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

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
VIANEY SOCORRO ORTEGA SANJUAMPA

ASESOR DE TESIS:
MTRA. CRISTOBALINA MIRANDA FLORES

Puebla, Pue. 2024

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

Comisión que Aprobó de la Tesis

Título: Sobrecarga Del Cuidador Primario De Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Mtra. Edith Guzmán Mendoza
Presidente

Mtra. María Guadalupe Mendoza Portillo
Secretario

_Mtra. Cristobalina Miranda Flores
Vocal 1

Mtra. Cristobalina Miranda Flores
Director de Tesis

Dedicatorias

Este estudio está dedicado con todo mi corazón a mis padres. Quienes me han dado todo para sobresalir. Gracias por todo su apoyo brindado y por darme motivos para seguir adelante. Los amo infinitamente**.**

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi tutor, el Mtro. Francisco Javier Arroyo Cruz quien con sus conocimientos, apoyo y paciencia me guio a través de cada una de las etapas de este proyecto. También quiero agradecer a mi hermana quien fue un apoyo incondicional tanto emocional como intelectualmente, por apoyarme aun cuando mis ánimos decaían. A mis amigos quienes me apoyaron y estuvieron para mí cuando más lo necesite, los quiero infinitamente.

Por último, quiero agradecer a mi familia y a todos mis compañeros, que estuvieron ahí para darme palabras de apoyo.

Resumen

Nombre: Ortega Sanjuampa Vianey Socorro
Instituto de Estudios Avanzados Universitarios
Título (Tesis): Sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles
Número de páginas:56
Área de Estudio: Enfermería

Fecha de Graduación: Examen

Candidato para el Grado de:
Licenciado/a en Enfermería

Introducción: La población de adultos mayores con enfermedades crónico no transmisibles esta aumentando de forma notable en todo el mundo, el propósito de este estudio fue conocer el nivel de sobrecarga de los cuidadores principales.

Material y métodos: El diseño de este estudio fue de tipo descriptivo transversal no experimental, se incluyeron a los cuidadores principales de adultos mayores en el centro de salud popular Castillotla, la muestra estuvo conformada por 118 cuidadores principales, para medir la variable se utilizó el instrumento de test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit), el cual presento una confiabilidad aceptable.

Resultados: Gran parte de la muestra estuvo conformada por el género femenino, con respecto a la sobrecarga más de la cuarta parte de la muestra (25.4%), mostró tener una sobrecarga intensa, así mismo al buscar la relación entre sexos, es visible la diferencia de medias, sin embargo, como la $p > .05$ se evidencia que al menos en la muestra estudiada no existe deferencia entre hombres y mujeres en cuestión de sobrecarga.

Discusión: Los resultados de la variable sobrecarga del cuidador colocan a las mujeres encuestadas en mayor carga por lo cual podrían presentar el Síndrome de Burnout.

Director de Tesis: ME Francisco Javier Arroyo Cruz

Tabla de contenido

Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Propósito	6
1.3 Marco teórico	6
1.4 Estudios relacionados	10
1.5 Definición operacional	14
1.6 Objetivos	14
Capitulo II	
Metodología	
2.1 Diseño de estudio	16
2.2 Población	16
2.3 Muestreo y muestra	16
2.4 Criterios de selección	16
2.4.1 Inclusión	16
2.4.2 Exclusión	17
2.4.3 Eliminación	17
2.5 Instrumentos	17
2.5.1 Cedula de datos	17
2.5.2 Instrumento	17
2.6 Procedimiento	18
2.7 Ética de estudio	18
2.8 Plan de análisis	19
Capitulo lll	
Resultados	21
Capítulo lV	
Discusión	31
Referencias	36
Apéndice A	47
Apéndice B	48
Apéndice C	49

Índice de tablas

Tabla 1. Fases de la enfermedad	6
Tabla 1.1 Frecuencia y porcentaje de variable categórica	21
Tabla 1.2 Tendencia central y dispersión de variable numérica	22
Tabla 1.3 Consistencia interna del instrumento	22
Tabla 1.4 Estadística descriptiva del instrumento	23
Tabla 1.5 Estadística descriptiva del instrumento por puntos de corte	27
Tabla 1.6 Prueba de normalidad de instrumento	27
Tabla 1.7 Contrastación de variables categorías con sobrecarga del cuidador.	28
Tabla 1.8 Prueba T de Student para la comparación entre sexos sobrecarga del cuidador primario.	29

Capítulo I

Introducción

1. Planteamiento del problema

El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte.[1] En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (cáncer, infartos al miocardio, enfermedad pulmonar obstructiva, diabetes, demencia, etcétera), pueden dar como resultado, dependiendo de las condiciones de vida, del acceso a los servicios de salud con los que cuenten y de la adherencia terapéutica, alguna discapacidad y/o dependencia que puede exigir cuidados a largo plazo.[2]

Las (ECNT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), a nivel mundial. Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras. [3]

En América Latina y el Caribe (ALC) tienen una elevada prevalencia de enfermedades crónicas. Las cifras más recientes del estudio Global Burden of Disease (Carga Mundial de Morbilidad) de 2019 muestran que más de la mitad de la población en la región padece sobrepeso/obesidad y 1 de cada 10 adultos padece diabetes. La cantidad de personas con estos padecimientos está por encima de los promedios mundiales. Además, las ENT

responden por 8 de cada 10 muertes en América Latina y el Caribe y por 7 de 10 muertes en la región andina. Esto significa que, a la fecha, la cantidad de muertes por enfermedades no transmisibles en ALC es como mínimo dos veces mayor que la cantidad de muertes acumulada por COVID-19 estimada para la región.[4]

En 2021, las enfermedades en México que más afectaron a la población de 53 años y más fueron: hipertensión arterial (43.3 %), diabetes (25.6 %) y artritis (10.7 %). De las personas de 53 años y más, 62.3 % percibía tener un estado de salud de regular a malo. En 2021, 89.9 % de las mujeres de 53 años en adelante y 84.6 % de los hombres dentro del mismo rango recibieron, al menos, una dosis de vacuna contra la COVID-19. [5]

En cuanto las enfermedades del corazón son la primera causa de muerte en la población general, observándose en 2018 una tasa de 113.07 defunciones por cada 100 mil habitantes, seguida de la Diabetes Mellitus y de los tumores malignos. Este perfil de mortalidad habla de la transición epidemiológica que ha experimentado la población mexicana y por lo tanto la del Estado de Puebla, en el grupo de 60 años y más, si bien, los traumatismos y otras causas externas se documentaron en primer lugar, las (ECNT) constituyen la principal causa de egreso hospitalario. [6]

