



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología de la Salud

“Sobrecarga y estrés en cuidadores primarios informales de la
tercera edad con dependencia”

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

MERCADO REYES, NANCY DEL CARMEN

Directora:

LIC. ESTELA PARRA ESTRADA

Dictaminadoras:

VOCAL MTRA. LAURA EDITH LÓPEZ LABORDE

SECRETARIO MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES HERRERA
ROMERO

SUPLENTE 1 LIC. MARCO ANTONIO FLORES MONDRAGON

SUPLENTE 2 MTRA. KARLA MARIA GONZALEZ MANCERA



Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México. junio, 2020.



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.

Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| Resumen..... | 3 |
| Introducción..... | 4 |
| Planteamiento del Problema | 7 |
| Método | 37 |
| Objetivo General | 37 |
| Objetivos Específicos | 37 |
| Preguntas de investigación | 37 |
| Hipótesis | 37 |
| Muestreo | 37 |
| Participantes | 38 |
| Escenario..... | 38 |
| Tipo de estudio..... | 38 |
| Diseño de estudio..... | 39 |
| Variables | 39 |
| Datos demográficos..... | 40 |
| Instrumentos de evaluación | 40 |
| LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10) DE COHEN, KAMARCK Y MERMELSTEIN (1983). | 40 |
| ESCALA DE ZARIT | 41 |
| Procedimiento | 43 |
| Análisis estadístico..... | 44 |
| Resultados..... | 44 |
| Discusión | 52 |
| Bibliografía. | 56 |
| Apéndices..... | 65 |
| Carta de consentimiento informado..... | 65 |
| EEP-10 Escala de estrés percibido..... | 67 |
| Escala de sobrecarga del cuidador Zarit | 68 |

Resumen

El incremento de personas de la tercera edad va en considerable aumento a nivel mundial, lo que incrementara la demanda de servicios del cuidador primario que es aquella persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades básicas del adulto mayor y están expuestos a sobrecargas que perjudican su calidad de vida y bienestar. La sobrecarga del cuidador resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, y restricciones sociales. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga y el número de horas diarias que dedica el cuidador primario informal. Estudio no experimental descriptivo de corte transversal correlacional, los instrumentos utilizados fueron la escala de EEP-10 Escala de Estrés Percibido y escala de Zarit de sobrecarga del cuidador. Los participantes fueron 25 cuidadores primarios de personas adultas de la tercera edad con alguna dependencia. Se encontró correlación positiva y estadísticamente significativa entre sobrecarga-número de horas por día que dedica el cuidador. Sin embargo, no se logró demostrar la existencia de correlación entre el nivel de estrés percibido y sobrecarga.

Palabras clave: cuidador informal, sobrecarga, estrés, adulto mayor, síndrome de quemado.

Abstract

The increase in the elderly is in a considerable increase worldwide, which will increase the demand for services of the primary caregiver, who is the person who takes care of the basic needs of the elderly on a daily basis and is exposed to overloads that harm their quality of life and well-being. Caregiver overload results from the combination of physical work, emotional pressure, and social restrictions. Objectives; The present work aimed to determine if there is a statistically significant relationship between the level of overload and the number of hours per day that the informal primary caregiver dedicates to the older adult. Method: Descriptive non-experimental study of correlational cross-section, the instruments used were the EEP-10 Perceived Stress Scale and the Zarit caregiver burden scale. Participants were 25 primary caregivers of elderly adults with some dependency. A statistically significant and positive correlation was found between overload-number of hours per day in caring for the elderly. However, it was not possible to demonstrate the existence of a correlation between the level of perceived stress and overload.

Keywords: informal caregiver, overload, stress, older adult, burn syndrome

Introducción

Con el paso del tiempo el alza en la expectativa de vida ha ocasionado un crecimiento de la población adulta mayor con aumento acelerado en la última década a nivel mundial que ha generado un impacto social que implica grandes retos en todo lo que respecta a esta población.

Al hablar de este sector tomamos la definición establecida a nivel mundial por la ONU, que establece la edad de 60 años a una persona para considerarlo como adulto mayor; en México irán ocupando un porcentaje considerable cada vez ira en aumento, así lo refiere la última Proyección de Población del Consejo Nacional de Población 2018 (CONAPO) las cuales indican que actualmente ocupan el 11.4% de la población; en 2030 se prevé que serán el 15%, mientras que para 2050 ocuparán el 22.9 por ciento del total de la población, por lo que los problemas de salud que presentarán darán lugar a un incremento en la demanda de servicios de cuidados esto de acuerdo a la calidad de vida que haya llevado a lo largo de su vida, entendiendo por calidad de vida la definición que da la OMS como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, la cual repercute de manera directa en su vejez desencadenando algún tipo de dependencia, es decir requiere de cuidado especiales provocando que se vean en la necesidad de requerir el apoyo de cuidadores alternos, dentro de los cuales se encuentran cuidadores formales e informales.

En México tradicionalmente se ha considerado como cuidadores informales a mujeres de 40 a 65 años aproximadamente tal como se documenta en Crespo & Martines 2006 ,estas mujeres son las encargadas de brindar cuidados generales a la persona dependiente, comúnmente se encuentra dentro del núcleo familiar, amigos o vecinos, tienden a dedicarse más de 12 horas al cuidado, dejando en segundo término su propio cuidado, presentando en algunos casos a largo plazo un 75% de la carga total a su cuidado lo cual provoca estrés y sobrecarga encontrándose en esta última una relación con el número de horas que dedica el cuidador a su labor, así lo afirman diversas investigaciones nacionales consultadas en este estudio como los estudios de Conceição, López & Lirio 2017, .la sobrecarga o conocido también como síndrome del cuidador descrito por Maslach como un profundo desgaste emocional o físico, que experimentan cuando convive o cuida de un familiar dependiente, además del ámbito laboral, lo que lleva a sufrir alteraciones físicas, mentales, emocionales o sociales. Debido a la sobrecarga de las demandas

constantes de atención y a la falta de tiempo, el cuidador tiende a descuidarse a sí mismo en todos los ámbitos al estar pendiente de las demandas del adulta mayor descuida su propia persona, esto provoca periodos de estrés, ansiedad, depresión, frustración, considerando que el estrés es señal de agotamiento que se puede considerar como multifactorial derivada de diferentes causas como; ambientales, familiares, de salud, económicas, por mencionar algunos. El termino estrés es usado para definir al conjunto de relaciones fisiológicas y psicológicas necesarias para la adaptación de nuevas situaciones las cuales pueden ser percibidas como amenazantes o peligrosas, estos eventos se pueden traducir como respuesta del organismo, pero cuando se presentan con mayor intensidad, frecuencia y se tornan poco manejables se considerado como estrés crónico que a largo plazo pueden generar otras complicaciones en varios ámbitos para quien los presenta, actualmente ha sido muy estudiado en diversas áreas de salud.

De acuerdo a la función que ejerce el cuidador informal primario se estudió una población casi invisible para el sector salud y la sociedad en general en nuestro país: el cuidador primario informal, resaltando la importancia de su función en la calidad de vida del adulto, dejando muchos de ellos a un lado su propia calidad de vida, por lo cual debe de estar capacitado para ello con diferentes técnicas para el manejo del estrés, ansiedad y diversos trastornos que sufren los cuidadores. En este sentido el propósito de esta investigación es determinar si los cuidadores informales que presentan sobrecarga presentan estrés y si las horas por día que dedican al cuidado del adulto se relaciona con esta en cuanto al impacto del cuidado y en relación interpersonal, con esto a futuro se podrá enfocar la atención primaria a la implementación de técnicas para su prevención dotando a los cuidadores de habilidades preventivas, así como el inicio a solicitud de espacios físicos para la atención de esta población, así como la implementación de redes de apoyo.

El interés del tema surge porque cada vez son más los cuidadores familiares que por diferentes motivos se dedican al cuidado de esta población que tiene en casa o fuera de ella, esto para algunas resulta gratificante para algunos, otros casos es una obligación, resultando a la larga extenuante, agotador tanto física como psicológicamente.

Otro punto importante para el interés del estudio planteado es porque con la información del número de horas que dedica un cuidador a la persona dependiente y su relación con sobrecarga que produce, se podrán generar a futuro intervenciones con el propósito de implementar horarios que puedan dejar tiempo para el esparcimiento del cuidador así como espacio para el autocuidado

mismo que percutirá en la disminución de la sobrecarga, se podría coadyuvar en una atención secundaria proporcionando talleres con el fin de que los cuidadores adquieran habilidades para el manejo de estrés así como técnicas de afrontación, en cuanto a relevancia social se podrían a futuro iniciar con solicitudes a dependencias ya establecidas para la creación de áreas de apoyo específicas a esta población donde el psicólogo entra en función para el manejo de la salud mental.

En el presente trabajo se abordarán los conceptos de cuidador familiar, personas de la tercera edad, así como la definición de estrés, sobrecarga y la relación con algunos factores sociodemográficos como las horas al cuidado, además se mencionan teorías actuales al respecto,

Planteamiento del Problema

LA PERSONA DE LA TERCERA EDAD

El incremento acelerado de población de la tercera edad constituye un reto importante para el sector salud y no menos importante para la sociedad quien debe de irse adaptando a los requerimientos de dicha población.

Las categorías que se han designado para conocer las edades que integran la tercera edad han sido postuladas por varios órganos públicos y privados, como la Sociedad de Geriatria y Gerontología de México de la siguiente manera: edad de 45 a 59 años es la prevejez, de 60 a 79 es la senectud, mayores a 80 años es la ancianidad (citado en Rodríguez, 2011). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) refiere a una persona de la tercera edad, como al individuo que supera los 60 años, por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) afirma que a partir de los 60 años cumplidos se integran a este sector, así que, conjuntando las referencias, en este documento se entiende como adulto mayor o de la tercera edad a los que superan los 60 años.

Actualmente sabemos que las personas de la tercera edad han recorrido un largo camino con sus experiencias vividas, aunque una parte de estos adultos tienen consecuencias en su salud, independencia económica, social, funcional, de movilidad, entre diversos factores que no puedan ser totalmente independientes, también existen adultos mayores que tienen una vida independiente y funcional, la sociedad debe tener conciencia de que existe otra parte que requieren de apoyo en sus necesidades básicas a consecuencia de alguna discapacidad lo que implica limitaciones físicas que no es más que dificultad para completar actividades de la vida diaria (AVD) como bañarse, vestirse, usar el baño, meterse o levantarse de la cama, comer o bien por enfermedades degenerativas o cardiovasculares que no les permite ser autónomos, por lo que requieren de apoyo para poder cubrir sus necesidades convirtiéndolos en dependientes, así lo refiere Boletín informativo del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM).

Uno de los aspectos a considerar es el crecimiento acelerado de esta población adultos mayores, las cifras de datos oficiales en el país y el incremento en la proporción de este sector a partir de los 60 años en las últimas seis décadas fue de 8% a 10%. Cifras oficiales de INEGI hacen referencia a Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018 que reporta el número de adultos mayores de 60 años o más que reside en México es de 15.4 millones de un total de 125 millones de habitantes, cifra que representa 12.3% de la población total.

El INEGI menciona los siguientes datos con la población investigada:

| Edad |  |  |
|--|---|---|
| | % | % |
| + 85 | 0.4 | 0.5 |
| 80 a 84 | 0.4 | 0.5 |
| 75 a 79 | 0.7 | 0.8 |
| 70 a 74 | 1 | 1.2 |
| 65 a 69 | 1.3 | 1.6 |
| 60 a 64 | 1.8 | 2.1 |
| Porcentaje nacional de adultos mayores | 5.6% | 6.7% |
| Porcentaje total PAM | 12.3% | |

Tabla 1. Elaboración propia basada en datos de ENADID 2018

Al respecto de la tabla anterior se puede observar que en el año 2018 este sector tenía su porcentaje más amplio en el sexo femenino con 6.7 del total de 12.3%, no obstante se puede ver observar la longevidad que ha alcanzado, siendo la edad de 85 años o más, por lo que se puede afirmar que el índice de mortalidad de esta población ha disminuido en los últimos años, esto a consecuencia posiblemente de que la atención a esta población ha ido creciendo, las personas también han tomado conciencia de su propio organismo, las medicinas han ayudado a que la longevidad aumente, aunado a ello la población en edad reproductiva han ido cambiando sus preferencias en cuanto a formar hogares para realizarse profesional o laboralmente, lo que ha ocasionado un descenso en la natalidad dando origen al incremento.

Datos que detectó ENADID (2018) es que en México residen 15.4 millones de adultos mayores, de los cuales 1.7 millones viven solas, esto quiere decir que cuatro de cada diez adultos mayores a partir de los 60 años viven solas, además presentan algún tipo de discapacidad, solo el 41.4%

son económicamente activas, por lo que se puede reflexionar que una población que vive sola requiere a un cuidador para cubrir sus necesidades primordiales.

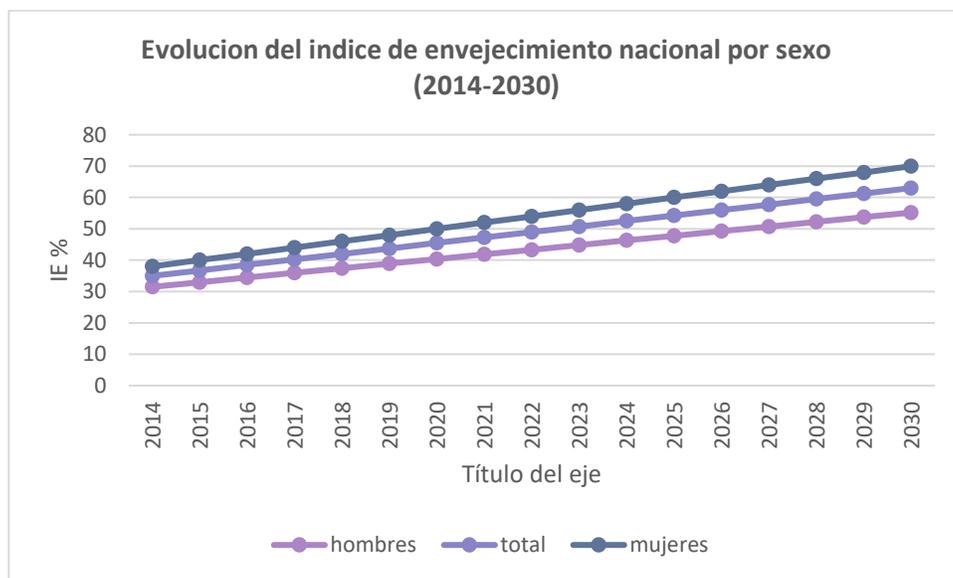
De acuerdo con los datos de las proyecciones poblacionales del CONAPO 2017, el IE (Índice de Envejecimiento) muestra un incremento considerable desde el año:

2014 había 35 PAM por cada 100 menores de 15 años

2020 incremento a 51 PAM por cada 100 menores de 15 años, aumento 12 puntos porcentuales.

