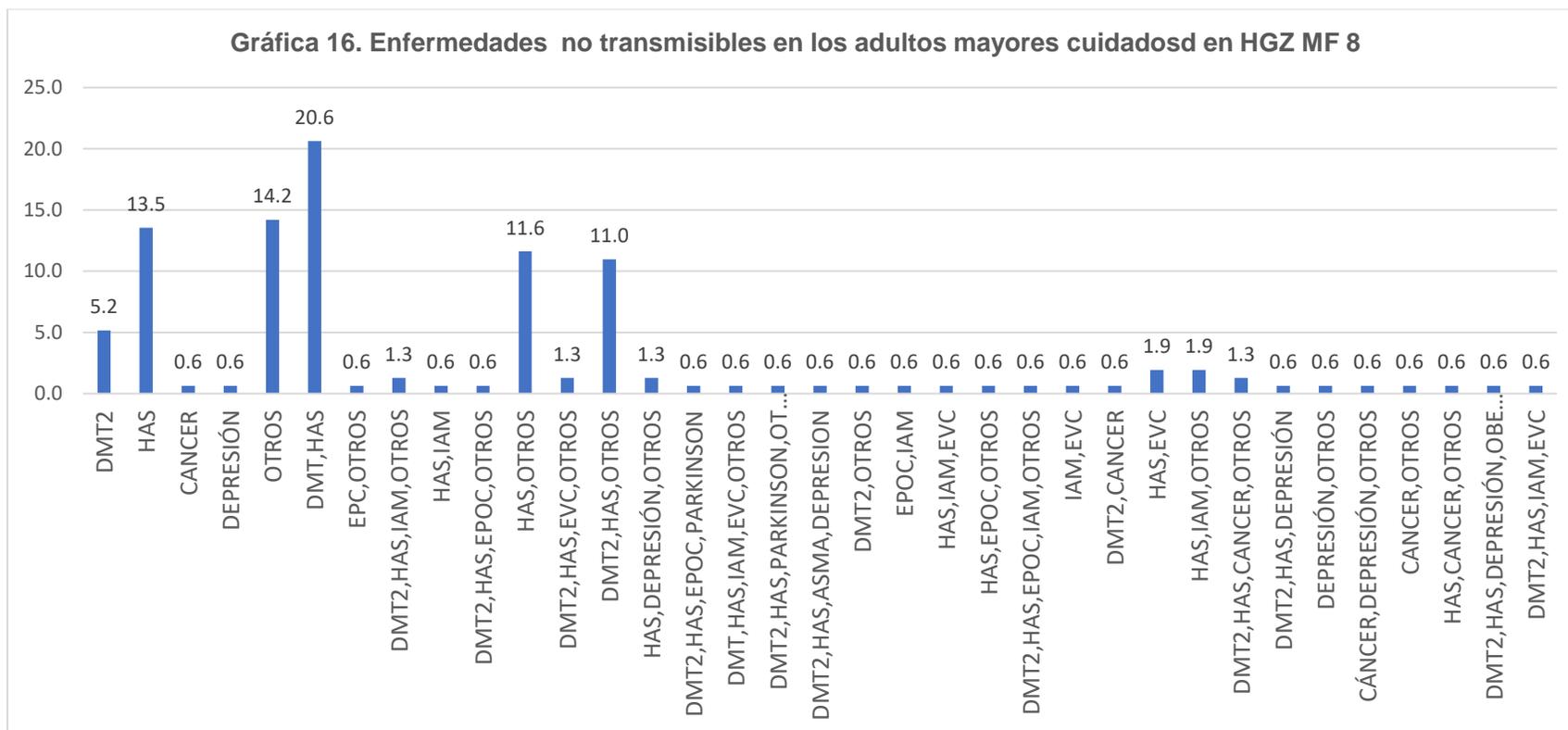


Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024.

**Tabla 16. Enfermedades no transmisibles en los adultos mayores cuidados en HGZ MF 8**

<b>ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
DMT2	8	5.2
HAS	21	13.5
CANCER	1	0.6
DEPRESIÓN	1	0.6
OTROS	22	14.2
DMT,HAS	32	20.6
EPOC,OTROS	1	0.6
DMT2,HAS,IAM,OTROS	2	1.3
HAS,IAM	1	0.6
DMT2,HAS,EPOC,OTROS	1	0.6
HAS,OTROS	18	11.6
DMT2,HAS,EVC,OTROS	2	1.3
DMT2,HAS,OTROS	17	11.0
HAS,DEPRESIÓN,OTROS	2	1.3
DMT2,HAS,EPOC,PARKINSON	1	0.6
DMT,HAS,IAM,EVC,OTROS	1	0.6
DMT2,HAS,PARKINSON,OTROS	1	0.6
DMT2,HAS,ASMA,DEPRESION	1	0.6
DMT2,OTROS	1	0.6
EPOC,IAM	1	0.6
HAS,IAM,EVC	1	0.6
HAS,EPOC,OTROS	1	0.6
DMT2,HAS,EPOC,IAM,OTROS	1	0.6
IAM,EVC	1	0.6
DMT2,CANCER	1	0.6
HAS,EVC	3	1.9
HAS,IAM,OTROS	3	1.9
DMT2,HAS,CANCER,OTROS	2	1.3
DMT2,HAS,DEPRESIÓN	1	0.6
DEPRESIÓN,OTROS	1	0.6
CÁNCER,DEPRESIÓN,OTROS	1	0.6
CANCER,OTROS	1	0.6
HAS,CANCER,OTROS	1	0.6
DMT2,HAS,DEPRESIÓN,OBESIDAD	1	0.6
DMT2,HAS,IAM,EVC	1	0.6