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible que da lugar a múltiples cambios afectando la capacidad de realizar las actividades diarias por cuenta propia, la discapacidad y la muerte sobrevienen en gran parte debido a las pérdidas de audición, visión, movilidad, relacionadas con la edad y gracias a las enfermedades no transmisibles, dando como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados en un periodo de tiempo significativo por lo tanto, los adultos mayores requieren de un cuidador principal, es decir, una persona que le otorgué el cuidado sobre todo si presenta discapacidad o dependencia. [7]

De ser así, las (ECNT) serán una amenaza cada vez mayor para las generaciones futuras y se estima que, de no cambiar la trayectoria que llevan, provocarían el 86% de las muertes anuales para mediados de siglo.[8] Este fenómeno favorece problemáticas y necesidades de la población mundial, así como un incremento en la prevalencia de (ECNT), que requieren largos periodos de cuidado, tratamiento, mayor demanda de servicios de salud y costos elevados en la atención en salud. [9.]

En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), la esperanza de vida en 1930 era cercana a los 34 años, para el año 2000, la cifra aumentó a 75, y, se mantuvo así hasta 2009. Esto se relaciona con mayor atención médica y cuidados personales de modo permanente. En población mexicana se identificó que las personas mayores de 60 años con dependencia, presentaban mayor número de enfermedades crónicas (Hipertensión arterial sistémica, Diabetes Mellitus, Osteoartrosis, así como deficiencia auditiva y visual) aunado a síntomas depresivos y de deterioro cognoscitivo [10].

Dada a la demanda de las personas que requieren un cuidado en casa, las personas más cercanas al enfermo adquieren la responsabilidad del cuidado, a esta actividad se le denomina cuidador primario "el cual es la persona que brinda atención a uno o más miembros de su familia, amistades o comunidad de manera informal, en general, no recibe remuneración". [11]

La labor del cuidador de cualquier paciente con (ECNT) genera un gran impacto en las diferentes dimensiones de la calidad de vida. Cuidar a un paciente con parcial dependencia implica experimentar cambios en su vida, relacionados con la transformación de roles, responsabilidades familiares, cambios en los estilos de vida y las relaciones de apoyo. [12]

Con base a lo indagado se muestra que el cuidador primario puede tener padecimientos de salud cada vez mayores, debido a la sobrecarga intensa, por lo que necesita de ayuda por

parte del personal de salud para evitar que afecte su vida, tanto en su salud como en lo personal.[13] Las personas cuidadoras principales en su mayoría no eligieron asumir el cargo, lo hicieron de forma circunstancial, además de que en su mayoría esta actividad es predominantemente femenina, dado que, en 2022, 31.7 millones de personas de 15 años y más brindaron cuidados a integrantes de su hogar o de otros hogares. De esta población, 75.1% correspondió a mujeres y 24.9 %, a hombres. [14]

Existen múltiples intercambios emocionales que tienen lugar entre el cuidador informal y la persona asistida al estar en interacción. Desgraciadamente no todas las dinámicas de cuidado resultan siempre ser psicológicamente armónicas, y el intercambio mutuo de intensos afectos puede dejar como resultado todo tipo de impactos negativos en ambos integrantes. [15]

Dentro de las repercusiones de esta sobrecarga sobre los cuidadores principales implican problemas de la salud física y mental, depresión, ansiedad, enfermedades psicosomáticas, etc. así como repercusiones económicas, laborales, familiares sobre sus relaciones sociales y su tiempo libre. Además, la sobrecarga del cuidador tendría fuertes consecuencias sobre el receptor de cuidados en cuanto que se ha relacionado con el abandono del cuidador, la institucionalización e incluso con malos tratos y abusos hacia la persona dependiente. [16]

En la literatura se encontró que en los cuidadores principales el componente más afectado es el mental. De igual manera las dimensiones que contribuyen a dicho componente son: la vitalidad, el funcionamiento social, el rol social y la salud mental. Tener un menor puntaje en el componente mental se puede interpretar como que las actividades de cuidado interfieren en el bienestar mental de los participantes, así como en sus actividades sociales, con mayor presencia de sentimiento de angustia y depresión [17]

Por otro lado, el sexo más afectado son las mujeres presentando mayor prevalencia de sobrecarga intensa en comparación con los hombres. afectando así la calidad de vida de los

cuidadores.[13] En otro estudio se muestra que existen subgrupos de acuerdo con el nivel de dependencia, los cuidadores de enfermos dependientes tienen menor calidad de vida y estado de salud, mientras que los cuidadores de enfermos intermedios son los que presentan mejores promedios en estas dos variables, incluso mejor que los cuidadores de enfermos independientes. [18]

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de establecer políticas en materia de salud que se enfoquen no solamente en las características biologías del envejecimiento sino también en el aspecto psicosocial que afecta a la calidad de vida, sin dejar a un lado a los cuidadores quienes son los más vulnerables. [19]

Los niveles más altos de apoyo social percibido entre los cuidadores son parte integral de su menor percepción de la carga del cuidador. La autoconfianza en la calidad y cantidad del apoyo que reciben los individuos por parte de su red social reduce la carga del cuidador. [20]

Otro estudio nos demuestra que existe una gran variedad de intervenciones de enfermería, dirigidas a reducir la sobrecarga del cuidador. El análisis de los diferentes estudios demuestra eficacia en la reducción de síntomas como el estrés, la ansiedad, la depresión o incluso las necesidades insatisfechas; las más efectivas para reducir la sobrecarga del cuidador son las visitas de atención domiciliaria y las intervenciones psicoeducativas, tanto individuales como grupales. [21]

En la literatura se encontró un estudio en el que la evaluación de la sobrecarga de estos cuidadores es importante para realizar una intervención adecuada desde enfermería, haciendo énfasis en los principales factores de riesgo que conllevan complicaciones sistémicas y una calidad de vida precaria en las personas que las padecen, así como en los cuidadores. [22]

Sin embargo a pesar de que en la actualidad se ha demostrado la importancia de abordar al cuidador principal dados los problemas debido a la sobrecarga, aún falta por indagar debido

a las complicaciones en la salud cada vez más frecuentes y el aumento en la demanda de los cuidados en casa, son pocos los estudios que informan cómo abordar desde la perspectiva de enfermería esta problemática y cuáles son las actividades que pueden realizar las personas para evitar la sobrecarga, por lo cual y debido a la escasa literatura respecto al tema, es que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2 pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de sobrecarga de los cuidadores principales de personas con enfermedad crónica no transmisible?