2030 el incremento será a 63 PAM por cada 100 menores de 15 años.

En el caso de las mujeres la variación es mayor, debido a que por cada cien menores de 15 años en 2030 habrá 70 PAM, en comparación con las 38 registradas en 2014 (ver gráfica 2).



Gráfica 1 Fuente: elaboración de la Dirección General de Análisis y Prospectiva con información de las Proyecciones de Población del CONAPO

En cuanto a la gráfica 1 se puede observar el notable de incremento de esta población por lo que en el año 2030 habrá 63 PAM por cada 100 menores de 15 años lo que indica un inevitable incremento de la población de más de 60 años, lo cual reafirma la demanda de retos para los que debe la sociedad y el sector salud estar preparados así lo afirma Borges & Gómez (2018) quienes

a razón de este impacto social hacen mención de varios escenarios importantes por los que ha pasado el adulto mayor:

- 1°. La vejez era vista como un privilegio, cuidada y valorada, esta etapa se consideraba rica de experiencia y sabiduría, lo que provocaba el respeto a los ancianos, además era un elemento de unión familiar, donde la familia completa era una red de apoyo bastante numerosa, porque las familiares eran de numerosos integrantes.
- 2°. Contrastando la información del punto anterior, la sociedad moderna, con un número reducido de integrantes es individualista y competitiva, ya no se valora la ancianidad, ahora la modernidad, la juventud y la condición física han rebasado los valores anteriores, desgraciadamente el viejo se ha convertido en un carga familiar, social y económica.
- 3°. Las instituciones se han visto rebasadas para la atención de esta población, porque nunca se previó las demandas de la población actual, provocado por el aumento en esperanza de vida, el descenso de la mortalidad general, el mejoramiento de la nutrición y la disminución de la fecundidad, por lo que no se dan abasto para dar una atención suficiente en la actualidad.

Resumiendo lo anterior se requiere enfocar en temas de prevención en esta población como: a) prevenir enfermedades a edades más tempranas, b) promover la calidad de vida y disminuir cualquier tipo de discapacidad c) atención psicológica derivada a la demencia, depresión, abandono, pérdida de redes de apoyo, entre otros.

Hasta este punto se ha designado a un adulto mayor como una persona de más de 60 años a quien en su mayoría culturalmente se le ha etiquetado como población no productiva, cabe resaltar que se le debe ver como una imagen de lo que llegaremos a ser cada uno de nosotros en su debido momento, esto puede hacernos más empáticos en cuanto lo que le concierne y así de esta manera como sociedad ir modificando desde el concepto que tenemos para esta figura como la participación en nuevos patrones comportamentales para abordarlos en un forma más integra. Se requiere reestructurar iniciativas para la atención integral de este sector, que, si bien existen bastantes dependencias en México, habrá que dar más énfasis a su salud mental, donde el profesional dedicado a la psicogerontología debe incursionar para la atención ante esta demanda poco atendida.

El adulto mayor con dependencia

La OMS establece que la dependencia es la limitación de actividad de realizar actividades claves y que requiere ayuda humana y que el dependiente es la persona que no es completamente capaz de cuidarse a sí misma, manteniendo calidad de vida acuerdo a sus preferencias, con independencia, autonomía, participación satisfacción y dignidad, (citado en Escobar, Cartagena, Prieto, Gil & Gallego, 2019.)

La dependencia por lo tanto implica e la pérdida de la autonomía por lo cual se ve en la necesidad de prescindir de cuidados, es así que la vejez llegara en algunos casos acompañada de situaciones que van complicando la salud, los adultos mayores enfrentan la multimorbilidad, la cronicidad de padecimientos, fragilidad, discapacidad (temporal o permanente), pérdida de capacidades funcionales tanto físicas y psicológicas, vinculadas en alguna medida con la disminución de la independencia motivo por el cual la dependencia abarca diversas jerarquías, en el nivel emocional, afectivo, económico, físico y la combinación de estos niveles, complica aún más la vida del adulto.

Una de las definiciones es la que da el Consejo de Europa, que especifica que la dependencia es:

“... un estado en que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen la necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria... Si bien es cierto que la dependencia tiene a aumentar con la edad, y que la vejez se caracteriza por aparecer frecuentemente asociada con múltiples problemas de salud, la edad no es el único criterio acerca de este estado” (citado en Gutiérrez *et al*, 2014).

Continuando con las definiciones acerca de la dependencia en la vejez en su artículo sobre esta, Delgado (2018) menciona, que la dependencia se produce por edad, enfermedad o discapacidad que está ligada a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, que precisa de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, estudios señalan que la dependencia es el mayor efecto desfavorable relacionado con el envejecimiento, quienes presentan mayor dificultad en la movilidad o la pérdida intelectual o sensorial tiene riesgo de convertirse en dependientes. Existen niveles de dependencia, donde el nivel de no dependencia

es el “0”, pues no requiere ningún tipo de ayuda y se puede valer por sí misma, el nivel de dependencia física leve “1” es cuando se requiere ayuda para hacer sencilla su autonomía en actividades diarias, el nivel de dependencia física grave “2” es cuando se requiere de una tercera, para suplir necesidades diarias y el nivel de dependencia física severa “3” se refiere cuando se requiere de forma permanente la ayuda de un tercero para suplir sus necesidades.

Tener una dependencia puede crear fortalezas en el adulto, siempre y cuando se tenga el apoyo familiar, social o de salud, mediante estas redes de apoyo se pueden generar más opciones labores en base al grado de dificultad que presentan diferentes a las que ofrecen los centros comerciales, posiblemente esto genere una actitud benéfica para este sector con dependencia y repercuta como ejemplo social para que sea implementado por más personas o empresas.

La dependencia funcional se encuentra dividida por (Gutiérrez *et al*, 2014) de la siguiente manera:

- ✓ Dependencia física. Es el producto de la pérdida funcional de capacidades corporales o sensoriales, se relacionan con la falta de autonomía para efectuar acciones básicas de la vida diaria como vestirse, acostarse, levantarse, caminar, usar el baño, asearse, comer, etc. Que son esenciales para el cuidado básico y la autonomía. En ocasiones el diseño, la infraestructura y equipamiento se pueden convertir en un obstáculo para desarrollar actividades que el individuo pueda realizar por sí mismo, en el que se requiera adaptaciones en el hogar o en espacios interiores que promuevan el traslado de movilidad independiente. Esta dependencia tiene implicaciones en los niveles individual, hogar y la sociedad. Los cambios fisiológicos que surgen en la vejez pueden afectar las funciones orgánicas y sus mecanismos, el común denominador de síntomas geriátricos es la concurrencia de patologías multifactoriales y que agravan las condiciones de salud y funcionalidad en personas mayores.
- ✓ Dependencia mental. El deterioro de las capacidades mentales, son propios del envejecimiento que pueden alterar la función cognoscitiva, estos trastornos son de carácter crónico, progresivo y lento, incluyen aspectos de índole cognitivo, afectivo, ansioso, psicótico, del sueño adicciones y abuso de sustancias. La demencia tiene un lugar que destaca entre las enfermedades en este rubro.

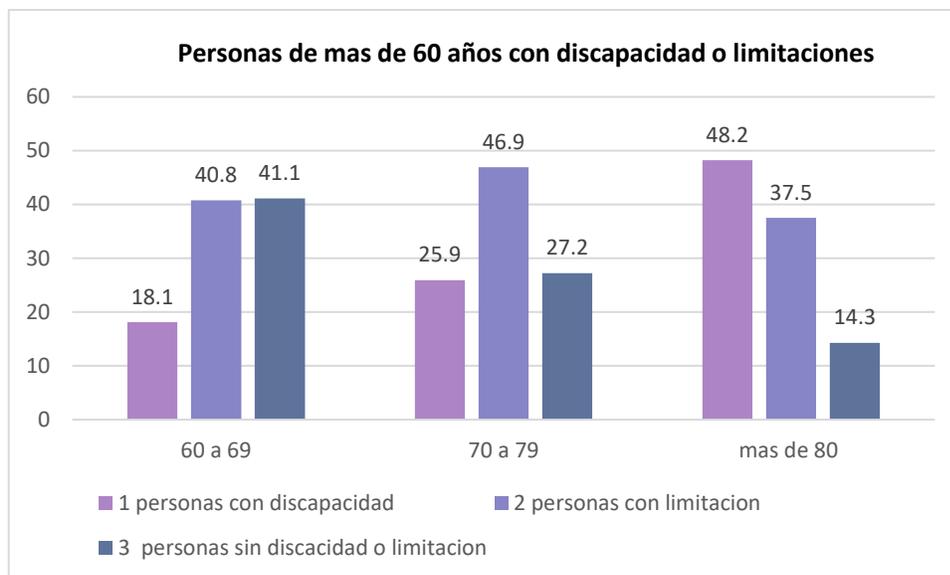
- ✓ Dependencia económica. Este factor es uno de los más preocupantes en los países que tienen un crecimiento vertiginoso en esta población como México, la persona de la tercera edad en esta etapa usualmente es laboralmente pasiva y algunos de ellos dejan de percibir recursos monetarios, derivado de la creencia cultural que ha mayor edad, menos oportunidad de obtener empleo, en otras ocasiones de ser el proveedor del hogar pasan a ser dependientes de otros miembros de la familia, en la mayoría de los casos de los hijos, pero en cuanto los hijos procrean, el apoyo filial tiende a desaparecer, en algunas situaciones a partir de haber acumulado 30 años de servicios reciben una jubilación, que incluyen los servicios de salud y un ingreso mensual, pero que no es suficiente para cubrir sus necesidades básicas. En menor medida se ha recurrido al ahorro individual. Se tiene que considerar quienes trabajaron en actividades laborales informales que no gozan de pensión o del sistema de salud, en el caso del trabajo del hogar que tampoco tiene retribución monetaria. En este periodo los requerimientos de medicamentos dañan fuertemente el ingreso del adulto mayor.
- ✓ Dependencia psicológica. En esta dependencia se debe realizar un análisis multicausal, es un modelo complejo de interacción personal, en todas sus dimensiones, ambientes y niveles, estos factores desempeñan un papel importante en su inicio, su visión y los mecanismos de enfrentamiento de la dependencia. Los mecanismos de adaptación se ven mermados o las demandas llegan a ser excesivas, es difícil llegar a un estándar requerido para el individuo, por lo que llega a provocar una merma en el ánimo, la personalidad, en las conductas, la motivación intrínseca.
- ✓ Dependencia social. Unos años atrás esta población estaba acostumbradas a tener un rol relevante en la familia y en la sociedad, fueron reconocidos por su aporte económico, sabiduría, liderazgo, autoridad, pero cuando se padece la dependencia, cambia radicalmente la visión de sí mismo. Existen tres indicadores que evidencian la ausencia de apoyo social y emocional de los adultos mayores: 1) no tener con quien hablar, 2) comer sólo la mayor parte del tiempo y 3) no decidir sobre la preparación de los alimentos que consume. Todos estos factores repercuten de forma negativa en la salud y funcionalidad, lo que provoca la necesidad de ayuda desde distintos niveles de la sociedad, por lo que requiere de apoyo de redes familiares, no familiares, de soporte social.

Ahora bien analizando lo expuesto anteriormente cabe resaltar que el hecho que las personas que integran esta población tengan algún tipo de dependencia no implica que deje de sentir, posiblemente su sensibilidad como ser humano fructífero se vea quebrantada aunado al peso de los años que ya recaen sobre él, deben ser vistos y tratados en base a sus funciones activas vistas como un proceso fisiológico como tal y no condenarlos al aislamiento o considerarlos como inactivas, más bien como sociedad aceptar su vulnerabilidad y tratar de integrarnos a sus capacidades.

El inevitable incremento de adultos mayores es un efecto social junto con la necesidad de esta población de ancianos que no podrá valerse por sí mismo, como se puede ver con la proyección de las cifras descritas anteriormente. motivo por el cual, los adultos mayores con necesidad de cuidadores domiciliarios o comunitarios será muy demandante en los próximos cinco años, los asilos y lugares de estadías prolongadas no serán suficientes para atender la demanda futura, por lo que, para enfrentarnos a ello, es necesario no sola la participación del sector salud que si bien es el apoyo específico ante tal reto la participación activa de la sociedad tendrá un impacto directo ante tal situación, de esta manera dejar de verlas como improductivas para empezar a verlas con capacidades distintas a las nuestras y que forman parte de un proceso fisiológico a las que la sociedad debe adaptarse lejos de querer adaptarlos a nuestras necesidades y capacidades.

Estadísticas de población adulta mayor con dependencia en México

Las cifras de México que publicó el INEGI con respecto a la incapacidad indicaron que existían en el 2018 del total de la población (7.8 millones) con discapacidad, de las cuales (49.9%) son adultos mayores.



Las actividades consideradas básicas fueron; caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver; mover o usar brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse y realizar sus actividades diarias por problemas emocionales o mentales, quedando de la siguiente manera:

Grafica 2 Elaboración propia, datos tomado de INEGI (2018).

1 incluye a las personas que tienen como respuesta "No puede hacerlo" o "Lo hace con mucha dificultad" en al menos una de las actividades plasmadas.

2 incluye a las que únicamente tienen como respuesta "Lo hace con poca dificultad" en al menos una de las actividades plasmadas.

3 incluye a las que tienen como respuesta "No tiene dificultad" en todas las actividades plasmadas.

Los resultados mostrados en la tabla 2 indican que de:

60 a 69 años el 18.1% no pueden hacer alguna actividad y el 40.8% la hacen con dificultad.

70 a 79 años el 25.9 no pueden hacer alguna actividad y 46.9% la hacen con limitaciones.

80 años el 48.2% no puede hacer alguna actividad y el 37.5% presenta limitaciones.

Entendiendo a la Discapacidad como la condición que impide o limita a la persona de realizar alguna actividad y puede ser permanente o temporal

La situación de dependencia generar una completa ayuda o bien solo requerir apoyo para ciertas limitaciones que se presentan, la edad es uno de los grandes factores que pueden producirla, la dependencia una situación complicada considerando la multiplicidad de diferencias de cada caso, cada una de las atenuantes que se han especificado tienen una repercusión directa en la vida del adulto mayor, aunado a este problema la capacidad de los centros que están dedicados para la atención de la población dependiente que no es suficiente, lleva a complejidad aún mayor es por eso la imperante preparación ante el reto de salud y sociodemográfico que estamos por enfrentar.

