



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
“EL ROSARIO”**



**FACTORES ASOCIADOS A SINDROME DE SOBRECARGA
EN EL CUIDADOR PRIMARIO
DE ADULTOS MAYORES CON EPOC DE LA UMF NO. 33 IMSS**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. JANETTE GUADALUPE TORRES MAYA

MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
CON SEDE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 “EL ROSARIO”

ASESORA:

DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO

PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 “EL ROSARIO”



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AUTORIZACIONES

DRA. MÓNICA SANCHEZ CORONA
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACION E INVESTIGACION
EN SALUD Y PROFESORA TITULAR DEL CURSO
DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE
DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”

DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE
DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”
ASESORA DE TESIS

DRA. JANETTE GUADALUPE TORRES MAYA
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

A Dios

Verdadera fuente de amor y sabiduría, porque lo tengo tatuado en mi corazón y camina conmigo de la mano. Por darme ese gran milagro que es la vida, por demostrarme que soy uno de tus hijos preferidos, porque en los momentos de desesperación y desesperanza iluminas el camino, a través del amor, la amistad y la confianza.

Por haber puesto en mi camino a cada una de las personas, que forman parte de mi crecimiento y coincidir conmigo en el momento justo de la vida.

Donde hay fe hay amor, donde hay amor hay paz, donde hay paz está Dios y donde está Dios no falta nada.

A mis papás

Por darme la vida y hacer lo posible para verme lograr todos mis sueños,

A quienes amo con todo mi corazón por ser educadores, proveedores pero sobre todo mis mejores amigos. Por infundir en mí, principios y valores, por hacer que reconozca mis errores, enmendarlos y aprender de ellos.

Mami no me equivoco si digo que eres la mejor mamá del mundo, gracias por haberme brindado tu cariño, comprensión y apoyo incondicional. Por creer en mí, por tu infinito amor, por ayudarme a cumplir mi sueño y estar incondicionalmente conmigo, por fomentar en mí el deseo de superación, por soportar estos años de tantas ausencias, por acompañarme en los buenos y malos momentos. Y sé que como Dios no puede estar en todas las partes creo a mi mamá ~~Rosy~~

A mi papá ~~José Manuel~~, porque se gracias a él que la responsabilidad se debe de ver, como un compromiso de dedicación y esfuerzo, me enseñó la diferencia entre el bien y el mal.

Gracias a ustedes he aprendido a amar la vida y a crecer como ser humano. Hacer este trabajo es sólo una cosa pequeña que puedo hacer a cambio de todo lo que he recibido de ustedes.

A mi hermano

~~José Aaron~~ mi corazón está plenamente agradecido por haber sido bendecida por tu amada presencia. Gracias por ser mi compañero durante estos 16 años, por todos los días de juegos llenos de alegría que hemos vivido y los que nos faltan, por todo tu apoyo, por tus palabras de aliento y por todo el cariño que me has dado. Siempre he creído que eres un genio con gran genio.

Cuando dos hermanos trabajan juntos la montaña se convierte en oro. Los hermanos no necesitan palabras, ellos han perfeccionado el lenguaje de guiños, sonrisas, ceños fruncidos y expresiones sorpresa, que pueden socavar cualquier cuento que les estés contando.

A mi esposa.

El cual desde hace 5 años siempre me ha demostrado amor incondicional, apogándome en mis mejores momentos, de felicidad y en los de declive y cansancio, haciendo lo que sea necesario para que yo pueda seguir adelante. ~~Javier~~ has llenado mi vida de alegría, gracias por estar siempre a mi lado, por ser mi mejor amigo, mi confidente, mi apogo, por ser mi compañero de aventuras y de viajes, gracias por alentarme a estudiar este posgrado, te amo con todo mi corazón.

A mis familiares

Principalmente a mis abuelos ~~Natilde, Celedonio, Polo y Ofelia~~ quienes me dieron su cariño y grandes lecciones de vida. Dios los tenga a su lado.

Mis tíos y primos quienes cada vez que me ven me demuestran su cariño y palabras de apogo.

A mis amigos

Algunos están aquí conmigo y otros en la distancia, pero todos en mis recuerdos y en mi corazón.

A mis amigos de la vida quienes son mi otra familia, ángeles que me recuerdan como volar cuando lo he olvidado ~~Isis Kagué, Fany, Monserrat, Martha Joel, Diana Carolina, Rosa María, Naxely, Gerardo, Erick Uriel, David, Pedro Machami, Juan Pablo y Marco~~ por compartir y ser parte de mi vida enseñándome lo valiosa que es la amistad, que a pesar de las distintas circunstancias y de las adversidades, ha perdurado a través de todo este tiempo.

A mis amigas ~~Nadia Esbende, Ana Lilia, Claudia Elena, Samantha, Tania Lizbeth, Martha Alejandra~~ quienes por su compañerismo y amistad depositados día a día, por su apogo y tolerancia a lo largo de los 3 años de especialidad aprendimos que nuestras diferencias se convierten en riqueza cuando existe respeto y verdadera amistad, compartiendo alegrías, triunfos, tristezas, derrotas pero siempre con una sonrisa que fue nuestro mayor aliento, se han convertido en excelentes amigas en este camino.

A mis escuelas

De las cuales me siento muy agradecida y orgullosa, por continuar inculcando aquellos valores y principios que desde el hogar se impartían, por promover siempre la unidad a pesar de la adversidad.

“Primum non nocere” (IAEH)

“Indivisa manet” (ONAM)

A mis profesores.

No solo de la carrera son de toda la vida, mil gracias porque de alguna manera forman parte de lo que soy, marcaron cada etapa de mi camino y me ayudaron a desarrollar objetivos, metas y estrategias para llevar a cabo todo lo que me proponga.

Un agradecimiento singular debo a la **Dra. Mónica Osorio** quien siempre tuvo la disposición, entusiasmo y tiempo para cualquier duda no solo acerca de la tesis, si no, en cualquier tema del ámbito laboral y médico. Por ser un ejemplo a seguir. Gracias por enseñarme que hacer lo correcto no siempre es lo que gusta a las personas, pero si es lo que más nos llena de satisfacción. Gracias por todos sus consejos, por su apoyo y paciencia.

A los pacientes.

A los cuidadores quienes son el centro de este trabajo y contribuyeron a la recolección de sus vivencias, dejándome entrar en sus vidas y dándome el privilegio de ver en forma espontánea y natural sus sentimientos frente a su nuevo rol y su situación de vida.

A los pacientes que a lo largo de este camino médico han sido los mejores libros de los que uno puede aprender, por confiar en mí y enseñarme las lecciones más valiosas que hay en la Medicina y en la vida.

Reír a menudo y mucho; ganar el respeto de ente inteligente y el cariño de los niños; conseguir el aprecio de críticos honestos y aguantar la traición de falsos amigos; apreciar la belleza; encontrar lo mejor en los demás; dejar el mundo un poco mejor, sea con un niño saludable, una huerta o una condición social redimida; saber que por lo menos una vida ha respirado mejor porque tú has vivido. Eso es tener éxito

Ser abuelo es la
compensación de dios por
envejecer



4 leyes de la espiritualidad:

La persona que llega es la persona correcta...
Lo que sucede es lo único que podía haber
sucedido ... En cualquier momento que
comience es el momento correcto ... cuando
algo termina, termina.

Cuanto mayor sea el esfuerzo
mayor es la gloria.

ÍNDICE

| | |
|----------------------------|----|
| Resumen | 8 |
| Introducción | 9 |
| Antecedentes | 11 |
| Planteamiento del problema | 16 |
| Objetivos | 17 |
| Material y método | 18 |
| Resultados | 20 |
| Tablas y gráficas | 25 |
| Discusión | 39 |
| Conclusiones | 43 |
| Bibliografía | 45 |
| Anexos | 47 |

Osorio GM, Torres MJ. Factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF No. 33 del IMSS. México 2014.

Introducción: Algunos estudios sugieren que cuidadores primarios de adultos mayores con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) presentan Síndrome de Sobrecarga en el Cuidador Primario asociado a diversos factores. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF No. 33. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico, de casos y controles, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con un tamaño de muestra (nivel de confianza 95%) de 70 cuidadores con sobrecarga (casos) y 140 cuidadores sin sobrecarga (controles), evaluados con la escala de Zarit. Se les aplicó un cuestionario ex profeso para identificar factores sociodemográficos del cuidador (parentesco, género, edad, escolaridad, ocupación, pareja, estado de salud) y del adulto mayor con EPOC (edad y dependencia) así como tiempo y horas dedicadas al cuidado del adulto mayor. El grado de dependencia para realizar actividades básicas se midió a través de la Escala de Barthel. El análisis de resultados se realizó a través de estadística descriptiva y se utilizó razón de momios para evaluar la asociación de factores de riesgo. **Resultados:** Los factores que presentaron asociación significativa ($p < 0.0001$) fueron: parentesco, edad del cuidador, escolaridad, ocupación, pareja, estado de salud, dependencia, cuidado en horas y años. Los factores en los que no se identificó asociación significativa ($p > 0.0001$) fueron: género y edad del adulto mayor. Cabe mencionar que con respecto al género se encontró significancia clínica en mujeres, sin embargo no se identificó significancia estadística ($p 0.540$). **Conclusiones:** El parentesco, género, edad, escolaridad, ocupación, tiempo de cuidado, pareja, estado de salud influyen en la presencia de síndrome de sobrecarga de los adultos mayores con EPOC.

Palabras clave: Síndrome de sobrecarga, Adultos mayores, EPOC, Factores asociados.

INTRODUCCION

En los últimos 50 años se han producido importantes cambios en el patrón epidemiológico, se ha observado que las personas mayores de 60 años representan el 10% de los 6.749,7 millones de habitantes en el mundo. El departamento de Asuntos Sociales y Económicos de la Organización de Naciones Unidas subraya que en el año 2050 el porcentaje de adultos mayores aumentará en todo el mundo y duplicará al sector infantil; superará el 30% en Europa y el 20% en los países en vías de desarrollo como México. También se observó que los factores que favorecen el envejecimiento son las bajas tasas de natalidad y mortalidad, y el aumento de la esperanza de vida y hay una mayor prevalencia de enfermedades crónicas. Aproximadamente tres de cada cuatro adultos mayores son personas dependientes, con enfermedades crónico degenerativas y necesitan de un cuidador primario.