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024



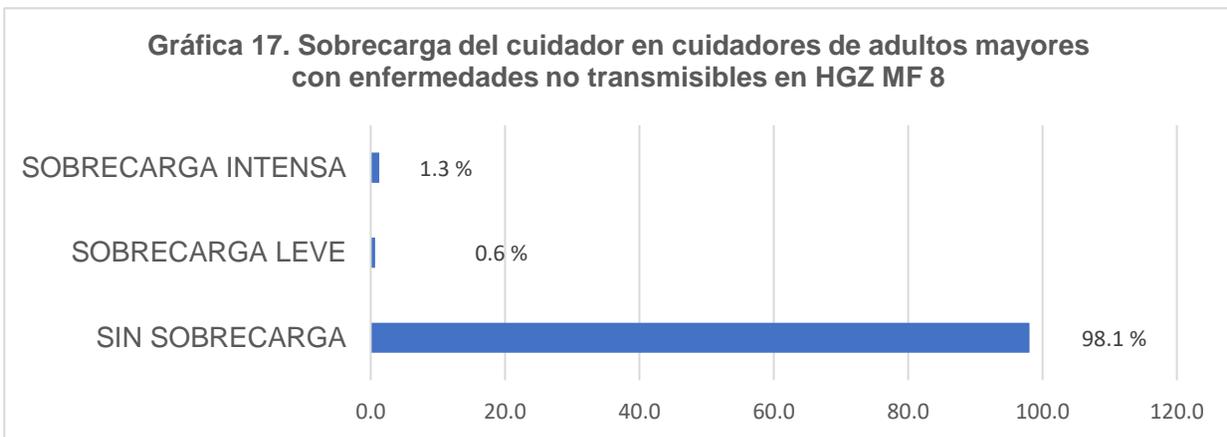
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

**Tabla 17. Sobrecarga del cuidador en cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Nivel de sobrecarga del cuidador	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Sin Sobrecarga</b>	152	98.1
<b>Sobrecarga Leve</b>	1	0.6
<b>Sobrecarga Intensa</b>	2	1.3

Fuente: n=155. Pacheco- A A, Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr. Gilberto Flores Izquierdo.2024

**Gráfica 17. Sobrecarga del cuidador en cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**



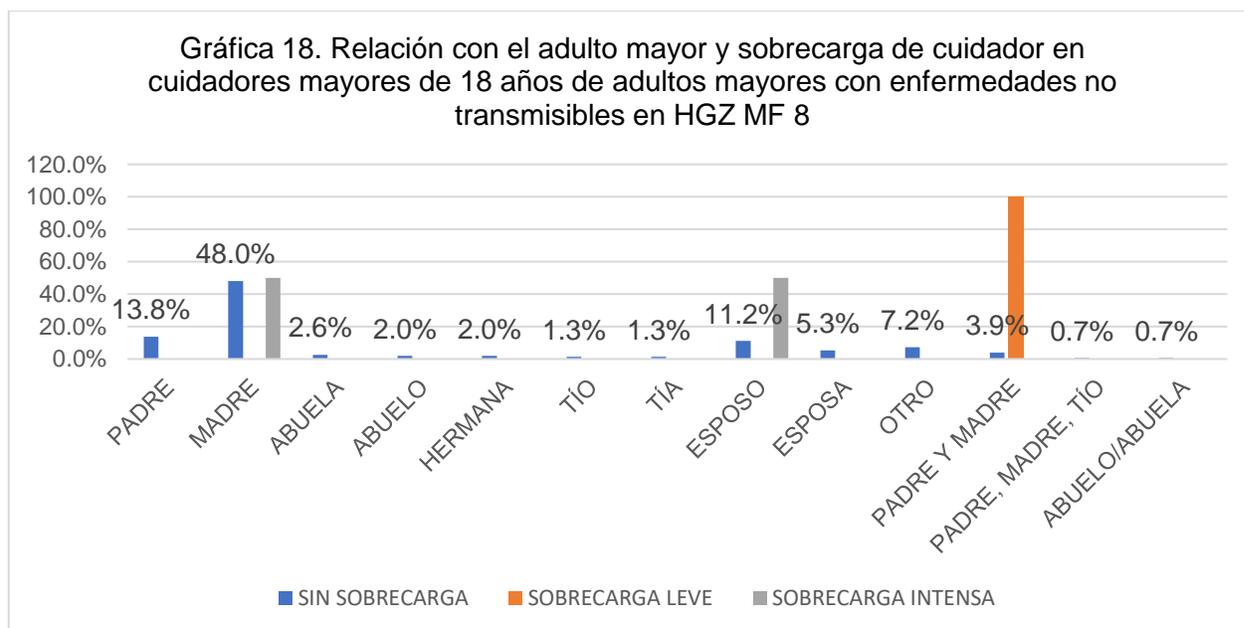
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr. Gilberto Flores Izquierdo.2024

**Tabla 18. Relación con el adulto mayor y sobrecarga de cuidador en cuidadores mayores de 18 años de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Relación con el adulto mayor.	Sin sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
PADRE	21	13.8%	0	0.0%	0	0.0%
MADRE	73	48.0%	0	0.0%	1	50.0%
ABUELA	4	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
ABUELO	3	2.0%	0	0.0%	0	0.0%
HERMANA	3	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TÍO	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
TÍA	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
ESPOSO	17	11.2%	0	0.0%	1	50.0%
ESPOSA	8	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
OTRO	11	7.2%	0	0.0%	0	0.0%
PADRE Y MADRE	6	3.9%	1	100.0%	0	0.0%
PADRE, MADRE, TÍO	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
ABUELO/ABUELA	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

**Gráfica 18. Relación con el adulto mayor y sobrecarga de cuidador en cuidadores mayores de 18 años de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**



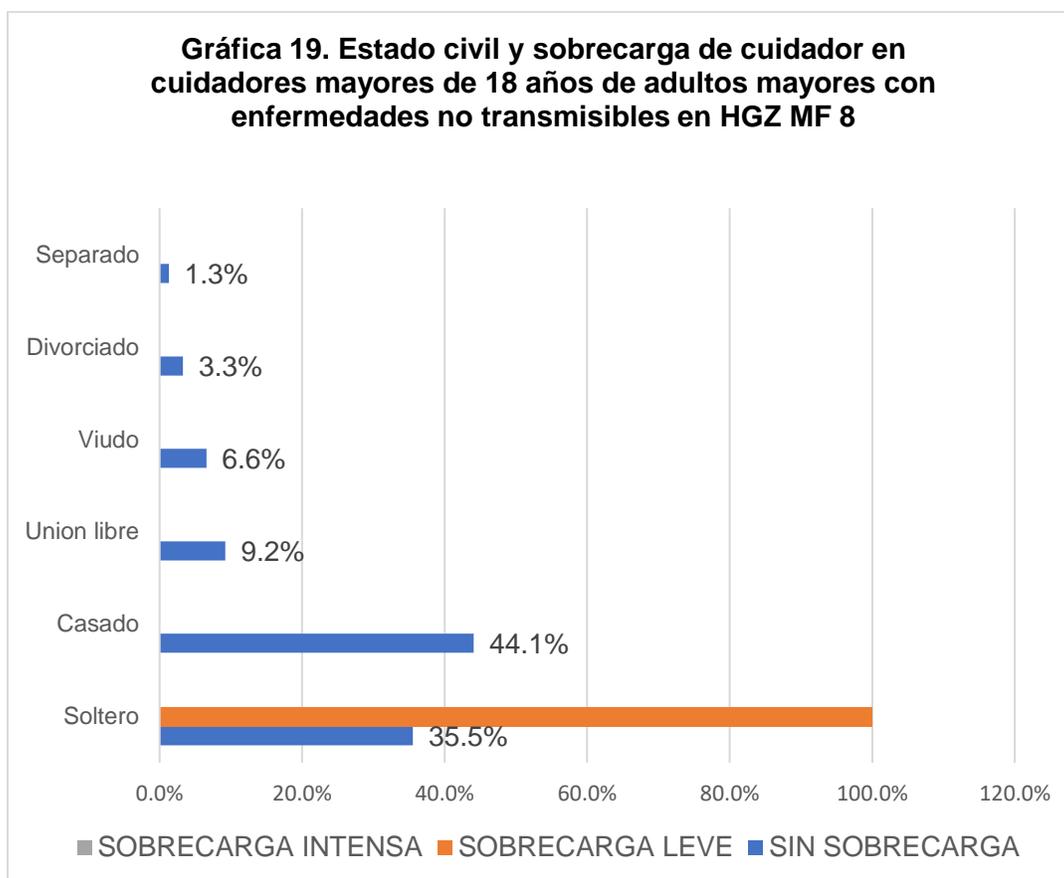
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