1.3 Marco teórico

Las ECNT son un grupo heterogéneo de padecimientos que contribuye a la mortalidad mediante un número de desenlaces. Los decesos son consecuencia de un proceso iniciado décadas antes, esto requiere grandes cambios en la vida personal por parte del enfermo y su círculo familiar, incluso, reorganizar las actividades y encontrar el tiempo para ayudar, lo cual predispone al colapso del cuidador. [23]

Fases de la enfermedad

Tabla 1 JOHN S. ROLLAND (1987) proposes the phases of the disease related to family ties [24]

Crisis phase	It includes any symptomatic period prior to the actual diagnosis and the initial period of readjustment and coping after the problem has been clarified through a diagnosis and an initial treatment plan. During this period, there are a series of key tasks for the patient and their family. It describes certain universal tasks and practices related to illness. These include: learning to cope with pain, disability, or other disease-related symptoms; learn to deal with the hospital environment and any disease-related treatment procedures; and establish and maintain viable relationships with the healthcare team. In addition, there are critical tasks of a more general, sometimes existential, nature.

chronic phase	It is an era that can be marked by constancy, progression or episodic change. In this sense, its meaning cannot be grasped simply by knowing the biologi cal behavior of a disease. Rather, it is a psychosocial construct that has been referred to as “the long haul” or a phase of “everyday life with a chronic illness.” Often, the individual and family have coped psychologically and/ or organizationally with the permanent changes that a chronic illness presents and have devised an ongoing modus operandi. The family's ability to maintain the semblance of a normal life under the "abnormal" presence of chronic illness and increased uncertainty is a key task of this period.
Terminal phase	includes the preterm stage of an illness in which the inevitability of death becomes evident and dominates family life. This phase is distinguished by issues related to separation, death, grief, grief resolution, and the resumption of "normal" family life beyond the loss.

Fuente: JOHN S. ROLLAND (1987) [24]

El cuidador primario es aquel que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: papel que por lo general lo juegan el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente. [24]

Existe una clara relación entre el cuidador primario y la sobrecarga, las personas que cuidan de otras personas tienen que responder a diferentes y determinadas tareas: a esfuerzos físicos y a tensiones que derivan del propio cuidado, así como al tiempo de la enfermedad y a la dependencia física del adulto mayor que puede generar un desequilibrio en la vida personal y en el entorno. Esto conlleva a cambios en el ámbito familiar, laboral y social, que afecta la calidad de vida del cuidador. [25]

El síndrome de sobrecarga en estos cuidadores se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico ya que la persona tiene que afrontar súbitamente una situación nueva para la que no está preparada, por lo que pierde su independencia, desatiende sus tareas y abandona su proyecto de vida, generando así estrés y cansancio en la persona.[26]

De acuerdo a la historia los primeros en emplear el concepto de carga fueron Grad y Sainsbury (1963) y a posterior en los ochenta, comenzó a adquirir relevancia en las investigaciones, aunque primigeniamente sólo focalizada su análisis en la asistencia domiciliaria a personas con enfermedades mentales.[27]

La imprecisión de esta primera conceptualización de la carga, unida a la diferencia entre lo que los investigadores y los familiares consideraban, dio lugar a la diferenciación de dos componentes de la carga del cuidador. Así, la carga objetiva se refería a los acontecimientos, actividades y demandas en relación al familiar enfermo, mientras que la carga subjetiva comprendía los sentimientos, actitudes y emociones del cuidador. [28]

Dentro del conjunto de acontecimientos estresantes que pueden afectar al cuidador. Se aprecia dos grupos de eventos, los estresores primarios que son la consecuencia de cuidar, entre los que se incluye tanto la pérdida de las relaciones sociales del cuidador y la carga de los cuidados, como las peculiaridades del paciente, sus posibles problemas psicológicos o conductuales, el grado de dependencia y de deterioro cognitivo. Y los estresores secundarios que son consecuencia indirecta de cuidar y que incluyen los conflictos económicos, laborales y legales, así como los relacionados con la familia y la vida social. [29]

Así mismo se puede considerar la sobrecarga, de acuerdo con George y Gwyther, como el conjunto de problemas físicos, psicológicos o emocionales, sociales y económicos que pueden ser experimentados por una persona que realiza tareas de cuidado. Sin embargo, sobre esta definición emitida en 1986 se han ido sucediendo nuevas aportaciones, que han dado lugar a una diversidad de enfoques y, por consiguiente, de estrategias de evaluación.[30]

Por otro lado, es importante considerar la "Teoría de estrés en el cuidador", de Maslach y Jackson, (1981) la cual sostiene que el cuidado que se brinda desencadena un agotamiento emocional que lleva paulatinamente a la baja realización personal, aspecto que genera cada

día un desgaste, una pérdida de energía y agotamiento en la etapa de adaptación que realiza el cuidador, sobre lo que debe asumir, controlando sus sentimientos, sin poderlos demostrar a su familiar. [31]

Al mismo tiempo, se han elaborado distintos instrumentos para medir este aspecto del cuidador siguiendo la evolución del propio concepto. Chou, Chu, Tseng y Lu (2003) en su revisión sobre la evaluación de la carga del cuidador distinguen tres momentos diferentes, según las dimensiones de la carga, que los investigadores tienen en cuenta: primero el de la evaluación de la carga como un concepto unidimensional, después como un concepto bidimensional (carga objetiva y carga subjetiva) y, por último, como un concepto multidimensional (física, emocional –psicológica–, social y económica). [32]

La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o ECNT. [33]

De acuerdo con la literatura el Dr Zarit fue pionero en el estudio de los cuidadores familiares. A partir de la década de 1970 creo un amplio programa de investigación sobre el cuidado de la familia incluyendo uno de los primeros ensayos de una intervención psicosocial para cuidadores de personas con demencia. [27] uno de los instrumentos más usados para evaluar la sobrecarga de la cuidadora es el cuestionario propuesto por Zarit que en un principio incluía

29 ítems, y que en una revisión posterior lo redujo a 22, diseñada para valorar la sobrecarga del cuidador, ampliamente utilizada en estudios de dependencia en atención primaria.[32]

