



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 92



TITULO DE LA TESIS
**“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR
PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA
UMF 92”.**

PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICINA FAMILIAR
TEMA PRIORITARIO: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES NIVEL
DE PREVENCIÓN: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

ALUMNO: Morales López Sait Enrique Matricula: 96156885
Residente de tercer año de medicina familiar
Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 92 Ciudad Azteca
Correo electrónico: saitmorales@hotmail.com Teléfono 5513317088 REGISTRO
DE AUTORIZACIÓN: R – 2022 – 1401 - 067

INVESTIGADOR PRINCIPAL

- Dra. Olivia Reyes Jiménez Matrícula 11366761
Especialista en Medicina Familiar Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en
Salud UMF No. 92. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 92, Ciudad Azteca.
Correo electrónico: olivia.reyesji@imss.gob.mx Teléfono: 5557559424

INVESTIGADOR ASOCIADO

- Dr. Benjamín Estrada Hernández
Especialista en Medicina Familiar UMF No. 33
Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario
Correo electrónico: Benja_estrada_hdz@hotmail.com Teléfono: 5538974453



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

Lugar donde se realiza el estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 92, Ciudad Azteca. Avenida
Carlos Hank González S/N, esquina Santa Prisca, Colonia Laderas del Peñón Ecatepec de
Morelos, Estado de México, C.P. 55130, Teléfono 57559422 Ext 5148

ESTADO DE MÉXICO

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR
PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA
UMF 92”.**

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIA

PRESENTA:

M.C. SAIT ENRIQUE MORALES LÓPEZ

AUTORIZACIONES:



M. EN EDUCACIÓN FATIMA KORINA GAYTÁN NÚÑEZ
COORDINADORA AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



E. EN MF. RODRIGO RAMÍREZ VALDEZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.92 CIUDAD AZTECA
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO



M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

ESTADO DE MÉXICO

2023

**"ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBREGARGA Y RESILIENCIA DEL GUIDADOR
PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA
UMIF 92".**

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIA

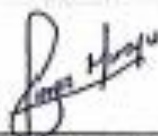
PRESENTA:

M.C. SAI ENRIQUE MORALES LÓPEZ

AUTORIZACIONES:



M. EN MF BENJAMÍN ESTRADA HERNÁNDEZ
ASESOR DE TESIS, ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33



E. EN MF. MIREYA PÉREZ PÉREZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 92



M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No 92
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO



**"ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR
PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA
UMF 92".**

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIA

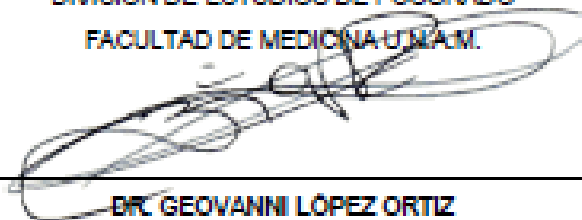
PRESENTA:

M.C. SAIT ENRIQUE MORALES LÓPEZ

AUTORIZACIONES:



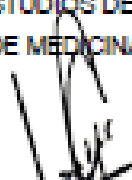
DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. GEOVANNI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 14018.
H GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 15 CET 001 2017022

FECHA Miércoles, 21 de septiembre de 2022

Dra. OLIVIA REYES JIMENEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
Sin número de registro

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

ATENTAMENTE

Dr. MARIA ZORAYDA ROBLES BARRERA
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 14018

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401,
HOGAR REGIONAL 195 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CE 19 033 046
Registro CONTRATOLOGIA COMBIOLOGICA 15 CEI 001 2017022

FECHA Miércoles, 28 de septiembre de 2022

Dra. OLIVIA REYES JIMENEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMI- 92** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2022-1401-067

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

ATENTAMENTE

Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Imprimir

IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TESIS

**“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR
PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA
UMF 92”.**

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todas las personas involucradas en este gran e importante proyecto ya que sin su apoyo y guía no lo hubiera podido realizar, quiero agradecerles por su tiempo, paciencia y comprensión para poder finalizar este trabajo.

Primeramente quiero agradecer a mi esposa Viridiana que sin su apoyo, guía, conocimiento y paciencia de manera incondicional me han permitido concluir este trabajo que nos acerca cada vez más a los planes que estamos formando, has sido mi base y mi apoyo para esta etapa de nuestra vidas y que cada vez que me veías decaído o desanimado siempre encontrabas la manera de levantarme y hacer que continuara adelante.

También quiero agradecer a mis hijas que han sido mi motor y mi inspiración para realizar mis objetivos que con sus sonrisas siempre alegran mis días y que con un simple abrazo pueden iluminar el día más oscuro.

A mis padres que a pesar de que ya no se encuentran en este plano de la existencia se que están conmigo guiando cada paso y que con sus enseñanzas y experiencias que me transmitieron en vida soy la persona que soy actualmente y que si estuvieran con vida les daría mucho gusto el verme finalizar esta etapa de mi vida.

A su vez quiero expresar mi gratitud a mis asesores y maestros para la realización y conclusión de este proyecto, a la Dra. Olivia Reyes que sin sus consejos, guía y conocimientos siempre guiaron mi camino tanto a nivel de la residencia como de la realización de este proyecto y por todo el apoyo recibido en los momentos que más lo necesitaba.

Al Dr. Benjamín Estrada que siempre me tuvo paciencia y me brindaba de su tiempo para realizar el trabajo y que ante una situación difícil sabía como orientarme para salir de ese obstáculo, que con sus conocimientos transmitidos y habilidades fueron herramientas para mi proceso académico.

Y a mis compañeros que estuvieron al pendiente y ayudándome en el avance de mi trabajo que me orientaban cuando tenía dudas sobre el trabajo.

Y para terminar a mis hermanos que me han apoyado de diferentes maneras, nunca me han dejado solo en la búsqueda de algún consejo o ayuda y que siempre me han animado para concluir con mis objetivos.

INDICE

RESUMEN ESTRUCTURADO	10
1. MARCO TEORICO	12
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
5. OBJETIVO.....	22
6. HIPOTESIS	22
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
9. INSTRUMENTO.....	29
10. ANÁLISIS DE DATOS	30
11. ASPECTOS ÉTICOS.....	31
12. ANALISIS DE RESULTADOS	36
13. DISCUSIÓN	47
14. CONCLUSIÓN.....	49
15. RECOMENDACIONES	51
16. CRONOGRAMA.....	53
17. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
18. ANEXOS.....	59

RESUMEN ESTRUCTURADO

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92

Autores: ¹Morales, LS. ²Reyes JO. ³Estrada, HB.

Antecedente: Durante mucho tiempo se ha minimizado la importancia del cuidador primario de los derechohabientes en cualquier enfermedad debido a que estos se llevan la mayor carga en varios ámbitos tanto personal, económico, profesional, en cuestión del accidente vascular cerebral se ha convertido en una las principales causas de defunción, pero el esfuerzo de prevenir su mortalidad ha hecho que se convierta en una de las causas de incapacidad de mayor importancia en México. **Objetivo:** Asociar el nivel de sobrecarga con la resiliencia del cuidador primario del derechohabiente con evento vascular cerebral en la UMF 92.

Material y Métodos: Estudio de tipo observacional, transversal y analítico, el cual tiene como sujetos de estudio a los cuidadores de los derechohabientes que tenga un periodo mayor de seis meses de cuidador con accidente vascular cerebral de la UMF 92. Se les proporcionará un consentimiento informado para aplicar dos instrumentos de medición, el primero evalúa la sobrecarga del cuidador y el segundo el nivel de resiliencia del cuidador.

Análisis estadístico: Se utilizará el paquete estadístico SPSS para Windows 10 versión 20.0 para el manejo y procesamiento de los resultados obtenidos, se capturarán para conformar una base de datos, realizar estadística descriptiva y su representación mediante tablas de frecuencias, porcentajes, así como la prueba U Mann-Whitney. **Recursos e infraestructura:** Se cuenta con recursos humanos, físicos, materiales y financieros. **Experiencia de Grupo:** Se cuenta con la experiencia de los investigadores responsables para la realización de este proyecto.

Tiempo a Desarrollarse: Septiembre 2022 a Marzo 2023

Palabras Clave: Sobrecarga del cuidador, Resiliencia, Evento Vascular Cerebral.

¹Médico Cirujano. Residente de la Especialidad en Medicina Familiar UMF no.92

²Especialista en Medicina Familiar, Coordinador de Educación e Investigación en Salud, Unidad de adscripción UMF no.92

³Especialista en Medicina Familiar, Unidad de adscripción UMF no.33

STRUCTURED SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN THE LEVEL OF OVERLOAD AND RESILIENCE OF THE PRIMARY CAREGIVER OF THE BENEFICIARY WITH CEREBRAL VASCULAR EVENT IN THE UMF 92

Authors: ¹Morales, LS. ²Reyes, JO. ³Estrada, HB.

Background: For a long time the importance of the primary caregiver of the beneficiaries in any disease has been minimized because they carry the greatest burden in several areas both personal, economic, professional, in question of cerebral vascular accident has become one of the main causes of death, but the effort to prevent its mortality has made it become one of the most important causes of disability in Mexico. **Objective:** To associate the level of overload with the resilience of the primary caregiver of the beneficiary with cerebral vascular event in the UMF 92.

Material and Methods: Observational, cross-sectional and analytical study, which has as study subjects the caregivers of the beneficiaries who have a period greater than six months of caregiver with cerebral vascular accident of the UMF 92. They will be provided with informed consent to apply two measuring instruments, the first assessing caregiver overload and the second assessing the caregiver's level of resilience.

Statistical analysis: The SPSS for Windows 10, the 20.0 version of statistical package will be used for the management and processing of the results obtained, they will be captured to form a database, perform descriptive statistics and their representation through tables of frequencies, percentages, as well as the U Mann-Whitney test. **Resources and infrastructure:** Human, physical, material and financial resources are available. **Group Experience:** We have the experience of the researchers responsible for the realization of this project.

Time to Develop: September 2022 to March 2023

Keywords: Caregiver overload, Resilience, Cerebral Vascular Event.

¹Surgeon. Resident of the Specialty in Family Medicine UMF no.92

²Specialist in Family Medicine, Coordinator of Education and Research in Health, UMF Secondment Unit no.92

³Specialist in Family Medicine, UMF Secondment Unit no.33

1. MARCO TEORICO

SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO

Definición

Un cuidador informal es toda persona que proporciona cuidados y quien se le atribuye la responsabilidad de una persona enferma sin una paga. ⁽¹⁾

Con la necesidad de cuidados prolongados ya sea por alteraciones mentales o enfermedades de índole crónico el cuidador primario ha generado una mayor importancia.⁽²⁾

Pero si una persona es la encargada de proporcionar todo el cuidado su vida diaria sufre un cambio, esto sumado a la sobrecarga puede llegar a generar cambios a nivel psicosomáticos.⁽³⁾

Estos cambios pueden causar un impacto negativo al momento de cuidar, donde no hay un balance entre cuidado y descanso.⁽⁴⁾

En promedio el cuidador pasa 6 horas con 45 minutos en el cuidado del enfermo, donde un 47% de ese tiempo es un cuidado más estricto. ⁽⁵⁾

Entre la clasificación se encuentran los cuidadores formales que son los que cuentan con un adiestramiento previo sobre los cuidados que se puedan requerir y los cuidadores informales que normalmente son familiares sin entrenamiento y no reciben algún tipo de paga.⁽⁶⁾

Epidemiología

En América el aumento de las enfermedades crónicas a nivel demográficos, la mayor cantidad de adultos mayor genera que haya cuidador por cada enfermo, esto más la suma de los factores que lo pueden desencadenar como la edad del cuidador, el tiempo de cuidado, la dependencia del enfermo y la falta de redes de apoyo. ⁽⁷⁾

La prevalencia de la discapacidad en México para 2014 es de 6%, según los datos de la ENADID 2014. Esto significa que 7.1 millones de habitantes del país no pueden o tienen mucha dificultad para hacer alguna de las ocho actividades evaluadas: caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver (aunque use lentes); mover o usar sus brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar (aunque use aparato auditivo); bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; y problemas emocionales o mentales, a su vez

esto conlleva a que haya un cuidador primario por cada persona con discapacidad y de esta manera cada individuo tenga una sobrecarga diferente y tenga diferentes herramientas para sobrellevar esta situación.⁽⁸⁾