**Tabla 19. Estado civil y sobrecarga de cuidador en cuidadores mayores de 18 años de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

ESTADO CIVIL	SIN SOBRECARGA		SOBRECARGA LEVE		SOBRECARGA INTENSA	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Soltero</b>	54	35.5%	1	100.0%	1	50.0%
<b>Casado</b>	67	44.1%	0	0.0%	1	50.0%
<b>Unión libre</b>	14	9.2%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Viudo</b>	10	6.6%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Divorciado</b>	5	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Separado</b>	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

**Gráfica 19. Estado civil y sobrecarga de cuidador en cuidadores mayores de 18 años de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

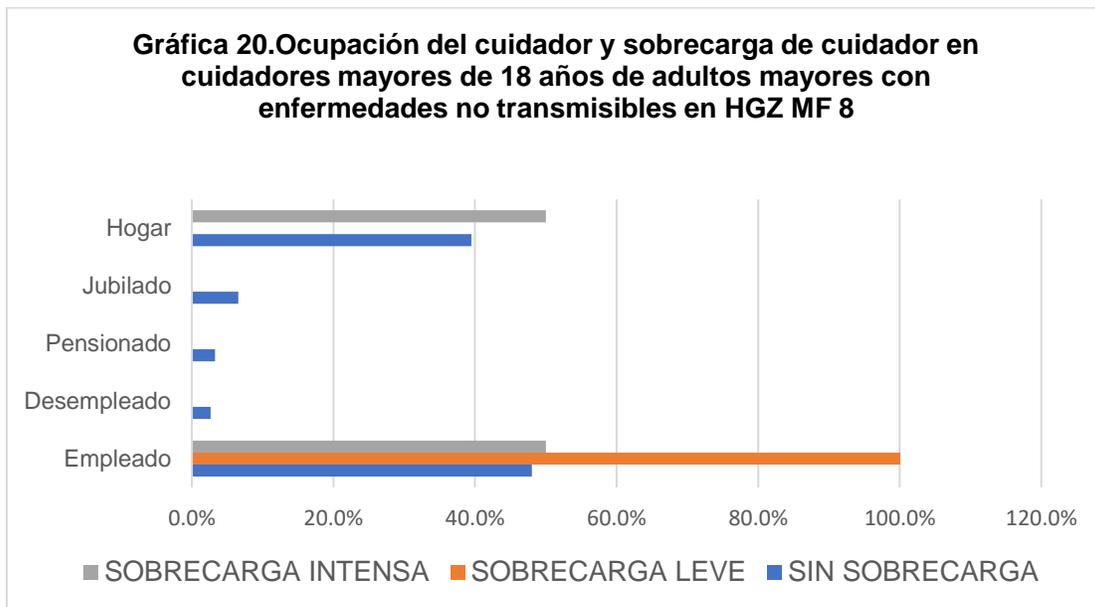


Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

**Tabla 20 . Ocupación del cuidador y sobrecarga de cuidador en cuidadores mayores de 18 años de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Ocupación	SIN SOBRECARGA		SOBRECARGA LEVE		SOBRECARGA INTENSA	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Empleado</b>	73	48.0%	1	100.0%	1	50.0%
<b>Desempleado</b>	4	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Pensionado</b>	5	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Jubilado</b>	10	6.6%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Hogar</b>	60	39.5%	0	0.0%	1	50.0%

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024



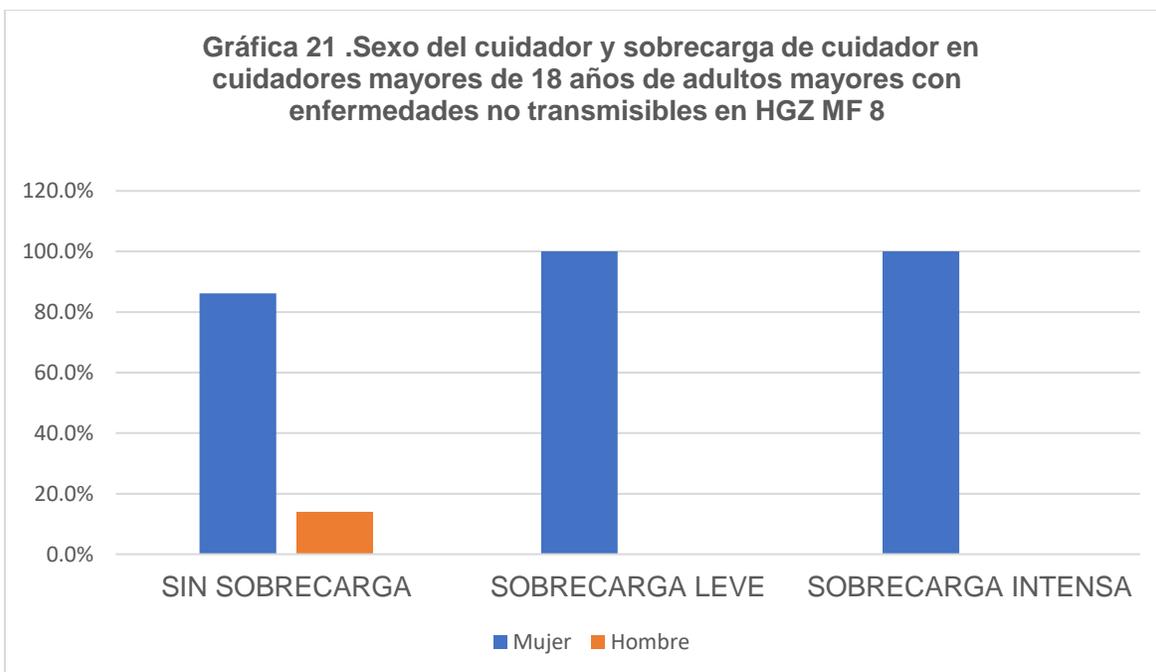
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