A nivel mundial se han llevado a cabo investigaciones acerca de los cuidadores primarios y sus factores de riesgo, en Holanda se entrevistaron a cuidadores primarios y se encontró que mostraban riesgo de síndrome de sobrecarga sobre todo si eran mujeres, si tenían poca edad o su condición física era débil. En el continente Americano, por ejemplo en Argentina se ha estudiado la sobrecarga del cuidador, y se encontró que 82% de los cuidadores eran mujeres con una edad promedio de 51 años y el 67% eran familiares directos, el aumentar la cantidad de horas dedicadas al cuidado del enfermo semanalmente, incrementaba el valor de la sobrecarga emocional. En México se han realizado varios estudios de en donde se analizó el desgaste físico y emocional del cuidador primario.

Es por ello que el Médico Familiar juega un importante papel ante esta situación, sobre todo en grupos de mayor riesgo de padecer síndrome de desgaste del cuidador primario, como es el caso de cuidadores de adultos mayores dependientes y con enfermedades crónico degenerativas como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), habrá que detectar factores de riesgo en el cuidador primario como son: parentesco, genero, edad, escolaridad, pareja, ocupación, tiempo en años de cuidar al adulto mayor y horas, situación

de salud del cuidador, y del adulto mayor con EPOC: edad y dependencia, todo ello con la finalidad de promover estrategias de prevención del síndrome de desgaste.

El motivo del presente trabajo se debe a que, el síndrome de sobrecarga del cuidador primario ha ido en aumento, principalmente por la inversión de la pirámide poblacional. Con lo que, no solamente se tienen enfermos crónico degenerativos dependientes sino que detrás de esto se encuentra un cuidador primario con síndrome de sobrecarga, que podrá cursar con enfermedades crónico degenerativas y psicosociales. Así que es de vital importancia incidir en la detección oportuna de factores de riesgo del cuidador primario, con la finalidad de ofrecerles programas de apoyo enfocados en aumentar su auto eficiencia, su soporte social, sus estrategias de confrontación e identificar las redes de apoyo con las que cuenta.

Se planteó como objetivo determinar los factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF No. 33, de la Ciudad de México.

ANTECEDENTES

Se le llama “cuidador” a la persona, habitualmente un familiar directo (cuidador primario), que convive y mantiene la responsabilidad de proveer recursos que un paciente, incapaz de autosustentarse. Es posible desarrollar un fenómeno de “sobrecarga” por la tarea asumida, conjugando diversas variables: desatención de la propia salud, proyecto vital y vida social; deterioro familiar, relacionado a dinámicas culposas, rabiosas y manipuladoras; ansiedad o frustración por falta de preparación y conocimiento técnico en el cuidado de pacientes dependientes ¹

En los 80 se utilizó por primera vez el término carga familiar en el ámbito gerontológico, la carga fue definida como el conjunto de problemas físicos de orden físico, psíquico, emocional, social o económico que pueden experimentar los cuidadores primarios. Diferentes autores señalan la relevancia del término sobrecarga, especificando que es más importante el grado en que el cuidador valora las situaciones estresantes a las que está expuesto que el número de situaciones a las que enfrenta. ²

A pesar de que el concepto de sobrecarga no es homogéneo, Zarit uno de los autores que ha estudiado con más profundidad los efectos de la sobrecarga en los cuidadores de enfermos con demencia, la define como el impacto en la salud emocional, física, vida social y situación económica del cuidador como efecto del cuidado de su familiar. ³

Por otro lado, la situación demográfica actual a nivel mundial indica claramente la tendencia al crecimiento de los grupos etarios que superan los 60 años. México contó en el 2005 con una población total de 5 973 856 adultos mayores; la esperanza de vida está estimada en 72,5 años. Este incremento de la población senescente, plantea cotidianamente diversidad de necesidades acordes a esa etapa vital, terreno dentro del que adquiere relieve la figura del “cuidador”. ⁴

El perfil del cuidador primario ha sido definido en diversas investigaciones. Estudios en Brasil, España y Estados Unidos de América, sobre el cuidado familiar, informan que con mucha frecuencia los parentescos de las personas cuidadoras con el enfermo son: cónyuge, hija, hermana(o), nieta, vecina, entre otros, en cuanto al nivel socioeconómico predominante de quien cuida es el medio-bajo o bajo; se ubican en la mediana edad,

comparten su responsabilidad con otras personas de la familia y dedican muchas horas al cuidado lo que las lleva a renunciar a otras actividades sociales.⁵

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología refiere que el perfil característico del cuidador en la mayoría de las familias es una única persona que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados, la gran mayoría de estos cuidadores principales son mujeres, como esposas, hijas y nueras, de entre 45 y 65 años de edad, ya que a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece que éstas tengan más capacidad de abnegación y sufrimiento, además de ser más voluntariosas. A pesar del claro predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, los hombres participan cada vez más, bien como cuidadores principales o bien como ayudantes de éstos, lo que significa un cambio progresivo de la situación.⁶

Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) de España, el cuidado informal constituye en la actualidad el sistema principal de provisión para las personas que necesitan ayuda en su vida diaria. Destacando que en 12% de las viviendas familiares se lleva a cabo algún tipo de ayuda informal, y un 5% de las personas adultas definen “cuidador” como uno de sus roles. Por otra parte, los datos proporcionados por la última Encuesta Nacional de Salud, cifran en 26% el número de personas mayores que presentan algún grado de dependencia. Según la encuesta del Centro de Investigación en Salud, la percepción de los cuidadores con respecto a su rol, es la siguiente: reducción del tiempo de ocio (64%), cansancio (51%), no tener vacaciones (48%), no frecuentar amigos (39%), entre otros múltiples argumentos. Se han reportado factores que influyen en el agotamiento del cuidador, como la cantidad de estrés que causa las demandas.⁶

En el ámbito regional, solamente se encontró un estudio sobre la sobrecarga del cuidador, realizado en Ciudad del Carmen, Campeche (México), por Pirrón-Chan y cols, quienes reportan una prevalencia de 76.7%, siendo la más frecuente, la sobrecarga intensa. Asimismo, encontraron que el perfil del cuidador primario es: una mujer, de 40-60 años de edad, casada, con educación primaria o licenciatura, con empleo o dedicada a las labores del hogar, de nivel socioeconómico medio, hija del adulto mayor al que además mantiene, realiza por lo regular tareas de comida, acompañamiento y compras, dedica 6-8 horas al cuidado del anciano, es portadora de depresión en algún grado o de alguna otra

enfermedad de carácter crónico, y posee una percepción disfuncional de su núcleo familiar. Además se encontró asociación significativa entre el síndrome de sobrecarga y depresión, el estado de salud del cuidador, y la percepción de la funcionalidad familiar.⁴

Se realizó un estudio en 2010 de tipo observacional cohorte durante un año en donde se estudiaron a 179 cuidadores de personas vivían en la comunidad de edad ≥ 60 años con cáncer avanzado, la insuficiencia cardíaca (IC), o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Del total de cuidadores, el 56% fue la esposa, 25% niños, 13% otro familiar y 6% amigos. La mayoría de los cuidadores reportaron buen o excelente estado de salud. Una mayor proporción de cuidadores de pacientes con ICC reportaron mayor necesidad de ayuda para tareas diarias (23%) comparado con pacientes con cáncer (9%) o EPOC (11%). Una mayor proporción de pacientes con EPOC reportaron mala percepción de salud (81%) comparado con pacientes con cáncer (53%) e ICC (66%).⁷

Al inicio, el promedio de carga del cuidador (escala 0-40 Zarit) fue de 7.12 (DE 7.2) y sólo el 10% no reportó sobrecarga. Luego de 12 meses hubo un pequeño cambio en la sobrecarga del cuidador en general con un ligero incremento en cuidadores de pacientes con EPOC y cáncer y disminuyendo en pacientes con ICC.⁷

En el análisis bivariado, el reporte por parte del paciente de discomfort físico grave fue la única característica del paciente que se asoció significativamente con sobrecarga ($p 0.03$). La gran mayoría de los cuidadores que reportaron necesitar más apoyo con las tareas diarias reportaron mayor sobrecarga (88%) comparado con el 40% de los cuidadores que no necesitaron apoyo ($p < 0.001$), casi todos los cuidadores que reportaron mayor necesidad de apoyo emocional también reportaron mayor sobrecarga (97%) comparado con el 36% de los cuidadores que no necesitaron apoyo ($p < 0.001$). el deseo del cuidador de tener mayor comunicación con su familiar y con el médico de su familiar, así como el género femenino del cuidador fueron asociados significativamente con sobrecarga ($p 0.03$ y $p 0.05$, respectivamente).⁷

En el análisis longitudinal multivariado, la necesidad de ayuda para tareas diarias (OR 23.13, IC 95% 5.94-90.06) se mantuvo como la variable más fuertemente asociada con sobrecarga del cuidador; además, el deseo de mayor comunicación con su familiar (OR

2.53, IC 95% 1.16-5.53) se mantuvo asociada con sobrecarga del cuidador con diferencia estadística significativa.⁷

Se realizó un estudio en 2007 en un hospital de tercer nivel en el departamento de Neumología en España, en donde se atendieron a 66 pacientes con más de 6 meses en ventilación mecánica domiciliaria, de estos 18 con EPOC. La edad media del grupo era de 61 años y el 52% eran varones. En cuanto a los cuidadores, en 12 casos (58%) se trataba de cuidador único sin ninguna otra colaboración, en su mayoría mujeres (77%) con una edad media de 51 años, y en un 70% de los casos con trabajo fuera del domicilio. El índice de Zarit medio para este grupo de cuidadores era de 24; sin embargo, en 7 casos (35%) el índice era superior a 40, y en 3 (6%) superior a 55. Las áreas del cuestionario que agrupaban mayor puntuación en las respuestas eran las referidas a las relaciones sociales. En cuanto a la necesidad de ayuda autopercebida de los cuidadores, 16 (80%) respondieron afirmativamente a la pregunta: “¿Cree usted que precisa más ayuda para mantener su actividad como cuidador?”.⁸

Se realizó un estudio en Oaxaca en 2012 en donde se analizaron 10 cuidadores primarios de pacientes crónicos sexo femenino, con una edad promedio de 57 años (con un rango entre 37 y 78). Los datos arrojados por la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit. Los puntajes fueron calificados con el siguiente criterio: Poca o Nula Sobrecarga (puntajes entre 0 y 20), Sobrecarga Ligera (21 – 40), Sobrecarga Moderada (41 – 60) y Sobrecarga Severa (61 – 88). Notamos ahí que la mitad de los sujetos manifiesta una Sobrecarga entre poca y ligera, al tiempo que la otra mitad califica su Sobrecarga como moderada y severa, siendo severa para un 20% de los sujetos estudiados. Esto nos permite contemplar que la mitad de nuestra población estudiada acusa una sobrecarga emocional que justificaría la necesidad de apoyo psicológico.⁹