Los cuidados que requiere llegar a una edad avanzada, a largo plazo se incrementaran con frecuencia al grado de llegar a una dependencia, el objetivo no es curar la enfermedad, se debe hacer énfasis a lo que menciona Escobar (et al, 2019):

- ✓ Fomentar la mayor calidad de vida posible
- ✓ Minimizar o compensar la pérdida del funcionamiento físico
- ✓ Fomentar que la persona cuidada mantenga un nivel óptimo de funcionamiento
- ✓ Procurar la mayor independencia posible
- ✓ Asistir en tareas esenciales
- ✓ Mantener en las mejores condiciones en función de salud, bienestar mental y social

Los cuidados que se requieren a nivel institución, domicilio o comunitario en esta etapa son:

- ✓ Servicios médicos
- ✓ Servicios sociales
- ✓ Servicios para la realización de actividades cotidianas: cuidado individual, tareas domésticas, tareas diarias, toma de medicación y transporte
- ✓ Suministro de ayuda técnicas como muletas o andadores
- ✓ Tecnologías avanzadas de asistencia de sistemas de emergencia y recordatorios de toma de medicamentos.
- ✓ Adaptación y habilitación de la vivienda
- ✓ Servicios de apoyo
- ✓ Servicios de transporte

EL CUIDADOR PRIMARIO

El acto de proveer cuidados va más allá de una simple labor o función, cuidar es una acción individual que se ejerce sobre sí misma, pero es también un acto de reciprocidad que se tiende a ofrecer a quien lo necesite hasta que pueda valerse por sí misma (autonomía) o a quienes temporal o definitivamente requieren ayuda para realizar sus necesidades básicas, de esta manera la relación que establece el cuidador con su dependiente exige una preparación física, mental, emocional, espiritual y social del cuidador, a causa del trabajo que realizan a veces agotador tiene que mantenerse en estado de alerta constante, comunicación permanente y agilidad para resolver las diversas situaciones que se presentaran, sacrificando muchos de ellos su vida familiar y afectiva, (Lara, Velarde, Jacome & Álvarez 2011).

Ahora bien, un cuidador primario se define como alguien que se dedica a brindar servicios de primera necesidad a quien presenta algún tipo de dependencia, pero hay mucho detrás de un cuidador, no solo la labor que realiza si no la implicación en su vida diaria y las repercusiones en varios aspectos de esta, por lo que su vida en ocasiones se modifica o en algunos casos la vida de quienes rodean al cuidador. El comprender y conocer el papel que ejerce el cuidador primario es hasta hoy poco apreciado, dejando la atención sobre el dependiente, olvidando que el cuidador primario es el soporte fundamental de apoyo y desafortunadamente muchos de ellos viven tras la sombra del dependiente.

El perfil del cuidador primario informal en México, responde culturalmente a la figura de una mujer de 40 a 65 años tal como afirma Alfaro, Morales, Vázquez, Sánchez, Ramos & Guevara (2008). Actualmente en nuestro país el cuidado de la salud de la población geriátrica recae en mayor medida en algún miembro de la familia, la cual constituye un pilar básico en la provisión de cuidados de los adultos mayores, no obstante, en México se sabe poco sobre el efecto de las enfermedades en los cuidadores primarios informales quienes comprometen sus vidas privadas y están sobrecargados por su papel, la experiencia de cuidado conlleva en algunos de ellos sentimientos de abandono, ansiedad y dudas sobre la provisión de cuidados. Es conveniente subrayar de acuerdo con Cardona, Segura, Barbesi, Ordoñez & Agudedo, (2011) quienes dan las características del cuidador familiar: este no tiene formación en salud, no recibe remuneración económica, en su mayoría son mujer de 40 a 64 años y cumple con este papel sin someterse a normas de horario ni de procedimiento, puntualizando que pasan gran parte del día con la persona

que cuidan y alternan entre el cuidado y funciones del hogar, estilo de vida social, entre otros, motivo por el cual interrumpen su ritmo habitual de vida cotidiana, provocado repercusiones negativas en su bienestar de salud física y mental, social, económico, detonando en lo que generalmente se denomina “carga “ afirma Flores, Fuentes, González, Vega, Flores, M. & Valle (2016). continuando con las características del cuidador así como las consecuencias de su ardua labor a largo plazo encontramos en la literatura a otros autores quienes mencionan que el caso del cuidador informal o cuidador de largo plazo ya sea hombre o mujer que asume el papel de cuidador que vive situaciones que muchas veces desconoce, por lo que puede experimentar temor, ansiedad o estrés, ya que es posible que su vida cotidiana se vea perturbada y esto le origina sensación de carga rigurosa, además de no saber si el cuidado será por tiempo prolongado o no plantea De Valle, et al., (2015), de ahí la importancia de tratar la sobrecarga del cuidador del cuidador primario de manera relevante.

Flores (*et al.*, 2011) especifica los tipos de cuidadores que ha detectado a lo largo de su experiencia de la siguiente manera:

- ✓ **Cuidador informal** de población geriátrica, es el encargado de brindar cuidados y atención general al dependiente y por lo general este se encuentra dentro del núcleo familiar, amigos, vecinos y tienden a dedicarse más de 12 horas al cuidado, dejándose en segundo término, presentando a la larga el 75 % de estos una carga por este servicio, es en sí quien está a cargo de cubrir las necesidades básicas y psicosociales de su dependiente, quien le supervisa en sus acciones cotidianas domiciliarias; también puede hacerse referencia a cuidador informal debido a la carencia de preparación formal para realizar las actividades de cuidado. Cabe señalar que los principales motivos por el cuidador familiar o informal accede al cuidado son por mencionar algunos: el compromiso moral y la responsabilidad que por tradición se ha establecido a los integrantes del núcleo familiar que la mayor parte recae en mujeres, por cariño, la obligación, el altruismo, la reciprocidad, la gratitud, sentimientos de culpa del pasado y el evitar la censura de la familia, amigos, abandono familiar, aprobación social.
- ✓ **El cuidador formal** a quien Retamal, Aguilar, Aguilar. M., González y Stefano (2015) lo definen como aquel que presenta una preparación o capacitación para desempeñar esta labor y tienen horarios laborales fijos, así como un espacio físico e instrumentos para

llevar acabo su desempeño y además estos reciben honorarios por su labor, en resumen, el cuidador informal es quien provee cuidados que requiere su dependiente y quien no recibe algún pago económico por dicha labor.

Los cuidadores constituyen una población con alto riesgo de sufrir enfermedades psíquicas según Prieto, et al., (2015) dejando como una consecuencia negativa del cuidado en algunos cuidadores síntomas depresivos y ansiosos. Ser cuidador también se relaciona con problemas en la salud física y se ha demostrado que los cuidadores tienen una baja respuesta inmunológica debido a la acumulación de estresores frente a los que están desprovistos de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a las situaciones, de esta manera la importancia de cuidador como facilitador en los cambios del envejecimiento es de gran importancia, ya que contribuye al bienestar del adulto mayor, de ahí la importancia de orientar las pautas de manejo ya que el individuo que proporciona el cuidado se enfrenta a diversos factores estresantes y su respuesta depende de determinados mediadores, como la forma en que se valora la situación, los recursos disponibles y el apoyo social los cuales deben ser provistos por profesionales capacitados en instituciones y áreas designadas a esta población motivo de índole primordial.

Perfil sociodemográfico del cuidador informal

Las variables sociodemográficas que establecen el perfil o mayor probabilidad de tener a su cargo responsabilidad de otorgar cuidado son las siguientes, según Carretero, Garcés, Ródenas, & Sanjosé (2007) entre las que destacan:

La familia como principal otorgador de los cuidados informales.

En diferentes estudios consultados en este trabajo tanto nacionales como internacionales se encontró que la mayoría de cuidadores pertenece al seno familiar, son los cuidadores informales comprometidos a cubrir las carencias de atención, sin importar los efectos que alteren su salud física y mental y que por ende existe mayor seguridad para el dependiente que los cuidados queden a cargo de un cuidador familiar.

El sexo

Los resultados encontrados la mayoría de investigaciones como la realizada por Espín (2008) donde resalta de los cuidadores informales estudiados se caracterizaron por ser en su mayoría del

sexo femenino, datos internacionales que fueron recopilados por el Ministerio de envejecimiento de España, se encontró que el 84% de los cuidadores de mayores dependientes en España son del sexo femenino (Crespo, 2006) de hecho, en la mayoría de los estudios sobre cuidado informal se ha observado una fuerte relación entre sexo y cuidados familiares, señalando como un aspecto importante que las mujeres tienen una mayor probabilidad de verse afectadas emocionalmente como consecuencia del estrés causado por su rol de cuidadoras que los varones.

Como se puede observar el rol que la mujer asume el cuidado probablemente podría tener auestas un compromiso moral, quizá de naturaleza, o en su mayoría designado por un efecto de roles de género, definido como responsabilidad que no deja de ser tarea impuesta, que si bien en muchos casos es cuestión personal ejercida por gratitud y una mezcla de sentimientos no deja de ser asumida por imposición asignada a diferencia el género masculino en quien el cuidado se da como una opción lo que denota un sesgo de género, mucho de esto se deba quizá porque se le ve como la mujer, cuidadora por naturaleza, como cuidadora informal para su familia y para la sociedad, es ella quien toma decisiones relacionadas con el cuidado y asume además multiplicidad de roles ,es en sí la jerarquía dentro del hogar para las funciones que en ella conciernen.

Edad del cuidador informal

Los cuidadores suelen tener en general más de 40 años, con una edad media que se sitúa en torno a los 45 años.

Cuidados que brinda el cuidador primario

En Creutzerbg (citado en Reyes y Leinton, 2014) se encontró que entre los cuidados identificados que realiza el cuidador familiar en el día a día, está el apoyo en las actividades de cuidado personal y actividades domésticas, alimentación, administración medicamentos, visitas guiadas al especialista, apoyo para traslado, aseo de espacio físico.

La mujer como principal cuidador.

En la historia de la humanidad desde sus inicios se ha visto asignado el rol de cuidadora a una mujer como lo refiere uno de los libros más antiguos de la humanidad la biblia, en donde se relata

que la mujer desde épocas antiguas siempre ha estado presente de manera significativa en el cuidado de la vida, tal es el caso de Egipto remontado a épocas pasadas, donde la primera mujer doctora de la que hay constancia escrita quedó grabado en la tumba de un sacerdote cuya madre era “Doctora Jefe”, en 2730 a.C.20. a partir de ahí refiere Masse 2017 se dieron los testimonios egipcios de mujeres operando, circuncidando o curando, como se puede ver la mujer: su figura, ha sido fuente de esperanza para los desesperanzados en figuras femeninas como diosas de la salud o protectoras de muchas enfermedades o de trances importantes en la vida del ser humano, también han sido mujeres las que se han dedicado casi en exclusiva a la atención de la salud de otras mujeres y de quienes no podían pagar un médico como el caso de la ya acaecida Madre Teresa de Calcuta conocida mundialmente por ofrecer sus cuidados a miles de desahuciados, se tiene entonces que la mujer como cuidadora fue desde los inicios de la humanidad, ha sido y previsiblemente siga siendo vista y asignada como cuidadora principal dentro del seno familiar.

Crespo y López 2006 señalan a la familia como el principal seno que acoge a la persona adulta dependiente, sin embargo, al hablar de cuidados a nivel mundial estos generalizan a un miembro de esta, específicamente la mujer pues culturalmente existe la creencia de que cuidar es una labor exclusiva de la mujer sea nuera, hija, hermana, esposa, pues ser mujer es requisito para asumir o designar la labor del cuidado, entre otras.

Por otro lado, Julve citado en (Sakduk 2010) señala que en todos los casos el cuidado del adulto mayor recae sobre la población femenina de la familia como una consecuencia natural, sin posibilidad de discusión y sin que ocurra una elección conciente, abierta y compartida por el resto de los miembros del hogar. Por el contrario, los varones de la familia apenas participan en el proceso de atención y menos aún cabe la posibilidad de ser designados.

Analizando lo expuesto con anterioridad es importante destacar que todas las investigaciones consultadas en este estudio refieren al sexo femenino en sus resultados como principal cuidador, quienes probablemente asumen el cargo como compromiso social resaltando un desajuste de distribución del papel de cuidadores entre hombres y mujeres, lo que se representa como un efecto de feminización e inequidad pues el perfil típico que asumen el papel de cuidadora principal es el de una mujer sin empleo, de menos nivel educativo, de edad promedio de 45 años, responsable aparte de las tareas domésticas, familiar directo y quien convive con el adulto y que

en opinión de (Vaquiro y Stieповich 2010) ejerce actividades de prevención como de cuidado respecto a la salud familiar y no sólo cuida, sino que apoya y ayuda a otras mujeres en el cuidado.

Hasta este punto se abordó al cuidador primario y algo notable para hacer énfasis es la coincidencia en la literatura extranjera y nacional las cuales sustentan en base a sus resultados que es el sexo femenino el principal cuidador informal de la población geriátrica, lo cual parece indicar que la sociedad actualmente sigue asignando tareas a la mujer culturalmente preestablecidas, lo que hace pensar que la responsabilidad que se le asigna a la mujer este posiblemente relacionada con el patrón cultural a nivel mundial de asignar a la mujer tareas del hogar siendo estas señaladas como principal autoridad para lo que este aspecto concierne, vale la pena considerar que si bien es la mujer quien por instinto propio es la que provee cuidados con más delicadeza no queda exento el hombre de tener las mismas habilidades o en su caso adquirirlas para llevar a cabo esta noble labor, por otro lado las horas que dedica un cuidador rebasan las establecidas laboralmente en cualquier ámbito profesional en México, aunado a esto los servicios que realiza el cuidador a su dependiente demandan casi el tiempo completo del cuidador, por lo que considero que esta labor ocasiona en cierto momento que el cuidador deje de vivir su vida para integrarse a la vida de su dependiente, pero retomando la figura femenina como principal cuidador primario que hay detrás del cuidado analicemos que implica el cuidado como acción, este implica en muchos casos realizar esfuerzo físico quizá para traslado o cambio de posición si así lo requiere, que si bien muchas mujeres están dotadas de fuerza física para llevarlo a cabo sin dificultad, muchas de ellas no lo están, desde esta perspectiva surge un punto considerable a resaltar en la imposición de la mujer en rol de cuidadora informal, ahora bien, si te toma en cuenta que el cuidador informal en la mayoría de casos en un familiar lugar donde existe también la figura masculina quien posee mayor fuerza física para el apoyo al cuidador, será posible entonces que no requiere de las habilidades para asumir este rol, o que las expectativas en el rol que se le asume a la mujer como cuidadora primaria superan a las esperadas por el sexo masculino, sin duda alguna tendría que estudiarse a fondo que hay detrás del género en el rol de cuidador informal.