**Tabla 21. Sexo del cuidador y sobrecarga de cuidador en cuidadores mayores de 18 años de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Sexo del cuidador	Sin sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mujer	131	86.2%	1	100.0%	2	100.0%
Hombre	21	13.8%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

**Gráfica 21 .Sexo del cuidador y sobrecarga de cuidador en cuidadores mayores de 18 años de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**



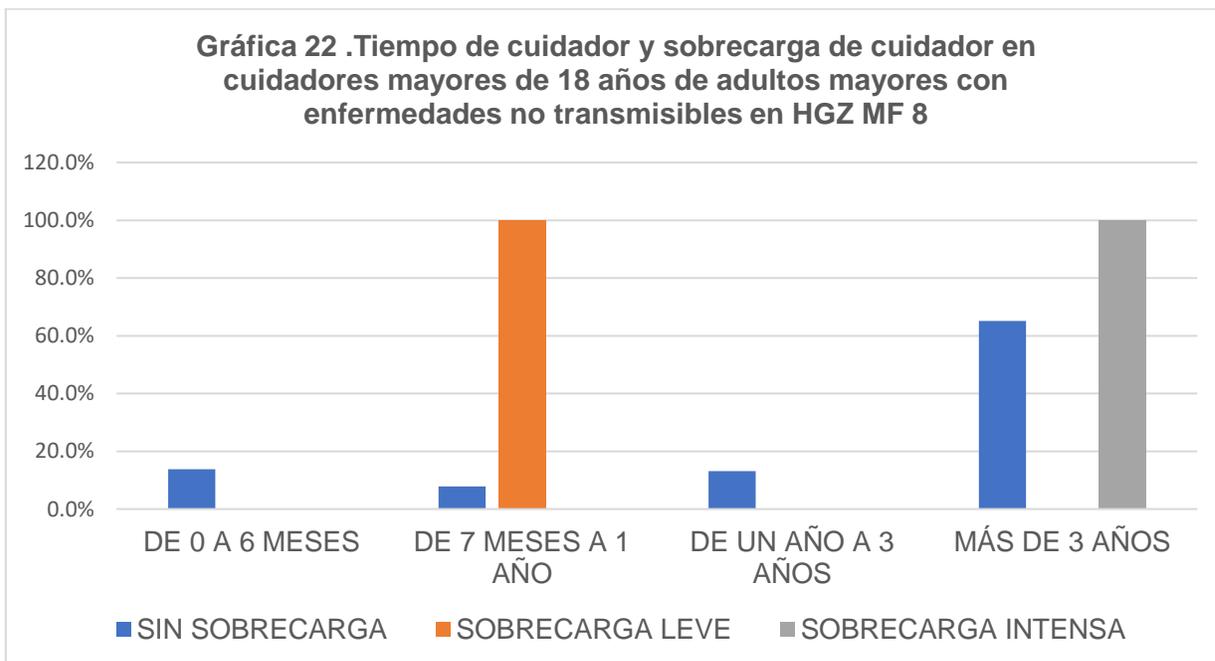
Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

**Tabla 22. Tiempo de cuidador y sobrecarga de cuidador en cuidadores mayores de 18 años de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**

Tiempo en el cuidado	Sin sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
de 0 a 6 meses	21	13.8%	0	0.0%	0	0.0%
de 7 meses a 1 año	12	7.9%	1	100.0%	0	0.0%
de un año a 3 años	20	13.2%	0	0.0%	0	0.0%
más de 3 años	99	65.1%	0	0.0%	2	100.0%

Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

**Gráfica 22 .Tiempo de cuidador y sobrecarga de cuidador en cuidadores mayores de 18 años de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en HGZ MF 8**



Fuente: n=155. Pacheco- A A Maravillas -E A, Vilchis C E. Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedades no transmisibles en el HGZ/MF 8. Dr Gilberto Flores Izquierdo. 2024

## DISCUSIÓN

En el estudio realizado por Pérez-Bruno et al “Prevalencia de sobrecarga del cuidador en cuidadores primarios de pacientes adultos mayores de 60 años con enfermedades crónicas no transmisibles atendidos en el módulo gerontológico del ISSSTE de la CDMX (2019)”, se reportó que las características estudiadas inherentes al cuidador eran la gran mayoría mujeres e hijas; 65% tenían un estado civil casado, la gran mayoría refirió como ocupación actual el hogar. La mayoría eran de religión católica y tenían licenciatura terminada, 63 % de los cuidadores padecen alguna enfermedad, el 49.2% recibían ayuda, dedicando 7 días de la semana con una mediana de 12 horas al día y de 5 años dedicados al paciente. Cifras similares se encontraron en nuestro estudio siendo el 86.5% cuidadores del sexo femenino, en mayor porcentaje 34.8% con nivel licenciatura. El 48.4% con ocupación de empleado y en segundo lugar con 39.4% ocupación al hogar, en estado civil el 43.9% eran casados, la mayoría eran católicos y la relación con los adultos mayores en su mayoría los cuidadores fueron hijos(a), el 54.2% de cuidadores padecen alguna enfermedad, donde el 60 % de los cuidadores reciben ayuda de otra persona para el cuidado, dedicando 7 días a la semana como mediana, con 12 horas al día y más de 3 años dedicados al rol de cuidador. Con la información obtenida de los estudios da un punto de partida de referencia para conocer las características de los cuidadores mayores de 18 años en población urbana atendidas en primer nivel donde se puede lograr un enfoque preventivo.