A nivel cultural en México los familiares son los encargados de proporcionar la ayuda principalmente las mujeres.⁽⁸⁾

Factores de riesgo

Entre los detonantes para generar sobrecarga es la exposición crónica de estresores (ej. Manejo de medicamentos)⁽⁹⁾

El hecho de hospitalizar al familiar se puede considerar un fracaso en el cuidado. ⁽¹⁰⁾

Entre los otros estresores encontramos el tipo de relación, el género, el nivel educativo, el tiempo de cuidado.⁽¹¹⁾

Cuadro clínico

Las repercusiones que puede tener el cuidador pueden ser físicas y emocionales que se pueden traducir en ansiedad e incluso llegar a la depresión.⁽¹²⁾

La sobrecarga puede aparecer por el aumento de los estresores donde estos empezaran a mermar la calidad de vida en el trabajo, salud, económica y tiempo libre. ⁽¹³⁾

A corto y mediano plazo se inicia con problemas en las relaciones interpersonales, alteración del sueño vigilia como alteraciones mentales, a un nivel moderado puede comenzar la desorientación en tiempo, espacio, irritabilidad y problemas de memoria y en estado más severo puede haber síntomas de depresión.⁽¹³⁾

Prevención

Las redes de apoyo en la que el cuidador puede recibir apoyo emocional, psicológico y material o económico que le ayuda a sobrellevar esta situación.⁽¹⁴⁾

Identificando estos síntomas se pueden facilitar intervenciones educativas de prevención.⁽¹⁵⁾

Aunque cada país llega a manejar de diferente manera la sobrecarga del cuidador primario, los factores casi son los mismos y lo que ayuda en la mejora de esta situación van siendo las redes de apoyo y e ir identificando de manera oportuna los estresores. ⁽¹⁶⁾

Para la identificación de síntomas contamos con la escala de sobrecarga de Zarit para cuidadores primarios que ha sido validada en México dando una buena confiabilidad..⁽¹⁷⁾

RESILIENCIA

Definición

La resiliencia se define como el proceso de vencer los efectos nocivos de un riesgo, que genera una superación exitosa ante estos fenómenos negativos..⁽¹⁸⁾

Al ser un término de psicología se han manejado 3 tipos: 1) positivas con riesgo negativo, 2) positivo a pesar de un riesgo alto y 3) recuperación posterior al riesgo..⁽¹⁹⁾

Cuadro clínico

Normalmente esta sobrecarga emocional es mayor en integrantes de la familia y en ocasiones no buscan atención médica ante estos síntomas. Los síntomas que se pueden aparecer pueden ser desde la irritabilidad, somnolencia, insomnio, fatiga, hasta puntos más graves donde pueden radicar síntomas similares a la depresión, ansiedad, tristeza donde pueden llegar a consecuencias fatales. ⁽²⁰⁾

Prevención

La resiliencia se considera como un predictor de la sobrecarga del cuidador primario debido a que es la manera de adaptarse ante los eventos negativos..⁽²¹⁾

Hay condiciones que pueden mejorar la resiliencia como en el caso de la inteligencia emocional que ayuda a analizar las situaciones, el autocontrol, la tolerancia a la frustración, la empatía y la asertividad..⁽²²⁾

Todos estos factores sumados generan una inteligencia protectora y nos da las herramientas para prevenir una posible sobrecarga del cuidador. ⁽²³⁾

Una mejor resiliencia es un beneficio para los enfermos ya que esto hace que el cuidador tenga las herramientas para afrontar de la mejor manera la situación adversa. ⁽²⁴⁾

EVENTO VASCULAR CEREBRAL (EVC)

Definición

El evento o enfermedad vascular cerebral es una serie de signos y síntomas que generan un deterioro neurológico focal que dura por más de 24hrs. ⁽²⁵⁾

Existen de 2 indoles, el de tipo isquémico o hemorrágico. El isquémico es la oclusión de un vaso sanguíneo generando alteraciones transitorias o permanentes y el hemorrágico es la rotura de una arteria. ⁽²⁵⁾

Epidemiología

El EVC esta localizada como la segunda causa de muerte a nivel mundial, afectando un promedio de 13.7 millones de persona y con una mortalidad anual de 5.5 millones. ⁽²⁶⁾

Los avances médicos han generado una mayor supervivencia pero con la contraparte dejando secuelas a corto y largo plazo. ⁽²⁷⁾

En México durante el 2010 estuvo entre las primeras causas de defunción, actualmente es la segunda causa de mortalidad (9.7%), esto genera que en los países de ingresos bajos y medios tengan en promedio de defunciones de 4.95 millones. ⁽²⁸⁾

Factores de riesgo

A través de los estudios epidemiológicos se han encontrado múltiples factores de riesgo, diferenciados entre modificables y no modificables, y que a mayor cantidad de factores de riesgo es mayor la probabilidad de padecer un evento vascular cerebral. ⁽²⁹⁾

Entre los factores de riesgo no modificables tenemos los eventos previos, edad avanzada, genética y raza, los factores potencialmente modificable se encuentra el alcoholismo, anticoncepción oral, PCR elevada, síndrome metabólico, dieta, sedentarismo, obesidad, fibrilación auricular, terapia de reemplazo hormonal, y los modificables la hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes mellitus y dislipidemias. ⁽²⁹⁾

Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas se basan en el lugar de la afectación del cerebro. ⁽³⁰⁾

Entre los síntomas que se pueden identificar se encuentran la disartria, incontinencia urinaria, anodinia, abulia, desinhibición, mutismo, hemiplejia e hipoestesias contralaterales,

hemianopsias, alteración en el estado de conciencia, agnosia visuales, todos estos síntomas dependerán de la región del cerebro afectada.⁽³¹⁾

Prevención

Entre las medidas preventivas para obtener una mejor resiliencia y prevenir un probable colapso de cuidador son el control de las enfermedades base (Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, dislipidemias, entre otras, a su vez un buen control nutricional (la dieta más recomendada es la mediterránea y retirar los factores de riesgo modificables como el consumo de alcohol y tabaco.⁽³²⁾

2. JUSTIFICACIÓN

Uno de los principales problemas de la epidemiología sobre el EVC es la falta de estudios en los países en vías de desarrollo por ejemplo México, se considera al EVC como uno de los padecimientos de alto costo y que genera una mayor carga de discapacidad. La información sobre el tema en México es escasa, la mayoría de los datos son proporcionados por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud y la información a través de los registros hospitalarios.⁽³³⁾

En México, según los resultados del estudio BASID (Brain Attack Surveillance in Durango), se aprecia que la tasa anual se incrementa en forma significativa con la edad en todos los tipos. Aunque el infarto cerebral es el tipo de EVC más frecuente, el número de casos de hemorragia intracerebral y la subaracnoidea es mayor que el señalado en países desarrollados.

Durante los últimos años ha sido el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) quien ha dado atención a la mayor parte (50.2%, en promedio) de las hospitalizaciones por enfermedades cerebro vasculares. En segundo término aparece la Secretaría de Salud (SSA) con un poco más de la tercera parte de los pacientes (34.2%), y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con una participación del 11.3%. (SINAVE/DGE/SALUD/Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Cerebrovasculares en México).⁽³⁴⁾

En estos años el Sistema Nacional de Salud atendió en sus instalaciones a un promedio de 38,752 pacientes que en conjunto permanecieron hospitalizados cerca de 2 millones de días y que en términos generales representó una estancia promedio de 7.3 días por paciente y evento de hospitalización. Cabe señalar que la duración de la estancia parece irse reduciendo conforme los años son más recientes (7.9 días en 2005 vs 7.0 en 2010).⁽³⁴⁾

Esta sobrecarga proviene al convertirse en cuidador ya que este individuo es sometido a un estrés constante presentando efectos negativos para su estado de salud y paulatinamente irse convirtiendo en cuidador quemado.⁽³⁵⁾

El evento vascular cerebral constituye un problema de salud pública, ya que actualmente es la tercera causa de mortalidad en México y la primera causa de discapacidad en adultos.

Tiene una prevalencia de 8 casos por 1,000 habitantes e incidencia de 230 casos por 100,000 habitantes por año en mayores de 35 años.⁽³⁶⁾

En lo que se ha podido encontrar en la literatura el Evento Vascular Cerebral sigue siendo uno de las patologías que se pueden volver incapacitantes en varios niveles para el individuo afectado, pero a quien se deja de lado muchas veces es al cuidador primario ya que muchas veces no consideramos que pueden ser cuidadores que no tiene ninguna experiencia sobre manejo y cuidados de enfermo, donde tienen que lidiar con sus propias enfermedades y las de su familiar.⁽³⁷⁾

Aumentar las investigaciones sobre este fenómeno favorecería el conocimiento de las instituciones de salud y de los cuidadores primarios, permitiendo crear e implementar estrategias para disminuir el nivel de sobrecarga y lograr una mejora en la calidad de vida y a su vez haciendo que el cuidador cree nuevas estrategias para mejorar su resiliencia y evitar enfermedades que se pudieran complicar a corto o largo plazo.⁽³⁷⁾

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 MAGNITUD

Como ya se encuentra ampliamente descrito, el EVC representa una de las principales causas de muerte a nivel mundial y la primera causa de discapacidad en el mundo, trayendo graves consecuencias personales, familiares y sociales; descrita en los países de América Latina como un problema de salud pública.⁽³⁸⁾

En México, país de ingresos medios, la EVC fue la sexta causa de muerte en 2015. Además, aproximadamente 56% de las personas que sobreviven a la EVC presentan discapacidad grave hasta 30 días después del evento agudo. ⁽³⁹⁾

En el caso de México, país de ingresos medios, la incidencia acumulada de EVC de acuerdo al estudio BASID fue 232.3 casos por 100,000 personas. Y la prevalencia en mayores de 35 años fue 7.7 por 1000 personas, durante septiembre 2008 y marzo 2009.⁽³⁹⁾

En países en desarrollo, como el nuestro, se estima que el costo de atención por la enfermedad vascular cerebral es de 6000 a 8000 euros, además de los costos sociales como los cuidados informales y las alteraciones en la dinámica familiar en torno a los pacientes.⁽⁴⁰⁾

Algunas investigaciones en enfermos de cáncer y demencia a mostrado elementos positivos en cuestión de resiliencia y de crecimiento postraumático posterior a la crisis o enfermedad, la resiliencia familiar esta relacionada a una mejor capacidad de adquirir mejores efectos sociales y fuerza para el cuidado ⁽⁴¹⁾

3.2 TRASCENDENCIA

La sobrecarga del cuidador es un tema de gran importancia, debido al impacto directo que tiene en la atención de los pacientes. A pesar de ello, es un fenómeno que no se ha estudiado a profundidad, lo cual representa un grave problema, ya que, a causa del desconocimiento, no se logra identificar la incidencia de este y sus repercusiones en el estado de salud.⁽⁴²⁾

El análisis de los factores relacionados con la sobrecarga que puede sufrir un cuidador es muy importante, no sólo porque nos permite identificar perfiles de cuidadores con más

riesgo de presentar la sobrecarga, sino también porque ofrece datos sobre aquellos elementos en los que plantear la intervención para apoyar a estas personas. Las enfermedades crónicas pueden afectar en algunos casos a la dinámica familiar en general y especialmente al cuidador primario, pero a su vez determinados problemas de adaptación ante esta situación clínica pueden repercutir de forma negativa en la enfermedad ⁽⁴²⁾

La resiliencia es reportada como un factor protector para la vida personal y social, así como también la vinculación con procesos educativos en salud, dirigidos al cuidador, hecho que redundaría no sólo en el bienestar de esta persona sino también en la mejora del sujeto de cuidado. Dado que la resiliencia es un fenómeno construido a manera de entramado por una serie de características que dan cuenta de la respuesta personal y permiten rastrear la dinámica de interacción social y con el entorno del sujeto evaluado, aun en personas con poca capacidad de resiliencia, se puede encontrar una valoración personal elevada de alguna de dichas características (categorías o subescalas) de manera particular, evidenciando las fortalezas de lo humano y lo inacabado de sus potencialidades para afrontar la adversidad. Por lo anterior, la resiliencia puede emplearse en modelos de cuidado para la promoción de la salud a pesar del diagnóstico de enfermedad, en tanto valora el potencial de la persona y no sus falencias. ⁽⁴³⁾

3.3 FACTIBILIDAD

Este estudio puede ser factible ya que se cuenta con familiares de derechohabientes en la UMF 92 con el diagnóstico de evento vascular cerebral (EVC) y que estos mismos acuden con acompañantes, se cuenta con el registro de pacientes por parte del servicio de ARIMAC, se hará captación de los acompañantes para solicitarles su participación al proyecto investigación y así mismo aplicarles las escalas de medición de resiliencia de Wagnild y Young y de sobrecarga de Zarit, para poder estudiar estas variables con la población de estudios

Tras aceptar su participación, se les otorgará una carta de consentimiento informado en donde se les explica de manera clara y sencilla el procedimiento de dicho estudio, solicitando su firma como comprobante de aceptación de su participación en la investigación a realizar.