1.4 Estudios relacionados

Vega Silva, Barrón Ortiz, Aguilar Mercado, Salas Partida, Moreno Tamayo.,(2023) Realizaron un estudio con el objetivo de identificar la relación entre calidad de vida y sobrecarga en cuidadores con pacientes que tienen diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.7 de Aguascalientes. El diseño del estudio fue de tipo transversal, realizado con 138 cuidadores. Para la evolución de la sobrecarga los autores utilizaron los instrumentos de perfil sociodemográfico, el cuestionario de salud SF-36 y el instrumento de Zarit. Dentro de los principales resultados, los autores encontraron que la calidad de vida relacionada con la salud en los cuidadores con pacientes con complicaciones por la diabetes mellitus tipo 2 evaluada con el cuestionario SF-36 tuvo un valor medio de 74,8; con una puntuación en los componentes físico y mental de 63,9 y de 38,1 respectivamente. Las dimensiones mejor calificadas fueron la función social y física, en cambio, la vitalidad obtuvo menor calificación. Se observó que el 5,05% de los cuidadores presentan sobrecarga ligera y el 5,05% sobrecarga intensa. los resultados muestran una correlación inversa entre la sobrecarga del cuidador y las dimensiones de calidad de vida, es decir, si disminuye una aumenta la otra. [12]

Chango M, Guarate C. Realizaron un estudio en el año 2021 con el propósito de determinar la prevalencia de la sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes, el estudio fue cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 90 cuidadores primarios. Para la evaluación de la sobrecarga los autores utilizaron el instrumento de Zarit. Dentro de los principales resultados, los autores encontraron que el mayor porcentaje de los cuidadores

eran de sexo femenino quienes presentaron niveles más altos de la variante. De acuerdo con lo anterior, los autores concluyeron que existe una sobrecarga intensa en la población de estudio por lo que es importante la intervención del personal de salud para evitar que este fenómeno afecte la vida del cuidador y por ende la del adulto mayor. [13]

Ruiz Martínez, Vargas Santillán, Rodríguez García, Ruelas González, López Fuentes, Realizaron un estudio en el año 2021 con el propósito de estudiar y analizar la relación de la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, de la cual considera el índice de independencia del enfermo, el diseño es descriptivo-correlacional, transversal y prospectivo en donde participaron 351 cuidadores informales de una comunidad en el estado de México. Para la evaluación de la sobrecarga los autores utilizaron el instrumento de Katz, escala de Zarit. Dentro de los principales resultados, los autores encontraron que se corrobora que a mayor sobrecarga menor es la calidad de vida, sobre todo en el grupo de los cuidadores de enfermos dependientes, y en menor grado en los enfermos independientes. De acuerdo con lo anterior, los autores concluyeron que, al conjuntar la sobrecarga al índice de dependencia, la edad del enfermo y si el cuidador también está enfermo contribuye a una baja calidad de vida. [18]

Hernández Rodríguez, González Netro, García Casas, Téllez González, Torres de los Santos, Chávez Rodríguez. Realizaron un estudio en el año 2021 con el propósito de estudiar y determinar la influencia del apoyo social y la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida del adulto mayor, el diseño fue correlacional, la muestra estuvo conformada por 151 adultos mayores con su cuidador. Para la evaluación del cuidador los autores utilizaron el instrumento de Zarit. Dentro de los principales resultados, los autores encontraron que los cuidadores son hijas, edad media de 49 años, el 45.69% cuenta con empleo, dedican de 9 a 12 horas de cuidado, el 50.3% presenta sobrecarga. Los adultos mayores son mujeres (51%),

edad media de 69 años, el 54.4% padece enfermedades crónico-degenerativa, el 39.7% percibe apoyo social bajo y el 100% tiene alteración de la calidad de vida. De acuerdo con lo anterior, los autores concluyeron que los resultados contribuyen a comprender el impacto que tiene la sobrecarga del cuidador en sí mismos y el apoyo social en la calidad de vida del adulto mayor. En este sentido el profesional de enfermería debe establecer planes de cuidado con una visión de atención integral, que incluya al adulto mayor y a su cuidador, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de ambos. [19]

Tonoco Camarena, Vaquero Cruzado, Puig Llobet, Hidalgo, Lluch Canut, Moreno Arroyo, Realizaron un estudio en el año 2021 con el propósito de estudiar y analizar la relación entre nivel de sobrecarga del cuidador y las variables sociodemográficas de los cuidadores principales, entre nivel de sobrecarga del cuidador y las características clínicas del paciente, el diseño fue cuantitativo en dos fases. Primera, estudio descriptivo transversal y segunda, un estudio experimental, la muestra estuvo conformada por 16 participantes en Cataluña en los centros de atención primaria gestionados por el Insititut Català de la Salut del Servicio de Atención Primaria del Baix Llobregat del área metropolitana de Barcelona. Para la evaluación del cuidador, los autores utilizaron el instrumento de Zarit. Dentro de los principales resultados, los autores encontraron que conocer el impacto personal y la realidad social de los cuidadores informales, permite plantear, diseñar y planificar estrategias de intervención desde Atención Primaria y Especializada, para conseguir una mayor calidad de vida y un mayor bienestar de dichos cuidadores que, indirectamente, supone un mayor bienestar del paciente dependiente. De acuerdo con lo anterior, los autores concluyeron que los resultados contribuyen a comprender que es necesario realizar proyectos de investigación que nos acerquen a la realidad de los cuidadores principales y que, al mismo tiempo, sirva de base para investigaciones futuras y diseñar intervenciones de enfermería. [21]

Cardenas Wandurraga, Castillo Serrano, Pereira Buenahora, Segura Salazar, Olarte Rueda. Realizaron un estudio en el año 2021 con el propósito de estudiar y determinar el nivel de conocimientos sobre cuidado paliativo y sobrecarga en cuidadores principales de personas con enfermedad crónica en el municipio de San Gil, el diseño fue descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 80 cuidadores principales. Para la evaluación de la sobrecarga los autores utilizaron el instrumento de Zarit. Dentro de los principales resultados, los autores encontraron que el promedio de edad de los cuidadores se encuentra entro los 19-25 años, en su mayoría son solteros, nivel educativo profesional, pertenecen al régimen contributivo. Se puede evidenciar que el 92,50% de los cuidadores no presentan sobrecarga y un porcentaje importante de cuidadores pertenece al género femenino. De acuerdo con lo anterior los autores concluyeron y demostraron la necesidad de inculcar que el cuidado de los pacientes enfermos debe ser por parte de la mayoría de familiares posibles, evitando que recaiga en uno solo toda la atención. [34]