Características del cuidado informal

Escobar (et al., 2019) comentan como principales características del cuidado informal las siguientes:

- ✓ El cuidado informal en su mayoría se suministra en la vivienda del dependiente.
- ✓ El cuidador informal y el receptor de cuidados comparten la misma vivienda.
- ✓ El cuidado informal implica el apoyo de múltiples tareas de cuidado centradas en la ayuda para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- ✓ Los cuidados informales se suministran diariamente y de forma intensa.
- ✓ Los cuidadores informales suelen atender a un solo dependiente.
- ✓ El cuidado informal tiene una duración prolongada que dura años.
- ✓ El cuidado informal suele ser asumido por el cuidador principal.

Dependencias que brindan apoyo a cuidadores informales y al adulto mayor.

En esta parte se analizarán los diferentes apoyos que funcionan actualmente en México mediante instituciones que brinda el gobierno tanto a población de la tercera edad como a sus cuidadores informales, esto para tener una visión del apoyo con el que cuentan los cuidadores remarcando la emergencia que se requiere en la creación y atención hacia esta población quien se encuentra vulnerable. De esta manera El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL (s/f) señala que existen dependencias que brindan apoyo con programas públicos que responden a necesidades económicas y los que responden a necesidades de salud a nivel federal y estatal, entre los que se encuentran:

- ✓ **Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM** quien es un organismo público descentralizado de la administración pública federal a favor de adultos mayores, que tiene por objeto coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas para los adultos mayores
- ✓ **Programa para el Bienestar de Personas Adultas Mayores** programa de gobierno quien entro en ejercicio desde el 2018 con apoyo económico mensual para esta población
- ✓ **Centro de Integración para las Personas Adultas mayores** encargada de hacer participe al adulto en actividades sociales, culturales, deportivas, recreativas, entre

asociaciones públicas y privadas, así como centros geriátricos especializados en esta población quienes ofrecen desde atención a la salud física y psicológica como apoyo para interacción social por mencionar a algunos.

- ✓ En esta revisión se concluyó que, de momento, existen muy pocos programas de origen público en México que tengan como objetivo el apoyo a los CLP Cuidadores de largo Plazo o cuidadores informales de población geriátrica dependiente, actualmente encontramos las siguientes:
- ✓ **INGER Instituto Nacional de Geriatria**, actualmente activo, quien ofrece un amplio programa, así como algunos talleres de autocuidado para cuidadores informales e informales primarios.
- ✓ **EL ISSSTE** como afirma Villa (2019), es una institución que ofrece Curso de Apoyo en línea para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas y Curso de Apoyo para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas Frágiles y con Demencia que fue implementado en el año 2017 carente de estrategias de intervención ante la sobrecarga, cuya finalidad es de índole informativo con información para cuidados que brinda el cuidador.
- ✓ **El Instituto Politécnico Nacional (IPN)**, a través de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, junto a la Asociación Mexicana de Cuidados Gerontológicos, imparten el “Curso-taller básico en cuidados gerontológicos” dirigido al público en general, para aprender cómo cuidar a padres y abuelos
- ✓ **La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)**, a través de la Facultad de Psicología, lleva a cabo el taller “Estrategias de afrontamiento para una vida plena de los adultos mayores”, que está dirigido a cuidadores de personas mayores y tiene como objetivo promover el envejecimiento exitoso y las estrategias para lograr una vida plena.

Sin embargo, a diferencia de países desarrollados como es el caso de Alemania por mencionar uno, que ofrece un seguro de cuidados de largo plazo (LTC Insurance) con beneficios en dos modalidades: a) servicios donde estos ofrecen la atención domiciliaria en el hogar, el uso de servicios de cuidado de día o de noche, el relevo en el cuidado y los cuidados institucionales y b) transferencias en efectivo son un pago mensual equivalente a la mitad del costo del servicio aproximadamente.

Como se ha visto en las estas líneas descritas en México hay pocas dependencias especiales al cuidado y atención del cuidador primario específicamente, ya que actualmente las que ofrecen

cursos lo hacen para aprender a cuidar, dejando a un lado la imperante acción que debe aprender el cuidador que es su propio cuidado en todos los aspectos, lo cual se considera como un descuido social y del sector salud y político, dejando al cuidador informal en total descuido sin considerar que es el pilar de la calidad de vida del dependiente, por lo que es de vital importancia que lejos de verse como vulnerable, al cuidador informal se le debe considerar un ser humano el cual requiere vivir su vida con calidad con las mismas garantías que se le otorgan al adulto mayor.

Efectos de cuidar

Dada la alta exigencia que exige el cuidar a un dependiente no es extraño que surjan efectos a consecuencia de esta labor. La mayoría de cuidadores al ver disminuido su tiempo libre y las actividades de ocio, su vida social y aunado a eso ven alterada su propia salud pueden llegar a presentar problemas de salud tanto físicos como emocionales o psicológicos, los cuales, cabe destacar que quienes rodean al adulto mayor pueden presentarlos en menor grado, afectando directamente a los cuidadores primarios. (Crespo & López 2006) mencionan entre los efectos de cuidar los siguientes:

Salud física

En lo que respecta a las repercusiones sobre la salud física de los cuidadores dentro de los estudios realizados al cuidador principal han resultado con salud física deteriorada, presentando síntomas como: dolores de cabeza, cansancio físico, problemas de sueño, sistema inmunológico debilitado, (problemas osteomusculares, esguinces,) relacionadas con las cargas físicas de la labor.

Repercusiones emocionales

El efecto de cuidar en muchos cuidadores repercute en la estabilidad psicológica, por lo que los porcentajes de trastornos clínicos del estado de ánimo son especialmente frecuentes, alcanzan el 53%, entre quienes buscan ayuda en programas psicoeducativos de manejo del estrés resultados obtenidos de sus investigaciones realizadas, los mismos autores señalan como dato importante que muchos cuidadores muestran problemas emocionales sin llegar a cumplir criterios diagnósticos de trastorno clínico del estado de ánimo o de ansiedad, siendo frecuente la presencia

de síntomas como problemas de sueño, sentimientos de desesperanza, preocupaciones por el futuro, por mencionar lo más importantes.

Repercusiones sociales y familiares

Aparte de los problemas físicos y emocionales que puede presentar el cuidador principal derivado de estos pueden experimentar importantes conflictos y tensiones con el resto de familiares, los cuales tienen que ver con la manera de entender la enfermedad y las estrategias que se emplean para manejar al familiar, como con tensiones relacionadas respecto a los comportamientos y las actitudes que algunos familiares tienen hacia el mayor o hacia el propio cuidador que lo atiende.

El desgaste que causa hacerse cargo de alguien que presenta dependencia puede ir formando un entorno estresante para el cuidador. Como se puede observar las repercusiones del efecto de cuidar van más allá de la salud física del cuidador, donde aunado a un problema físico que pudiera contraer se ve afectado emocionalmente por diferentes causas que van posiblemente desde el manejo de sus emociones así como de la falta de redes de apoyo socialmente establecidas o bien redes de apoyo familiar que indudablemente deben parte indispensable para el respaldo con él debe contar el cuidador, haciendo énfasis en la creación de estas para consolidar un soporte social para la comunidad de cuidador primario.

SOBRECARGA

Expuesto lo anterior es imprescindible hacer referencia al objetivo de esta investigación donde la carga que conlleva la labor del cuidado juega un papel importante.

La carga es un concepto clave en la investigación de las repercusiones en el cuidador primario informal de adultos mayores con dependencia. El término de carga, según Montero, Jurado, Valencia, Méndez & Mora (2014) se remonta a los años 60, con una investigación realizada por Grad y Sainsbury para conocer los efectos tenía en la vida cotidiana de las familias el hecho de tener a un miembro con una enfermedad psiquiátrica, para los años 80 se realizaron estudios sobre las consecuencias del cuidado de ancianos con síndromes demenciales lo que les permitió establecer repercusiones negativas que dicho rol tenía para los cuidadores, años más tarde el mismo estudio lo realizas en cuidadores de adultos con diversos tipos de enfermedades crónicas, . El agotamiento físico y emocional según De Valle (*et al.*, 2015) son señales que el cuidador puede percibir de una manera oportuna y de no ser así se convierte en desgaste, cabe señalar que Freudenberger, Psicólogo clínico considero a la sobrecarga del cuidador como una combinación de problemas mentales, sociales, económicos y físicos en los cuidadores de sujetos enfermos o dependientes, señalando que cuando el cuidador empieza a manifestar ciertos síntomas tanto físicos como psicológicos se habla de una posible sobrecarga, de esta manera la carga del cuidador engloba diversas dimensiones por lo que, como ha señalado este término no puede ser resumido en un único concepto sino que tiene que ser entendido dentro de un proceso multidimensional

Para Lema & Bernui (2013) la causa de la sobre carga en el cuidador es una mezcla de circunstancias, experiencias, aspectos culturales y recursos en el proceso de cuidar, es entonces “la dificultad persistente de cuidar y los problemas físicos, psicológicos y emocionales que pueden estar experimentando o ser experimentados por miembros de la familia que cuidan a un familiar con incapacidad o algún tipo de deterioro”.

Desde el punto de vista de Alpuche, Ramos, Rojas y Figueroa 2008 la carga es vista como la evaluación o percepción que el cuidador tiene de las demandas del medio relacionadas con su función de cuidador y los recursos con los que cuenta para satisfacer dichas demanda, para estos autores la carga es una valoración o interpretación que hace el cuidador ante los estresores

derivados del cuidado en función de los recursos y habilidades con lo que éste cuenta, la carga es evaluada desde tres dimensiones: el impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia, dicho lo anterior se tomó esta definición para este estudio,

Existen las variables que se relacionan con el aumento de la carga del cuidador Retamal, et al., (2015) mencionan las siguientes características relacionadas con el adulto mayor como el grado de deterioro, la pérdida de autonomía y las relacionadas con el propio cuidador, además de la edad, el sexo, el estilo de afrontamiento, la motivación para el cuidado, las redes de apoyo, el tiempo de cuidado y horas al cuidado, por mencionar las más importantes variables, otras variables que inciden en el aumento de la carga del cuidador, por otro lado están las que están relacionadas con el enfermo, en las cuales se encuentran el grado de deterioro y pérdida de autonomía, así como la presencia de trastornos conductuales y psiquiátricos de difícil manejo, entre las fundamentales; por otro lado se encuentran las relacionadas con el propio cuidador como la edad, el sexo, el estilo de afrontamiento, la motivación para el cuidado, las redes de apoyo, el tiempo de cuidado y otros; y por último las derivadas de la relación afectiva cuidador-enfermo tanto previas como actuales

En lo que respecta a la sobrecarga es importante señalar que si bien la carga es una valoración o interpretación que hace el cuidador ante los estresores derivados del cuidado en base a los recursos y habilidades con lo que éste cuenta debe de considerarse la manera en que el cuidador ha adquirido esas habilidades, porque si bien puede tenerlas y no implementarlas, lo que tendrá que ser tema de estudio en investigaciones futuras. Por lo que la sobrecarga no es específicamente un exceso de trabajo en la labor del cuidador, es decir no la producen las valoraciones que el sujeto tiene al respecto de esta.

ESTRÉS

El estrés puede entenderse como una sobrecarga para la persona, ésta depende de las demandas que tiene la situación y de los recursos con los que cuenta para afrontar la situación. El estrés depende de la intensidad, duración y frecuencia en que se percibe, la combinación de factores. El estrés tiene varios tipos, variedad y clasificaciones, a) el estrés agudo que se presenta de

manera inmediata, intensa por presiones del ambiente o algún problema ocasional, b) el estrés crónico que se mantiene por periodos largos, existe desgaste hasta que llega a una crisis nerviosa, produce desequilibrio, inclusive puede repercutir laboralmente, familiar o social, tiene un estado mental negativo, persistente, se caracteriza por agotamiento emocional, distrés, el sentimiento de poca competencia, escasa motivación y actitudes disfuncionales (Extremera & Rey, citado en Menéndez, 2019).

El estrés se presenta en tres diferentes niveles (Kübler-Ross citado en Menéndez, 2019):

- ✓ Nivel cognitivo. Problemas para concentrarse, sentimiento de inseguridad, no tener la habilidad de encontrar la solución a problemas.
- ✓ Nivel fisiológico. Se presentan mediante síntomas físicos como dolores de cabeza, tensión muscular, alteración del sueño, fatiga, enfermedades en la piel.
- ✓ Nivel motor. Se realizan acciones no habituales como llorar o comer compulsivamente con el fin de huir para evitar el estrés. Se puede expresar con ataques de ansiedad o de pánico, confusión, irritabilidad, melancolía, problemas estomacales, dolores en el pecho, irregularidad en el sueño, tristeza o depresión.

El estrés psicológico se define como un estado displacentero que ha sido mantenido por un periodo de tiempo, que se acompañan de trastornos psicofisiológicos, a causa de alteraciones en las relaciones, por lo que provoca la sensación de sobre exigencias, sentirse rebasado y fuera de control, se describen diferentes dimensiones como sigue (Zaldívar, citado en Taset, 2017):

1. Fisiológicas. Afecciones producidas en el organismo, con perjuicio en la salud, con molestias y síntomas en la persona. Indicadores: Trastornos cardiovasculares, gastrointestinales y afectaciones en la piel.
2. Psíquicas. Afectaciones que suceden en el mundo subjetivo por la acción de elementos nocivos del entorno y que afectan el desarrollo psicosocial. Indicadores: Ansiedad, depresión, fatiga, cansancio extremo.
3. Conductuales. Manifestaciones que afectan el comportamiento del individuo. Indicadores: Irritabilidad, tensión muscular.