Se nos apoya con una beca durante la residencia para poder realizar los gastos necesarios para la aplicación de los cuestionarios y materiales para su resolución.

3.4 VULNERABILIDAD

Cabe la posibilidad de recibir una negativa por parte de los cuidadores primarios a participar en el protocolo de investigación, y de acuerdo con el informe Belmont hace mención sobre “el respeto a la autonomía de decidir si desean o no a participar en el estudio, explicándole los riesgos y beneficios que se pudieran presentar”

Con base a la investigación realizada no se encuentran bibliografías donde relacione las dos variables, muchas veces durante la atención cotidiana se va minimizando al cuidador primario y es el individuo que recibe toda la responsabilidad sobre el enfermo, generando la aparición de nuevas enfermedades que no reciben atención o prevención oportuna.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿CUÁL ES LA ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y LA RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92?

5. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

Asociar el nivel de sobrecarga y la resiliencia del cuidador primario del derechohabiente con evento vascular cerebral en la UMF 92.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario con el instrumento: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, en cuidadores primarios de derechohabientes con evento vascular cerebral en la UMF 92
- Reconocer el grado de resiliencia con el instrumento: Escala de resiliencia de Wagnild y Young, en cuidadores primarios de derechohabientes con evento vascular cerebral en la UMF 92.
- Describir las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, ocupación y escolaridad) de los cuidadores primarios de derechohabientes con evento vascular cerebral en la UMF 92.

6. HIPOTESIS

HIPOTESIS DE TRABAJO (H1)

Si existe un 82%⁽⁴⁴⁾ de sobrecarga severa, esta se asociará con un 65%⁽⁴⁵⁾ de resiliencia baja en cuidadores primarios del derechohabientes con evento vascular cerebral en la UMF 92.

HIPOTESIS NULA (H0)

Si existe un 82%⁽⁴⁴⁾ de sobrecarga severa, esta no se asociará con un 65%⁽⁴⁵⁾ de resiliencia baja en cuidadores primarios del derechohabientes con evento vascular cerebral en la UMF 92.

VARIABLES

- Variable Independiente: Sobrecarga del cuidador
- Variable Dependiente: Resiliencia

7. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Características del lugar de estudio: El estudio de investigación se realizará en cuidadores de derechohabientes con EVC de la Unidad de Medicina Familiar No. 92, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en Avenida Central esquina con Santa Prisca, Col. Ciudad Azteca CP 55120 Ecatepec de Morelos, Estado de México Tel. 5557-556674, la cual ofrece atención médica en 2 turnos matutino y vespertino. Cuenta con 32 consultorios, así como servicio de epidemiología, medicina preventiva, laboratorio, salud en el trabajo y Rayos X.

7.2 Tiempo de estudio: El presente estudio se llevará a cabo durante el periodo Septiembre 2022 a Febrero 2023.

7.3 DISEÑO DE ESTUDIO

- Observacional: Se observarán los fenómenos sin modificar intencionadamente las variables de estudio de sobrecarga y resiliencia.
- Transversal: Se hará en una sola medición en el tiempo de las variables (Sobrecarga y resiliencia), debido a que no se dará seguimiento al grupo de estudio.
- Analítico: Se trata de encontrar la posible asociación de las variables sobrecarga y resiliencia, sin intervenir en los grupos de estudio.

7.4 UNIVERSO DE TRABAJO

La población de estudio son los cuidadores de los derechohabientes con EVC correspondiente a los 2 turnos que asisten a la UMF 92 a consulta externa a valoración y

seguimiento, con un tamaño total de población de 150 derechohabientes diagnosticados con EVC.

7.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Ser cuidador primario por un período mayor de 6 meses
- Ser cuidador primario del derechohabiente diagnosticado con Evento Vascular Cerebral (EVC)
- Cuidadores que deseen participar en el estudio de forma libre y que firmen el consentimiento informado.
- Sexo: Cuidadores hombres y mujeres

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Ser cuidador de un derechohabiente que posea alguna enfermedad terminal (Enfermedades oncológica, Enfermedad Renal Crónica, etc.)
- Ser cuidador primario que recibe una paga o remuneración de algún tipo (ej. Enfermera personal.)

CRITERIO DE ELIMINACIÓN

- Que ya no deseen participar en el llenado del cuestionario durante la realización del mismo.

7.6 TAMAÑO DE MUESTRA

Tamaño de la Muestra: Se cuenta con un total de 200 derechohabientes con diagnóstico de Evento Vascular Cerebral que se encuentran registradas en la base de datos del área de información médica y archivo clínico (ARIMAC) en la Unidad de Medicina Familiar No. 92, identificadas en el período comprendido de enero a diciembre del año 2021 en ambos turnos matutino y vespertino.

Tipo de Muestreo: La obtención de la muestra en el presente estudio será elegida por muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, donde la técnica de muestreo se basa en que el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar.⁽⁴⁶⁾

Lo anterior es posible debido a que la muestra de la población se puede seleccionar por el hecho de estar disponible para el investigador, así como de su velocidad, costo, efectividad y facilidad para obtenerla, considerando también los criterios de selección previamente establecidos para el marco muestral.

Tamaño de la Muestra: Los datos se obtendrán de la base de datos del Área de Información Médica y archivo Clínico (ARIMAC) de los derechohabientes que se encuentran adscritos en la Unidad de Medicina Familiar No. 92, realizando un cálculo para estimar el tamaño de muestra de la diferencia de dos proporciones, el cuál resultará una muestra de 150.9 redondeada a 151 sujetos a estudiarse.

Fórmula: Para determinar el tamaño de muestra se consultó el censo de usuarios adscritos a la Unidad de Medicina Familiar para conocer la totalidad de la población de hombres y mujeres y tomar de esta población una proporción, se determinó por medio de la fórmula de diferencia de dos proporciones de la siguiente manera:

$$N = \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1-p_2)^2} * (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2$$

$$N = \frac{0.828(1-0.828) + 0.65(1-0.65)}{(0.828-0.65)^2}$$

$$N = \frac{0.142 + 0.227}{0.0318} = \frac{0.369}{0.0318} = 11.61$$

$$N = 11.619 \times 12.99 = 150.9$$

N = Tamaño de muestra	
Z $\alpha/2$ = Error Alfa	Z $\alpha/2$ = 1.96
Z β = Error Beta	Z β = 1.645
Sobrecarga del cuidador primario	
p1= Proporción de grupo 1	p1=0.82 ⁽⁴⁴⁾
Resiliencia	
p2= Proporción de grupo 2	p2=0.65 ⁽⁴⁵⁾

$$N = \frac{0.828(0.171) + 0.65(0.35)}{(0.178)^2}$$

$$N = 1.96 + 1.64 = (3.605)^2 = 12.99$$

$$N = 151$$

Tamaño de muestra = 151

8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN.
Dependiente: Sobrecarga del cuidador primario	La sobrecarga del cuidador, es un estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar dicho enfermo ⁽⁴⁷⁾	Para la variable "carga del cuidador" se utilizará la Escala de Zarit que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores, compuesto por 22 ítems. Para cada pregunta se considera la siguiente puntuación: 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = algunas veces, 3 = bastantes veces y 4 = casi siempre. Las puntuaciones obtenidas se suman y el valor inicial representa el grado de sobrecarga del cuidador. La puntuación total del instrumento fluctúa entre 0-88. Una cifra de 0 a 47 indica ausencia de sobrecarga, de 48 a 55 sobrecarga leve y de 56 a 88 sobrecarga intensa. Zarit, se identificó mediante el Alpha de Cronbach la cual fue aceptable (0.88). ⁽⁴⁶⁾ -No sobrecarga: <46pts -Sobrecarga leve: 47 – 55 pts -Sobrecarga intensa >56	Cualitativa	Ordinal	-No sobrecarga - Sobrecarga leve: - Sobrecarga intensa

Independiente: Resiliencia	Es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas. ⁽³⁴⁾	Escala de resiliencia de Wagnild y Young: compuesta por 25 ítems, de tipo Likert y con un rango de puntuación de 25 a 175. Ha mostrado una fiabilidad alfa de 0,88 ⁽³⁴⁾	Cualitativa	Ordinal	-Baja -Media -Alta
---------------------------------------	--	--	-------------	---------	--------------------------

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento en años ⁽⁴⁸⁾	Edad de los cuidadores al momento del estudio.	Cuantitativa	Discreta	Años
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente ⁽⁴⁸⁾	Años cursados de educación formal al momento del estudio	Cualitativa	Ordinal	- Primaria - Secundaria - Preparatoria o Bachillerato - Licenciatura
ESTADO CIVIL	Situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, su asignación corresponde a la ley ⁽⁴⁸⁾	El estado civil en el que se encuentra el cuidador al momento del estudio	Cualitativa	Nominal	- Soltero - Casado - Unión libre - Separado o Divorciado - Viudo

SEXO	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción se dividen en hombres y mujeres ⁽⁴⁸⁾	Conducta que adoptan los hombres y las mujeres en sociedad.	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer
OCUPACIÓN	Acción y efecto de ocupar u ocuparse, trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, trabajo, empleo oficio. ⁽⁴⁸⁾	Ocupación que refiere el participante en las encuestas	Cualitativa	Nominal	-Empleado -Desempleado -Hogar -Pensionado

9. INSTRUMENTO.

a) ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE ZARIT

La “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” (EZ) logra aunar consistentemente todas estas dimensiones. Siendo la más utilizada a nivel internacional, ha sido validada en diversos idiomas incluyendo español¹⁹⁻²¹. EZ (Anexo 3) consta de 22 preguntas tipo Likert de 5 opciones (1-5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). Este resultado clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (≤ 46), “sobrecarga ligera” o “sobrecarga intensa” (≥ 56). “Sobrecarga ligera” representa un factor de riesgo para generar “sobrecarga intensa”. Esta última se asocia a mayor morbimortalidad médica, psiquiátrica y social del cuidador. Esta herramienta presenta gran confiabilidad inter-observador (coeficiente de correlación intraclass (CCI) 0,71 en su estudio original, y 0,71-0,85 en validaciones internacionales), consistencia interna (alfa de Cronbach 0,91 en estudio original, y 0,85-0,93 en varios países).⁽⁴⁹⁾

b) ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

La mencionada escala fue diseñada para identificar cualidades personales que beneficien la adaptación individual resiliente. Los autores del instrumento definieron a la resiliencia como una característica positiva de la personalidad que favorece la adaptación individual. La Escala de Resiliencia (Anexo 4) consta de 25 ítems que oscilan desde 1=totalmente en desacuerdo, a 5=totalmente de acuerdo. El puntaje total se obtiene por la suma de los puntajes de la escala y los valores teóricos van desde 25 a 175. Los valores mayores a 147 indican mayor capacidad de resiliencia; entre 121-146, moderada resiliencia; y valores menores a 121, escasa resiliencia. Los autores encontraron dos factores: competencia personal, entendida como el reconocimiento de factores de capacidad personal, independencia, dominio, perseverancia, habilidad, etc.; y, aceptación de si mismo y de la vida, como sinónimo de adaptación, flexibilidad, etc. El primer factor está compuesto por 17 ítems y el segundo, por 8.⁽⁵⁰⁾ Ha mostrado una fiabilidad alfa de Cronhbach de 0,88⁽³⁵⁾

10. ANÁLISIS DE DATOS

Después de recoger la información se llevará a cabo la elaboración de una base de datos para su posterior análisis. Para el análisis de los datos se utilizará el programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) para Windows 10 versión 20.0.