El instituto nacional de estadística en España en su estudio panorámica de la discapacidad de 2008 pone de manifiesto que 3 de cada 4 cuidadores primarios son mujeres de las cuales 79.8% convive en el mismo domicilio de quienes cuidan.¹⁰

La “Escala de Zarit & Zarit”, explora los efectos negativos del rol de cuidador en las áreas de salud física y psíquica, actividades sociales y recursos económicos. Es una escala que puede ser auto- o heteroaplicada, consta de 22 ítems relacionados con las áreas descritas,

formuladas de modo que se cuantifica la frecuencia y no la intensidad de los síntomas mediante una escala tipo Likert. Su sensibilidad se ha reportado en 84,6-89,7%, mientras que su especificidad ha sido informada de 85,3-94,2%, por lo que ha sido traducida y validada en idiomas como el francés, chino y japonés. La consistencia o fiabilidad interna se ha reportado de hasta 91% ($\alpha=0,91$)^{26,32}.¹¹

Así mismo se ha observado que hay una estrecha relación en el grado de dependencia del paciente y el síndrome de sobrecarga, como lo especifica un estudio en Chile en donde se estudiaron 67 cuidadores de pacientes con dependencia severa, se aprecia que 6 de cada 10 cuidadores presentaron sobrecarga intensa (59.7%) la cuarta parte presentaba sobrecarga ligera (23.9%) y 16.4% no presentaba sobrecarga. La media fue de 62.8% por lo que se puede decir que la sobrecarga fue intensa.¹²

Existen instrumentos que permiten valorar el grado de dependencia del paciente a cargo del cuidador primario, entre ellos se encuentra el índice de Barthel que evalúa 10 actividades básicas de la vida diaria como: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, trasladarse sillón-cama, deambulación, subir y bajar escaleras. En cuanto a sus cualidades psicométricas, tiene una alta validez y además también predictiva de mortalidad, estancia e ingresos hospitalarios, beneficio funcional en unidades de rehabilitación. Su reproductibilidad es excelente, con coeficientes de correlación kappa ponderado de 0.98 intraobservador y mayores de 0.88 interobservador. La puntuación varía entre 0 y 100 (90 para pacientes limitados en silla de ruedas).¹³

Son muchos los factores asociados al síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de pacientes con EPOC. Tener conocimiento acerca de dichos factores, permite plantear estrategias que ayuden a evitar la presencia de dicho síndrome y mejorar la calidad de vida del paciente y su cuidador primario.¹⁴

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de sobrecarga en el cuidador primario es un padecimiento frecuente en los cuidadores primarios de adultos mayores con EPOC, que tiene repercusiones no solo en quien lo padece sino en las personas que lo rodean llámense familiares, amigos e incluso el mismo paciente que depende del cuidador primario. Dentro del abordaje integral del adulto mayor con EPOC y su familia es tarea del médico familiar, reconocer la frecuencia de este síndrome así como los factores que contribuyen a que este se presente. Identificar el síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de forma oportuna permitiría dar un abordaje integral al paciente y su familia. Mejor aún, identificar los factores que tienen una asociación significativa con el síndrome de sobrecarga en el cuidador primario permitiría establecer medidas de prevención que permitan evitar la presencia de dicho síndrome y sus complicaciones, mejorando así la calidad de vida del cuidador primario, el paciente adulto mayor con EPOC y su familia.

En la Unidad de Medicina Familia, no existen datos que nos permitan identificar la frecuencia del síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC, así como también no hay estudios de investigación que nos permitan conocer los factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC, es por ello que me permito hacer la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF No. 33?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF No. 33.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar los factores sociodemográficos del cuidador primario de adultos mayores con EPOC asociados a síndrome de sobrecarga.
2. Identificar los factores sociodemográficos del adulto mayor con EPOC como factor asociado a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario.
3. Identificar las horas dedicadas al cuidado de adultos mayores con EPOC como factor asociado a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario.
4. Identificar el tiempo que lleva cuidando al adulto mayor con EPOC el cuidador primario como factor asociado a síndrome de sobrecarga.
5. Identificar el estado de salud de cuidadores primarios de adultos mayores con EPOC como factor asociado a síndrome de sobrecarga.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 33 El Rosario de la delegación Norte del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en Avenida Renacimiento y Avenida de la Culturas S/N Colonia El Rosario Delegación Azcapotzalco, México, Distrito Federal.

Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF No. 33.

Es un estudio de casos y controles, de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. En el estudio se incluyeron cuidadores primarios de adultos mayores con EPOC que utilizan oxígeno suplementario adscritos a la unidad, de ambos géneros y ambos turnos, que aceptaron participar en el estudio.

Se excluyeron a los cuidadores primarios que cursaron con alguna enfermedad psiquiátrica y a los adultos mayores con EPOC, que tuviesen otras causas de discapacidad. Se eliminaron del estudio, aquellos cuidadores primarios que no contestaron el instrumento en su totalidad.

El tipo de muestreo utilizado para los 2 grupos (casos y controles) fue no probabilístico por conveniencia. Se calculó un tamaño de la muestra de 210 cuidadores primarios (nivel de confianza 95%). El grupo de casos se conformó por 70 cuidadores primarios de adultos mayores con EPOC que cursaban con síndrome de sobrecarga, es decir que en la escala de Zarit obtuvieron una puntuación menor de 47. El grupo de controles se conformó por 140 cuidadores primarios de adultos mayores con EPOC en los cuales se descartó síndrome de sobrecarga en el cuidador primario, ya que al aplicar la escala de Zarit, obtuvieron una calificación igual o mayor de 47 puntos.

Para la realización del estudio se elaboró un cuestionario diseñado ex profeso, validado a través de una prueba piloto, que permite identificar factores sociodemográficos del cuidador primario: parentesco, género, edad, escolaridad, pareja, ocupación, tiempo en años de cuidar al adulto mayor y horas, situación de salud del cuidador; y del adulto mayor con EPOC: edad y dependencia.

Dentro del instrumento se incluyó la escala de Zarit que consta de 22 preguntas con las que se identificó el síndrome de sobrecarga en el cuidador primario. El instrumento además, incluyó la escala de Barthel que permitió evaluar el grado de dependencia de los adultos mayores con EPOC para realizar actividades básicas de la vida diaria. Previo consentimiento informado, se aplicó el instrumento a los cuidadores primarios que se encontraron en la sala de espera de la consulta externa de la unidad.

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva para estudios no paramétricos se obtuvieron porcentajes y se esquematizaron los resultados en tablas y gráficas. Además se calculó la razón de momios para asociación de variables con el programa EPIDAT 4.0.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen la investigación a nivel internacional, nacional e institucional, previo consentimiento informado de las personas que participaron en el estudio.

RESULTADOS

En el presente estudio, se incluyeron 210 cuidadores primarios de adultos mayores con EPOC, los cuales se distribuyeron en 2 grupos: El grupo de casos, conformado por 70 cuidadores primarios que cursaban con síndrome de sobrecarga y el grupo de controles conformado por 140 cuidadores primarios en los que se descartó síndrome de sobrecarga. La distribución de cada uno de los grupos, se realizó de la siguiente forma:

Con respecto a la distribución de acuerdo a parentesco, esta se dio de la siguiente forma: en el grupo de casos 40 (57%) cuidadores tenían parentesco con el adulto mayor y 30 (43%) no tenían parentesco. En el grupo de controles 38 (27%) cuidadores tenían parentesco con el adulto mayor y 102 (73%) no tenían parentesco con el adulto mayor. Encontrando una asociación estadísticamente significativa entre el parentesco y el síndrome de sobrecarga. OR 3.57, IC (95%) 1.95-6.53 p 0.0001. (Tabla y Gráfica 1)

En relación al género de los cuidadores primarios, la distribución se identificó de la siguiente manera: para el grupo de casos 27 (39%) cuidadores fueron hombres y 43 (61%) mujeres. Para el grupo de controles 35 (25%) cuidadores fueron hombres y 105 (75%) son mujeres. Encontrando una asociación clínicamente significativa entre el género mujer y el síndrome de sobrecarga, no así estadísticamente. OR: 0.53, IC (95%) 0.28 – 0.98, p 0.540. (Tabla y Gráfica 2)

Conforme a la edad de los cuidadores primarios se encontró lo siguiente: en el grupo de casos 33 (47%) cuidadores fueron menores de 60 años y 37 (53%) fueron mayores de 60 años. Para el grupo de controles, 114 (81%) cuidadores son menores de 60 años y 26 (19%) son mayores de 60 años. Encontrando una asociación estadísticamente significativa entre la edad del cuidador de quienes son mayores de 60 años y el síndrome de sobrecarga OR: 4.91 IC (95%) 2.60 – 9.26, p 0.0001 (Tabla y Gráfica 3)

De acuerdo a la escolaridad de los cuidadores primarios, se encontró: para el grupo de casos 28 (40%) cuidadores que cursaron la secundaria o un grado menor y 42 (60%) cursaron la preparatoria o más. Para el grupo de controles 19 (14%) cuidadores cursaron secundaria o un grado menor y 121 (86%) cursaron preparatoria o más. Encontrando una asociación estadísticamente significativa entre la escolaridad del cuidador preparatoria o más y el síndrome de sobrecarga OR: 4.2, IC (95%) 2.15 – 8.38, p 0.0001 (Tabla y gráfica 4).

Acorde a la pareja del cuidador primario, se vio que: en el grupo de casos 55 (79%) cuidadores tienen pareja y 15 (21%) no tienen pareja. Para el grupo de controles 64 (46%) cuidadores tienen pareja y 76 (54%) no tienen. Encontrando una asociación estadísticamente significativa entre quienes tienen pareja y el síndrome de sobrecarga OR: 4.35, IC (95%) 2.24 – 8.43, p 0.0001 (Tabla y gráfica 5).

En cuanto a la ocupación del cuidador primario, se encontró que: para el grupo de casos 33 (37%) cuidadores además de cuidar al adulto mayor tienen actividades fuera del hogar, 32 (35%) tienen actividades solo dentro del hogar y 5 (28%) se dedican al exclusivo cuidado del adulto mayor. Para el grupo de controles 113 (81%) cuidadores además de cuidar al adulto mayor tienen actividades fuera del hogar, 21 (15%) tienen actividades solo dentro del hogar y 6 (4%) se dedican al exclusivo cuidado del adulto mayor. Encontrando una asociación estadísticamente significativa entre quienes se dedican a las actividades del hogar y el cuidado exclusivo del adulto mayor y el síndrome de sobrecarga OR: 0.213, IC (95%) 0.11 – 0.40, p 0.0001 (Tabla y gráfica 6).