En el estudio de Perez-Bruno et al.- Se encontró que la prevalencia de colapso de cuidador que incluye sobrecarga leve y grave fue del 17.7% de una muestra de 130 cuidadores en un servicio enfocado a consulta gerontológica en zona urbana. En nuestro estudio se encuentra sobrecarga leve 0.6% y sobrecarga intensa del 1.3% dando un total del 1.9% de prevalencia colapso del cuidador en población urbana. Se puede suponer la disminución de la prevalencia en nuestra población debido a no se recolecto datos en una población gerontológica especifica que tienden a tener patologías con elevada dependencia, severidad y complicaciones.

En Morquecho et al.(2015) su estudio realizado con población adscrita a nuestra unidad HGZMF 8 se encontró similitud en variables manejadas del cuidado como sexo, escolaridad licenciatura, estado civil, empleados, relación con el adulto mayor predominante de hijos(a) y horas al día dedicadas 1-6 horas, sin embargo se agrega como criterio de inclusión en el estudio de Morquecho et al. que el paciente adulto mayor presente secuelas motoras de

EVC , llegando a reportar una prevalencia de sobrecarga ligera 15.5% y sobrecarga intensa de 23.7%, siendo estos pacientes los que cuentan con secuelas graves encontrándose que solamente un 6.5% de su población estudiada percibían que los adultos mayores podían valerse por sí mismos. Por lo que al comparar estudios se logra destacar la importancia de la valoración de la dependencia del adulto mayor cuidado en la presencia de sobrecarga del cuidador ya que en el grupo de Morquecho la variable de las secuelas motoras como son espasticidad, problemas de deambulaci3n, dificultad para hablar, disfagia, etc. aumento la prevalencia de sobrecarga en la misma poblaci3n estudiada.

En Jordán et al. (2021) en zona marginal urbana de Latinoam3rica se observ3 que el 90.3% de los cuidadores no haba recibido alg3n tipo de educaci3n para el cuidado y la mayoría nunca haba cuidado a alg3n adulto mayor 80.6% con una escolaridad predominante de primaria incompleta, mientras que en nuestro estudio la falta de capacitaci3n llego hasta 85.3% a pesar de nivel educativo en su mayoría de licenciatura, en nuestra sede a nivel instituci3n se cuenta con programa de envejecimiento activo, estando en marcha durante el estudio. Existe a nivel institucional el programa ADEC(Atenci3n Domiciliaria del Enfermo Cr3nico) donde previamente a alta domiciliaria se capacita al familiar s in embargo actualmente no se cuenta activo ni con otro tipo de curso y/o adiestramiento para cuidadores o adultos mayores.

En la literatura internacional Flores et al. (2012) se asoci3 significativamente a instituciones que apoyan al cuidador y es factor predictivo de la sobrecarga, al encontrar en nuestro estudio el 74% son derechohabientes al IMSS se logra una cobertura de m3s de la mitad de los cuidadores, sin embargo el otro 26% pertenecen al ISSSTE o a otro o ning3n seguro m3dico, sin posibilidad de brindar los beneficios a esa poblaci3n la cual atiende a adultos mayores con enfermedades no transmisibles derechohabiente.

Entre los alcances observados en nuestra investigaci3n se comprobaron los conocimientos de factores inherentes del cuidador del adulto mayor con enfermedad no transmisible que acuden al HGZMF 8. Destacando las semejanzas encontradas en la literatura de las variantes demogr3ficas.

Una limitaci3n importante del estudio realizado es su característica descriptiva y transversal, con lo cual no permite establecer causalidades o llevar un seguimiento a trav3s de un periodo de tiempo, siendo como lo establecido en el marco te3rico que la poblaci3n continua en transici3n, aumentando la poblaci3n adulto mayor y por lo tanto la necesidad de

cuidadores. Otra limitación fue el tamaño de la muestra calculada, al no contar con datos epidemiológicos de cuidadores se basó el cálculo en población infinita con porcentaje de prevalencia de otro estudio con población similar. Al tener baja prevalencia no se pudieron realizar otros análisis estadísticos

Un posible sesgo presentado en nuestro estudio fue al momento de aplicar el cuestionario la mayoría de los cuidadores también eran adultos mayores o personas a las cuales se les debía aplicar el cuestionario en voz alta. Por lo cual otro sesgo importante para considerar al momento de la aplicación del cuestionario la mayoría de los adultos mayores se encontraban cerca del cuidador mientras se realizaba la aplicación de la escala, siendo coaccionadas las respuestas dadas en voz alta.

Otro sesgo es en los pacientes adultos mayores cuidados que al momento de realizar la encuentra los cuidadores referían mínimo o nula dependencia, por lo cual se sugeriría realizar escala de dependencia en los estudios posteriores asociados e la prevalencia de sobrecarga del cuidado.

En la dificultad administrativa al contarse solamente con un recolector de datos dependiente de horario se logró recolección en su mayoría en el turno vespertino de la consulta de medicina familiar.

En el aspecto de la practica asistencial en la especialidad de medicina familiar conlleva una gran relevancia debido a la detección de la presencia o sospecha de colapso de cuidador, orientando a nuestro personal a cargo o demografía blanco llevando a realizar intervenciones oportunas, directas y especializadas en caso necesario. Promoviendo desde la aplicación de un plan de vida y explicación de etapas del ciclo de vida, así como dinámica familiar, autocuidado y orientación de la enfermedad, con el fin de poder llevar a nuestra población a un desenlace en el cuidado de un adulto mayor

En el aspecto educativo al ser un proceso de familia, individuo y enfermedad algo inherente del ciclo familiar, será nuestro deber como médicos familiares incidir en este proceso del tipo de respuesta ante la enfermedad que se de en la familia enfocándola en no llegar a una tendencia centrífuga orientada , tomando en cuenta los factores sociodemográficos como la prevalencia mayoritaria es en las hijas de los adultos mayores que quedan como cuidadores, logrando respuestas adaptativas de la familia óptimos para mantener su funcionamiento a largo plazo como es el caso en enfermedades no transmisibles.

En el área de investigación se espera el contribuir y reafirmar lo investigado en diferente literatura. Debido a la baja prevalencia de colapso del cuidador en nuestra población estudio se sugiere futuras líneas de investigación centradas en otras patologías inherentes a síndromes geriátricos y tamizaje de síntomas psicológicos en cuidadores con factores de riesgo. Además, se confirma la utilidad de la escala Zarit, al ya contar con validación en población hispanohablante.

A nivel administrativo, con la presente investigación se logra evitar el tamizaje a población de cuidadores de adultos mayores con enfermedades no transmisibles sin factores de riesgo, reflejándose en menos gastos y personal en el servicio de medicina preventiva. Así como realización y continuación de programas grupales de envejecimiento saludable y capacitación sobre cuidado del adulto mayor, logrando educación de cuidadores y familiares acerca de las necesidades básicas y preventivas a realizar en el entorno y hábitos del adulto mayor que a largo plazo se verá disminuido el desarrollo de síndromes geriátricos y menor dependencia.