El análisis estadístico será univariado al trabajar con variables de cuantitativo como lo es la edad que realizará grafica de cajón de acuerdo a su distribución, utilizando medidas de tendencia central (media y mediana), por lo que respecta a las variables de tipo cualitativa el análisis será mediante frecuencia y porcentaje, las cuales serán escolaridad, estado civil, sexo y ocupación.

Así mismo para establecer la asociación entre sobrecarga del cuidador primario y el nivel de resiliencia se usará la prueba de U de Mann – Whitney, si el valor de probabilidad es igual o menor que 0.05, se acepta H_a y se rechaza la H_0 , Los resultados se analizarán mediante tablas y gráficos.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	ANÁLISIS ESTADISTICO	REPRESENTACIÓN GRAFICA
Edad	Cuantitativa	Discreta	De acuerdo a su distribución se calculará mediana, valores mínimos y máximos	Gráfica de Cajón
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia y porcentaje	Gráfica de barras
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Gráfica de barras
Sexo	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Gráfica de barras
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Gráfica de sector
Asociación de variables sobrecarga del cuidador primario y resiliencia	Cualitativa	Ordinal	Prueba de U Mann Whitney	

11. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación estará sujeta a normas, que promueven el respeto a todos los seres humanos y contribuyen a proteger su salud, así como los derechos individuales. Con base a los principios de honestidad, respeto y a la dignidad a los derechos humanos de los participantes. Dado que se trata de un estudio observacional, no se realiza intervención alguna que afecte la integridad física, psicológica y/o moral de los participantes, representando un grado de riesgo mínimo.

11.1 CÓDIGO DE NUREMBERG⁽⁵¹⁾

El código de Nuremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, planteando la obligación de solicitar el consentimiento informado y la expresión de la autonomía del derechohabiente. En donde se plantean las siguientes recomendaciones:

- I. Se le proporcionará a cada participante un formato de consentimiento informado voluntario, explicándole en que consiste el estudio de forma clara y entendible, sin uso de violencia para que puedan ingresar, se le explicarán los beneficios del protocolo sobre el encontrar los datos de sobrecarga que pudiera no saber el cuidador primario y saber como esta sobrellevando la enfermedad del derechohabiente.
- II. La investigación es útil para el bien de la sociedad, ya que nos permitirá saber el nivel de sobrecarga y resiliencia del cuidador primario del derechohabiente con EVC perteneciente a la UMF 92.
- III. Esta investigación se realizará de tal manera que se evitará el sufrimiento físico y mental. (obligar en contra de su voluntad o ejercer presión hacia una respuesta en específico)
- IV. El estudio que se llevará a cabo es ético y el riesgo al que se pueda exponer es mínimo, ya que la exposición es a pruebas sobre resiliencia y nivel de sobrecarga del cuidador primario las cuales podrían generar cierta incomodidad emocional por parte del sujeto de estudio, en donde se platicaría con el cuidador.
- V. Se le hará saber que es libre de retirarse en el momento que le parezca imposible continuar.

11.2 DECLARACIÓN DE HELSINKY⁽⁵²⁾

El presente estudio se apegó a los principios éticos enunciados en la 18ª asamblea de la Asociación Médica Mundial (AMM) que ha promulgado la Declaración de Helsinki en 1975, como la propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Con base a esta declaración el presente proyecto se realizará de la siguiente manera.

- I. El estudio está sustentado en bibliografía actualizada, en conocimientos científicos, adquiridos mediante revisión de diferentes fuentes bibliográficas acerca de la asociación del nivel de sobrecarga y resiliencia del cuidador primario del derechohabiente con EVC pertenecientes a la UMF 92.
- II. La investigación se realizará por el médico residente de medicina familiar Sait Enrique Morales López con cédula profesional 6872293 egresado de la Universidad Justo Sierra, quien estará bajo la supervisión de un asesor temático, el cual cuenta con la experiencia necesaria para la investigación.
- III. Entre los beneficios para los derechohabientes serán el que conocerán el nivel de sobrecarga y resiliencia del cuidador primario del derechohabiente con EVC pertenecientes a la UMF 92, se resolverán dudas con respecto a la información.
- IV. Se respetará el derecho de los derechohabientes, salvaguardando su integridad, respetando su intimidad y reduciendo al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física, mental y personalidad. Se les asignará un folio con el cual serán identificados, y se les resolverán sus dudas de manera directa e individual.
- V. Se preservará la exactitud de los resultados obtenidos en la investigación, los cuales se agregarán en una base de datos los cuales solo serán manipulados por el médico investigador.
- VI. Se basará en los principios de ética médica, por lo que deberá de contar previamente con autorización del comité de ética número 1401-8 y comité local de investigación número 1401 para llevar a cabo su realización.
- VII. El protocolo “Asociación entre el nivel de sobrecarga y resiliencia del cuidador primario del derechohabiente con Evento Vascular Cerebral en la UMF 92” será evaluado por un comité de ética médica y fue realizado y supervisado por personal calificado.

11.3 INFORME BELMONT⁽⁵³⁾

Creado en abril de 1979, por el departamento de salud educación y bienestar de los Estados Unidos titulado “principios básicos en la ética y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación” cuya intención es asegurar que la investigación en seres humanos se llevara a cabo en forma ética, los cuales son aplicado en este proyecto.

- I. De acuerdo con los principios básicos aceptados en la ética de la investigación con seres humanos se actuará respetando su autonomía hacia los derechohabientes, aceptando su opinión y evitar obstruir en sus decisiones brindándole toda la información acerca de la investigación que se planea llevar a cabo para preservar su bienestar, respetando su decisión de participar o no en la investigación.
- II. En relación con la beneficencia se le dará a conocer el nivel de sobrecarga y resiliencia del cuidador primario del derechohabiente con EVC pertenecientes a la UMF 92, de acuerdo a las escalas de Zarit y Wagnild y Young. Se procurará la no maleficencia, evitando que los derechohabientes no sufran algún daño. Considerándose como riesgo mínimo, en donde solo debido a que evaluó aspectos de tipo psicológicos y sociales mediante los cuestionarios aplicados de resiliencia y sobrecarga del cuidador.
- III. El trato que se proporcionará a cada usuario será justo, equitativo sin distinción alguna, sin importar su estatus social o económico.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. En su Título Segundo, trata los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Publicada el 06 de Enero 1987 y última reforma el 02 de Abril 2014.

Artículo 13.- En esta investigación se prevalecerá el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 14.- Se ajustará a los principios éticos y científicos que lo justifiquen. Se realizará por personal capacitado y bajo la supervisión de las autoridades sanitarias correspondientes, los beneficios serán mayores sobre los riesgos predecibles siendo que en este estudio cuenta con riesgo mínimo.

Contará con el dictamen favorable de las comisiones de investigación y ética 1401-8 de bioseguridad y se llevó a cabo cuando se tenga autorización del titular de la institución de atención de salud.

Artículo 16.- Se protegerá la privacidad de la población de estudio, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

Artículo 17.- Se considera Investigación con riesgo mínimo ya que se involucran cuestionarios para conocer los niveles de sobrecarga del cuidador y de resiliencia a los derechohabientes en las que no se manipulo la conducta, mediante la aplicación de dos cuestionarios para evaluar la escala de resiliencia Wagnild y Young y la escala de nivel de sobrecarga de Zarit del cuidador primario del derechohabiente con EVC pertenecientes a la UMF 92.

Artículo 20.- Se le proporcionará un formato de consentimiento informado por escrito, previa a la investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- Los derechohabientes recibieron una explicación clara y comprensible, respecto a la justificación, objetivos, procedimientos, molestias o riesgos esperados beneficios y asuntos relacionados a la investigación, teniendo la libertad de retirarse en el momento que así lo desearan.

Artículo 22.- El consentimiento informado fue elaborado por el médico residente, el cual fue revisado y aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud. En donde se indicó el nombre y direcciones de dos testigos, en caso de que los derechohabientes no supieran firmar y a su nombre firmará otra persona que ellas designen.

11.4 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012⁽⁵⁴⁾

Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Apartado 6. Se contará con un dictamen favorable de los comités de investigación y ética en la investigación, además de la carta de consentimiento informado en materia de investigación.

Apartado 8. La UMF 92 cuenta con la infraestructura y capacidad resolutive para otorgar la atención médica adecuada ante la presencia de cualquier efecto adverso del protocolo de investigación, ofreciendo la atención medica en caso de que así lo ameritara independientemente si continua o no en la investigación.

Apartado 10. El investigador principal elaborará el protocolo de investigación y dirigió el mismo en apego a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del sujeto de investigación. El consentimiento informado hará explícita la gratuidad del paciente, la indemnización a que tendrá derecho en caso de sufrir daños a su salud directamente atribuibles a la investigación y disposición al tratamiento médico gratuito para este. Se informará al comité de ética en la investigación de todo efecto adverso probable relacionado con la investigación.

Apartado 11. La seguridad del paciente respecto del desarrollo experimental es responsabilidad de la unidad de medicina familiar y del investigador. La población de estudio tiene derecho de retirarse en cualquier momento, dejar de participar en la investigación en el momento que así lo solicite. Queda prohibido cobrar cuotas de recuperación al grupo de investigación por participar en ella.

Apartado 12. El investigador y los comités en materia de investigación para la salud protegió la identidad y los datos personales del derechohabiente mediante la asignación de un número de folio, sin mencionar en forma explícita los datos personales del derechohabiente.

11.5 LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES⁽⁵⁵⁾: publicada en el diario de la federación el 5 de julio de 2010, misma que tiene por objeto el resguardo de los datos personales en posesión de los particulares con el propósito de regular su tratamiento fidedigno, controlado e informado, a fin de asegurar la privacidad y el derecho a la autonomía de las personas.

CAPITULO II De los Principios de Protección de Datos Personales

Artículo 6. Los datos personales de los derechohabientes recabados se trataron de manera lícita conforme a las disposiciones establecidas por la ley y demás normatividad aplicable.

Artículo 7. La obtención de datos personales de los derechohabientes, no se fue a través de medios engañosos o fraudulentos.

Artículo 8 y 9. Se manifiesta la voluntad de participar en dicho estudio en cuanto los derechohabientes firman el consentimiento informado.

12. ANALISIS DE RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico en el período comprendido en los años 2022 – 2023 en la UMF 92 con tamaño de muestra de N = 151 participantes que se obtuvieron por el cálculo de la fórmula para población finita con una población total de 200 derechohabientes con diagnóstico de Evento Vascular Cerebral que se encuentran registrados en la base de datos del área de información médica y archivo clínico (ARIMAC), con un intervalo de confianza del 95% con un margen de error del 5%.

De acuerdo al estudio se les realizó dos instrumentos el primero de sobrecarga de cuidador primario de Zarit y el segundo instrumento sobre Resiliencia de Walding y Young.