Respecto al cuidado en horas de los adultos mayores, se observó que: para el grupo de casos 33 (47%) cuidadores usan menos de 6 horas al día para el cuidado y 37 (53%) lo hacen más de 6 horas. Para el grupo de controles 114 (81%) cuidadores utilizan menos de 6 horas al día para el cuidado del adulto mayor y 26 (19%) lo hacen más de 6 horas. Encontrando una asociación estadísticamente significativa entre quienes cuidan más de 6 horas y el síndrome de sobrecarga OR: 4.91, IC (95%) 2.60 – 9.26, p 0.0001 (Tabla y gráfica 7).

En relación al cuidado en años, se dio de la siguiente manera: en el grupo de casos 13 (81%) cuidadores han estado a cargo del adulto mayor menos de 2 años y 57 (19%) lo han cuidado más de 2 años. Para el grupo de controles 109 (78%) han cuidado a los adultos mayores menos de 2 años y 31 (22%) lo ha hecho más de 2 años. Encontrado una asociación estadísticamente significativa entre quienes han cuidado más de 2 años al adulto mayor y el síndrome de sobrecarga OR: 15.41 IC (95%) 7.48 – 31.75, p 0.0001 (Tabla y gráfica 8).

Conforme al estado de salud del cuidador primario, se encontró: para el grupo de casos 43 (61%) cuidadores se encontraron enfermos y 27 (39%) fueron sanos. Para el grupo de controles 19 (14%) cuidadores son enfermos y 121 (86%) se encontraron sanos. Encontrando una asociación estadísticamente significativa entre los cuidadores enfermos y el síndrome de sobrecarga OR: 10.14, IC (95%) 5.12 – 20.6, p 0.0001 (Tabla y gráfica 9).

De acuerdo a la edad de los adultos mayores con EPOC, se percibió que: para el grupo de casos 57 (81%) adultos mayores tienen entre 60 a 69 años y 13 (19%) son mayores de 70 años. Para el grupo de controles 103 (74%) adultos mayores tienen entre 60 a 69 años y 37 (26%) son mayores de 70 años. No se encontró significancia estadística entre la edad de los cuidadores y el síndrome de sobrecarga del cuidador primario OR: 0.63, IC (95%) 0.31 – 1.29, p 0.233 (Tabla y gráfica 10).

Acorde al grado de dependencia de los adultos mayores con EPOC, se percibió que: para el grupo de casos 60 (86%) adultos mayores presentaron dependencia y 10 (14%) no presentaron dependencia. Del grupo de controles 30 (21%) adultos mayores son dependientes y 110 (79%) no tienen dependencia. Se encontró significancia estadística entre la dependencia del adulto mayor y el síndrome de sobrecarga del cuidador primario OR: 22, IC (95%) 10.06 – 48.07, p 0.0001 (Tabla y gráfica 11).

Para identificar los factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario, se utilizó razón de momios, por lo que las variables fueron dicotomizadas arbitrariamente, obteniendo los siguientes resultados: parentesco OR 3.57 (IC 95% 1.95 – 6.53) p 0.0001; género OR 0.53 (IC 95% 0.28 – 0.98) p 0.540; edad OR 4.91 (IC 95% 2.60 – 9.26) p 0.0001; escolaridad OR 4.2 (IC 95% 2.15 – 8.38) p 0.0001; pareja OR 4.35 (IC 95% 2.24 – 8.43) p 0.0001; actividad extra OR 0.213 (IC 95% 0.11 – 0.40) p 0.0001; tiempo de cuidado horas OR 4.91 (IC 95% 2.60 – 9.26) p 0.0001; tiempo de cuidado años OR 15.41 (IC 95% 7.48 – 31.75) p 0.0001; estado de salud del cuidador OR 10.14 (IC 95% 5.12 – 20.06) p 0.0001; edad del adulto mayor OR 0.63 (IC 95% 0.31 – 1.29) p 0.233; estado de salud del adulto mayor OR 29 (IC 95% 13.27 – 63.34) p 0.0001; grado de dependencia OR 22 (IC 95% 10.06 – 48.07) p 0.0001. (Tabla y gráfica 12)

Con respecto a los factores de riesgo que tuvieron asociación estadísticamente significativa con el síndrome de sobrecarga en el cuidador primario, se dio de la siguiente manera: para los casos, la dependencia fue el factor que con mayor frecuencia se observó, ya que 60 (86%) de los adultos mayores tienen dependencia (p 0.0001). En segundo lugar se encuentra el tiempo en años de cuidado, distribuyéndose para los casos 57 (19%) de cuidadores primarios que lo han hecho por más de 2 años (p 0.0001). El tercer factor fue el cuidador con pareja, ya que en los casos se observaron 55 (79%) de cuidadores con sobrecarga tienen pareja (p 0.0001).

El cuarto factor en frecuencia fue el cuidador enfermo ya que en los casos se observó 43 (61%) enfermos (p 0.0001). El quinto factor de relevancia es la escolaridad ya que en los casos se vio que 42 (60%) cuidadores cursaron preparatoria o un nivel superior (p 0.0001). El sexto factor de importancia fue el parentesco, ya que en los casos se tuvo 40 (57%) de cuidadores familiares del adulto mayor (p 0.0001). El séptimo factor fue la edad del cuidador, encontrando en los casos 37% (53%) cuidadores primarios mayores de 60 años (p 0.0001).

El octavo factor con significancia estadística fue la ocupación pues en los casos 37 (63%) de cuidadores primarios se encuentran realizando labores dentro del hogar, en los controles 27 (19%) sólo realizan labores dentro del hogar, con un valor de p 0.0001. El noveno factor fue el tiempo en horas de cuidado, para los casos 37 (53%) de cuidadores primarios utilizan más de 6 horas al día para el cuidado del adulto mayor (p 0.0001). (Tabla y gráfica 13)

TABLAS Y GRÁFICAS

TABLA 1

Distribución de acuerdo a parentesco de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.

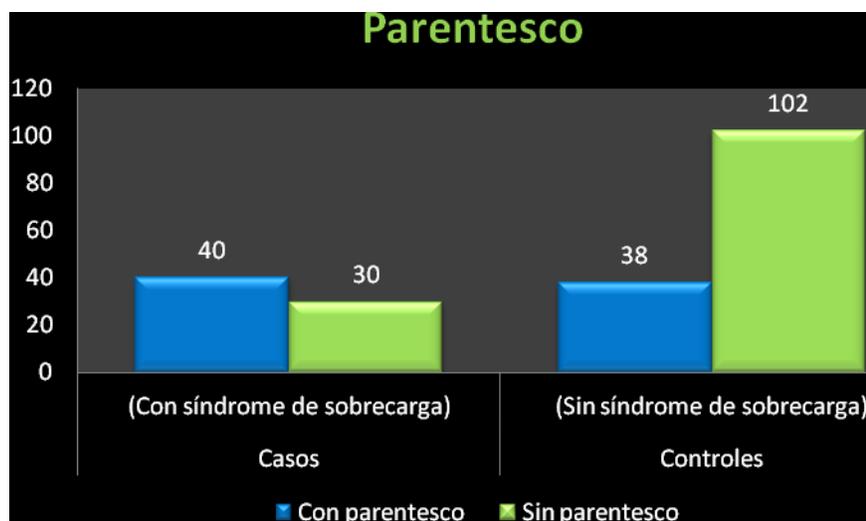
| Parentesco | Casos (Con síndrome de sobrecarga) | Porcentaje | Controles (Sin síndrome de sobrecarga) | Porcentaje |
|----------------|---------------------------------------|-------------|---|-------------|
| Con parentesco | 40 | 57% | 38 | 27% |
| Sin parentesco | 30 | 43% | 102 | 73% |
| Total | 70 | 100% | 140 | 100% |

OR: 3.57, IC (95%) 1.95 – 6.53, p 0.0001

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 1

Distribución de acuerdo a parentesco de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

TABLA 2

Distribución de acuerdo al género de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.

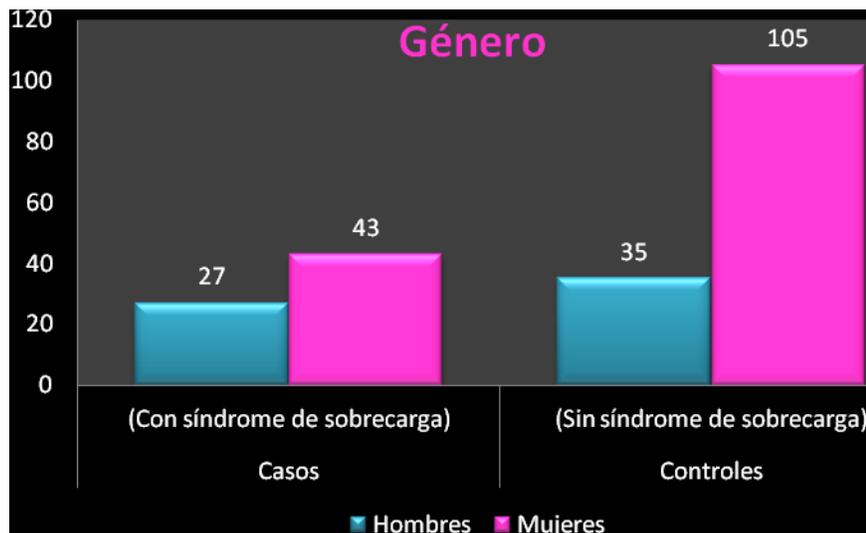
| Género | Casos (Con síndrome de sobrecarga) | Porcentaje | Controles (Sin síndrome de sobrecarga) | Porcentaje |
|---------|---------------------------------------|------------|---|------------|
| Hombres | 27 | 39% | 35 | 25% |
| Mujeres | 43 | 61% | 105 | 75% |
| Total | 70 | 100% | 140 | 100% |

OR: 0.53, IC (95%) 0.28 – 0.98, p 0.540

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 2

Distribución de acuerdo al género de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

TABLA 3

Distribución de acuerdo a la edad de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.

| Edad | Casos (Con síndrome de sobrecarga) | Porcentaje | Controles (Sin síndrome de sobrecarga) | Porcentaje |
|------------------|---------------------------------------|-------------|---|-------------|
| Menos de 60 años | 33 | 47% | 114 | 81% |
| 60 años o más | 37 | 53% | 26 | 19% |
| Total | 70 | 100% | 140 | 100% |

OR: 4.91 IC (95%) 2.60 – 9.26, p 0.0001

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 3

Distribución de acuerdo a la edad de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

TABLA 4

Distribución de acuerdo a la escolaridad de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.