## CONCLUSIONES

La presente investigación cumplió con el objetivo, analizando la sobrecarga del cuidador mayor de 18 años a cargo de adulto mayor con enfermedad no transmisible en HGZ MF 8. Dr. Gilberto Flores Izquierdo. Encontrando por medio del cuestionario Zarit en el nivel de sobrecarga del cuidador 0.6% con sobrecarga leve y 1.3% sobrecarga intensa aporta evidencia sobre los factores inherentes del cuidador en nuestra población para lograr un tamizaje enfocado. Además de resaltar la falta de información acerca del tema. Con los resultados obtenidos y de acuerdo con la hipótesis planteada con fines educativos, se acepta la hipótesis del estudio, concluyéndose que existe sobrecarga del cuidador de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en el HGZ MF 8 a pesar de que esta fue mínima.

Como parte de la atención médica integral que deberá ofrecer el médico familiar, se propone una estrategia enfocada en cuidadores derechohabientes a esta institución; ya sea con promoción del tema por parte de medicina preventiva, además de carteles y folletos; en dinámicas familiares con factores de riesgo para desarrollar sobrecarga o que en consulta denoten actitudes no favorables a la persona cuidada. Así como alentar al médico familiar y a su equipo que a pesar de las dificultades institucionales de la atención en nuestra responsabilidad el educar y orientar durante el ciclo de vida y etapas de la enfermedad a nuestra población adscrita con el fin de lograr una conciencia y autocuidado de las personas.

Entre las recomendaciones que nuestro equipo da a los que deseen continuar con esta línea de investigación sería realizar tamizaje al contar con factores de riesgo encontrados en otras poblaciones como grado de dependencia del enfermo, nivel socioeconómico, relación enfermo-cuidador así como valoración de dinámica familiar, en caso de que en algún momento se pueda incidir de forma preventiva en el proceso adaptativo de la familia, ya que al momento no se tiene previsto a nivel institucional. Además de continuar la recolección de datos en solamente en personas que acudan a la consulta de medicina familiar, ya que también están presentes en la zona designada a la unidad consulta de especialidad donde la mayoría es paciente geriátrico correspondiente de otro UMF, y si es posible para un mejor manejo administrativo solo seleccionar derechohabientes.

Al igual que continuar con difusión del tema por medio de trípticos o carteles al momento de realizar la encuesta, ya que sería hasta el momento de las únicas medidas de promoción y prevención aplicadas en la unidad de forma oportuna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Secretaría de Salud. panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México, CIERRE 2021 [Internet]. ciudad de México: Dirección General de Epidemiología; 2022 [cited 2023 Mar 11]. Available from: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi\\_ENT\\_Cierre2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi_ENT_Cierre2021.pdf)
3. Ministerio de salud MINSAL Gobierno de Chile. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 [Internet]. 2011 [cited 2023 Jan 25]. Available from: Inscripción No 211.726, Registro de Propiedad Intelectual ISBN: 978-956-348-005-4
4. Organización Mundial de la Salud. Es hora de actuar: informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Ginebra; 2018 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272712/9789243514161-spa.pdf?ua=1>
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención de enfermedades crónicas, clave para adultos mayores independientes y saludables [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202001/038>
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Detección y Manejo del Colapso del Cuidador. México; 2015.
7. Soro G. Atención de enfermería al cuidador familiar del paciente con deterioro cognitivo. Plan de cuidados [Internet]. Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud. Zaragoza, España; 2012 [cited 2023 Mar 11]. Available from: Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/record/7747/#>
8. Cabada Ramos E, Martínez Castillo VA. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. Psicología y salud [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 25];27(1):53–9. Available from: <https://biblat.unam.mx/es/revista/psicologia-y-salud/articulo/prevalencia-del-sindrome-de-sobrecarga-y-sintomatologia-ansiosa-depresiva-en-el-cuidador-del-adulto-mayor>
9. Jordán-Bolaños AI, Zavala-Plaza MJ, Bedoya-Vaca PA, Rodríguez-Chicaiza CE, Barreno-Sánchez ST, Jordán-Bolaños AI, et al. Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. Revista Información Científica [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 4];100(5). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Ankri J, Andrieu S, Beaufils B, Grand A, Henrard JC. Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: useful dimensions for clinicians. Int J Geriatr Psychiatry. 2005 Mar;20(3):254–60.
11. 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. Ciencia y enfermería [Internet]. 2012 Apr [cited 2023 Mar 12];18(1):29–41. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

12. Montero Pardo X, Jurado Cárdenas S, Valencia Cruz A, Méndez Venega J, Mora Magaña I. Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcon)*. 2014 Jun 10;11(1).
13. Tartaglioni MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*. 2020 Jan;12(1):27–35.
14. Giraldo D, Zuluaga S. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Medicina UPB*. 2018;37:89–96.
15. Gratão ACM, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza ÉN, Rossetti ES, et al. Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. *Dement Neuropsychol*. 2019 Mar;13(1):122–9.
16. Alpuche V, Ramos B, Rojas M. Validez de la entrevista de carga de zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. 002. 2008;237–45.
17. Torres-Avedaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres ÁM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín*, 2017. *Univ Salud*. 2018 Aug 31;20(3):261.
18. Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covena Bravo MI, Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covena Bravo MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado [Internet]. Vol. 11, *Revista Universidad y Sociedad*. Editorial “Universo Sur”; 2009 [cited 2023 Jan 4]. 385–395 p. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
19. De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor [Internet]. Vol. 12, *Enfermería universitaria*. FreeMedicalJournals; 2015 [cited 2023 Jan 4]. 19–27 p. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000100004&lng=e&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100004&lng=e&nrm=iso&tlng=es)
20. Pérez V, López D, Sánchez L. Prevalencia de «sobrecarga del cuidador» en cuidadores primarios de pacientes adultos mayores de 60 años con enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. 24. *CIUDAD DE MEXICO: Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*; 2019 [cited 2023 Mar 11]. p. 19–32. Available from: [https://remq-issste.com/files/remq\\_19\\_24\\_1\\_019-032.pdf](https://remq-issste.com/files/remq_19_24_1_019-032.pdf)
21. Duran S, Lozano C. Sobrecarga en el cuidador principal de pacientes con enfermedades crónico degenerativas del hospital general de zona con medicina familiar no 24 del IMSS de nueva rosita Coahuila [Internet]. [nueva rosita coahuila]: Universidad Nacional Autónoma De México; 2022 [cited 2023 Mar 11]. Available from: <http://132.248.9.195/ptd2022/agosto/0828521/Index.html>
22. Morquecho M, Espinosa G. Nivel de sobrecarga en el cuidador del paciente con secuelas motoras de EVC en el HGZ/UMF nº 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” [internet]. [ciudad de México]: universidad nacional autónoma de México; 2015 [cited 2023 Mar 11]. Available from: <http://132.248.9.195/ptd2015/agosto/0733750/Index.html>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### ESCALA ZARIT