Los datos recabados se organizaron en una base de datos de programa Excel y exportados al programa estadístico IBM SPSS 21 para Windows y posterior se realizó el análisis estadístico de acuerdo a este se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión en las variables cuantitativas, mientras que en las cualitativas se realizó mediante frecuencias y porcentajes. La relación entre sobrecarga y resiliencia en derechohabientes con evento vascular cerebral en la UMF 92 se realizó mediante la prueba de U Mc Whitney. Se obtuvieron los siguientes resultados:

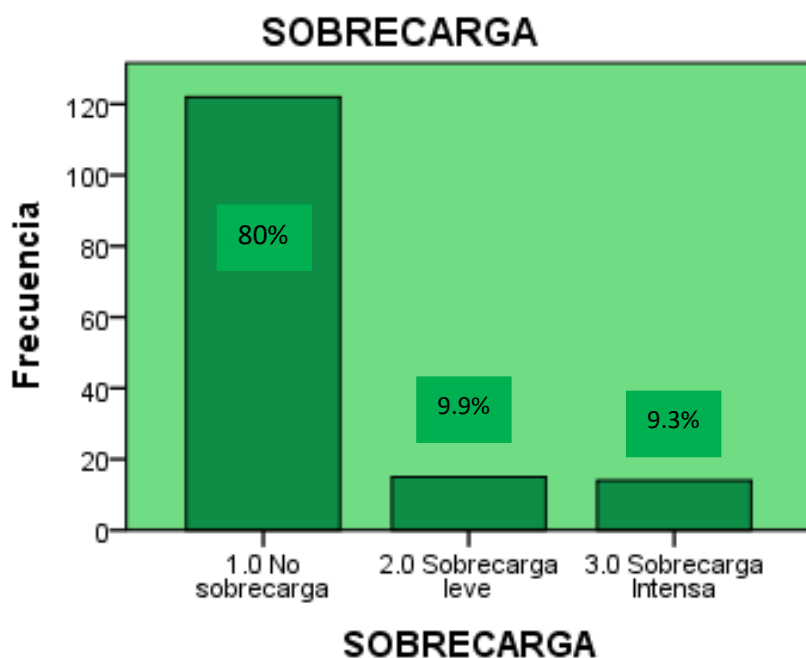
- a) Valoración de sobrecarga y resiliencia de derechohabientes con Evento Vascular Cerebral en la UMF 92. Con respecto a la sobrecarga al aplicar el instrumento de acuerdo a la información recabada en la UMF 92, del total de la población estudiada (N=151) el 80% (122) no presenta sobrecarga, con sobrecarga leve el 9.9% (N=15) y sobrecarga intensa el 9.3% (N=14). Ver tabla 1 y gráfica 1.

TABLA 1: SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO

		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1.0 No sobrecarga <46	122	80.8	80.8	80.8
	2.0 Sobrecarga leve 47 – 55	15	9.9	9.9	90.7
	3.0 Sobrecarga intensa >56	14	9.3	9.3	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

GRAFICA 1: SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO



Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

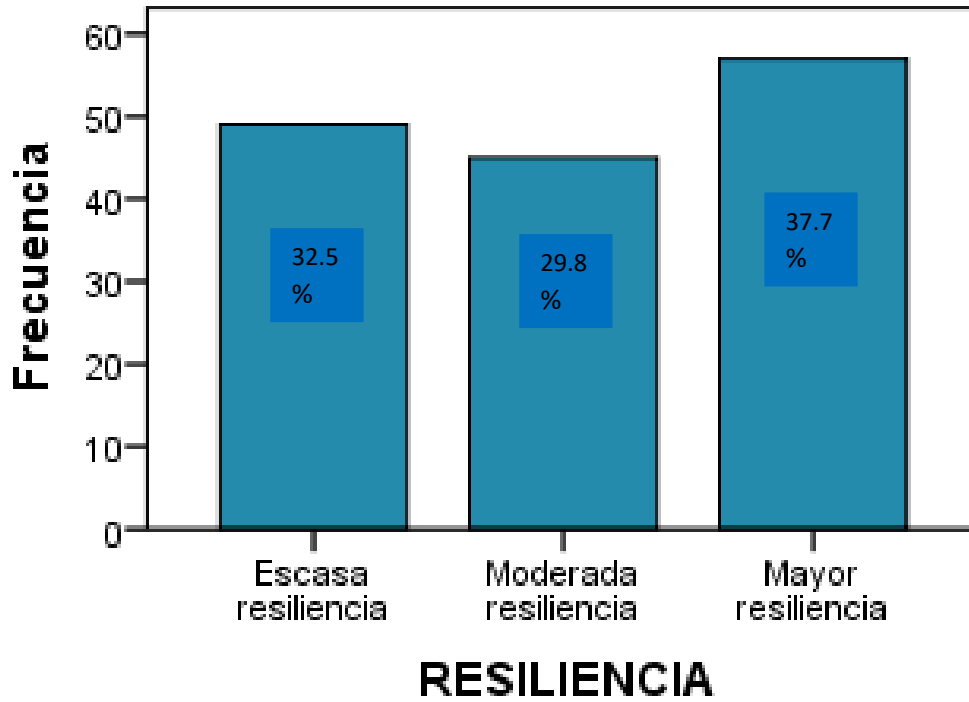
b) Con respecto a la resiliencia al aplicar el instrumento de acuerdo a la información recabada en la UMF 92, del total de la población estudiada (N=151) donde el 32.5% (N=49) presenta escasa resiliencia, el 29.8% (N=45) moderada resiliencia y el 37.7% (N=57) mayor resiliencia. Ver tabla 2 y gráfico 2

TABLA 2: NIVEL DE RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO

RESILIENCIA						
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	1.0	Escasa Resiliencia <121	49	32.5	32.5	32.5
	2.0	Moderada Resiliencia 121-146	45	29.8	29.8	62.3
	3.0	Mayor resiliencia >146	57	37.7	37.7	100.0
	Total		151	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos. Estudio "ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92".

GRÁFICO 2: FRECUENCIA DE NIVEL DE RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO



Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

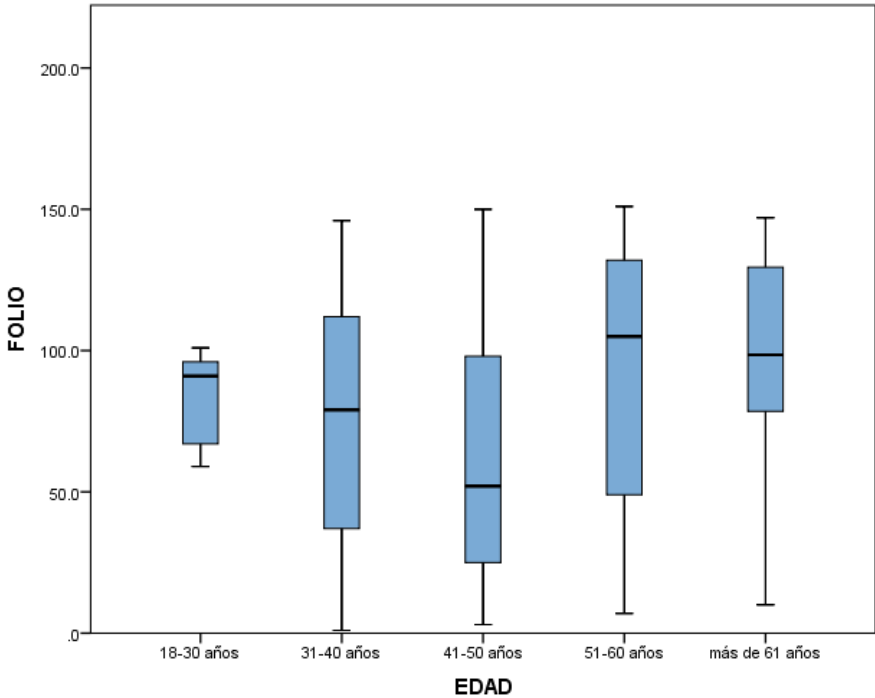
- c) Con respecto al grupo de edad, del total de la muestra obtenida (N=151), el 6%(N=9) pertenece al rango de 18 a 30 años, el 29.8% (N=45) pertenece al rango de 31 a 40 años, el 35.8%(N=54) al rango de 41 a 50 años, el 15.2% (N=23) al rango de 51 a 60 años y el 13.2% (N=20) arriba de 61 años. Ver tabla 3 y Gráfico 3.

TABLA 3: TABLA DE FRECUENCIAS DE EDAD DEL CUIDADOR PRIMARIO

EDAD						
	Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	1.0	18 – 30 AÑOS	9	6.0	6.0	6.0
	2.0	31 – 40 AÑOS	45	29.8	29.8	35.8
	3.0	41 – 50 AÑOS	54	35.8	35.8	71.5
	4.0	51 – 60 AÑOS	23	15.2	15.2	86.8
	5.0	> 61 AÑOS	20	13.2	13.2	100.0
	Total		151	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

GRAFICO 3: FRECUENCIA DE EDAD DEL CUIDADOR PRIMARIO



Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

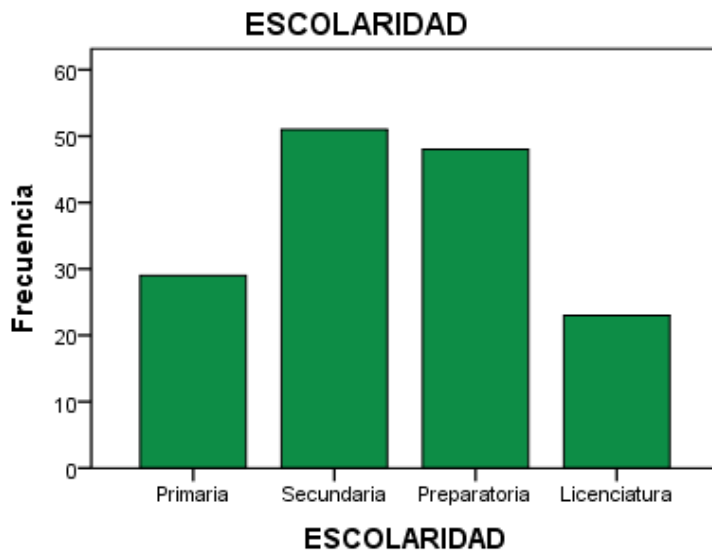
d) Referente a la escolaridad, del total de la muestra obtenida (N=151), el 19.2% (N=29) pertenecen a una escolaridad Primaria, el 33.8% (N=51) Secundaria, el 31.8% (N=48) Preparatoria o Bachillerato y el 15.2% (N=23) a nivel licenciatura. Ver tabla 4 y grafico 4.

TABLA 4: TABLA DE FRECUENCIA DE ESCOLARIDAD DEL CUIDADOR PRIMARIO

ESCOLARIDAD						
		Escolaridad (N)	Frecuencia (%)	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1.0	Primaria	29	19.2	19.2	19.2
	2.0	Secundaria	51	33.8	33.8	53.0
	3.0	Preparatoria	48	31.8	31.8	84.8
	4.0	Licenciatura	23	15.2	15.2	100.0
	Total		151	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

GRAFICO 4: FRECUENCIA DE ESCOLARIDAD DEL CUIDADOR PRIMARIO



Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

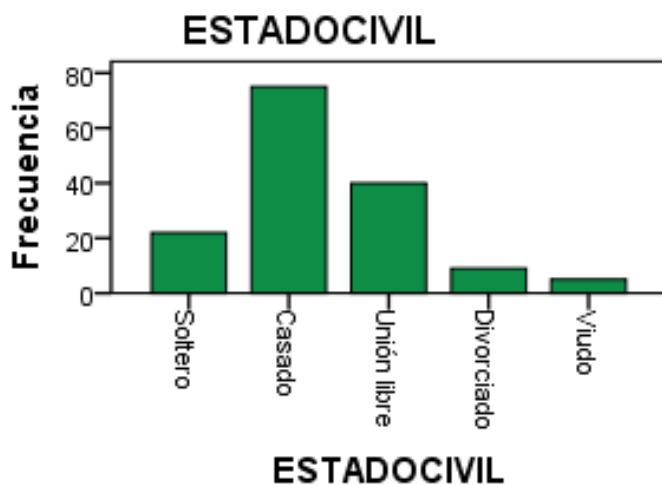
e) Referente al estado civil, del total de la muestra obtenida (N=151), el 14.6% (N=22) con estado civil soltero, el 49.7% (N=75) Casado, el 26.5% (N=40) Unión libre, el 6% (N=9) Divorciados y el 3.3% (N=5) viudos. Ver tabla 5 y grafico 5

TABLA 5: TABLA DE FRECUENCIA DE ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR PRIMARIO