Bejar Santana. Realizo un estudio en el año 2022 con el propósito de analizar las variables que pueden influir en la sobrecarga de cada cuidador, el diseño fue descriptivo, la muestra estuvo conformada por 70 cuidadores de pacientes ingresados en el Hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Para la evaluación fueron dos los instrumentos utilizados en la recogida de datos. La escala de Zarit, para medir el grado de sobrecarga del cuidador y el Índice de Barthel para medir el grado de dependencia del paciente. Dentro de los principales resultados, los autores encontraron que la mayoría de los cuidadores eran mujeres con una edad media de 57 años, de igual forma los datos obtenidos sólo permiten afirmar que el tiempo que lleva desarrollándose el cuidado influye en la sobrecarga del cuidador en sentido negativo, Así como también señalan que a mayor edad del paciente menor tiempo lleva siendo cuidado, así como que la edad del cuidador es mayor cuando el paciente es el cónyuge.

De acuerdo con lo anterior, los autores concluyeron que la única variable obtenida como predictora del riesgo de sufrir sobrecarga emocional sería el tiempo de cuidado. [35]

Ferreras S, María L, Matos J, López E, Brito Lee P. Realizaron un estudio en el año 2021 con el propósito de evaluar el estado de salud mental en cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de El Llano, provincia de Peravia, República Dominicana, el diseño fue transversal, la muestra estuvo conformada por 115 cuidadores. Para la evaluación de sobrecarga se utilizó el instrumento de Zarit. Dentro de los principales resultados, los autores encontraron que el 63 % de los cuidadores podía sufrir depresión, el 52 % podía sufrir ansiedad y el 71 % de los cuidadores no presentaba sobrecarga. De acuerdo con lo anterior, los autores concluyeron que se demostró que un 76 %, compuesto por 87 cuidadores, era del sexo femenino. De la misma forma, la edad fue una variable donde el 45 % de los cuidadores se encontraron entre las edades de 41-60 años. [36]

1.5. Definición operacional

Para este estudio basado en el nivel de sobrecarga del cuidador primario, la conceptualización de la variable se aborda como sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Esta variable será medida mediante la escala de Zarit. [37]

1.6.1 Objetivo general

- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles asistentes a cuidados a largo plazo de la ciudad de Puebla.

1.6.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los participantes del estudio.

- Describir la variable sobrecarga del cuidador primario de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Contrastar las variables categóricas de la cédula de datos con la variable sobrecarga del cuidador primario de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles.

Capítulo II

Metodología

En este apartado se describe el diseño de estudio, la población, muestreo, muestra, criterios de selección, instrumentos, procedimientos, consideraciones éticas y plan de análisis estadístico.

2.1 Diseño del Estudio

El diseño de este estudio será de tipo descriptivo transversal no experimental.[38]

2.2 Población

La población estará conformada por cuidadoras principales que se encuentren a cargo de pacientes de la 3era edad con ECNT, Se reunirán los datos en el centro de salud popular Castillotla.

2.3 Muestreo y Muestra

Para la selección de la muestra, el muestreo será no probabilístico por conveniencia, la muestra se calculó mediante $n= Z^2.p.\ q/\ e^2$ formula de población infinita donde se consideran población grande cuando cumple la condición de que $n>0,05\ N$. Al estimar un parámetro se debe realizar con un cierto nivel de confianza y un error de estimación. Donde n significa muestra que se busca, N tamaño de la población, Z = 1.96 valor tabular, E = 0.09 error de medición de la media muestral, p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado, q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado. obteniendo una muestra de 118. [39]

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de inclusión.

Cuidadores principales que estén a cargo de personas de la 3er edad con ECNT, teniendo más de 6 meses de cuidados. Así como también acepten participar en el estudio, previamente firmado con consentimiento informado.

2.4.2 Criterios de exclusión.

Cuidadores que atiendan a más de 2 pacientes, así como aquellos que reciben remuneración económica.

2.4.3 Criterios de eliminación.

Participantes que realicen cuestionarios incompletos o decidan retirarse del estudio, a pesar de haber firmado el consentimiento informado.

2.5 Instrumentos de medición

Para la recolección de datos se utilizará una cédula de datos de identificación/sociodemográficos, posteriormente el instrumento de Zarit [37] para determinar el grado de sobrecarga en los cuidadores principales (Anexo A).

2.5.1 Cédula de datos sociodemográficos.

Para medir las características personales de los participantes se utilizará una cédula de datos sociodemográficos creada por Ortega Sanjuampa y Arroyo (2024), contiene información relacionada con edad, sexo, nivel académico, socioeconómico, estado civil, situación laboral y ocupación (Apéndice B).

2.5.2 Escala de ZARIT

La sobrecarga será medida por la escala de Zarit. Está compuesta de 22 ítems, las opciones de respuesta corresponden a una escala tipo Likert, que van desde: nunca (0), casi nunca (1), A veces, (2), Bastante veces (3), y casi siempre (4). Un ejemplo de reactivo es: ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que empezó la enfermedad de su familiar? Con un puntaje mínimo de < 0 y máximo de > 88. A mayor puntaje, mayor sobrecarga y alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad, Si tiene una puntuación menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga, con una puntuación entre 47 y 55 indican sobrecarga leve y

por último si cuenta con una puntuación mayores de 55 indican sobrecarga intensa. La escala ha presentado confiabilidad interna aceptable, alfa de Cronbach de 0.92 (Anexo A).

2.6 Procedimiento

Para la toma de datos del presente estudio, de inicio, se solicitó el oficio de aplicación de sobrecarga del cuidador principal en el Instituto de estudios avanzados universitarios IDEA UNI, solicitamos autorización en el centro de salud popular Castillotla, en donde se establece el objetivo principal del estudio, y se gestiona la participación del sujeto recalcando la confidencialidad y el uso de la información que se obtendrá, Se le hace entrega del consentimiento informado en donde se le da a conocer el contenido. (Apéndice A). Una vez firmado el consentimiento informado se inicia la cedula de datos demográficos seguido del instrumento de medición, con la finalidad de la recolección de los datos necesarios, al finalizar la aplicación del instrumento se dará las gracias a cada uno de los participantes por parte del investigador.