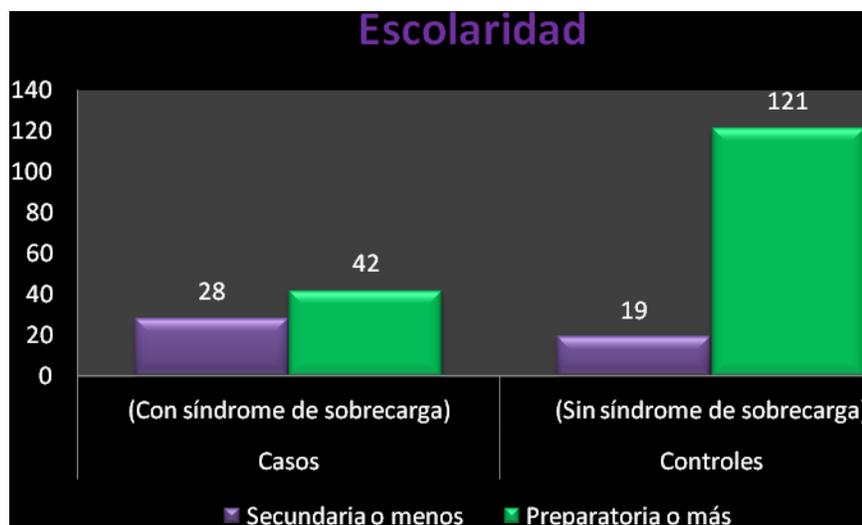
| Escolaridad | Casos (Con síndrome de sobrecarga) | Porcentaje | Controles (Sin síndrome de sobrecarga) | Porcentaje |
|--------------------|---------------------------------------|------------|---|------------|
| Secundaria o menos | 28 | 40% | 19 | 14% |
| Preparatoria o más | 42 | 60% | 121 | 86% |
| Total | 70 | 100% | 140 | 100% |

OR: 4.2, IC (95%) 2.15 – 8.38, p 0.0001

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 4

Distribución de acuerdo a la escolaridad de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

TABLA 5

Distribución de acuerdo a la pareja de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.

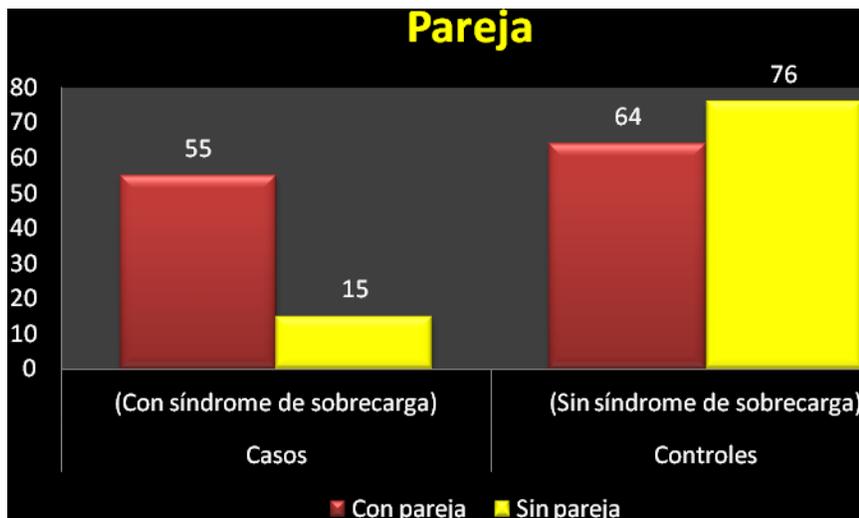
| Pareja | Casos (Con síndrome de sobrecarga) | Porcentaje | Controles (Sin síndrome de sobrecarga) | Porcentaje |
|--------------|---------------------------------------|-------------|---|-------------|
| Con pareja | 55 | 79% | 64 | 46% |
| Sin pareja | 15 | 21% | 76 | 54% |
| Total | 70 | 100% | 140 | 100% |

OR: 4.35, IC (95%) 2.24 – 8.43, p 0.0001

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 5

Distribución de acuerdo a la pareja de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

TABLA 6

Distribución de acuerdo a la ocupación de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.

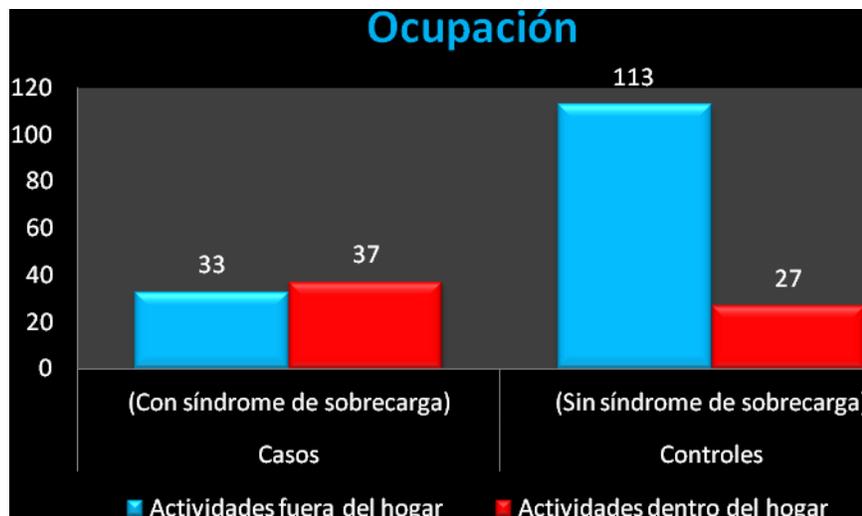
| Ocupación | Casos (Con síndrome de sobrecarga) | Porcentaje | Controles (Sin síndrome de sobrecarga) | Porcentaje |
|------------------------------|---------------------------------------|-------------|---|-------------|
| Actividades fuera del hogar | 33 | 37% | 113 | 81% |
| Actividades dentro del hogar | 32 | 35% | 21 | 15% |
| Exclusivo al cuidado | 5 | 28% | 6 | 4% |
| Total | 70 | 100% | 140 | 100% |

OR: 0.213, IC (95%) 0.11 – 0.40, p 0.0001

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 6

Distribución de acuerdo a la ocupación de los cuidadores primarios que participaron en el estudio.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

TABLA 7

Distribución de horas de cuidado de los que participaron en el estudio.

| Horas de cuidado | Casos (Con síndrome de sobrecarga) | Porcentaje | Controles (Sin síndrome de sobrecarga) | Porcentaje |
|------------------|---------------------------------------|-------------|---|-------------|
| Menos de 6 horas | 33 | 47% | 114 | 81% |
| 6 horas o más | 37 | 53% | 26 | 19% |
| Total | 70 | 100% | 140 | 100% |

OR: 4.91, IC (95%) 2.60 – 9.26, p 0.0001

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 7

Distribución de horas de cuidado de los que participaron en el estudio.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

TABLA 8

Distribución de tiempo de cuidado en años de los que participaron en el estudio.

| Años de cuidado | Casos (Con síndrome de sobrecarga) | Porcentaje | Controles (Sin síndrome de sobrecarga) | Porcentaje |
|------------------------|---------------------------------------|------------|---|------------|
| Menos de 2 años | 13 | 81% | 109 | 78% |
| 2 años o más | 57 | 19% | 31 | 22% |
| Total | 70 | 100% | 140 | 100% |

OR: 15.41 IC (95%) 7.48 – 31.75, p 0.0001

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 8

Distribución de tiempo de cuidado en años de los que participaron en el estudio.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

TABLA 9

Distribución del estado de salud en los Cuidadores primarios que participaron en el estudio.

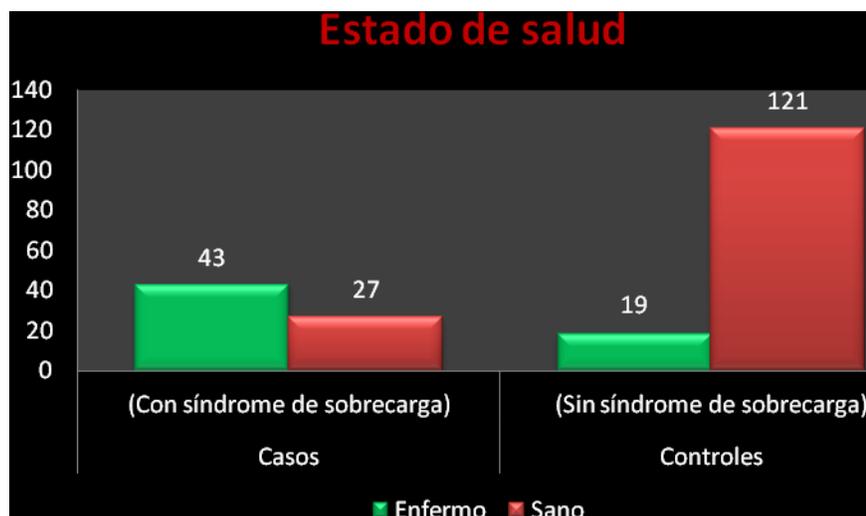
| Estado de salud | Casos (Con síndrome de sobrecarga) | Porcentaje | Controles (Sin síndrome de sobrecarga) | Porcentaje |
|-----------------|---------------------------------------|------------|---|------------|
| Enfermo | 43 | 61% | 19 | 14% |
| Sano | 27 | 39% | 121 | 86% |
| Total | 70 | 100% | 140 | 100% |

OR: 10.14, IC (95%) 5.12 – 20.6, p 0.0001

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 9

Distribución del estado de salud en los Cuidadores primarios que participaron en el estudio.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

TABLA 10

Distribución de acuerdo a la edad de los Adultos mayores que participaron en el estudio.