ESTADOCIVIL					
	Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1.0 Soltero	22	14.6	14.6	14.6
	2.0 Casado	75	49.7	49.7	64.2
	3.0 Unión libre	40	26.5	26.5	90.7
	4.0 Divorciado	9	6.0	6.0	96.7
	5.0 Viudo	5	3.3	3.3	100.0
Total		151	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

GRAFICO 5: FRECUENCIA DE ESTADO CIVIL DEL CUIDADOR PRIMARIO



Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

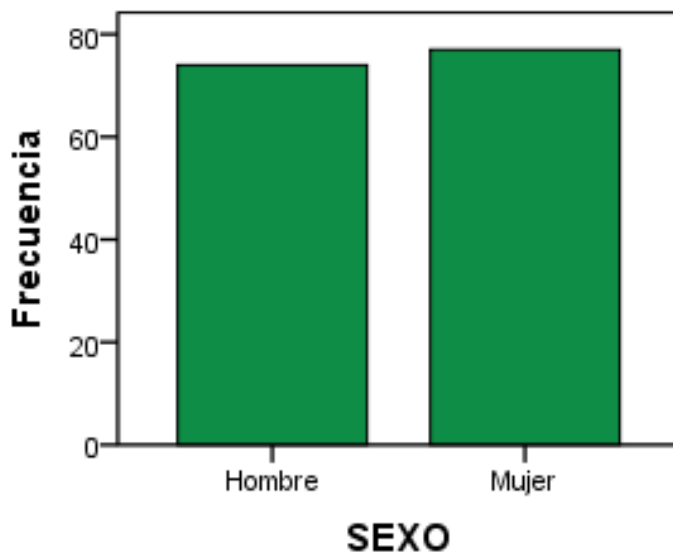
f) Referente al sexo, del total de la muestra obtenida (N=151), el 49% (N)=74) son masculinos, el 51% (N=77) son femeninos. Ver tabla 6 y grafico 6

TABLA 6: TABLA DE FRECUENCIA DE SEXO DEL CUIDADOR PRIMARIO

SEXO					
	Sexo (N)	Frecuencia (%)	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1.0	Hombre	74	49.0	49.0
	2.0	Mujer	77	51.0	100.0
	Total		151	100.0	100.0

Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

GRAFICO 6: FRECUENCIA DE SEXO DEL CUIDADOR PRIMARIO



Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

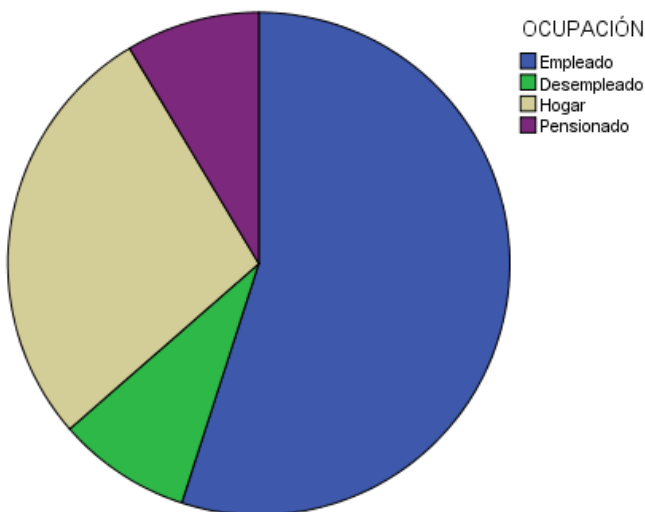
g) Referente a la ocupación, del total de la muestra obtenida (N=151), el 55% (N=83) son empleados, el 8.6% (N=13) desempleados, el 27.8% (N=42) se dedican al hogar y el 8.6% (N=13) son pensionados. Ver tabla 7 y gráfico 7

TABLA 7: TABLA DE FRECUENCIA DE OCUPACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO

OCUPACIÓN					
	Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1.0	Empleado	83	55.0	55.0
	2.0	Desempleado	13	8.6	63.6
	3.0	Hogar	42	27.8	91.4
	4.0	Pensionado	13	8.6	100.0
	Total		151	100.0	100.0

Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

GRÁFICO 7: FRECUENCIA DE OCUPACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO



Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

TABLA 8: TABLA DE PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de SOBRECARGA es la misma entre las categorías de RESILIENCIA.	Prueba Kruskal-Wallis de muestras independientes	.764	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es .05.

Fuente: Base de datos. Estudio “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

13. DISCUSIÓN

- Sobrecarga

En el estudio realizado se observó una prevalencia de 81% de cuidadores primarios sin sobrecarga, comparado con el estudio que realizó Barba Lara y cols.⁽⁵⁸⁾ En Ecuador donde se observó que el 41% presentaba sobre carga de los cuales el 13% presentaban sobrecarga ligera y 29% sobrecarga intensa, lo cual no se acerca a los porcentajes obtenidos en nuestro estudio ⁽⁵⁸⁾

- Resiliencia

En cuanto al nivel de resiliencia de los cuidadores primarios en este estudio se observó una relación similar con nuestro estudio en donde con el estudio de los autores Mariezcurrena y cols⁽⁵⁹⁾ realizado en Navarra, España los cuidadores presentaban un nivel de resiliencia alto de un 72% comparado con nuestros resultados que es de un 38% pero a su vez se observó que un número similar de cuidadores presentaban una escasa resiliencia con un 33%. ⁽⁵⁹⁾

Respecto a la hipótesis alterna en la cual se menciona que al 82% existe sobrecarga severa la resiliencia será baja 65%, lo que no va en concordancia de acuerdo a este estudio ya que se reportó tal porcentaje 37% de sobrecarga y resiliencia que va en relación con el artículo de Linares Lazaro.⁽⁴⁴⁾

Con base a ello en esta investigación se ha estudiado la asociación entre el nivel de sobrecarga y resiliencia de cuidadores primarios que acuden a la UMF No. 92, con previa recolección de datos a través de los instrumentos escala de Zarit y escala de resiliencia de Walgnig y Young ambos aplicados a la muestra seleccionada mediante muestreo probabilístico y en el cual no se ha encontrado significancia estadística al utilizar la prueba de U de Mc Whitney con una $p=.764$ de significancia con la finalidad de aceptar la relación de variables aceptando la hipótesis nula. ⁽⁵⁸⁾

En el estudio se encontró que las variables sociodemográficas el 76% pertenecían al sexo mujer, aunque nuestro estudio arroja una proporción casi igual en el sexo las mujeres presentaban el 51%, 50% tenían edades entre 40 y 54 años en donde en nuestro estudio corresponde el rango de 41 a 50 años con una prevalencia del 36%, 51% tenían estado civil de casado/a que corresponde con el 50% de nuestro estudio, 67% poseía un nivel

superior de escolaridad que no corresponde con lo reportado en nuestro estudio donde el 34% poseía de educación secundaria. ⁽⁵⁸⁾

14. CONCLUSIÓN

Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones que responden a nuestros objetivos planteados:

Por medio de los resultados obtenidos durante este estudio, se concluye que el nivel de sobrecarga es leve, reflejado en una mayor resiliencia.

En el estudio aplicado a cuidadores primarios de derechohabientes con evento vascular cerebral reporto que una no presentaban sobrecarga en un 81%, sobrecarga leve en una 10%, y sobrecarga intensa en un 9% lo que nos hace pensar que la población en general cuenta con buenas redes de apoyo para el cuidado de algún familiar que presenta alguna enfermedad incapacitante.

A su vez se identifico que el nivel de resiliencia era de un nivel mayor en el 38% un 32% escasa resiliencia y moderada en una 30% en los cuidadores primarios de los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar 92.

Existe relación (P-valor=.764) entre el nivel de sobrecarga y la resiliencia en cuidadores primarios de la unidad de medicina familiar No. 92.

En la mayoría de los cuidadores primarios el nivel de sobrecarga no estaba presente además de que sus resultados arrojaban un nivel de resiliencia mayor, esto se traduce que contaban con las herramientas para brindar un adecuado cuidado a sus familiares, además de tener buenas redes de apoyo que pueden hacer el cuidado del familiar sea repartido en varios familiares.

También encontrándose que el principal rango de edad era entre los 41 y 50 años de edad, la proporción del sexo era prácticamente igual ya que en mujeres era del 51% y de los hombres 49% y la escolaridad era el nivel secundaria con un 34%.

A su vez como manera de sesgo durante las entrevistas o la realización de los instrumentos el familiar contestaba cerca de su familiar esto pudiera generar que no contestara con honestidad por temor de represalias o “evitar sentir mal a su familiar” por que no lo quieren cuidar.

Esto nos da un parámetro de visualizar la manera en que las familias de la población de Ecatepec se ayudan mutuamente para el cuidado de un familiar repartiendo labores y haciendo que los cuidadores continúen con sus actividades cotidianas, por el otro lado en la población que no cuenta con estos apoyos de ayuda debemos vigilarlos constantemente ya que los niveles altos de sobrecargan pueden genera cuadros de ansiedad y depresión, haciendo que el cuidado de sus familiares sea malo y por consiguiente la recuperación o

rehabilitación no se satisfactoria e incluso pueda llevar a condiciones de maltrato en los casos más susceptibles.

15. RECOMENDACIONES

1. Para el paciente: Acercarse a los servicios de salud otorgados en su unidad de medicina familiar correspondiente en donde se le realizar una consulta médica que evaluaría su condición de sobrecarga y poderlo orientar y canalizarlos a los servicios correspondientes para el cuidador y con esto pueda mejorar las condiciones de cuidado del enfermo, recordemos que la principal red de apoyo es la familia y si no hacemos participe a los familiares en el cuidado de los pacientes no solo con secuelas de evento vascular cerebral sino de cualquier otra condición que obligue al cuidado del derechohabiente con el objetivo de mejorar la condición inicial, tener una recuperación más pronta o con la menor cantidad de secuelas o con el objetivo de evitar maltratos de cualquier índole secundarios a la sobrecarga que pudiera tener el cuidador primario. Y si detectamos que el cuidador tiene niveles bajos de resiliencia poderlo orientar en cuales son las herramientas que pueden mejorar la resiliencia.
2. Para el Médico Familiar: Incorporar estrategias dirigidas a brindar conocimientos sobre la sobrecarga del cuidador y mejorar las resiliencia de los cuidadores para prevenir maltrato y mejorar las condiciones de cuidados para obtener una mejor recuperación del derechohabiente con secuelas, además de realizar charlas para capacitar sobre los síntomas de la sobrecarga, utilizar las herramientas con las que se cuenta en el instituto para canalizar al cuidador a los servicios correspondientes para su manejo integral, a su vez realizar una adecuada detección sobre sobrecarga del cuidador primario, encontrar factores de riesgo que puedan predisponer a esta condición y de encontrarlos ver que herramientas cuenta el cuidador para sobrellevar esta situación y actuar de manera oportuna.y en manera de lo posible ir incluyendo a otros miembros de la familia para el cuidado del derechohabiente.
3. Para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): Ante el problema de salud que conlleva las secuelas de evento vascular cerebral y de otras enfermedades incapacitantes un sector poblacional que no se toma en cuenta son los cuidadores primarios que llegan a desarrollar enfermedades asociadas a la fatiga, estrés emocional, que se asocian a estados depresivos y de ansiedad y que incluso llegan a desarrollar otras enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial o complicaciones de las existentes que lo pueden llevar a

hospitalización y esta a su vez a hospitalizaciones prolongadas y pacientes que terminaran requiriendo tratamiento especializado.

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con algoritmos de manejo y para canalizar a los servicios que se encuentran dentro de la unidad de medicina familiar y a su vez generar de manera integral estrategias de intervención psico educativas y sociales interdisciplinaria. Incorporación el enfoque de promoción y prevención, la información que adquieran los cuidadores primarios desempeña un papel importante, motivo por el cual se deben de manejar y conocer estos temas y generar una cultura de salud y prevención para reconocer este tipo de condiciones y que acciones se puede realizar ante esta misma con el objetivo de que no aparezcan nuevas enfermedades en los cuidadores y que las recuperaciones de los afectados sean de lo más prontas.