2.7 Ética del Estudio

El presente proyecto tiene como fundamento ético el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [40] que brinda artículos que serán utilizados para este estudio.

De acuerdo con lo anterior se considera lo estipulado en el Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, donde se declara que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Con base en lo indagado en el artículo 22 el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los requisitos de la fracción l será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las

demás disposiciones jurídicas aplicables, en la fracción ll Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación, en el fraccionamiento lV deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

De acuerdo con el Articulo 24.-Si existiera algún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación del sujeto de investigación hacia el investigador, que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste debe ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación, completamente independiente de la relación investigador-sujeto.

Por otra parte, se considera lo estipulado en el Título Segundo, Capítulo 11, Artículo 29, En las investigaciones en comunidades, el investigador principal deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de consentimiento informado de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información a que se refieren los artículos 21 y 22 de este Reglamento.

De acuerdo con lo anterior se considera lo estipulado en el Título Sexto, Capítulo 1, Artículo 113, donde se menciona que la conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal, quien deberá ser un profesional de la salud y tener la formación académica y experiencia adecuada para la dirección del trabajo a realizar, además de ser miembros de la institución de atención a la salud y contar con la autorización del jefe responsable de área de adscripción.

2.8 Estrategias de Análisis Estadístico

El análisis estadístico se llevará a cabo mediante el programa SPSS versión 25, el análisis de la cédula de datos sociodemográficos se realizará mediante el uso de estadística descriptiva, mediante tablas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas, y medidas de

tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, posteriormente se probará la consistencia interna de los instrumentos por medio del alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describe los resultados del estudio en el siguiente orden: a) características demográficas de los participantes. b) consistencia interna de los instrumentos. c) Descripción de los resultados del instrumento. d) Contrastación de variables categorías con variable principal.

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de variables categóricas.

Variable	*F*	*%*
Sexo		
Hombre	25	21.2
Mujer	93	78.8
Nivel académico		
Primaria	30	25.4
Secundaria	29	24.6
Preparatoria	28	23.7
Universidad	28	23.7
Especialidad	1	.8
Maestría		
Doctorado	2	1.7
Estado civil		
Soltero	56	47.5
Casado	56	47.5
Viudo (a)	6	5.1
Situación familiar		
Familia	79	66.9
Pareja	30	25.4
Solo	9	7.6
Tiene hijos		
Si	89	75.4
No	29	24.6
Cuenta con un empleo		
Si	76	64.4
No	42	35.6
Rango económico		
$3000 a $ 4000	83	70
$5000 a $6000	20	16.9
Mas de $ 700	15	12.7
Dependencia económica		
Si	67	56.8
No	51	43.2

Nota: F = frecuencia % = porcentaje *n=118*
Fuente: Elaboración propia

Al examinar la muestra seleccionada (n= 118), los resultados de los datos sociodemográficos de los participantes, arrojan mayor frecuencia por el sexo femenino (78.8%), el nivel de estudios persistente es primaria (25.4%), el estado civil se empalmo entre solteros y casados (47.5%), la situación familiar recalca que la mayoría de los participantes viven con su linaje (66.9%), de los integrantes el (75.4%) refiere tener hijos ,en ese sentido, solo el (64.4%) de los participantes mencionó contar con un empleo estable, un (70%) de los mismos reseñaron que el rango económico en el que se encuentran se sitúa entre $3000 a $4000 a la quincena, el (56.8%) de los integrantes manifiestan que existen personas que dependen económicamente de ellos (ver tabla 1).

Tabla 2. Tendencia central y dispersión de variable numérica

Variable	Media	Desviación estándar	Valor mínimo	Valor máximo
Edad	47.38	13.707	18	77

Fuente: Elaboración propia *n=118*

En la variable edad, el valor mínimo que se recolectó de los participantes es de 18 años, mientras que la edad máxima que se alcanzó es de 77 años esto de acuerdo con los criterios de eliminación y exclusión (ver tabla 2).

Tabla 3. Consistencia interna del instrumento

Instrumento	Reactivo	alfa de Cronbach
Test sobre la carga del cuidador Zarit	22 ítems	0.91

Fuente: Elaboración propia *n=118*

Al someter el instrumento de sobrecarga del cuidador Zarit al coeficiente alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.91 lo que de acuerdo con Sampieri [(41)] se considera confiable (ver tabla 3).

Tabla 4. Estadística descriptiva del instrumento

Ítem	*f*	*%*
1.- ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?		
0-Nunca	24	20.3
1-Rara vez	40	33.9
2-Algunas veces	24	20.3
3-Bastantes veces	13	11.0
4-Casi siempre	17	14.4
2.- ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?		
0-Nunca	32	27.1
1-Rara vez	24	20.3
2-Algunas veces	35	29.7
3-Bastantes veces	14	11.9
4-Casi siempre	13	11.0
3.-¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familia con otras responsabilidades (trabajo, familia)?		
0-Nunca	33	28.0
1-Rara vez	26	22.0
2-Algunas veces	33	28.0
3-Bastantes veces	11	9.3
4-Casi siempre	15	12.7
4.-¿Siente vergüenza por la conducta de tu familiar?		
0-Nunca	60	50.8
1-Rara vez	25	21.2
2-Algunas veces	15	12.7
3-Bastantes veces	7	5.9
4-Casi siempre	11	9.3
5.-¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?		
0-Nunca	54	45.8
1-Rara vez	27	22.9
2-Algunas veces	17	14.4
3-Bastantes veces	7	5.9
4-Casi siempre	13	11.0
6.-¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?		
0-Nunca	49	41.5
1-Rara vez	21	17.8