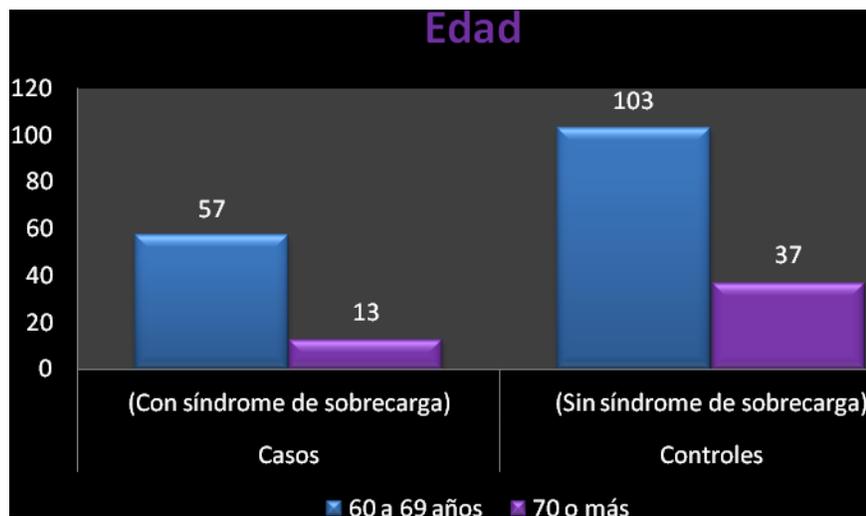
| Edad del adulto mayor | Casos (Con síndrome de sobrecarga) | Porcentaje | Controles (Sin síndrome de sobrecarga) | Porcentaje |
|-----------------------|---------------------------------------|------------|---|------------|
| 60 a 69 años | 57 | 81 | 103 | 74 |
| 70 o más | 13 | 19 | 37 | 26 |
| Total | 70 | 100 | 140 | 100 |

OR: 0.63, IC (95%) 0.31 – 1.29, p 0.233

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 10

Distribución de acuerdo a la edad de los Adultos mayores que participaron en el estudio.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

TABLA 11

Distribución de acuerdo al índice de Barthel de los adultos mayores.

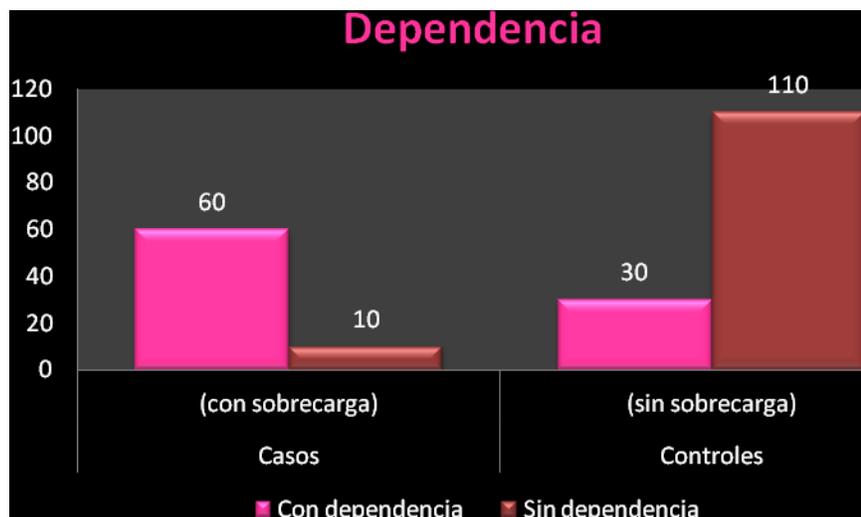
| Actividades básicas de la vida diaria | Casos (con sobrecarga) | Porcentaje | Controles (sin sobrecarga) | Porcentaje |
|---------------------------------------|------------------------|------------|----------------------------|------------|
| Con dependencia | 60 | 86% | 30 | 21% |
| Sin dependencia | 10 | 14% | 110 | 79% |
| Total | 70 | 100% | 140 | 100% |

OR: 22, IC (95%) 10.06 – 48.07, p 0.0001

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 11

Distribución de acuerdo al índice de Barthel de los adultos mayores.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

Tabla 12

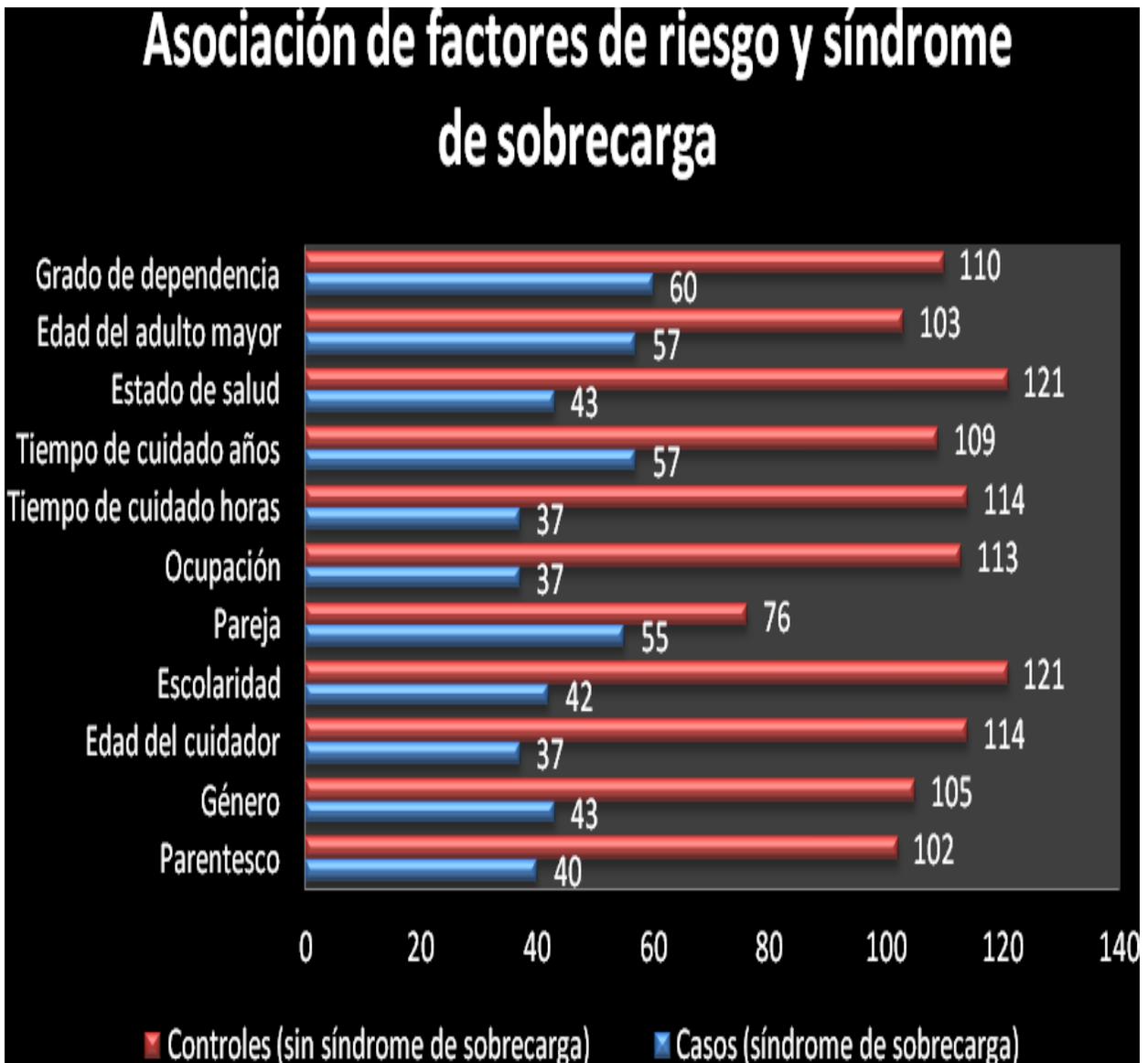
Asociación de factores con el síndrome de sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con EPOC.

| Factor de riesgo | Casos (síndrome de sobrecarga) | Controles (sin síndrome de sobrecarga) | OR | IC | P |
|-------------------------|--------------------------------|--|-------|---------------|--------|
| Parentesco | 40 | 102 | 3.57 | 1.95 – 6.53 | 0.0001 |
| Género | 43 | 105 | 0.53 | 0.28 – 0.98 | 0.540 |
| Edad del cuidador | 37 | 114 | 4.91 | 2.60 – 9.26 | 0.0001 |
| Escolaridad | 42 | 121 | 4.2 | 2.15 – 8.38 | 0.0001 |
| Pareja | 55 | 76 | 4.35 | 2.24 – 8.43 | 0.0001 |
| Ocupación | 37 | 113 | 0.213 | 0.11 – 0.40 | 0.0001 |
| Tiempo de cuidado horas | 37 | 114 | 4.91 | 2.60 – 9.26 | 0.0001 |
| Tiempo de cuidado años | 57 | 109 | 15.41 | 7.48 – 31.75 | 0.0001 |
| Estado de salud | 43 | 121 | 10.14 | 5.12 – 20.06 | 0.0001 |
| Edad del adulto mayor | 57 | 103 | 0.63 | 0.31 – 1.29 | 0.233 |
| Grado de dependencia | 60 | 110 | 22 | 10.06 – 48.07 | 0.0001 |

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 12

Asociación de factores de riesgo al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con EPOC.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

Tabla 13

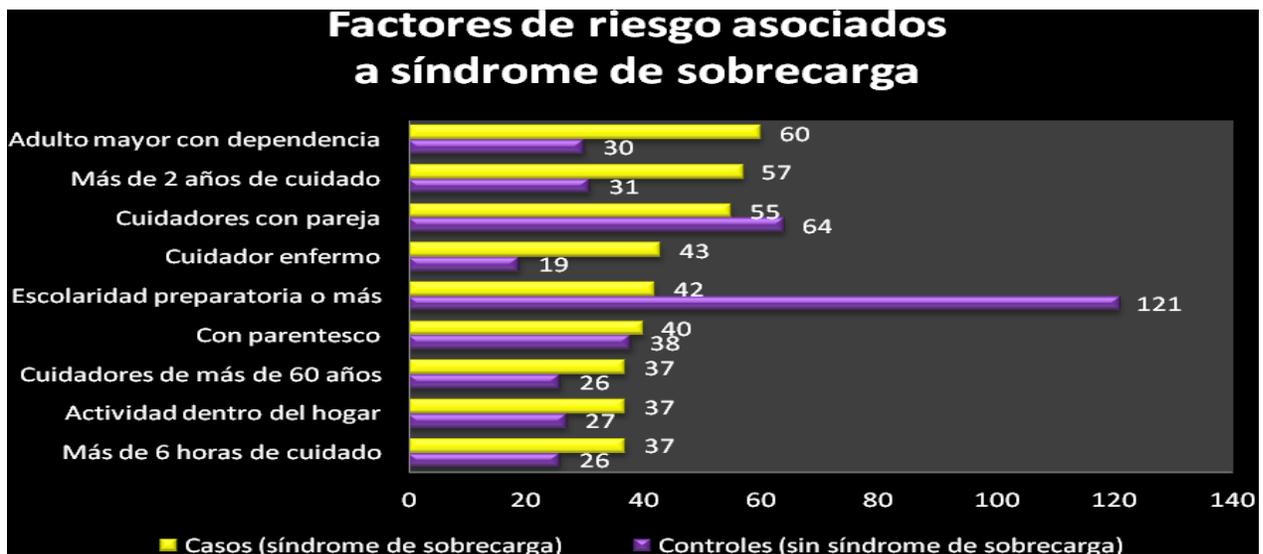
Factores asociados a síndrome de sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con EPOC.

| Factor de riesgo | Controles (sin síndrome de sobrecarga) | Casos (síndrome de sobrecarga) |
|--------------------------------|--|--------------------------------|
| Más de 6 horas de cuidado | 26 | 37 |
| Ocupación | 27 | 37 |
| Cuidadores de más de 60 años | 26 | 37 |
| Con parentesco | 38 | 40 |
| Escolaridad preparatoria o más | 121 | 42 |
| Cuidador enfermo | 19 | 43 |
| Cuidadores con pareja | 64 | 55 |
| Más de 2 años de cuidado | 31 | 57 |
| Adulto mayor con dependencia | 30 | 60 |

Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

GRAFICA 13

Factores de riesgo asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con EPOC.