AFRIMACIONES		0 NUNC A	1 CASI NUNC A	2 ALGUN AS VECES	3 FRECU ENTEM ENTE	4 SIEMP RE
1	Piensa que la persona mayor que cuida le pide más ayuda de la que realmente necesita					
2	Piensa que debido al tiempo que dedica a la persona mayor que cuida no tiene suficiente tiempo para usted.					
3	Se siente agobiado (a) por cuidar a la persona mayor y además tener otras responsabilidades como el trabajo o la familia					
4	Siente vergüenza por la conducta de la persona mayor que cuida					
5	Se siente enfadado (a) cuando está cerca de la persona mayor que cuida.					
6	Piensa que el cuidar a la persona mayor afecta negativamente la relación que usted tiene con miembros de su familia					
7	Tiene miedo por el futuro de la persona mayor que cuida					
8	Piensa que la persona mayor que cuida depende de usted.					
9	Se siente tenso (a) cuando está cerca de la persona mayor que cuida					
10	Piensa que su salud ha empeorado por atender a la persona mayor que cuida					
11	Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría por atender a la persona mayor que cuida					

1 2	Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por atender a la persona mayor que cuida.						
1 3	Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades por atender a la persona mayor que cuida						
1 4	Piensa que la persona mayor que cuida le considera a usted la única persona que le puede cuidar						
1 5	Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para cuidar a la persona mayor, además de sus otros gastos						
1 6	Piensa que no será capaz de cuidar a la persona mayor por mucho más tiempo						
1 7	Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó a cuidar a la persona mayor						
1 8	Desearía poder dejar el cuidado de la persona mayor a otra persona.						
1 9	Se siente indeciso sobre qué hacer con la persona mayor que cuida.						
2 0	Piensa que debería hacer más por la persona mayor que cuida.						
2 1	Piensa que podría cuidar mejor a la persona mayor que atiende.						
2 2	Le parece que es demasiado trabajo el cuidar de la persona mayor.						
	total						

Forma de calificar: 0 Puntos = Nunca 1 Puntos = Casi nunca	3 Puntos = Frecuentemente 4 Puntos = Siempre	=	Interpretación: Sin sobrecarga: 0 a 47 Sobrecarga leve: 48-54 Sobrecarga intensa: 55-88	Puntaje obtenido	Resultado:
--	---	---	---	------------------	------------

2 Puntos = Algunas veces				
--------------------------	--	--	--	--



ANEXO  
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS



**SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS A CARGO DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

Iniciales o NSS: \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_

- Edad: \_\_\_\_\_ años
- Sexo: ( ) 1.- Femenino ( ) 2.-Masculino
- Escolaridad: ( ) 1.- Completo ( ) 2.- Incompleto
  - a) Sin Escolaridad
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Nivel Medio Superior
  - e) Nivel Superior
  - f) Posgrado
- Ocupación: 1.- ( ) Empleado Especifique: \_\_\_\_\_  
( ) 2.-Desempleado ( ) 3.-Pensionado ( ) 4.-Jubilado ( ) 5.- Hogar
- Estado civil:( ) 1.-Soltero ( ) 2.-Casado ( ) 3.-Unión libre ( ) 4.-Viudo ( ) 5.-  
Divorciado 6.-( ) Separado
- Religión: ( ) 1.- Católico ( ) 2.- Cristiano ( ) 3.- Ateo ( ) 4.-Otro.
- Nivel socioeconómico: 1.-( ) Bajo 2.- ( ) Medio 3.- ( ) Alto
- Enfermedades que padece el adulto mayor a cargo:
  - Diabetes Mellitus tipo 2 ( ) 1.-Si ( ) 2.-No
  - Hipertensión arterial sistémica ( ) 1.-Si ( ) 2.-No
  - Cáncer ( ) 1.-Si ( ) 2.-No
  - EPOC ( ) 1.-Si ( ) 2.-No
  - ASMA ( ) 1.-Si ( ) 2.-No
  - Infarto Agudo al Miocardio ( ) 1.-Si ( ) 2.-No
  - Enfermedad Cerebral Vascular ( ) 1.-Si ( ) 2.-No
  - Depresión ( ) 1.-Si ( ) 2.-No
  - Obesidad( ) 1.-Si ( ) 2.-No
  - Enfermedad de Parkinson ( ) 1.-Si ( ) 2.-No

Edad del adulto mayor cuidado: \_\_\_\_\_ años  
Relación con la persona cuidada: ( ) Padre, ( ) Madre, ( ) Abuela/o, ( ) Hermano/a, ( ) Tío/a, ( ) Hijo/a  
( ) Otro: \_\_\_\_\_  
Enfermedades que padece usted: (asma, diabetes, obesidad, cáncer, etc.) \_\_\_\_\_  
Horas promedio dedicadas al día al cuidado: \_\_\_\_\_  
Días a la semana dedicadas al cuidado: \_\_\_\_\_  
Tiempo en el rol del cuidador: \_\_\_\_\_  
( ) DE 0 A 6 MESES  
( ) DE 7 MESES A 1 AÑO  
( ) DE 1 AÑO A 3 AÑOS  
( ) MÁS DE 3 AÑOS  
Número de personas que ayudan al cuidado: \_\_\_\_\_  
Capacitación para ser cuidador: 1.-Si 2.- No

### ANEXO 3

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8  
 DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO  
 COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
 TÍTULO DEL PROYECTO: PREVALENCIA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR  
 PRIMARIO EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS A CARGO DE ADULTO MAYOR  
 QUE PADECE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