Con respecto a los diferentes tipos de estrés la Asociación de Psicología Americana (APA), en su página realizó una interesante distinción de cada uno de ellos, considerando sus características, síntomas, duración y enfoques de tratamiento basándose en el libro *The Stress Solution* (Miller, 1994) de la siguiente manera:

- a) Estrés agudo. Este tipo de estrés es el más común, surge por exigencias y presiones del pasado reciente y anticipados del futuro cercano, en pequeñas dosis es manejable, pero cuando es constante es agotador, existe la posibilidad de agonía psicológica y malestares fisiológicos. Los síntomas más comunes son: Agonía emocional, problemas musculares y estomacales y sobreexcitación del sistema cardiovascular.
- b) Estrés agudo episódico. Es el estrés agudo con frecuencia, es una vida desordenada, con crisis y caos, se asumen muchas responsabilidades, existe ineficacia para organizar por la cantidad desmedida de exigencias autoimpuestas y existen muchas presiones continuas, frecuentemente se encuentra agitada, con mal carácter, irritable, ansiosa, tensa y en ocasiones con hostilidad, las relaciones interpersonales presentan un deterioro rápidamente, además de percepción de impaciencia e inseguridad. Los síntomas en este rubro son sobre agitación prolongada como dolores de cabezas tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca, en este caso los rasgos de personalidad son tan arraigados y habituales que no logra visualizar la conducta negativa en su propia actitud, no se responsabilizan culpando a otros de sus males, se resisten al cambio.
- c) Estrés crónico. El estrés crónico es agotador, desgasta constantemente, destruyendo el cuerpo, la mente y la vida, provoca estragos a largo plazo, usualmente existe pobreza, familias disfuncionales, matrimonio infeliz, empleo o carrera detestable, las exigencias y presiones implacables tienen periodos interminables, su personalidad tiene una gran afectación, generando una visión del mundo, un sistema de creencias de forma negativa, la consecuencia más negativa que tiene este estrés es que quien lo presenta se acostumbra a vivir de esa manera, ignorándolo al punto de estar una zona de confort, parte de las consecuencias que tiene este estrés el suicidio, la violencia, llegan a padecer ataque al corazón, apoplejía e incluso cáncer, el desgaste que produce son crisis nerviosa final y fatal.

Ahora bien, el estrés, tema de relación en este estudio y que tomara como base teórico conceptual una definición de Estrés Percibido la cual (Lazarus & Folkman citados en de Cozzo & Reich (2016) se define y operativiza en concordancia con los postulados del Modelo Transaccional del Estrés quienes conceptualizan al Estrés partiendo de la base de que los estímulos del entorno no son en sí mismos estresantes, sino que desencadenan una respuesta de Estrés según la persona que los percibe. De esta manera las situaciones no generan la misma reacción en todos los individuos, estos no le darían el mismo significado a lo que sucede, así lo indica Crespo & Martínez, (2006), por otro lado para Cohen, citado en Cozzo y Reich (2016) el Estrés Percibido puede ser visto como una variable de resultado que mide el nivel de Estrés experimentado en función de eventos estresores objetivos, procesos de afrontamiento, factores de personalidad, por mencionar algunos, por lo tanto el estrés percibido se refiere al grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes.

Respecto a la Teoría de Lazarus y Folkman maximiza la relevancia de los factores psicológicos (básicamente cognitivos) que median entre los estímulos (estresores o estresantes) y las respuestas al estrés, por lo que partiendo desde esta perspectiva el estrés se origina a través de las relaciones particulares entre el y su entorno, motivo por el cual definen el estrés psicológico como “el resultado de una relación entre el sujeto y el ambiente, que es evaluado por el mismo sujeto como amenazante o desbordante con respecto a sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Lazarus y Folkman citados en Carretero *et al.*, 2007),; puntualizando que esta teoría está basada en dos dimensiones básicas donde intervienen mediadores de las reacciones emocionales a corto plazo del estrés y estos son: *la afrontamiento y valoración o evaluación cognitiva*, en esta última el cuidador, ante una situación estresante llevara a cabo dos tipos de valoraciones cognitivas, las cuales interactúan causando el nivel de estrés y la intensidad o calidad de la respuesta emocional que el sujeto experimentará en una situación o evento cotidiano vivencial. Dentro de las valoraciones cognitivas con base en (González y Landero 2008) están:

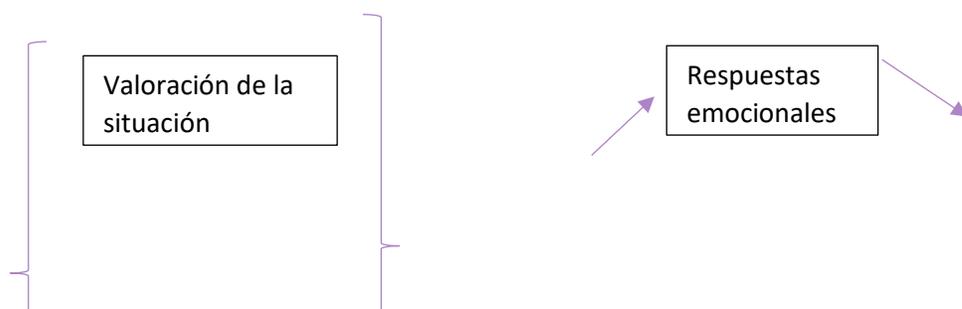
Evaluación Primaria. – no es más que la valoración que hace el sujeto de los efectos de un acontecimiento, situación, o interacción con algún tipo de demanda interna o externas sobre su bienestar evaluándolas como: un daño o una pérdida que ya se ha producido lo cual dará lugar a emociones negativas como culpabilidad, disgusto, tristeza, decepción y enfado;

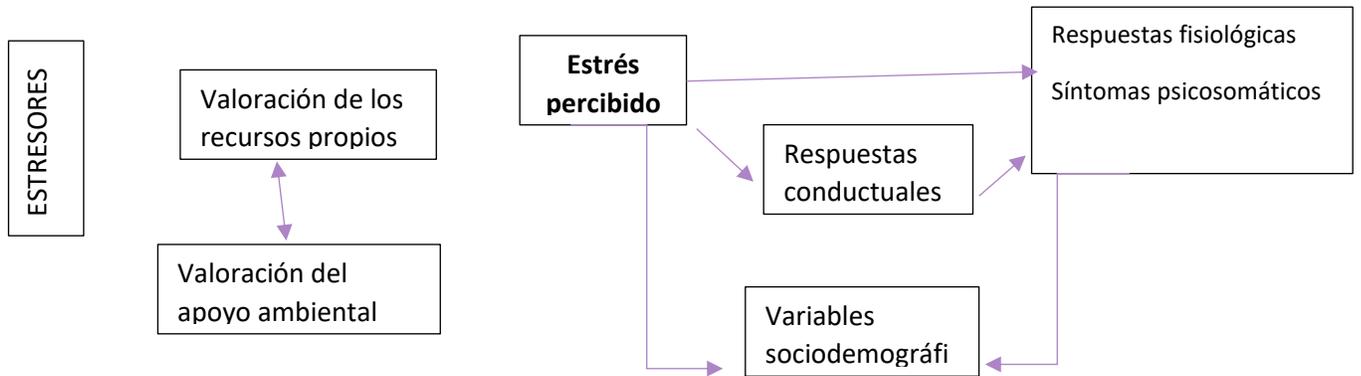
La evaluación primaria se produce en cada transacción (o encuentro) con algún tipo de demanda externa o interna, y puede dar lugar a cuatro modalidades de evaluación: amenaza, amenaza, daño o pérdida, desafío y beneficio; esta última no induce reacciones de estrés

Evaluación secundaria, que es el reconocimiento del individuo acerca de sus propios recursos para afrontar la situación e implica el reconocimiento de recursos, por lo cual la reacción al estrés recae en la forma en que el sujeto valora sus propios recursos de afrontamiento.

En Carretero, et, 2007 hace referencian referencia que en base a una evaluación de daño, amenaza o desafío, así como de la respuesta derivada de la evaluación secundaria nace el afrontamiento, como proceso de ejecución de esa respuesta, por lo cual es definido por los autores de la teoría como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como que exceden o desbordan los recursos de los individuos” es decir, consistiría en esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar el estrés psicológico, de esta manera este modelo sostiene que el afrontamiento se define en función de lo que una persona hace o piensa, no en términos de malestar emocional o adaptación.

Modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicossomáticos.





Fuente: González y Landero 2008. Modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos.

Continuando con el estrés se encontró en el documento “El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa cómo mantener su bienestar se refieren el modelo de Pearlin (citado en Crespo y Martínez, 2006) en donde distingue cinco factores interrelacionados entre sí como son a) los antecedentes del sujeto son las características socioeconómicas, historia del cuidador, disponibilidad de ayudas, composición y red de apoyo; b) estresores primarios están ligados a la actividad de ser cuidador son estresores objetivos y subjetivos, los objetivos son derivados del deterioro de la persona mayor y los subjetivos son originados por la atención que el cuidador presta al mayor; c) estresores secundarios son generados por los estresores primarios que son estresores de rol o intrapsíquicos, los estresores de rol son repercusiones negativas en el desempeño del rol del cuidador que tiene en su vida familiar, social y laboral, los estresores intrapsíquicos se relacionan con la pérdida de la autoestima, el sentimiento de falta de control o falta de competencia sobre la situación; d) resultados son las consecuencias y los sentimientos que experimenta el cuidador como depresión, ansiedad, ira, trastornos físicos y abandono al autocuidado y e) variables moduladoras que se refiere a que los estresores y los resultados actúan como amortiguadores en la capacidad de afrontamiento y el apoyo social percibido que tiene el cuidador..

Analizando lo expuesto para el estrés debe de considerarse que si bien una vez detectada la presencia de este se deben realizar estudios para conocer si se cuenta o no con recursos para la afrontación de este, de la misma manera es oportuno identificar la personalidad del cuidador para que con base en ello se puedan implementar las técnicas correspondientes a cada caso y algo a resaltar es la importancia del análisis del estado emocional en el que se encuentra al momento

de hacerle una prueba para conocer sus niveles de estrés, está puede estar estresada en el momento por algún evento inmediato, percibido como estresante para ella, por lo que se tendrán considerables sesgos en la muestra.

ESTUDIOS QUE REFIEREN A LA SOBRECARGA Y ESTRÉS EN EL CUIDADOR PRIMARIO

Diferentes estudios consultados para el interés de este trabajo para determinar la sobrecarga en cuidadores informales en los que se encuentra una investigación realizada por De Valle *et al*, (2015), para conocer las condiciones personales, sobrecarga y la relación con el Síndrome de Burnout en el cuidador informal del adulto mayor, donde utilizaron para cuantificar la variable “carga del cuidador” la Escala de Zarit para el grado de sobrecarga, se encontró que media de edad de los cuidadores fue de 44 años, 42% dedica de 6-15 horas a su cuidado; 58% padece sobrecarga, con significancia ($r = 0.442$, $p = 001$) con las horas diarias dedicadas al cuidado, en otro estudio similar de corte transversal descriptivo realizado por (Alfaro, *et al*, 2008) en el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS a 100 cuidadores informales del área geriátrica se les aplicó la escala de Zarit para evaluar el nivel de sobrecarga se concluyó que el 40.85% tenían ausencia de sobrecarga mientras que el 44.7% presentaron sobrecarga ligera y el 14.5% sobrecarga intensa, la media fue de 47.5 años y el 67% del sexo femenino.

Existen estudios en Querétaro en la Facultad de Enfermería del Universidad Autónoma de Querétaro donde se llevó a cabo un estudio descriptivo para determinar el nivel de sobrecarga del cuidador principal geriátrico con Enfermedad de Alzheimer en cinco Centros Geriátricos, se aplicó la escala de Zarit a 22 cuidadores, de los cuales el 62.2% fueron mujeres con una edad promedio de 47 años, donde se encontró un nivel intenso en 77.3% y 4.5% leve (Aguilar Gutiérrez, Jiménez R., Álvarez A., Sánchez P., Ortega J. 2017),

Otra de las fuentes consultadas es la realizada mediante un estudio internacional en Brasil por (Conceição. López, Lirio, Rodríguez & Santos de Q. 2017) para evaluar el perfil sociodemográfico y clínico a 111 cuidadores y su relación con la sobrecarga, donde se observó que el 62.5% de la muestra fue del sexo femenino, la media para edad fue de 47 años, el 50% de los cuidadores presento sobrecarga leve, 12% sobrecarga moderada y se observó que la mediana de horas de cuidado semanal aumento cada vez que la sobrecarga aumentaba por lo que cuanto mayor es la sobrecarga, mayor es la mediana de las horas dedicadas a la atención.

En una investigación llevada a cabo por Prieto, et al., 2015 a 170 cuidadores informales para determinar el síndrome de sobrecarga del cuidador se encontró síndrome de sobrecarga del cuidador en 48% de la población estudiada., predominó el género femenino (72%), existió

asociación estadísticamente significativa entre el hecho de ser mujer y tener sobrecarga del cuidador con razón de momios de 2.1 ($p=0.02$; IC 95% 1.07-4.3). Además, se encontró asociación con sobrecarga si el cuidador dedicaba más de seis horas al día con razón de momios de 4.1 ($p=0.001$; IC 95% 1.9-9.2).

Estudio observacional, descriptivo de corte transverso realizado en Paraguay por Piñanez et al., 2016 a 170 cuidadores informales para determinar su grado de sobrecarga mediante la Escala Zarit, se encontró que el 50% presento sobrecarga leve; el 68% fueron mujeres y el 65 % mayor de 40 años.

De igual manera se hace referencia a otro estudio consultado, que fue llevado a cabo en la Provincia de Granma Cuba por (Taset, 2017), con el fin de evaluar a cuidadoras informales del sector seniles con demencia y el estrés psicológico que las aqueja en el cual se aplicaron los instrumentos el inventario de Ansiedad como Rasgo y como Estado (IDARE), inventario de Beck, escala de Zarit y la escala sintomática de estrés), arrojaron que las principales manifestaciones de estrés psicológico fueron: ansiedad, depresión, pérdida del apetito, trastornos del sueño, acidez, fatiga, dolores abdominales e irritabilidad.

Método

Objetivo General

Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga en cuidadores primarios informales y el número de horas por día al cuidado del adulto y el estrés percibido.

Objetivos Específicos

- ✓ Analizar el número de horas por día de cuidados que el cuidador dedica al adulto mayor.
- ✓ Identificar los niveles de estrés y sobrecarga auto percibida del cuidador.
- ✓ Identificar los niveles de estrés percibido en los cuidadores

Preguntas de investigación

¿Los cuidadores que dedican más horas al cuidado del adulto mayor padecen un nivel alto de sobrecarga y estrés percibido?

¿Los cuidadores que presentan sobrecarga presentan índices altos de estrés percibido?

¿Existe solo sobrecarga en los cuidadores?

Hipótesis

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el número de horas por día al cuidado del adulto mayor y el estrés percibido.

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el número de horas por día que dedica el cuidador al adulto mayor y el estrés percibido.