Realizar investigaciones similares sobre este tema con otras ubicaciones o poblaciones especificas e incluso incluyendo otras enfermedades que puedan generar sobrecarga de cuidador y observar sus niveles de resiliencia de los cuidadores.

Elaboración de programas educativos o charlas tanto para cuidadores y derechohabientes con secuelas con los temas de sobrecarga, como reconocerla y el factor de la resiliencia como herramienta de apoyo para mejorar la sobrecarga.

16. CRONOGRAMA DE GANT.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92”.

Alumno: Dr. Sait Enrique Morales López. Residente de Medicina Familiar.

Investigador principal: Dra. Olivia Reyes Jiménez Especialista en Medicina Familiar, Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud.

Investigador asociado: Dr. Benjamín Estrada Hernández. Especialista en Medicina Familiar UMF No. 33

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92																		
Elaboro: Sait Enrique morales López/ Asesores: Dra. Olivia Reyes Jimenez, Dr. Benjamin Estrada Hernandez																		
Actividad		1er Semestre					2o Semestre					1er Semestre						
		2022												2023				
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FE B	MAR	AB R	JU N
Identificación del Problema	P																	
	R																	
Elaboración de Marco Teórico	P																	
	R																	
Elaboración de Hipótesis	P																	
	R																	
Elaboración de objetivos	P																	
	R																	
Definición de variables	P																	
	R																	
Elección de Método de estudio	P																	
	R																	
Identificación de la población y solicitud y acceso a base de datos	P																	
	R																	
Envío de protocolo de investigación para aprobación	P																	
	R																	
Autorización del proyecto por comité de ética 1401-8 y comité de investigación 1401	P																	
	R																	
Invitación a los participantes y firma de consentimiento informado	P																	
	R																	
Aplicación de instrumentos de recolección de datos	P																	
	R																	
Captura de información	P																	
	R																	
Análisis de información de resultados	P																	
	R																	
Redacción de Tesis	P																	
	R																	

P = Pendiente

R = Realizado

17. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Felipe A. Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. *Invest Educ Enferm.* 2021; 39(1): e10
2. Perpiña J. Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 4806
3. Padovani C. Being caregiver of people with Parkinson's Disease: experienced situations. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 6):2628-34
4. Couto AM. Family caregiver of older adults and Cultural Care in nursing care. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2018;71(3):959-66.
5. Ortiz V. Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. *j.aprim.*2020.06.011 0212-6567
6. Carrillo G. Cuidado en cuidadores familiar es de personas con enfermedad crónica en la región pacífica colombiana. *CiencEnferm.*2014;20(2):83-91
7. Pérez V. Prevalencia de sobrecarga del cuidador en cuidadores primarios de pacientes adultos mayores de 60 años con enfermedades crónicas no trasmisibles. *Rev Esp Méd Quir,* 2019:24
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). La discapacidad en México, datos al 2014 : versión 2017 / Instituto Nacional de Estadística y Geografía.-- México : INEGI, c2017. Actualización 2018.
9. Courtney A. Stressors and Resources Related to Medication Management: Associations With Spousal Caregivers' Role Overload. *The Gerontologist,* 2020, Vol. 60, No. 1
10. Hernandez M. Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Rev Esp Salud Pública.*2019;93: 6 de agosto de 2019 08038
11. Liu Y. Financial Strain, Employment, and Role Captivity and Overload Over Time Among Dementia Family Caregivers. *The Gerontologist,* 2019, Vol. 59, No. 5
12. López C. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores. */Gac Sanit.*2019;33(2):185–190
13. Gómez M. Resilience, Emotional Intelligence, and Occupational Performance in Family Members Who Are the Caretakers of Patients with Dementia in Spain: A Cross-Sectional, Analytical, and Descriptive Study. *J. Clin. Med.* 2021, 10, 4262.
14. Vieira I. Burden and social support in informal caregivers of people undergoing kidney dialysis: a mixed study. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(6):

15. Ortiz V. Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. *j.aprim.2020.06.011* 0212-6567
16. Fernandez D. Burden in primary informal caregivers of adults with chronic neurological disease, *Rev Cubana Salud Pública* 45 (2) 15 Jul 2019Apr-Jun 2019.
17. Camacho E. Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el tiempo de Cuidado. *Enferm Univ.*,2010;7(4):35-41.
18. Vella C. A Theoretical Review of Psychological Resilience. Defining Resilience and Resilience Research over the Decades. *Arch of Med and Heal* 2019, Vol 7, Issue 2, Jul – Dec.
19. Babie R. Resilience in health and illness. *Psychiatria Danubina*, 2020; vol 32, Suppl 2, pp 226 – 232
20. Opsomer S. Resilience in family caregivers of patients diagnosed with advanced cancer – unravelling the process of bouncing back from difficult experiences, a hermeneutic review. *European journal of general practice* 2020, Vol. 26, No. 1, 79–85
21. Vanj J. Self-care, resilience, and caregiver burden in relatives of patients with advanced cancer: results from the eQuiPe study. *Supportive Care in Cancer* (2021) 29:7975–7984.
22. Gómez M. Resilience, Emotional Intelligence, and Occupational Performance in Family Members Who Are the Caretakers of Patients with Dementia in Spain: A Cross-Sectional, Analytical, and Descriptive Study. *J. Clin. Med.* 2021, 10, 4262.
23. [Mirsoleymani](#) S. The Role of family Caregiver's Sense of coherence and Family Adaptation Determinants in Predicting Distress and Caregiver Burden in Families of cancer Patients. [Indian J Palliat Care](#). 2021 Jan-Mar; 27(1): 47–53
24. Navarro Y. Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gac. Sanit.* 2019; 33(3): 268 – 271
25. Arauz A. Enfermedad vascular cerebral. Vol. 55, No 3. Mayo-Junio 2012
26. Kuriakose D. Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *Int. J. Mol. Sci.* 2020, 21, 7609
27. Hu P. Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. *Medicine* (2018) 97:40
28. De la Garza R. Incidence of cerebrovascular disease in an Internal Medicine service. *Med Int Méx.* 2018 noviembre-diciembre;34(6)

29. Purroy F. Epidemiology of stroke in the last decade: a systematic review, *Rev neurol* 2021; 73: 321 - 336
30. Morales E. Evaluación del colapso del cuidador primario de pacientes adultos mayores con síndrome de inmovilidad. *Revista de Investigación Clínica / Vol. 64, Núm. 3 / Mayo-Junio, 2012 / pp 240-246*
31. García C. Diagnosis and Treatment of Acute Ischemic Stroke: An Update, *Universitas Medica | V. 60 | No. 3 | Julio-Septiembre | 2019*
32. Karen E. Enfermedad cerebrovascular isquémica en adultos, *Rev Med UAS; Vol. 8: No. 1. Enero-Marzo 2018*
33. Cantú B, Vigilancia Epidemiológica del ataque vascular cerebral en una comunidad mexicana: Diseño de un proyecto poblacional para el estudio de las enfermedades cerebrovasculares en México, *Rev Mex Neuroci*, Marzo - Abril 2010, 11 (2):128 – 135
34. GPC, Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención, actualización 2017
35. Rogero J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. *Rev* 2010
36. Santizo I. Sospecha diagnóstica de Evento Vascular Cerebral, *Setro* 2018.
37. García M. Factors associated with the burden of the informal primary caregiver in a child rehabilitation center, *Lux Médica*, vol. 17, núm. 50, Mayo-Agosto 2021.
38. Gutierrez Y, Evento Vascular isquemico agudo, *Revista Medica Sinergia Vol 5 (5), Mayo 2020*
39. Parra M. “Factores pronósticos de la supervivencia, recurrencia y secuelas en pacientes con Enfermedad Vascular Cerebral del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, México DF” (Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias de la Salud en Epidemiología), Instituto de Nacional de Salud Pública, Febrero 2017.
40. Rivera S. Guía de enfermedad vascular cerebral isquémica, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2012; 50 (3): 335-346
41. Petriwskyj, A.; Interventions to build resilience in family caregivers of people living with dementia: A comprehensive systematic review. *Joanna Briggs Inst.* 2016, 14, 238–273.
42. De la Revilla L, La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción, *Med fam Andal Vol. 20, Nº.2, mayo-diciembre 2019*

43. Castaño Y, Resiliencia del cuidador primario y mejoría clínica de personas con enfermedad mental en cuidado domiciliario, *Entramado* 2015, 22:274 - 283
44. Linares L. Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. *Rev Cienc. Med*, Noviembre – Diciembre, 2019; 23 (6): 884 – 898.
45. Correa M. Relación entre la plenitud, la resiliencia y la adaptación de los pacientes con dolor crónico. *Revista Mexicana de Psicología*, Julio-diciembre 2017 Volumen 34, Número 2, 91-100.
46. García J, Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Inv Ed Med* 2013;2(8):217-224
47. De Valle M., Sobrecarga y burnout en cuidadores informales del adulto mayor, *Enfermería universitaria* 2015;12(1):19-27
48. Real Academia Española. <https://www.rae.es/>
49. Breinbauer H. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 657-665.
50. Rodríguez M. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar*, 9 (2009),72– 82
51. Comisión Nacional de Bioética. CÓDIGO DE NUREMBERG. Tribunal Internacional de Nuremberg 1947.
52. Asociación Médica Mundial (AMM) Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki, Finlandia Asociación Médica Mundial; 1964 p. 1 – 9.
53. National Institutes of health. Informe de Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Estados Unidos: Bioeticaweb, 2003 p. 1 – 12.
54. Secretaria de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. México: Secretaria de Salud;2013 p. 1-11.
55. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS. México: Secretaria Gebneral; 2017 p 1-10.
56. Torres B. Factors associated with overloading in the primary caregiver. *Medellin*, 2017. *Univ. Salud*. 20(3):261-269, 2018 (Sept - Dic)
57. Rodríguez A. Resiliencia. *Rev. Psicopedagogia* 2009; 26(80): 291-302

58. Barba L. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado, Revista Eugenio Espejo, 2022, vol. 16, núm. 2, Mayo-Agosto
59. Mariezcurrena A. Resilience and burden in family caregivers of patients with dementias in Navarre, Gerokomos. 2022;33(2):88-94

18. ANEXOS.

ANEXO 1

Consentimiento Informado

FOLIO: _____

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

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación adultos

Nombre del estudio	ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y RESILIENCIA DEL CUIDADOR DEL DERECHOHABIENTE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL EN LA UMF 92
Lugar y fecha	UMF 92. Septiembre 2022
Número y registro institucional	PENDIENTE
Justificación y objetivo del estudio	Se le invita a participar en la realización de este estudio que tiene como fin el saber que tanto agotamiento, estrés y cansancio presenta al cuidar de su familiar y la manera de adaptarse a difíciles situaciones, al mismo tiempo si se encuentra la manera de sobrellevar este cansancio los beneficios se verían reflejados en el enfermo.
Procedimiento	En caso de decir que si participará en el estudio se tomará sana distancia, se le otorgará alcohol-gel para lavado y desinfección de manos, en el caso de no saber leer ni escribir, este formato será leído por el investigador y se auxiliará con un cojín y tinta para que pueda participar con su huella digital, le será entregado una pluma para uso personal con el cual se podrá contestar los 2 cuestionarios, las preguntas realizadas cuentan con varias opciones de respuesta, usted deberá contestar cada una como usted considere la más correcta. El primer cuestionario es para ver que tan cansado se encuentra sobre al estar cuidando a su familiar, y lo podrá resolver en un tiempo aproximado de 10 minutos y el segundo cuestionario es para conocer la manera que tiene para resolver y superar estas malas situaciones, de la misma manera elegirá la respuesta que considere correcta, lo podrá resolver en un tiempo aproximado de 15 minutos aproximadamente. Sin embargo usted contará con el tiempo necesario para contestar a las preguntas, en caso de tener alguna duda será resuelta por el investigador de forma inmediata.
Posibles riesgos y molestias	Este estudio cuenta con un riesgo mínimo ya que se considera puede ocasionar incomodidad o molestia al responder el cuestionario que valora el cansancio que presenta al cuidado de un familiar enfermo, usted podrá retirarse de la investigación en el momento que desee, sin tener ninguna repercusión, si tiene dudas, el investigador estará con usted, para apoyarle.
Posibles beneficios que recibirá al participante	Se le proporcionará dos folletos con información sobre cansancio del cuidador y de maneras de superar malas situaciones, y si cuenta con síntomas de cansancio del cuidador o no tiene las herramientas para superar las malas situaciones se le enviara al área de trabajo social para dar orientación a donde pudiera acudir. Si durante el estudio usted tuviera dudas se le resolverán al momento, esto ya sea sobre el llenado de los cuestionarios, las preguntas o lo que se esta investigando para el estudio
Información sobre resultados	Al terminar de responder los cuestionarios usted podrá conocer la información a través de conversación, acerca de los servicios con los que cuenta el IMSS para fortalecer el conocimiento que tienen acerca de su enfermedad y el cuidado que debe tener para mantener el control de esta. En caso de salir con algún dato sugestivo de sobrecarga de cuidador con sus posibles afectaciones se le hará la invitación a pasar a consulta para una atención inicial o en caso de familiares sin derechohabencia decirle a los lugares donde pudiera recibir atención.
Y alternativas de tratamiento	Al finalizar los cuestionarios se le entregará los resultados sobre si presenta cansancio por el cuidado de su familiar y si tiene las herramientas para superar estas malas situaciones, si usted obtiene un resultado malo o negativo, el investigador le orientará sobre los pasos a seguir para que pueda tener una consulta médica, dirigiéndola a obtener una cita con la asistente médica para el médico familiar, el cual podrá referirla a los servicios correspondientes, como trabajo social.
Participación o retiro	Usted es libre de decidir si participa en el estudio, podrá retirarse de éste en el momento que así lo crea conveniente, sin que esto genere problema para su atención medica por el IMSS.