2-Algunas veces	27	22.9
3-Bastantes veces	12	10.2
4-Casi siempre	9	7.6
7.-¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?		
0-Nunca	26	22.0
1-Rara vez	18	15.3
2-Algunas veces	29	24.6
3-Bastantes veces	17	14.4
4-Casi siempre	28	23.7
8.-¿Piensa que su familiar depende de usted?		
0-Nunca	19	16.1
1-Rara vez	21	17.8
2-Algunas veces	31	26.3
3-Bastantes veces	20	16.9
4-Casi siempre	27	22.9
9.-¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?		
0-Nunca	31	26.3
1-Rara vez	14	11.9
2-Algunas veces	34	28.8
3-Bastantes veces	18	15.3
4-Casi siempre	21	17.8
10.-¿piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familia?		
0-Nunca	33	28.0
1-Rara vez	12	10.2
2-Algunas veces	28	23.7
3-Bastantes veces	26	22.0
4-Casi siempre	19	16.1
11.-¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?		
0-Nunca	36	30.5
1-Rara vez	15	12.7
2-Algunas veces	29	24.6
3-Bastantes veces	24	20.3
4-Casi siempre	14	11.9
12.-¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?		
0-Nunca	28	23.7
1-Rara vez	12	10.2
2-Algunas veces	36	30.5
3-Bastantes veces	26	22.0
4-Casi siempre	16	13.6

13.-¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?		
0-Nunca	29	24.6
1-Rara vez	19	16.1
2-Algunas veces	34	28.8
3-Bastantes veces	22	18.6
4-Casi siempre	14	11.9
14.-¿Su familiar le considera la única persona que la puede cuidar?		
0-Nunca	17	14.4
1-Rara vez	23	19.5
2-Algunas veces	29	24.6
3-Bastantes veces	21	17.8
4-Casi siempre	28	23.7
15.-¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además sus otros gastos?		
0-Nunca	18	15.3
1-Rara vez	22	18.6
2-Algunas veces	25	21.2
3-Bastantes veces	31	26.3
4-Casi siempre	22	18.6
16.-¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?		
0-Nunca	21	17.8
1-Rara vez	22	18.6
2-Algunas veces	23	19.5
3-Bastantes veces	33	28.0
4-Casi siempre	19	16.1
17.-¿Siente que a perdido el control de su vida desde que empezó la enfermedad de su familiar?		
0-Nunca	25	21.2
1-Rara vez	24	20.3
2-Algunas veces	21	17.8
3-Bastantes veces	31	26.3
4-Casi siempre	17	14.4
18.-¿Debería poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?		
0-Nunca	24	20.3
1-Rara vez	28	23.7
2-Algunas veces	26	22.0
3-Bastantes veces	27	22.9
4-Casi siempre	13	11.0
19.-¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?		
0-Nunca	24	20.3
1-Rara vez	23	19.5
2-Algunas veces	26	22.0

3-Bastantes veces	28	23.7
4-Casi siempre	17	14.4
20.-¿Piensa que debería hacer más por su familiar?		
0-Nunca	13	11.0
1-Rara vez	15	12.7
2-Algunas veces	23	19.5
3-Bastantes veces	29	24.6
4-Casi siempre	38	32.2
21.-¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?		
0-Nunca	9	7.6
1-Rara vez	15	12.7
2-Algunas veces	25	21.2
3-Bastantes veces	32	27.1
4-Casi siempre	37	31.4
22.-Globalmente ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?		
0-Nunca	11	9.3
1-Rara vez	13	11.0
2-Algunas veces	30	25.4
3-Bastantes veces	28	23.7
4-Casi siempre	36	30.5

Fuente: Elaboración propia *n=118*

Al examinar los resultados del instrumento se obtuvo que el (33.9%) de los participantes piensa que le piden más ayuda de la que realmente necesita, de estos él (29.7%) no tienen tiempo suficiente para sí mismos, por otro lado, el (12.7 %) se sienten agobiados por intentar compatibilizar el cuidado del familiar con otras responsabilidades, no obstante, el (50.8%) de los componentes no han sentido vergüenza por la conducta de su familiar, por ende, el (45.8%) no han sentido enfado cuando están cerca de la persona al cuidado, sin embargo el (23.7%) tienen miedo por el futuro del familiar debido a las complicaciones que llegue a tener y los cuidados a porvenir, el (32.2%) piensa que debería hacer más por la persona al cuidado, dicho esto, el (30.5%) expresan experimentar carga por cuidar a su familiar (Ver tabla 4).

Tabla 5. Estadística descriptiva del instrumento por puntos de corte.

Instrumento	Punto de corte	*F*	*%*
Test sobre la carga del cuidador Zarit	No se encuentra en sobrecarga (<47)	66	55.9
	Indican sobrecarga leve (47 y 55)	22	18.6
	Sobrecarga intensa (> 55)	30	25.4

Nota: F = frecuencia % = porcentaje
Fuente: Elaboración propia *n=118*

Al analizar los resultados del instrumento por puntos de corte, se puede observar que gran parte de la muestra estudiada (55.9%) no se encuentra en sobrecarga, por su parte, el punto de corte que hace referencia a la sobrecarga leve, obtuvo un porcentaje menor (18.6%), sin embargo, no deja de ser significativo, por último, más de la cuarta parte de la muestra (25.4%), mostró tener una sobrecarga intensa, tomando en consideración, las distintas características que pueden influir en este fenómeno, como son el sexo, edad, nivel académico, si cuentan con una familia o un empleo (ver tabla 5).

Tabla 6. Prueba de normalidad de instrumento

Instrumento	Media	Desviación estándar	KS	*P*
Test sobre la carga del cuidador	41.24	17.4	.042	.200

Nota: KS = Kolmogorov Smirnov *n= 118*
Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la sumatoria de cada participante en cuestión del instrumento de sobrecarga del cuidador fueron sometidos a prueba Kolmogórov-Smirnov, lo que arrojo normalidad en los datos y se optó por usar estadística paramétrica. (Ver tabla 6).

Tabla 7. Contrastación de variables categorías con sobrecarga del cuidador.

Variable	Media de sobrecarga
Sexo	
Hombre	35
Mujer	43
Nivel académico	
Primaria	48
Secundaria	42
Preparatoria	38
Universidad	40
Especialidad	19
Maestría	0
Doctorado	3
Estado civil	
Soltero	42
Casado	40
Viudo (a)	42
Situación familiar	
Familia	42
Pareja	39
Solo	42
Tiene hijos	
Si	43
No	37
Cuenta con un empleo	
Si	43
No	39
Rango económico	
$3000 a $ 4000	44
$5000 a $6000	39
Mas de $ 7000	28
Dependencia económica	
Si	46
No	35