Fuente: cuestionario factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF NO. 33 IMSS

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se determinaron los factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con EPOC adscritos a la UMF 33, utilizando un cuestionario ex profeso para identificar factores sociodemográficos del cuidador (parentesco, género, edad, escolaridad, ocupación, pareja, estado de salud) y del adulto mayor con EPOC (edad y dependencia) así como tiempo y horas dedicadas al cuidado del adulto mayor, en dicho cuestionario se incluyó la escala de Zarit que consta de 22 preguntas con las que se identificó el síndrome de sobrecarga en el cuidador primario, además la escala de Barthel que permitió evaluar el grado de dependencia de los adultos mayores con EPOC para realizar actividades básicas de la vida diaria. Se incluyeron 210 pacientes adultos mayores de los cuales 70 corresponden al grupo de casos y 140 al grupo de controles.

Se identificó una asociación clínica y estadísticamente significativa entre el parentesco y el síndrome de sobrecarga en el cuidador primario ($p < 0.0001$). Lo cual coincide con lo reportado por Zambrano y cols. (2007) quienes mencionan que el parentesco de las personas cuidadoras son: cónyuge, hija, hermana(o), nieta; por otro lado, Rogero y cols. (2010) encontraron que los cuidadores primarios de adultos mayores son esposas, hijas y nueras. Así mismo, Domínguez y cols. (2010) reportaron en el estudio hecho que el cuidador primario de un adulto mayor dependiente es su hija. O'Leary y cols. (2010) concluyeron que el 56% de cuidadores primarios fue la esposa y 38% fueron otros familiares.

Respecto al género del cuidador primario se encontró en los casos y controles mayor predominio de mujeres, con lo que se encuentra significancia clínica más no estadística ($p > 0.540$). En este sentido, Rogero y cols. (2010) al igual que Domínguez y cols. (2010) reportaron que la mayoría de los cuidadores primarios son mujeres, así como O'Leary y cols. (2010) quienes concluyeron que en el género femenino era más frecuente la asociación a sobrecarga. Fernández y cols. (2009) encontraron que un 77% de los cuidadores primarios fueron mujeres, hasta tal punto que ocho de cada diez personas que cuidan de un familiar son de este género.

En cuanto a la edad del cuidador, predominó en los casos mayores de 60 años y en los controles menores de 60 años, encontrando significancia clínica y estadística ($p < 0.0001$). Lo que se asemeja con lo descrito por Domínguez y cols. (2010) quienes reportaron la edad de los cuidadores primarios osciló entre 40-60 años de edad. Por otro lado, Fernández y cols. (2009) encontraron que la edad media de los cuidadores primarios fue de 51 años. Rogero y cols. observaron que los cuidadores primarios tuvieron entre 45 y 65 años de edad.

Relacionado a la escolaridad se encontró en los casos y controles que los cuidadores primarios han cursado la preparatoria o un nivel superior, encontrando significancia clínica y estadística ($p < 0.0001$). Lo que coincide con lo reportado por Domínguez y cols. (2010) quienes encontraron que los cuidadores primarios con síndrome de sobrecarga tienen educación media superior.

Respecto al estado civil en los casos se encontró que la mayoría de los cuidadores tienen pareja, lo que no se vio en los controles, encontrando significancia clínica y estadística ($p < 0.0001$). Lo cual se asemeja con lo reportado por Domínguez y cols. (2010) quienes observaron que la mayoría de los cuidadores primarios eran casados.

La ocupación que predominó en los cuidadores primarios de los casos y controles es realizada fuera del hogar, en un menor porcentaje se encontró que los cuidadores primarios efectuaban actividades únicamente dentro del hogar, además del cuidado del adulto mayor, encontrando significancia clínica y estadística ($p < 0.0001$). Concuera con lo reportado por Fernández y cols. (2009) quienes concluyeron que 70% de los cuidadores primarios, además de cuidar al adulto mayor tuvieron trabajo fuera del domicilio.

El tiempo en horas de cuidado que predominó en los cuidadores primarios del grupo de casos fue más de 6 horas al día y en los controles menos de 6 horas. También se observó que el tiempo de cuidado en años, en los casos fue de más de 2 años y en los controles de menos de 2 años, encontrando significancia clínica y estadística ($p < 0.0001$). Concuera con lo reportado por Domínguez y cols. quienes observaron que el

cuidador primario dedica de 6 a 8 horas al cuidado del adulto mayor por día, así mismo Zambrano y cols. (2007) encontraron que los cuidadores primarios dedican más de 6 horas al cuidado de adultos mayores, lo que los lleva a renunciar a otras actividades sociales. Por otra parte, Rogero y cols. (2010) identificaron que 64% de los cuidadores tuvieron reducción del tiempo de ocio, 48% llevaban más de un año sin vacaciones y 39% no contaban con tiempo suficiente para frecuentar amigos.

Respecto al estado de salud del cuidador, se encontró que en el grupo de casos predominaron cuidadores primarios enfermos, a diferencia de los controles en donde prevalecieron los cuidadores sanos, encontrando significancia clínica y estadística ($p < 0.0001$). Similar a lo encontrado por Domínguez y cols. (2010) quienes concluyeron que los cuidadores primarios son portadores de depresión o de alguna otra enfermedad crónica degenerativa.

La edad del adulto mayor que predominó tanto en el grupo de casos como en el de controles fue de 60 años a 69, factor en el que no se encontró significancia estadística ($p < 0.233$). Domínguez y cols. (2010) respecto a este factor, sólo describen que las enfermedades crónicas degenerativas como EPOC, predominaban en grupos etarios de más de 60 años.

Para identificar los factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario, se utilizó razón de momios, por lo que las variables fueron dicotomizadas arbitrariamente, obteniendo los siguientes resultados: parentesco OR 3.57 (IC 95% 1.95 – 6.53) $p < 0.0001$; género OR 0.53 (IC 95% 0.28 – 0.98) $p < 0.540$; edad OR 4.91 (IC 95% 2.60 – 9.26) $p < 0.0001$; escolaridad OR 4.2 (IC 95% 2.15 – 8.38) $p < 0.0001$; pareja OR 4.35 (IC 95% 2.24 – 8.43) $p < 0.0001$; actividad extra OR 0.213 (IC 95% 0.11 – 0.40) $p < 0.0001$; tiempo de cuidado horas OR 4.91 (IC 95% 2.60 – 9.26) $p < 0.0001$; tiempo de cuidado años OR 15.41 (IC 95% 7.48 – 31.75) $p < 0.0001$; estado de salud del cuidador OR 10.14 (IC 95% 5.12 – 20.06) $p < 0.0001$; edad del adulto mayor OR 0.63 (IC 95% 0.31 – 1.29) $p < 0.233$; estado de salud del adulto mayor OR 29 (IC 95% 13.27 – 63.34) $p < 0.0001$; grado de dependencia OR 22 (IC 95% 10.06 – 48.07) $p < 0.0001$. (Tabla y gráfica 12)

Con lo antes descrito se infiere que los factores de riesgo mencionados aumentan las posibilidades de incidir en forma significativa para la aparición del síndrome de sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con EPOC adscritos en la UMF 33.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de una enfermedad crónica en el adulto mayor, como es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, supone una de las causas más estresantes para la familia, ya que puede implicar la presencia de desgaste físico y emocional, tanto del adulto mayor como del cuidador primario, mientras viven el proceso de enfermedad, teniendo implicaciones en la calidad de vida. Además el cuidador primario corre el riesgo de volverse hostil en su entorno, ya que se ve forzado a renunciar a hábitos y distracciones que antes llenaban su vida y permitían su realización personal.

En nuestro estudio los factores que presentaron asociación significativa para desarrollar síndrome de desgaste en el cuidador primario ($p < 0.0001$) fueron: parentesco, edad del cuidador, escolaridad, ocupación, pareja, estado de salud, dependencia, cuidado en horas y años. Los factores en los que no se identificó asociación significativa ($p > 0.001$) fueron: género y edad del adulto mayor. Cabe mencionar que respecto al género se encontró significancia clínica en mujeres, sin embargo no se identificó significancia estadística ($p 0.540$).

Así el perfil exhibido por los cuidadores de nuestro estudio mostró que tener parentesco con el adulto mayor, cuidador primario mayor de 60 años, haber cursado escolaridad preparatoria o superior, ocupación exclusiva dentro del hogar, tener pareja, un estado de salud del cuidador enfermo, adulto mayor con dependencia, cuidado de más de 6 horas al día y por un periodo mayor de 2 años se relaciona de forma importante con el riesgo de desarrollar el síndrome de sobrecarga del cuidador primario. Lo anterior conduce a que en vez de tener un cuidador primario que ayude a mejorar la calidad de vida y de salud del adulto mayor, se tengan dos personas y en un alto porcentaje dos adultos mayores que desmejoren de forma conjunta su calidad de vida y su nivel de salud.

En nuestra Unidad de Medicina Familiar, no existen datos estadísticos que nos permitan identificar la frecuencia con que se presenta el síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC, sin embargo, son muchos los adultos mayores con EPOC que requieren de oxígeno suplementario y que además son

atendidos por un cuidador primario, por lo que este síndrome se está presentando con frecuencia en cuidadores informales de estos pacientes y que esto a su vez está repercutiendo no solo en la calidad de vida del cuidador sino en el adulto mayor con EPOC y su núcleo familiar.

Es de vital importancia el reconocimiento de la labor que realizan los cuidadores, ya que para ellos es una fuente de satisfacción, fortaleza y estabilidad psicológica que les da seguridad y control teniendo un papel central en el manejo del estrés. Así mismo es trascendental identificar las redes de apoyo, que incluyen las familias y las amistades, las cuales constituyen uno de los principales recursos en los cuidadores.