Privacidad y confidencialidad

Sus datos personales y la información proporcionada serán resguardados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los investigadores de este estudio.

Declaración de consentimiento:

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

No acepto participar en el estudio

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para el estudio

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

Investigador responsable:

Dr. Sait Enrique Morales López. Médico Residente en la Especialidad de Medicina Familiar. Matrícula 96156885.
Tel: 5513317088 Correo electrónico: saitmorales@hotmail.com

Colaboradores

Dr. Benjamín Estrada Hernández Tel: 5538974453: Benja_estrada_hdz@hotmail.com

Dra. Olivia Reyes Jiménez, CCEIS, UMF 92 Tel: 57519422 correo electrónico: Olivia.reyesji@imss.gob.mx.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Unidad de Medicina Familiar No. 92, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Sede Ciudad Azteca. Ubicación: Avenida Carlos Hank Gonzalez S/N, esquina Santa Prisca, Colonia Laderas del Peñón, Municipio Ecatepec de Morelos, Estado de México, C.P. 55130, Teléfono: 57559422 EXT. 5148

Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS. Avenida Cuauhtémoc 330, 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congreso. Colonia Doctores CDMX, CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob

ANEXO 2 Ficha de Identificación.

Investigación: Asociación entre el nivel de sobrecarga y resiliencia del cuidador primario del derechohabientes con Evento Vascular Cerebral en la UMF 92

FOLIO: _____

Buen día, se solicita su apoyo para el llenado del cuestionario lo más sinceramente posible. Los datos proporcionados en este serán confidenciales y únicamente se usarán para el estudio dado que este instrumento es de carácter anónimo y el investigador agradece su participación en el desarrollo de este cuestionario.

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Contesta los siguientes datos eligiendo la opción que sea más apropiada, marcando con una X, no ponga doble respuesta y no deje espacios en blanco.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 92
CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

1. **Edad:** _____
2. **Escolaridad:** a)Primaria b)Secundaria c)Preparatoria o Bachillerato d)Licenciatura
3. **Estado civil:** a)Soltero b)Casado c)Unión libre d)Divorciado e)Viudo
4. **Sexo:** a)Hombre b)Mujer
5. **Ocupación:** a) Empleado b) Desempleado c) Hogar d)Pensionado

ANEXO 3: Instrumento de sobrecarga del cuidador primario de Zarit.

Investigación: Asociación entre el nivel de sobrecarga y resiliencia del cuidador primario del derechohabientes con Evento Vascular Cerebral en la UMF 92.

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Contesta los siguientes datos eligiendo la opción que sea más apropiada, marcando con una X, no ponga doble respuesta y no deje espacios en blanco

ITEM	PREGUNTA A REALIZAR	PUNTUACIÓN				
		NUNCA 0	CASI NUNCA 1	A VECES 2	BASTANTES VECES 3	CASI SIEMPRE 4
1	¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3	¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?					
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando esta cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que su familiar afecta negativamente su relación con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo de lo que el futuro le depara a su familiar?					
8	¿Cree que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Cree que su salud se ha deteriorado por cuidar a su familiar?					
11	¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a su familiar?					
12	¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?					
14	¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que lo cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende?					
15	¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16	¿Cree que seá incapaz de cuidarlo por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía dejar el cuidado de su familiar a otros?					
19	¿Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar?					
20	¿Cree que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar?					
22	¿Se ha sentido sobrecargado por el hecho de cuidar a su familiar?					

ANEXO 4: Instrumento de Resiliencia de Wagnild y Young

Investigación: Asociación entre el nivel de sobrecarga y resiliencia del cuidador primario del derechohabiente con Evento Vascular Cerebral en la UMF 92.

INSTRUCCIONES DE LLENADO: Contesta los siguientes datos eligiendo la opción que sea más apropiada, marcando con una X, no ponga doble respuesta y no deje espacios en blanco.

PREGUNTA		Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco en de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3	Dependo más de mi mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo de mi mismo	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me preguntocual es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7
12	Tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentar las dificultades por que las he experimentado antes	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general, encuentro algo de que reírme	1	2	3	4	5	6	7
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo haer nada	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 5: Tríptico de sobrecarga del cuidador

<p>Es importante:</p> <p>Dedicar tiempo a su ocio e intereses</p> <p>Conversar con amigos y familia</p>	<p>Dormir las horas necesarias</p> <p>Llevar una alimentación saludable</p>	<p>Practicar técnicas de relajación</p> <p>Realizar actividad física</p>	<p>Visitar al médico de forma regular</p> <p>Cuidar sus emociones y aprender a gestionarlas</p>
---	---	--	---

5 de Noviembre Día del cuidador primario.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 52
ELABORO:
DR SAIT ENRIQUE MORALES LÓPEZ

SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO

BIBLIOGRAFIA: [Torres B. Factors associated with exhaustion in the primary caregiver. Boletín. 2017. Univ. Salud. 20\(3\):261-269, 2018 \(Sept - Dic\)](#)

¿Qué es el síndrome del cuidador?

También llamado síndrome de sobrecarga del cuidador, porque alude a estado de desgaste, tanto emocional como físico, que experimentan las personas que dedican gran parte de su tiempo al cuidado de una persona dependiente, normalmente un familiar.

IDENTIFICA SI ERES CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL

ASESALA PERSONA QUE TIENE LA RESPONSABILIDAD DE AYUDAR EN LAS NECESIDADES QUE TIENE LA PERSONA QUE VIVE CON ENFERMEDAD, SIN QUE RECIBA UNA SITUACIÓN ECONOMICA, ES UN CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL.

¿CUAL ES SU BUN CARACTERISTICAS?

- NO SON PROFESIONALES EN LA SALUD. EN GENERAL SON FAMILIARES O FORMACION ADHES DE LA COMUNIDAD.
- NO TIENE UN PAGARU FIJO.
- NO TIENE UN RECURSU ECONOMICO POR EL CUIDADO.
- COPIAR LA AYUDA ANTES DE SU TIEMPO PERSONAL EN ATENDER SUS NECESIDADES PERSONALES.
- NO TIENE UN RECURSU ECONOMICO POR EL CUIDADO.

Signos y síntomas

- He perdido los genes de quedar con amigos, familiares o hacer actividades agradables.
- Me cuesta mantener compromisos o dejo de hacer tareas importantes e urgentes.
- No dispongo de tiempo libre, para realizar actividades que me gustan.
- Siento emociones negativas acerca de la persona a la que cuido.
- Me siento agotado/a, irritable, agresivo/a, o ansioso/a.
- Pienso que los otros cuidadores/as no lo hacen bien, así puedo cuidar yo.

¿Qué se puede hacer?

- 1 Conocer la enfermedad**
Es importante conocer los síntomas en cada una de las fases para comprender por qué el ser querido actúa de la forma en que lo hace.
- 2 Aprender a pedir ayuda**
La persona cuidadora, en ocasiones, se atribuye ella misma toda la responsabilidad del cuidado. Es importante aprender a identificar qué tipo de ayuda se necesita y no tener reparos en pedirla.
- 3 Reconocer y expresar los propios sentimientos**
Para poder gestionar correctamente los sentimientos, primero es necesario reconocerlos. Es normal sentir frustración o ansiedad, pero es importante expresarlo y compartir cómo nos sentimos.
- 4 Aprender a manejar los síntomas de la enfermedad**
Aprender estrategias para sobrellevar mejor la apatía, la desorientación, la agitación, los delirios u otros síntomas que pueda presentar la persona a la que cuidamos, es clave para no sentirse desbordado por la situación.

ANEXO 6: Tríptico de resiliencia

Características de las personas resilientes:

- 1 Actitudes:** optimismo, autoeficacia y autoestima.
- 2 Posibilidad subjetiva:** percibir las dificultades y superarlas como una oportunidad.
- 3 Integridad emocional:** identificar, describir y expresar emociones de manera correcta.
- 4 Abstracción estratégica de dificultades:** utilizar sus habilidades en beneficio de la situación.
- 5 Perspectiva de los obstáculos:** controlar varias posibilidades, evaluar qué depende de él y qué depende de él que no depende de él.
- 6 Abstracción estratégica de solución de problemas:** establecer varias alternativas y evaluar su pertinencia.
- 7 Tono de decisión:** evaluar los pros y contras de las opciones.
- 8 Actitudes:** estado positivo del ánimo.
- 9 Tolerancia:**
- 10 Determinación:**
- 11 Aprendizaje del pasado:**
- 12 Negociación:**
- 13 Redes de apoyo:**



Los 7 pilares de la resiliencia

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 92
 ELABORO:
 DR SAIT ENRIQUE MORALES LOPEZ



RESILIENCIA



BIBLIOGRAFIA Rodríguez A. Resiliencia. Rev. Psiconedagogía 2009; 26(80): 291-302

¿Sabes qué es RESILIENCIA?

Es la capacidad de los seres humanos para adaptarse y superar la adversidad.



¿Eres una persona Resiliente?

LA RESILIENCIA

- NO** es la ausencia de dificultades o un camino sin obstáculos. Es la habilidad para adaptarse ante la adversidad.
- NO** es una característica que se tiene o no. Implica conductas y pensamientos.
- NO** es una capacidad exclusiva de ciertas personas. Se desarrolla y ejercita.
- NO** tiene que ver con las circunstancias. Está relacionada con una disposición interior.

7 CLAVES PARA SER UNA PERSONA RESILIENTE

- 1 AUTOCONTROL:** Aprende a conocerte. Controla las emociones. Valora desde muchos ángulos. **¡CREEMOS TUS PROPIOS EFECTOS!**
- 2 CONFIANZA:** No te dejes influenciar por las críticas externas. **¡CREEMOS TUS PROPIOS EFECTOS!**
- 3 AUTOESTIMA:** Imagínate como puedes. **¡CREEMOS TUS PROPIOS EFECTOS!**
- 4 MOTIVOS PARA VIVIR:** Pregúntate si que te entusiasme. **¡CREEMOS TUS PROPIOS EFECTOS!**
- 5 FLEXIBILIDAD:** Soluciona los problemas. **¡CREEMOS TUS PROPIOS EFECTOS!**
- 6 ORIENTACIÓN AL LOGRO:** ¿Cuál es tu meta? **¡CREEMOS TUS PROPIOS EFECTOS!**
- 7 EQUILIBRIO AFECTIVO:** Chequea tus emociones. **¡CREEMOS TUS PROPIOS EFECTOS!**