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional con cuidadores primarios informales de adultos de la tercera edad del Sindicato de Jubilados y Pensionados del Honorable Ayuntamiento de Tehuacán Puebla quienes accedieron a participar de manera voluntaria después de firmar el consentimiento informado (ver apéndice A), el muestreo no fue probabilístico ya que, como menciona Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista Lucio (2014) la elección de los participantes no dependió de la probabilidad, sino que presentaron las características elegidas a estudiar

Participantes

- ✓ La muestra estuvo conformada por 25 cuidadores primarios de adultos de la tercera edad con alguna dependencia, de los cuales 21 fueron mujeres y 4 hombres, todos ellos mayores de edad, quienes tenían más de 3 meses al cuidado del adulto mayor y manifestaron ser los cuidadores principales, fue población adulta de 25 a 70 años de edad, dichos cuidadores fueron miembros adscritos al Sindicato de Jubilados y Pensionados del Honorable Ayuntamiento de Tehuacán Puebla quienes reportaron ser los encargados primarios del cuidado integral.
- ✓ Los criterios de inclusión fueron; tener más de dos meses al cuidado del adulto mayor, tener una edad de igual o más a 24 años, ser el cuidador principal y que este presentara algún tipo de dependencia.
- ✓ Los criterios de exclusión fueron: recibir un pago monetario por el cuidado, tener menos de 24 años, no ser el cuidador principal, cuidar al adulto menos de dos días por semana.

Escenario

Los instrumentos se aplicaron en El Honorable Ayuntamiento de Tehuacán Puebla, que cuenta con más de 100 personas adscritas al Sindicato de pensionadas y jubilados, quienes en su mayoría han designado a su cuidador primario mediante cartas poder como principales apoderados legales para todo efecto y causa que se requiera ante su ausencia por motivos de salud que presentan en su mayoría los adultos mayores, así lo indico el área de Recursos Humanos, dichos cuidadores acuden a cobrar las pensiones los días 15 y 30 de cada mes.

Tipo de estudio

En un estudio descriptivo; Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista-Lucio (2014) refieren a que estos buscan medir o recabar información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren, en lo que refiere a los estudios correlacionales estos tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular, para este caso se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional, por lo que se buscó se buscó especificar las características sociodemográficas de la muestra, describir las propiedades en cuanto a los niveles de estrés, sobrecarga y por otro lado se buscó encontrar si existe correlación entre las variables sobrecarga y el número de horas por día al cuidado y estrés.

Diseño de estudio

Características de la investigación:

- ✓ Diseño no experimental descriptivo
- ✓ Transeccional o transversal, correlacional/causal.

Los diseños transeccionales correlacionales/causales tienen como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.

Se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean éstas puramente correlacionales o relaciones causales. En estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado.

La investigación no experimental es investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido

. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa y dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural (Fernández y Baptista, 2010).

En un estudio no experimental no se construye ninguna situación.

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Variables

Estrés

La definición conceptual: conjunto de relaciones fisiológicas y psicológicas necesarias para la adaptación de nuevas situaciones.

Para la definición operacional; puntuación obtenida de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983).

Sobrecarga

Para variable sobrecarga

La definición conceptual: exceso de carga se entiende como la obligación que conlleva un estado, oficio u empleo.

La definición operacional: puntuación obtenida de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980), versión española de Montorio y Cols. (1998). validada en México por Alpuche, Rojas, & Figueroa 2008.

Datos demográficos

Entrevista directa mediante cuestionario estructurado

La definición conceptual: consta de una entrevista estructurada que se realizó ex profeso para la presente investigación, ésta se aplica de forma aplica inflexible, tanto en el contenido de las preguntas como en su orden.

La definición operacional: datos recabados del cuestionario datos sociodemográficos.

Instrumentos de evaluación

Para realizar la recogida de información, se utilizaron los cuestionarios:

LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10) DE COHEN, KAMARCK Y MERMELSTEIN (1983).

Descripción

Varias escalas se usan para medira el nivel de estrés Escala de estrés percibido " (EEP) de Cohen, Kamarak, & Mermelstein (1983), es uno de las escalas más utilizadas en la actualidad que mide la percepción de estrés en situaciones de la vida cotidiana

Validación

La Escala de Estrés Percibido EEP-10 fue validada en México por González y Landero (2007), consta de 10 reactivos, dicho instrumento evalúa el control de estrés percibido, diseñada con el propósito de conocer qué tan estresantes perciben las personas los eventos de la vida cotidiana. Cuenta con el formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones; 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (de vez en cuando), 3 (a menudo), 4 (muy a menudo), la escala tiene un punto de corte de 30 propuesto por Moral, González y Landero (2011).

Aplicación

Para determinar el puntaje el entrevistado debe señalar la frecuencia con la que se siente identificado con las afirmaciones con respuestas de escala tipo Likert que va de 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (siempre), sumando los 30 reactivos se obtiene un índice de estrés percibido con un rango de puntuación de 0.85 los puntos de corte son: mayor de 30 puntos estrés alto y menor de 30 puntos estrés leve, la escala se subdividen en dos dimensiones:

Factor I es el Distrés General o Percepción de estrés, con las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, que se consideran negativos, y representan la percepción de desamparo o pérdida de control y sus consecuencias.

Factor II como la capacidad o habilidad de afrontamiento, agrupa los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10, que se consideran positivos, sin embargo, estos ítems tienen un patrón de puntuación reverso de cuatro a cero y representan la autoeficacia o control de las situaciones estresantes o amenazantes, (Menéndez, Saicedo 2019).

ESCALA DE ZARIT

Descripción

Varios cuestionarios se han desarrollado para cuantificar el agotamiento del cuidador mediante preguntas que exploran las siguientes áreas: salud mental, apoyo socio-familiar, recurso, manejo de problemas de conducta del paciente y capacidad para hacer frente, y manejo a problemas. A principios de los años 60 surge el concepto de sobrecarga, referido a una combinación de problemas mentales, sociales, económicos y físicos en los cuidadores de sujetos enfermos o dependientes, para la década de los 80 cuando comienza su estudio en gerontología, Zarit y colaboradores realizan un procedimiento para su evaluación, conocida como test de sobrecarga o escala Zarit.

Validación

Este instrumento fue revisado en 1987 se redujo de 29 reactivos a 22 por Zarit, Orr y Zarit (1985), que actualmente se utiliza para dimensionar la presencia del síndrome del cuidador que evalúa los efectos emocionales adversos vividos por el cuidador al incluir en su rutina diaria el cuidado del paciente, con el riesgo de deterioro de subida social, laboral y familiar, la mayor

responsabilidad económica y el sentimiento de sobrecarga por su papel., para este estudio se utilizó la versión española de Montorio y Cols. (1998), validada en México fue por Alpuche, Rojas, Figueroa, 2008 en cuidadores de primarios de población geriátrica

Aplicación

Para determinar el puntaje el entrevistado debe señalar la frecuencia con la que se siente identificado con las afirmaciones con respuestas de escala tipo Likert que va de 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (siempre), sumando los 22 reactivos se obtiene un índice único de la carga con un rango de puntuación de 0-88, de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.88, los puntos de corte son: menor o igual a 46 puntos no se encuentra en sobrecarga, puntuaciones entre 47 a 55 indican sobrecarga leve y Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa, la escala se subdividen en 3 dimensiones:

Factor 1.- Impacto del cuidado sobre el cuidador, califica la valoración que hace el cuidador respecto de la prestación de cuidados: como falta de tiempo libre, deterioro de su salud, falta de intimidad, sensación de pérdida de control de su vida, deterioro de su vida social, y lo integran los ítems (2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 22)

Factor 2.- Relación interpersonal cuidador-paciente, está representado por aquellos elementos referidos a la relación que el cuidador mantiene con su familiar o paciente, como sentimientos de vergüenza, enfado o tensión. 1, 4, 5, 6, 9, 13

El factor3.- Expectativas de autoeficacia, refleja creencias del cuidador sobre su capacidad para cuidar a su familiar, el deber de hacerlo, el sí podría hacerlo mejor, la falta de recursos económicos y la creencia de que solo él puede hacerlo, (Montorio y Cols., citados en Alpuche, 2008), se compone por los ítems (8,15, 20, 21).

Datos demográficos

Cuestionario estructurado

Consta de una entrevista estructurada que se realizó ex profeso para la presente investigación, ésta se aplica de forma aplica inflexible, tanto en el contenido de las preguntas como en su orden, en una hoja de datos sociodemográficos, con preguntas generales, incluyendo el número de horas

por semana al cuidado y años al cuidado del adulto, las diferentes actividades con las que apoyan, así como las enfermedades o problemas de salud que presentan al adulto.

Procedimiento

Se realizó una prueba piloto de aplicación de los cuestionarios a un cuidador con la finalidad de corroborar la eficacia del instrumento elegido; terminado el proceso, se comprobó que los resultados fueran positivos, por lo que se procedió con el plan de acción.

Se contactó con los directivos de Recursos Humanos así como el área de Tesorería para la logística y permisos para la aplicación del instrumento.

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Honorable Ayuntamiento de Tehuacan Puebla. Para la recolección de datos se invitó a participar a los cuidadores de personas de la tercera edad del Sindicato de Jubilados y Pensionados del Honorable Ayuntamiento de Tehuacan, quienes acuden a recibir su nómina los días 15 y 30 de cada mes, se les explicó el objetivo del estudio y se les solicitó que leyeran y firmaran el consentimiento informado garantizando una total confiabilidad de los resultados que se recabarán (Apéndice A). Una vez que se reunió la cantidad de participantes se les explicó la forma de llenado para responder el cuestionario de datos sociodemográficos (Apéndice B), instrumento de sobrecarga (Apéndice C) y el de estrés percibido (Apéndice D), el tiempo aproximado para cada instrumento fue de 20 minutos, en los casos de dudas que surgieron al momento de la aplicación se les dio instrucciones personalizadas, resaltando que solo fueron 3 casos, cabe mencionar que debido a la contingencia de salud los instrumentos se respondieron en dos grupos de 8 y un grupo de 9 participantes con un total de 25

Los criterios de inclusión fueron; tener más de dos meses al cuidado del adulto mayor, tener una edad de igual o más a 24 años, ser el cuidador principal y que este presentara algún tipo de dependencia.

Los criterios de exclusión fueron: recibir un pago monetario por el cuidado, tener menos de 24 años, no ser el cuidador principal, cuidar al adulto menos de dos días por semana.

Análisis estadístico

Al ser el principal objetivo del trabajo analizar los niveles de sobrecarga del cuidador como un constructo multidimensional y la relación con el número de horas que dedican los cuidadores a esta labor, así como con estrés, se realizaron diferentes tipos de análisis estadísticos mediante del paquete estadístico SPSS. Para el análisis sociodemográfico descriptivo de la población se utilizó estadística descriptiva de las medidas de tendencia. Se analizaron exploratoriamente los elementos del instrumento escala de sobrecarga en el cuidador Zarit mediante y escala de EEP-10 con el análisis factorial de componentes principales y medidas de tendencia central a fin de configurar la estructura del concepto de carga y estrés. Por último, se analizaron las puntuaciones correspondientes a las dimensiones encontradas, así como la puntuación global de carga, se utilizó la correlación de Pearson para la correlación de variables de interés.

Resultados

Los resultados para las características demográficas obtenidos se muestran descriptos en la (tabla 2), la muestra estuvo conformada por 25 cuidadores informales de personas de la tercera edad, de los cuales predominó el género femenino con el 84%, en cuanto a la edad el promedio en la muestra fue de 43 años, siendo 25 la edad más joven del cuidador y 57 años la de mayor, en cuanto al parentesco se encontró que el 92% de los cuidadores pertenece al núcleo familiar por lo que se determinó que para esta labor los amigos y amistades del dependiente no la asumen, de esta manera solo el 4% indicaron ser amigos, el 72% de cuidadores apoya al adulto con alimentación, movilización, confort, visitas al doctor, labores domésticas y familiares, así como la administración de medicamentos por lo que no existe un horario establecido en los cuidadores informales, así lo indicó el 40% que dedica de 10 a 12 horas por día, mientras que un 28% es decir 6 cuidadores reportaron estar al cuidado del adulto mayor las 24 horas del día, respecto al tiempo al cuidado el 86% de ellos llevan de 1 a 4 años, mientras que el 14% tiene 5 años al cuidado de su adulto mayor, cabe mencionar que dentro de las enfermedades que reportaron que presentan los adultos mayores están: diabetes, Alzheimer, Parkinson, insuficiencia renal, osteoporosis, demencia senil, cataratas, hipertensión, pérdida de la visión.

Tabla 2
Características sociodemográficas del cuidador primario

| n=25 | |
|---|----------------------------|
| Edad | |
| Media 43 años | Min.25 años Max.57 años |
| Genero | |
| Femenino | 84% |
| Masculino | 16% |
| Parentesco | |
| familiar | 92% |
| vecino | 4% |
| amigo | 4% |
| Horas por dia | |
| 5 a 9 horas | 32% |
| 10 a 12 horas | 40% |
| 24 horas | 28% |
| Años al cuidado del adulto mayor | |
| 1 a 4 años | 86% |
| >6 años | 14% |
| Actividades que realiza | |
| Alimentación | 4% |
| Movilización y confort | 12% |
| Administracion de medicamentos | 12% |
| Aseo personal, Visitas al doctor, Labores domesticas y familiares | 0% |
| Todas | 72% |

Escala de Estrés Percibido (EEP-10)

Como se observa en los resultados obtenidos, las diferentes actividades que realiza un cuidador sumando a las largas jornadas labores tan intensas que llevan, entre otros factores no extrañaría que presenten algún nivel de estrés donde se muestran los siguientes resultados:

Por lo que respecta al nivel de estrés, del total de la muestra se obtuvo que el 56% de n=25 presento estrés alto más de la mitad de muestra, mientras que el 44% mostro niveles de estrés

leve que si bien no es señal de alarma es indicativo de alarma preventiva para no pasar al siguiente nivel

Tabla 3
Diferencia entre nivel de estrés en cuidadores

| | <i>n</i> | % |
|-------------|----------|----|
| Estrés alto | 14 | 56 |
| Estrés leve | 11 | 44 |

Medidas de tendencia central para factor 1 EEP 10

Se realizó la recategorización de los ítems en sus respectivos factores donde muestran las frecuencias de respuesta que se obtuvieron en cada una de las preguntas que componen el EEP 10, de los cuales los resultados más relevantes se describen a continuación, tomando en cuenta que a mayor percepción de estrés (calificaciones altas en la escala de respuesta) menor percepción de control:

Se pudo observar que la muestra tendía a responder con el valor 3 “a menudo” y 4 “muy a menudo”, se encontró que el estrés se relacionó con la manera en que perciben los eventos cotidianos “Percepción de Estrés “como se indica a continuación:

El 48% de los cuidadores indicaron para el ítem 1 sentirse a menudo afectados por algo que les sucede inesperadamente, percibiendo estrés de manera automática y pérdida de control.