2022-2023

FECHA	MARZO 2022	ABRIL 2022	MAYO 2022	JUNIO 2022	JUL 2022	AGOSTO 2022	SEP 2022	OCT 2022	NOV 2022	DIC 2022	ENE 2023	FEB 2023
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES	X											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X	X										
OBJETIVOS			X									
HIPÓTESIS				X								
PROPÓSITOS					X							
DISEÑO METODOLÓGICO						X						
ANÁLISIS ESTADÍSTICOS						X						
CONSIDERACIONES ÉTICAS						X	X					
RECURSOS							X	X				
BIBLIOGRAFÍA									X	X		
ASPECTOS GENERALES									X	X		
REGISTRO Y AUTORIZACIÓN POR CLIS											X	X

ELABORÓ ALEJANDRA PACHECO ANTONIO

(PENDIENTE +/- APROBADO X)

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8  
 DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO  
 COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
 TÍTULO DEL PROYECTO: PREVALENCIA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR  
 PRIMARIO EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS A CARGO DE ADULTO MAYOR  
 QUE PADECE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

2023-2024

FECHA	MARZO 2023	ABRIL 2023	MAYO 2023	JUN 2023	JUL 2023	AGOS 2023	SEP 2023	OCT 2023	NOV 2023	DIC 2023	ENE 2024	FEB 2024
PRUEBA PILOTO	+											
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	+	+	+									
RECOLECCIÓN DE DATOS			+	+	+	+	+	+				
ALMACENAMIENTO DE DATOS							+	+				
ANÁLISIS DE DATOS								+				
DESCRIPCIÓN DE DATOS								+				
DISCUSIÓN DE DATOS								+				
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO									+			
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL										+		
REPORTE FINAL										+		
AUTORIZACIONES											+	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												+
PUBLICACIÓN												+

ELABORÓ ALEJANDRA PACHECO ANTONIO

(PENDIENTE +/- APROBADO X)

## ANEXO 4 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo del adulto mayor con enfermedades no transmisibles
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México, Servicio de Medicina Familiar del H.G.Z. / M.F. No. 8, "Dr. Gilberto Flores Izquierdo". 10 Enero 2023
Número de registro institucional:	En Tramite
Justificación y objetivo del estudio:	Le estamos invitando a participar en un protocolo de investigación que tiene como <b>objetivo:</b> " Evaluar la sobrecarga de cuidador primario en mayores de 18 años a cargo de adultos mayores con enfermedades no transmisibles en la consulta externa de medicina familiar del H.G.Z. con MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo
Procedimientos:	Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicará de forma individual un cuestionario llamado Zarit. Se dará un tiempo de 10 minutos para la realización de la prueba previo consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de sus respuestas.
Posibles riesgos y molestias:	Investigación de mínimo riesgo (se realizará una encuesta), sin molestia para el participante.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Detección de algún nivel de sobrecarga de cuidador, en la cual se pueda brindar orientación y/o referencia.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informará en caso de datos relevantes, se realizará platica informativa posterior a la entrevista y se dará tríptico informativo sobre el tema.
Participación o retiro:	El paciente tendrá plena libertad de decidir su participación o retiro en cualquier momento durante la realización del cuestionario, sin que se afecte su atención en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los investigadores de este estudio o en su caso, de estudios futuros.

#### Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar para este estudio y estudios futuros.

#### En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:	Maravillas Estrada Angélica. Matrícula: 98113861 .Médica Familiar. Profesora Titular de Medicina Familiar. Adscripción: HGZ MF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" IMSS. Teléfono: 554500034. Fax: No Fax.E-mail: <a href="mailto:angelica.maravillas@imss.gob.mx">angelica.maravillas@imss.gob.mx</a>
Colaboradores:	Vilchis Chaparro Eduardo, , Mat 99377278 Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor en Ciencias de la Familia, Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud. Profesor Medico del CIEFD Siglo XXI. CMNSXXI. Teléfono: 56276900 ext. 217425. Fax: No Fax. Email: <a href="mailto:jalovilchis@gmail.com">jalovilchis@gmail.com</a> Pacheco Antonio Alejandra. Matrícula: 96370949. Residente de Medicina Familiar, adscripción HGZ MF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" IMSS Cel.5540937503 Fax: No fax. Email: <a href="mailto:alepachelfvip@gmail.com">alepachelfvip@gmail.com</a>

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto  Testigo 1  Nombre, dirección, relación y firma	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento  Testigo 2  Nombre, dirección, relación y firma
---	---

Clave: 2810-009-013



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **3605**  
 CI BAL ZONA III- NCM II

Registro COFEPRIS **17 CI 09 010 091**

Registro COMITÉ DE ÉTICA **CONBIOÉTICA 09 CEI 010 2018072**

FECHA **Jueves, 13 de abril de 2023**

**M.E. ANGELICA MARAVILLAS ESTRADA**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS A CARGO DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O.**:

Número de Registro Institucional  
**R-2023-3605-097**

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Guillermo Bravo Mateos**  
 Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3605

Impreso

**IMSS**  
 SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

Ciudad de México, a 16 de Marzo de 2023

CCEIS/414/2023

**Carta de no Inconveniente del director de la Unidad donde se efectuará el protocolo de Investigación**

**Polaco de la Vega Thalyna**

**Titular de la Coordinación de Investigación en Salud**

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

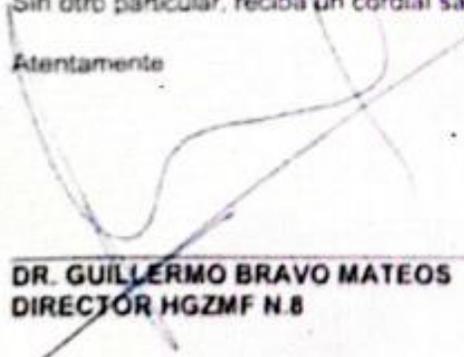
**Presente.**

En mi carácter de Director General del Hospital General de Zona con Medicina Familiar N. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" declaro que no tengo inconveniente que se efectúe en esta institución el protocolo de investigación en salud con el título "Sobrecarga del cuidador en la población mayor de 18 años a cargo del adulto mayor con enfermedades no transmisibles". El protocolo será realizado bajo la dirección de la Dra. Angélica Maravillas Estrada, como investigadora Responsable, en caso de que sea aprobado por el Comité de ética en Investigación en Salud y el Comité de Investigación del Comité Nacional de Investigación Científica.

A su vez hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, así como los recursos humanos capacitados para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del estudio citado.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

  
DR. GUILLERMO BRAVO MATEOS  
DIRECTOR HGZMF N.8

Avenida Río Magdalena 289, Tizapán San Ángel.  
Alcaldía Álvaro Obregón. C.P. 01090. Ciudad de México.  
(55)55506422 Ext 28235