Con ello existe la necesidad de prestarles apoyo dentro del sistema de salud, para evitar la aparición de síndrome de desgaste en el cuidador primario. Desde el punto de vista preventivo e integral nosotros como Médicos Familiares tenemos como prioridad detectar dichos casos y utilizar como herramienta los factores de riesgo que se encontraron en este estudio, para así crear un espacio de empatía, armonía y reflexión sobre la problemática, en el que principalmente se tenga en cuenta el cuidado, el cuidador y el adulto mayor. Lo que nos permitirá brindar elementos necesarios para la búsqueda de alternativas más saludables y que permitan un mayor grado de autonomía del adulto mayor con EPOC y menos cuidadores primarios con sobrecarga.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas MC, Sánchez SA. Cuidadores primarios de enfermos crónicos: agotamiento compasivo. Centro Regional de Investigación en Psicología 2012; 6 (1): 13 – 18.
2. Gomez AM , Álvarez PM. Desgaste físico y emocional del cuidador primario. Asociación Mexicana de Tanatología a.c. 2012; 7 (2): 1 – 10.
3. Sentis VJ, Vallés SA, García VL, Ubeda BI. Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario. [Tesis doctoral]. Inmaculada, Universidad Barcelona; 2009.
4. Domínguez SG, Zavala GM, Cruz MD, Ramírez RM. Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Revista médica UIS 2010; 23 (1): 35 – 50.
5. Zambrano CR, Ceballos CP. Síndrome de carga del cuidador. Rev. Colomb. Psiquiat. 2007; 1 (36) 1 – 10.
6. Rogero GJ. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Ministerio de Sanidad y política social 2010; 1 (1): 15 – 25.
7. O'Leary JC, Van NM, Fried GX. Caregiver burden in caregivers of older adults with advanced illness. J Am Geriatr Soc 2010; 58(12): 2315-2322
8. Fernandez AR, Rubinos CG, Cabrera LC, Galindo MG, et al. Ventilación mecánica domiciliaria: dependencia y carga de cuidados en el domicilio. Elseiver 2009; 45 (8): 1 – 20.
9. Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol de cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa. Ciencia y enfermería 2012; 18 (1): 29-41.
10. Dominguez BV. El síndrome del cuidador [serial on line] 2013 marzo – abril [citado 5 septiembre 2013]; 1 (1): [24 pantallas]. Disponible en: URL: [http://www.alzheimer.Medico – guía.com/ el-síndrome-del-cuidador.html](http://www.alzheimer.Medico-guía.com/el-síndrome-del-cuidador.html)
11. Breinbauer HK, Vazquez VH, Mayanz SS, et al. Validación en Chile de la escala de sobrecarga de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Med Chile 2009;137, (5): 657 – 665.

12. Pérez PA, García OL, Navarro GJ. El cuidador primario de familiares con dependencia: calidad de vida, apoyo social y salud mental. [Tesis doctoral] Universidad de Salamanca, facultad de medicina; 2006.
13. Departamento de salud y consumo. Programa de atención a enfermos crónicos dependientes. Gobierno de Aragón; 2012.
14. Crespo LM, López MJ. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 1a ed. Madrid; Colección de estudios serie dependencia: 2007; 15 - 64.
15. Suarez M. Interaprendizaje de Estadística Básica, Ed. Gráficas planeta. 12 ed, México: Ibarra; 2011 p 135 – 150.
16. Fernández FD. Conceptos [serial on line] 2008 enero - febrero [citado 10 septiembre 2013]; 1 (1): [24 pantallas]. Disponible en: URL: <http://deconceptos.com>
17. Gómez DH. Diccionarios [serial on line] 2010 junio - julio [citado 10 noviembre 2013]; 1 (1): [24 pantallas]. Disponible en: URL: <http://rae.es/recursos/diccionarios/drae>
18. INEGI [serial on line] 2013 enero - febrero [citado 10 septiembre 2013]; 1 (1): [24 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/glogen/default.aspx?t=cp&s=est&c=10249>
19. Stefani DM, Seidmann SN, Acrich LM. Estructura de la red social, apoyo social percibido y sentimiento de sobrecarga. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines 2009; 17 (1): 21 – 38.
20. Barrera OL, Pinto AN, Sánchez HB. Evaluación de un programa para fortalecer a los cuidadores familiares de enfermos crónicos. Rev Sal Pub Col 2010; 8(2):141 – 152.

ANEXO 1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMAD (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|--|---|
| Nombre del estudio: | FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR PRIMARIO DE ADULTOS MAYORES CON EPOC |
| Lugar y fecha: | AZCAPOTZALCO, D.F. UMF No. 33 "EL ROSARIO" a |
| Número de registro: | |
| Justificación y objetivo del estudio: | Determinar los factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF No. 33. La importancia de este estudio radica en que algunos estudios refieren que existen factores que predisponen a Síndrome de Sobrecarga en Cuidador Primario, los cuales no han sido estudiados en nuestra unidad. |
| Procedimientos: | Se aplicará un instrumento diseñado ex profeso para este estudio a cuidadores primarios y adultos mayores con EPOC. |
| Posibles riesgos y molestias: | No se tienen riesgos, inconvenientes, ni molestias. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | De la identificación de factores asociados a Síndrome de Sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC, será posible plantear estrategias que mejoren la calidad de vida del cuidador y su paciente. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Hay compromiso de proporcionar la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacer cambiar de parecer respecto a la permanencia de en el mismo. |
| Participación o retiro: | El investigador se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación; garantizando al paciente conservar el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe en el Instituto. |
| Privacidad y confidencialidad: | No se identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial. |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | |
| Investigador Responsable: | Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno. Matrícula: 99354207 Profesora Adjunta al Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario" |
| Colaboradores: | |
| 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 | |

| | |
|--|---|
| <p>_____</p> <p>Nombre y firma del sujeto</p> <p>Testigo 1</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p> | <p>Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno. Matrícula: 99354207</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>Testigo 2</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p> |
| Clave: 2810-009-013 | |

ANEXO 2

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”**

CUESTIONARIO

FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR PRIMARIO DE ADULTOS MAYORES CON EPOC DE LA UMF NO. 33 IMSS

Le solicito atentamente su participación para contestar el siguiente cuestionario. El objetivo de este estudio es identificar factores asociados a síndrome de sobrecarga en el cuidador primario de adultos mayores con EPOC de la UMF No. 33. La información proporcionada no se identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma CONFIDENCIAL.

De antemano agradezco la atención prestada.

INSTRUCCIONES: El estudio consiste en tres secciones. En la primera se le solicita leer cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una X la respuesta que más se acerque a su realidad. En la segunda sección, el investigador procederá a presentar una lista de afirmaciones en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia. En la tercera sección se realizan cuestiones acerca del adulto mayor con EPOC respecto a sus actividades diarias.

1. ¿Tiene usted parentesco con el paciente portador de EPOC?
 - a) Sí
 - b) No.
2. ¿Cuál es su género?
 - a) Hombre
 - b) Mujer
3. ¿Cuál es su edad?
 - a) Menos de 60 años
 - b) 60 años o más.
4. ¿Cuál es su escolaridad?
 - a) Secundaria o menos.
 - b) Preparatoria o más.
5. Actualmente ¿Tiene usted pareja?
 - a) Si
 - b) No
6. Además del cuidado de su paciente, ¿Realiza usted alguna otra actividad?
 - a) Realizo otras actividades **fuera** de mi hogar.
 - b) Realizo otras actividades **dentro** de mi hogar.
7. ¿Cuál es el tiempo que usted dedica a su paciente a lo largo del día?
 - a) Menos de 6 horas.
 - b) 6 horas o más.
8. ¿Cuánto tiempo tiene usted cuidando a su paciente?
 - a) Menos de 2 años.
 - b) 2 años o más.
9. Respecto a usted ¿Cómo se encuentra de estado de salud?
 - a) Padezco una enfermedad crónica.
 - b) Soy sano(a).
10. ¿Cuál es la edad de su paciente?
 - a) 60 a 69 años.
 - b) 70 años o más.

Escala de Zarit

| | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre |
|--|-------|----------|---------------|-----------------|--------------|
| 11. ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que necesita? | | | | | |
| 12. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene tiempo para usted? ** | | | | | |
| 13. Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia) ** | | | | | |
| 14. Siente vergüenza por la conducta de su familiar | | | | | |
| 15. Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar | | | | | |
| 16. Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de la familia ** | | | | | |
| 17. Tiene miedo por el futuro de su familia | | | | | |
| 18. Piensa que su familiar depende de usted | | | | | |
| 19. Piensa que su salud ha empeorado debido al cuidado de su familiar ** | | | | | |
| 20. Se siente tenso cuando está cerca de su familiar ** | | | | | |
| 21. Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar | | | | | |

| | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre |
|--|--------------|-----------------|----------------------|------------------------|---------------------|
| 22. Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar | | | | | |
| 23. Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar | | | | | |
| 24. Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar | | | | | |
| 25. Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familia, además de sus otros gastos | | | | | |
| 26. Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo | | | | | |
| 27. Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar ** | | | | | |
| 28. Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona | | | | | |
| 29. Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar | | | | | |
| 30. Piensa que debería hacer más por su familiar | | | | | |
| 31. Piensa que podría cuidar mejor a su familiar | | | | | |
| 32. Globalmente ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar? ** | | | | | |

Índice de Barthel

33. Comer

- a. Independiente
- b. Necesita ayuda para cortar carne, cortar pan
- c. Dependiente

34. Lavarse

- a. Independiente entra y sale solo del baño
- b. Dependiente

35. Vestirse

- a. Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos
- b. Necesita ayuda
- c. Dependiente

36. Arreglarse

- a. Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse
- b. Dependiente

37. Depositiones

- a. Continencia normal
- b. Ocasionalmente algún episodio de incontinencia
- c. Incontinencia

38. Micción

- a. Continencia normal o es capaz de cuidarse la sonda si la tiene puesta
- b. Un episodio diario máximo como incontinencia o necesita ayuda para cuidar la sonda
- c. Incontinencia

39. Usar el retrete

- a. Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse la ropa
- b. Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo
- c. Dependiente

40. Trasladarse

- a. Independiente para ir al sillón de la cama
- b. Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo
- c. Necesita ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo
- d. Dependiente

41. Deambular

- a. Independiente, camina solo 50 metros
- b. Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros
- c. Independiente en silla de ruedas sin ayuda
- d. Dependiente

42. Escalones

- a. Independiente para bajar y subir escaleras
- b. Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo
- c. Dependiente