Cabe resaltar que para el ítem 2 la moda para la respuesta fue 4 “muy a menudo”, lo que representa una frecuencia de 9, por lo que el (36%) de los cuidadores se perciben incapaces de controlar las cosas importantes en su vida por lo que se encontró una relación fiable con el ítem 9, donde 8(32%) manifestó nunca tener control sobre las dificultades de su vida.

La moda para responder a la frecuencia con la que se sintieron nerviosos o estresados fue 4 “muy a menudo”, con una frecuencia fue 15, es decir el 60% de los cuidadores manifestaron sentirse muy a menudo estresados o nerviosos.

En relación al estrés y habilidad de afrontamiento, se observó que los índices de este se deben a que carecen de habilidades de afrontamiento o bien pueden conocerlas, pero no implementarlas, de acuerdo a los resultados se muestra los siguiente:

De la muestra total. el 56% respondió que casi nunca han manejado con éxito pequeños problemas de su vida.

Por otro lado, un (48%) de cuidadores indicaron que nunca se han sentido capaces para afrontar con efectividad los cambios importantes en su vida, así como los 13 cuidadores indicaron que de vez en cuando las cosas les van bien, la mitad de la muestra 25 (48%) cuidadores se perciben incapaces para manejar sus problemas personales, así como a menudo el 44% manifestó que a menudo han sentido que no pueden afrontar las cosas que tienen que hacer.

Tabla 4

Frecuencia de respuestas por ítem de la Escala de Estrés Percibido EEP-10 N=25

| | | Ítem 1 | Ítem 2 | Ítem 3 | Ítem 8 | Ítem 4 | Ítem 5 | Ítem 6 | Ítem 7 | Ítem 9 | Ítem 10 |
|---------------------|------------|----------|--------------|--------------|----------------|------------|--------|------------|------------------|--------|---------|
| N | Válido | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| | Frecuencia | 12 | 9 | 15 | 11 | 14 | 12 | 9 | 13 | 8 | 10 |
| % n | | 48% | 36% | 60% | 44% | 56% | 48% | 48% | 52% | 32% | 40% |
| Media | | 3.24 | 3.16 | 3.52 | 3.32 | 2.80 | 3.36 | 2.36 | 2.64 | 3.04 | 3.04 |
| Mediana | | 3.00 | 3.00 | 4.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 2.00 | 2.00 | 3.00 | 3.00 |
| Moda para respuesta | | 3 | 4 | 4 | 3 ^a | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 |
| | | A menudo | Muy a menudo | Muy a menudo | Casi nunca | Casi nunca | Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | Nunca | Nunca |
| Desv. Desviación | | .663 | .800 | .653 | .690 | .645 | .700 | 1.036 | .757 | .841 | .978 |
| Varianza | | .440 | .640 | .427 | .477 | .417 | .490 | 1.073 | .573 | .707 | .957 |
| Rango | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| Mínimo | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| Máximo | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Suma | | 81 | 79 | 88 | 83 | 70 | 84 | 59 | 66 | 76 | 76 |

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR ZARIT

En la Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit al analizar los resultados se pudo observar que más de la mitad de la muestra presento sobrecarga general 80%, de la cual 14 (56%) fue sobrecarga leve, el 20% mostró sobrecarga intensa mientras que el (24%) arrojaron ausencia de sobrecarga.

Tabla 5
Nivel de sobrecarga de cuidadores

| | <i>n</i> | % |
|--------------------|----------|----|
| Sin sobrecarga | 6 | 24 |
| Sobrecarga leve | 14 | 56 |
| Sobrecarga intensa | 5 | 20 |

Medidas de tendencia central para dimensiones ECZ

Se realizó la recategorización de los ítems en sus respectivos factores donde se muestran los porcentajes de respuesta más sobresalientes que se obtuvieron en cada una de las preguntas que lo componen (tabla 6).

Se pudo observar que la muestra tendía a responder con el valor medio “algunas veces”.

Respecto al impacto del cuidado que genera la prestación del servicio, el 72% de los cuidadores perciben insuficiente su tiempo libre debido al cuidado que dedican a la labor, mientras que el 60% de la muestra indico haber sentido bastantes veces una sensación de pérdida de control de su vida debido al agobio de alternar el cuidado con otras responsabilidades, por otro lado el 4% nunca ha pensado que su salud se ha deteriorado por cuidar al adulto mayor a diferencia del 36% que indico que solo algunas veces lo ha pensado y solo el otro 24% indicó que ha pensado bastantes veces que el deterioro de salud es a causa de la labor, cabe destacar que el 60% de cuidadores manifestaron que algunas veces han deseado poder dejar el cuidado a cargo de alguien más.

En lo que respecta a la relación interpersonal cuidador- paciente, se encontró un número considerable respecto a tensión con familiares, 25 (60%) manifestaron tener conflictos bastantes veces y casi siempre respectivamente con otros miembros de la familia, cabe señalar que si bien

se encontró que tienen conflictos con miembros familiares se desconoce la causa y pudiera estar relacionada posiblemente con la opinión negativa o positiva de los familiares hacia el cuidado que recibe el receptor, o bien posibles opiniones respecto a la decisión del cuidador en aceptar dicha función, es importante señalar que todos los cuidadores manifestaron incomodidad por desatender a sus amistades debido a su labor.

Se encontró una relación de la sobrecarga y la autoeficacia percibida, debido a que el 96% de piensan que son los únicos que pueden cuidar a su dependiente, a diferencia del 4% que nunca ha pensado que depende de él. Otro dato sobresaliente que se obtuvo es que el 60% de la muestra considera que deben hacer más por el adulto mayor, posiblemente se deba a la presión social y/o moral.

Tabla 6

Frecuencia de respuestas por ítem de la Entrevista de Carga del Cuidador N=25

| ÍTEM | Porcentaje por respuesta | | | | |
|---|--------------------------|----|----|----|----|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | % | % | % | % | % |
| 1. ¿Cree que su paciente le pide más ayuda de la que realmente necesita? | 4 | 32 | 40 | 12 | 12 |
| 2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted? | 0 | 8 | 72 | 20 | 0 |
| 3. ¿Se siente agobiado por cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades con su familia o trabajo? | 0 | 12 | 60 | 16 | 12 |
| 4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su paciente? | 0 | 12 | 56 | 28 | 4 |
| 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su paciente? | 4 | 16 | 40 | 32 | 8 |
| 6. ¿Piensa que su paciente afecta negativamente su relación con otros miembros de su familia? (pareja, hijos...) | 0 | 16 | 24 | 52 | 8 |
| 7. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su paciente? | 0 | 12 | 36 | 28 | 24 |
| 8. ¿Cree que su paciente depende de usted? | 4 | 12 | 40 | 36 | 8 |
| 9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su paciente? | 9 | 4 | 60 | 24 | 4 |
| 10. ¿Cree que la salud de usted se ha deteriorado por cuidar de su paciente? | 4 | 28 | 36 | 24 | 8 |
| 11. ¿Cree que su intimidad se ha visto afectada por cuidar de su paciente? | 0 | 16 | 36 | 40 | 8 |
| 12. ¿Cree que su vida social se ha deteriorado por cuidar a su familiar? | 0 | 20 | 32 | 40 | 8 |
| 13. ¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades al cuidar de su paciente? | 0 | 12 | 36 | 28 | 24 |
| 14. ¿Cree que su paciente espera que usted sea la única persona que le cuide, como si nadie más pudiera hacerlo? | 0 | 12 | 36 | 32 | 20 |
| 15. ¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su paciente y además cubrir otros gastos? | 0 | 20 | 36 | 44 | 0 |
| 16. ¿Cree que no será capaz de cuidar a su paciente por mucho más tiempo? | 0 | 8 | 48 | 40 | 4 |
| 17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida personal desde que inició la enfermedad y el cuidado de su paciente? | 4 | 12 | 40 | 44 | 0 |
| 18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su paciente a otra persona? | 0 | 5 | 60 | 20 | 16 |
| 19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su paciente? | 0 | 4 | 36 | 56 | 4 |
| 20. ¿Cree que debería hacer más por su paciente? | 0 | 12 | 60 | 16 | 12 |
| 21. ¿Cree que podría cuidar mejor de su paciente? | 12 | 32 | 32 | 24 | 0 |
| 22. En resumen, ¿se ha sentido sobrecargado por el hecho de cuidar a su paciente? | 0 | 40 | 48 | 12 | 0 |

Correlación de variables

Para comprobar la hipótesis principal de la investigación que es, si existe relación entre sobrecarga y el número de horas diarias al cuidado, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, tomando en cuenta las puntuaciones totales de la escala de Zarit y el valor en número de horas diarias al cuidado, se encontró que existe una correlación significativa ($r = 0.590$, $p = 002$) entre las horas diarias dedicadas al cuidado y sobrecarga.

Tabla 8

Correlación entre variable sobrecarga y horas por día al cuidado del adulto

| | | horas por día | sobrecarga |
|-----------------------------|------------------------|---------------|------------|
| Sobrecarga puntuación Zarit | Correlación de Pearson | 1 | .557** |
| | Sig. (bilateral) | | .004 |
| | N | 25 | 25 |
| Horas por día | Correlación de Pearson | .557** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | .004 | |
| | N | 25 | 25 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al verificar si había correlación entre sobrecarga y estrés no se encontraron diferencias significativas ($r=.20$, $p=.926$).

Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar si los cuidadores presentan índices de sobrecarga y la relación de esta con el número de horas por día que dedican al cuidado del adulto mayor, encontrándose en los resultados que existe significancia estadística entre las variables mencionadas, lo que coincide con los resultados de las investigaciones nacionales y extranjeras realizadas por De Valle, et al., 2015 y Conceição. et al., 2017 respectivamente donde este último sostiene que a menor la media de horas se ve disminuida la sobrecarga en el cuidador., sin embargo, no se logró mostrar correlación entre estrés y sobrecarga, esto podría explicarse posiblemente debido a que el estrés es multifactorial, factores personales, ambientales, culturales, personalidad, entre otros, esto se debe a que cada uno responde a ellos de diferente manera, tal como indica Crespo y López, (2006); Respecto al porcentaje de género del cuidador en este estudio predominó el sexo femenino como lo sustentan todas las investigaciones consultadas para el interés del presente estudio, entre las que destacan la realizada por Prieto et al., 2015 quien afirma que existe asociación estadísticamente significativa entre el hecho de ser mujer y cuidador, similar a este estudio se coincide con los resultados consultados en Piñanez 2016, donde la mayoría de cuidadores fueron mujeres con una edad mayor a 40 años, , respecto a sobrecarga el 65% de su muestra resultó con índices de sobrecarga lo cual coincide con los resultados de este estudio, de esta manera más de la mitad de la muestra, representada por el 60% mostro índices de sobrecarga.

CONCLUSIONES

La labor que tienen los cuidadores primarios repercute en su salud integral y por ende en su desempeño. El objetivo de este estudio fue determinar si padecen sobrecarga y la relación de esta con el número de horas por día que dedican al cuidado del adulto mayor, los resultados mostraron que existe significancia estadística entre las variables mencionadas, indicando que existe la posibilidad de que los cuidadores puedan disminuir la sobrecarga si se reducen las horas al cuidado que le brindan diariamente a esta labor, lo que indica que al disminuir la mediana de horas, disminuirá el nivel de sobrecarga, sin embargo no se logró mostrar correlación entre estrés y sobrecarga, esto podría explicarse posiblemente a que con base a los resultados obtenidos se para estrés se determinó que si bien lo presentan no es por causa de la sobrecarga, sino que es una consecuencia de la manera en que perciben las situaciones cotidianas o eventos de los que no tienen control, lo que los hace percibirse estresados o nerviosos, así como los escasos o nulos recursos con los que cuentan, como técnicas o habilidades de afrontamiento, motivo por que casi nunca manejan con éxito los problemas irritantes en su vida, puntualizando que pueden conocer estrategias de afrontación , pero no implementarlas.

Respecto a la sobrecarga se concluye que si bien los cuidadores presentaron sobrecarga esta se debe al impacto que les genera la labor y no a la carga de actividades que implica la labor, así la refirió la mayoría de cuidadores quienes percibieron su tiempo como limitado, que podría deberse a una mala organización familiar respecto al cuidado, de esta manera se puede designar a un cuidador alternativo lo que dará una equidad de horas entre cuidador y esté para asignar descansos al cuidador primario, lo que repercutirá de manera inmediata en la percepción que tiene el cuidador respecto a la pérdida de control de su vida a causa del agobio de alternar el cuidado con otras responsabilidades; por otro lado se determinó que las expectativas que tiene el cuidador se relacionan con la sobrecarga que presenta, ya que este piensa que es el indicado y único para realizar bien el cuidado, por lo que al no querer dejar a alguien más el cuidado de adulto, esto permea la relación con amistades que posiblemente a la larga se vean deterioradas. Es importante señalar que con respecto a la relación interpersonal cuidador- paciente , se encontró un número considerable de cuidadores con tensión familiares, puntualizando que si bien se encontró que tienen conflictos con miembros familiares se desconoce la causa y puede estar relacionada posiblemente con la opinión negativa o positiva de los familiares hacia el cuidado

que recibe el receptor, o bien posibles opiniones respecto a la decisión del cuidador en aceptar dicha función, pues muchas veces los más allegados al cuidador se dan cuenta de lo que implica esta labor.

Por lo tanto, con base a lo observado se pueden generar futuras investigaciones para estudiar los principales factores estresantes del cuidador primario; así como más estudios para conocer si los cuidadores cuentan con técnicas y estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y los síntomas que conllevan a este y saber para los casos de los cuidadores que ya cuentan con técnicas el motivo de que no las implementen aunado a talleres para adherencia al tratamiento.

Por otro lado, se pudo observar que la mayoría de cuidadores son mujeres, en base a esto se pueden implementar campañas dirigidas a la equidad de género en el cuidado del adulto mayor con la intención de alternar los cuidados para disminuir las horas que dedica el cuidador con una posible alternancia de relevo, orientando para ello al género masculino como proveedor de cuidados, que si bien no sabe proveer cuidados puede adquirir las habilidades para hacerlo; en cuanto a relevancia social se podría iniciar con solicitudes a dependencias gubernamentales ya establecidas para la creación, donde en este caso el psicólogo de la salud entra en función para la atención integral del cuidador, así mismo surge el interés de iniciar talleres para posibles futuros cuidadores, partiendo desde la predisposición de un miembro en cada familia por sus características, con quienes se puede trabajar mediante Técnicas Cognitivo Conductuales.

Con base a estos resultados se puede decir que la hipótesis planteada se comprueba parcialmente por lo que, si bien no existe correlación entre estrés y sobrecarga, si existe una significancia estadística entre sobrecarga y las horas por día al cuidado del adulto mayor

RECOMENDACIONES

El apoyo y cuidado de los cuidadores informales debe ser una acción de implementación urgente por la alta vulnerabilidad a la que están expuestos, así como espacios físicos, la capacitación y contratación de profesionales para ello, donde el psicólogo de la salud tiene campo para implementar técnicas cognitivo conductuales, entre otras, por otro lado, en los espacios designados para el abordaje integral del cuidador se puede fomentar las redes de apoyo a nivel estatal para cuidadores, lo que dará un soporte al cuidador, puntualizando que debe considerarse su salud integral permeando la calidad de atención que puedan brindar.

El presente estudio sugiere realizar más estudios enfocados al efecto de las horas diarias al cuidado del adulto mayor y su relación con la sobrecarga, así como el estudio en esta población de la variable personalidad para en que en base a los resultados se pueda implementar habilidades de afrontamiento específicas al perfil del cuidador.

Se sugiere de carácter urgente que los próximos estudios en cuidadores informales sean realizados desde una perspectiva de género.

Bibliografía.

Alfaro, A., Morales, T., Vázquez, F., Sánchez, S., Ramos, B. y Guevara, U. (2008). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 46(5). Pp. 485-494. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33660>

Aguilar, G, Jiménez R., Álvarez A., Sánchez P., Ortega J. 2017. *Sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor con enfermedad alzheimer.* *Epsitemus* (21). Recuperado de: <http://www.sahuarus.mat.uson.mx/index.php/epistemus/article/view/64>

Andrade, A. M. (2009). "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública.* 35(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200019

Alpuche, B., Rojas, E., Figueroa, C. 2008. Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud,* 18 (002), 237-245. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/242629925_Validez_de_la_Entrevista_de_Carga_de_Zarit_en_una_muestra_de_cuidadores_primarios_informales_1_Validity_of_the_Zarit_Burden_Interview_in_a_sample_of_informal_primary_caregivers

Borges-Y., A. y Gómez-D., H. (2018). Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México. *Salud Pública de México.* 40(1). Pp. 13-23. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6052/7049>

Boletín Informativo de envejecimiento en México del ENASEM 2020. Recuperado de: http://www.enasem.org/images/ENASEM-20-1-AgingInMexico_Disability04132020.pdf

Cardona, A., Segura, C., Barbesi F., Ordoñez, M., Agudelo, M., (2011). Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Revista de investigaciones Andina*.13 (22). Recuperado de:

<https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/257>

Carretero G., Garcés F., Ródenas, R. y Sanjosé, L. (2007). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes. *Análisis y propuestas de intervención psicosocial.*, Valencia. (15). Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5467138>

CONEVAL. (s/f). ¿Qué funciona y qué no en cuidados de largo plazo para personas adultas mayores? Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Recuperado de

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/Guias_practicas/6_Cuidados_de_Largo_Plazo.pdf

Conceição. L., López, J., Lirio, J., Rodríguez, L., Santos de Q. 2017). Vulnerabilidad de los cuidadores de ancianos con demencia: un estudio descriptivo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70 (4). Recuperado de:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400682

Crespo, M. y López, J. (2006). El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. Recuperado de <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>

Cozzo, G. y Reich, M. 2016. Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en el personal sanitario asistencial. *Revista latinoamericana de ciencia psicológica*. 8 (1). Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3331/333145838001/html/index.html>

De Valle, A., Hernández L., Zúñiga, V., Martínez, A., 2015. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería universitaria*. 12 (1). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100004

Escobar G., A. (2018). La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado. *Revista Médica y de Enfermería*. Recuperado de <https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/#LA-DEPENDENCIA-TIPOLOGIA-Y-FISIOLOGIA>

Dakduk, S., 2010. Envejecer en casa: el rol de la mujer como cuidadora de familiares mayores dependientes. *Revista venezolana de estudios de la mujer*. 15 (35). Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012010000200005

Escobar A., Cartagena, M., Prieto, F., Gil, M. y Gallego, Y. (2019). Estrés por sobrecarga del cuidador informal de personas dependientes. *Ocronos - Revista Médica y de Enfermería*. Cartagena. Recuperado de: <https://revistamedica.com/estres-sobrecarga-cuidador-informal-personas-dependientes/#INTRODUCCION>

Espín, A. M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(3). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21434302>

Family Caregiver Alliance (2000). California's Caregiver Resource Center System Annual Report Fiscal Year 1999-2000. San Francisco, CA: Family Caregiver Alliance.

Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill. Cap. 4

Flores, M., P. Fuentes L., González P., Vega L., Flores, M., Valle, B. (2016). Perfil del cuidador primario informal de adulto mayor hospitalizado. *Compendio de Investigación Academia Journals* Puebla. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/312193780_PERFIL_DEL_CUIDADOR_PRI_MARIO_INFORMAL_DE_ADULTO_MAYOR_HOSPITALIZADO

Flores T., M., Galindo V., O., Jiménez G., J., Rivera F., L. y González R., E. (2019). Validación de la Entrevista de Carga de Zarit en cuidadores primarios informales de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales. *Psicología y Salud*, 29(1), 17-24. Recuperado de: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2564/4459>

George, L.E. & Gwyther, L.P. (1986). Caregiver Well-Being: A Multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults. *Gerontologist*, 26, 253–259.

Getch Y. (2012). Sentimientos de los cuidadores familiares. Springer, Nueva York, NY

Gobierno de México (2020). Curso de apoyo para cuidadores informales de personas envejecidas. Recuperado de:

<http://www.issste.gob.mx/cursocuidadores>

González R., Landero H. 2008. Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Rev Panam Salud Publica*. 23(1): 7–18. Recuperado de:

<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2008.v23n1/7-18/es>

Gutiérrez R., L. M., García P., M. C. y Jiménez B., J. (2014). Envejecimiento y dependencia. CONACYT. Recuperado de

<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>

Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill.

Hernández, Sayeg, Villegas Y Pérez 2016. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173h.pdf>

INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018. Recuperado de:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf

INEGI (2018). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD (1° DE OCTUBRE). DATOS NACIONALES

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf

Instituto nacional de las personas adultas mayores. Recuperado de

<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Acciones y Programas. Consultado el 25 de febrero 2020. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/curso-de-apoyo-para-cuidadores-informales-de-personas-envejecidas>

Juárez, A., Idrovo, A., Camacho, Anabel, & Placencia, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: *Una revisión sistemática. Salud mental*, 37(2). Recuperado de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010&lng=es&tlng=es)

Lara, Velarde, Jacome y Álvarez 2011, Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Ministerio de salud pública de Ecuador. Recuperado de:

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>

Lema J. y Bernui, I., 2013. Sobrecarga en el cuidador familiar de adultos mayores con enfermedad crónica y su relación con características sociodemográficas y de salud propia y de la persona a su cuidado. *Anales de la facultad de medicina Norteamericana*, 73. (1). Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2236>

Mendoza, G., 2014. Síndrome de sobre carga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedades crónicas. *Rev. Soc. Perú Med. Interna*, 27 (1). Recuperado de <http://medicinainterna.org.pe/pdf/SPMI%202014-1%20articulo%20%20sindrome%20de%20sobrecarga.pdf>

Menéndez, G., y Caicedo, L. (2019). El estrés como factor principal del síndrome del cuidador en los representantes de las personas con discapacidad de la fundación FADINNAF". *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/estres-sindrome-cuidador.html>

Miller, L. Dell, A. (1995). The stress solution. Adaptación de APA. Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos>

Moral, J., González, M. T., & Landero, R. (2011). Estrés percibido, ira y burnout en amas de casa mexicanas. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2(2), 123-143. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2451/245118507001>

Montero, Jurado, Valencia, Méndez & Mora (2014). Escala de carga del cuidador de Zarit, evidencia de validez en México. *Psicooncología*. 11 (1). Pp. 71-85. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44918/42834>

Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Estimaciones y proyecciones de la población (revisión del 2008). Disponible en:

<http://www.un.org/en/development/desa/population/>

Nava, I. 2017. Desalentador el panorama para adultos mayores. *BOLETIN-UNAM-DGCS-552*. Ciudad Universitaria. Recuperado de:

https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_552.html

Navarro-S., Carlota, U., Delgado-Q., Sahagún, C. *Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 17*. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social. 55(1). Recuperado de http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1131/1751

Organización Mundial de la Salud. (2005). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Recuperado de: <http://bit.ly/1yjNo4X>.

Pinzón, Coral, B., Lagos Ch., López, C. 2015. El cuidador informal del adulto mayor de la ciudad de Pasto. *Revista Criterios*. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/320307663_El_cuidador_informal_del_adulto_mayor/link/59dcfb05aca272711a41f4bd/download

Piñáñez, M. C., Re, M. L. y Núñez, A. M. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores. *Rev. Salud Pública Parag.* 6(2). Pp. 10-15. Recuperado de <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/448/366>

Prieto, S. E., Arias, N., Villanueva, E. Y. y Jiménez, C. A. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel.

Med Int Méx. 3(1). Pp. 660-668. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>

Retamal-M., H., Aguilar, L. Aguilar, M., González, R., y Stefano, V. (2015). Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. *Psicogeriatría*. 5(3). Pp. 119-124. Recuperado de: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf

Reyes, A., y Leitón, E. 2014 El cotidiano del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia: reconfigurando el espacio. *Revista de enfermería Neurológica*. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene142e.pdf>

Rodríguez, K. D. (2011). Vejez y envejecimiento. *Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud*. Colombia: Universidad del Rosario. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/86442423.pdf>

Salinas, K., Acevedo, R., Del Castillo, A., Elena, R., Pineda, J., 2017. Estrés, Sobrecarga Y Ansiedad En Cuidadoras Primarias De Niños Que Padecen Leucemia En Hidalgo *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 13 (24). Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/7153/>

Seminario de Envejecimiento Activo UNAM. Recuperado de: http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/estrategias_cuidadores.pdf

Taset, Y. (2017). Estrés psicológico en las cuidadoras familiares de ancianos con Demencia Vasculare. *Revista Chilena de Neuropsicología*. 12(2). Pp. 1-7. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179354005004.pdf>

Vaquiroy, R., Stieповich, B. 2010, Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*. 16 (2). Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002

Villa, S., 2019. Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida? Recuperado de: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf>

Yarce, E., Coral, J., Lagos, G. y López, K. (2015). El cuidador informal del adulto mayor de la ciudad de Pasto. *Revista Criterios*. 22(1). Pp. 307-316. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/320307663_El_cuidador_informal_del_adulto_mayor/link/59dcfb05aca272711a41f4bd/download

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *The Gerontologist*, 20(6), pp. 649-655.

Recuperado de: doi: 10.1093/geront/20.6.649

Apéndices

APÉNDICE A



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Carta de consentimiento informado

Fecha: ___/___/___

Estimado participante a través de estos cuestionarios se está llevando a cabo una investigación cuyo propósito es identificar el nivel de sobrecarga que padecen los cuidadores informales de personas de la tercera edad con alguna dependencia y cuidados en casa. La información que se derive de estos cuestionarios será manejada de forma anónima y confidencial, así como su participación es libre y voluntaria.

Si está de acuerdo con participar en el estudio firme esta hoja en el lugar señalado, luego de leer la siguiente información:

En caso de no querer participar o desear abandonar la entrevista no habrá ningún inconveniente, puede retirarse en el momento que lo desee.

“He leído el contenido de esta carta de consentimiento y he escuchado la información brindada por el o la entrevistador(a); se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación y me han sido aclaradas satisfactoriamente. Mi firma en este documento manifiesta mi participación libre y voluntaria, así como mi consentimiento para utilizar la información de manera anónima”.

Nombre y Firma

APÉNDICE B

Hoja de datos sociodemográficos



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Edad_____

Sexo_____

Escolaridad_____

Tiempo al cuidado del adulto mayor_____

Parentesco con el adulto mayor_____

Horas por día que dedica al cuidado del adulto mayor_____

Días a la semana que dedica al adulto mayor_____

De las siguientes actividades señale con una X las que usted le proporciona al adulto mayor

| | |
|---------------------------------|--|
| alimentos | |
| Administración de medicamentos | |
| Movilización y confort | |
| Aseo personal | |
| Labores domésticas y familiares | |
| Visitas al doctor | |
| Todas las anteriores | |

Enfermedad o diagnóstico que padece su adulto mayor

¡Gracias por sus respuestas!

APÉNDICE C



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



EEP-10 Escala de estrés percibido

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona que llamaremos (dependiente). Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted durante los últimos dos meses: nunca, rara vez, algunas veces, bastante o a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca 1-Rara vez 2-Algunas veces 3-Bastante o a menudo 4-Casi siempre

| Escala EEP-10 | nunca | Casi nunca | De vez en cuándo | A menudo | Muy a menudo |
|---|-------|------------|------------------|----------|--------------|
| 1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que afronta bien los cambios importantes de su viuda? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Factor I Percepción de Estrés

Factor II Capacidad o habilidad de afrontamiento

Apéndice D



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



Escala de sobrecarga del cuidador Zarit

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona que llamaremos (dependiente). Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted durante los últimos dos meses **0= nunca 1 =rara vez 2=algunas veces 3=bastantes veces 4=casi siempre**

| Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit) | | Respuestas | | | | |
|--|--|------------|---|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | ¿Piensa que su dependiente le pide más ayuda de la que realmente necesita? | | | | | |
| 2 | ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su dependiente no tiene suficiente tiempo para usted? | | | | | |
| 3 | ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su dependiente con otras responsabilidades (trabajo, familia)? | | | | | |
| 4 | ¿Siente vergüenza por la conducta de su dependiente? | | | | | |
| 5 | ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su dependiente? | | | | | |
| 6 | ¿Piensa que el cuidar de su dependiente afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? | | | | | |
| 7 | ¿Tiene miedo por el futuro de su dependiente? | | | | | |
| 8 | ¿Se siente tenso cuando está cerca de su dependiente? | | | | | |
| 9 | ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su dependiente? | | | | | |
| 10 | ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su dependiente? | | | | | |
| 11 | ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su dependiente? | | | | | |
| 12 | ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su dependiente? | | | | | |
| 13 | ¿Piensa que su dependiente le considera a usted la única persona que le puede cuidar? | | | | | |
| 14 | ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su dependiente, además de sus otros gastos? | | | | | |
| 15 | ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? | | | | | |
| 16 | ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su dependiente? | | | | | |
| 17 | ¿Desearía poder dejar el cuidado de su dependiente a otra persona? | | | | | |
| 18 | ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? | | | | | |
| 19 | ¿Es agotador física y emocionalmente grado de "carga" que experimenta al cuidar a su dependiente? | | | | | |
| 20 | ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? | | | | | |
| 21 | ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | | | | | |
| 22 | Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar? | | | | | |