Fuente: Elaboración propia *n=118*

Con base a la variable se observa que las mujeres se encuentran en mayor sobrecarga, aun con una media importante por parte de los hombres , no obstante dentro del punto de corte no se encuentra sobrecarga significativa para ambos géneros, por lo que podemos concluir que el sexo no es un factor determinante en la sobre carga del cuidador , en este caso si la

educación es menor, la sobrecarga experimentada por los cuidadores primarios es mayor, puesto que tiene un impacto correlacionado sobre los cuidados que pueden llegar a brindar para su familiar, las personas que más experimentaron esta variable fueron los solteros, esto debido al poco tiempo de recreación y falta de interacción social , por otro lado el núcleo familiar es una responsabilidad más que depende del cuidador, por consiguiente los participantes que tienen hijos cuentan con una carga más a tomar en cuenta ya que deben compatibilizar las diferentes funciones que realizan entre sus hijos y su familiar con necesidades de cuidado especifico, también existe el factor del empleo en el que debido al dinamismo que ejerce cuentan con estrés el cual aporta la carga que ya tiene el cuidador, sin contar el poco tiempo de ocio o distracciones, así mismo en el rango económico se percibe, que entre menos gana el cuidador, mayor es el nivel de sobrecarga que experimenta, esto se debe a el estrés generado por las cuentas que provienen del familiar a cuidar y de las personas que dependen económicamente de este (ver tabla 7).

Tabla 8.- Prueba T de Student para la comparación entre sexos sobrecarga del cuidador primario.

Variable	**Variable de comparación (media)**	**Estadístico**	***P***
Sobrecarga del cuidador primario	Hombre (35.36) Mujer (42.82)	-1.917	.058

*Nota: *p < .05. **p< .01.* *n=118*
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados de comparación del instrumento de sobrecarga del cuidador Zarit es visible la diferencia de medias, sin embargo, como la $p > .05$ se evidencia que al menos en la muestra estudiada con las características específicas no existe deferencia entre hombres y mujeres en cuestión de sobrecarga del cuidador y se asume la igualdad de media (ver tabla 8).

Capítulo IV

Discusión

La pregunta de investigación de este estudio fue ¿Cuál es el nivel de sobrecarga de los cuidadores principales de personas con ECNT?

Se examinó a una muestra de cuidadoras principales, con características similares, por ejemplo, que se encuentren a cargo de pacientes de la tercera edad con ECNT en un periodo mayor de 6 meses.

Los principales hallazgos fueron:

a) El predominio del sexo sobre la muestra estuvo conformado por mujeres, lo mismo ocurrió en diferentes estudios como Bejar Santana [35] y Ferreras S, María L, Matos J, López E, Brito Lee P [36]. Esto podría ser explicado mencionando que de acuerdo con el último sondeo de INEGI [14] La incorporación de las mujeres en cuidados presenta una amplia brecha en comparación con la de los hombres.

b) Con respecto a otro hallazgo que se obtuvo, el principal nivel de estudios que se alcanzó entre los participantes fue la primaria algo similar con un estudio de Cardenas Wandurraga, Castillo Serrano, Pereira Buenahora, Segura Salazar, Olarte Rueda [34], este fenómeno se debe a que en Puebla la escolaridad en la población es una educación básica, en base a las estadísticas de INEGI [42], sobre las principales cifras del sistema educativo.

c) Acerca del nivel socioeconómico que predominó en el estudio fue bajo, algo similar ocurrió con un estudio de Hernández Rodríguez, González Netro, García Casas, Téllez González, Torres de los Santos, Chávez Rodríguez [19], este fenómeno es debido a que en México la mayor parte de la población se encuentra en el nivel medio

bajo de acuerdo con el INEGI [41]. Asimismo, la zona en la que se realizó fue en un centro de salud en la colonia popular Castillotla.

d) El instrumento de medición tiene una confiabilidad de 0.91 %, caso similar sucedió en el estudio de Chango M, Guarate C [13], esto se puede expresar ya que estos estudios fueron realizados en poblaciones similares, es decir cuidadores de personas de la tercera edad con ECNT.

e) Por otra parte, los resultados de la variable sobrecarga del cuidador colocan a las mujeres encuestadas en mayor carga, como en el estudio Chango M, Guarante C [13]. Este fenómeno es debido a como la sobrecarga se relaciona con el tipo concreto de tareas que se prestan. Las tareas que suponen mayor sobrecarga son las poco flexibles en el tiempo y que interfieren en gran medida con otras obligaciones de la cuidadora [43].

f) Otro hallazgo a observar es el nivel de sobrecarga de los participantes, el 55.9% de ellos no tienen sobrecarga, sin embargo, mas de la cuarta parte de la muestra mostro tener una sobrecarga intensa, algo análogo sucedió con el estudio de Fhon, Silva; Gonzales Janampa, Judy, Mas Huamán, Marques, Sueli Rodríguez, [26] .Los participantes que presentan sobrecarga intensa podrían presentar el Síndrome de Burnout, "Síndrome de estar quemado", es un trastorno acompañado por la sensación de agotamiento o cansancio excesivo según la OMS Incluye problemas de salud mental y muchas patologías psíquicas derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención de este síndrome [44].

4.1 Limitaciones

El presente estudio presento limitaciones que pudieron haber afectado la variante como son las siguientes:

- Dificultad para la realización de la entrevista por la misma naturaleza de la muestra en estudio y el contexto de la investigación.
- Personas con actitud negativa, falta de interés.
- La investigación se realizo con cuidadores de una población especifica y particular, a saber, los cuidadores primarios beneficiados con el seguro popular. Este aspecto limita que los resultados sean extrapolables a otros cuidadores primarios responsables de pacientes con ECNT.

4.2 Recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación y las fortalezas metodológicas, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Dar continuidad a los resultados obtenidos para realizar intervenciones de enfermería, generando así conductas que promuevan la salud de la población estudiada.
- Realizar estrategias de afrontamiento para limitar la sobrecarga tanto física, emocional y social, así mismo reconocer la importancia de contar con grupos de autoayuda en primer nivel que permita al cuidador primario interactuar con otros cuidadores con necesidades y/o problemas similares.
- Fortalecer la red de apoyo familiar y la que identifica alrededor del cuidador primario para disminuir la posibilidad del síndrome de cansancio.
- Enfocarse a una metodología cualitativa para abordar los casos de sobrecarga.

- Implementar metodología hibrida para combinar la enseñanza online y presencial, reforzando conocimientos para los cuidadores principales.

Conclusión

El estudio presente identificó que los cuidadores principales participantes en su mayoría eran de sexo femenino; del total de la muestra, predominaron el nivel de estudio básico, el estado civil empalmo entre solteros y casados. En relación con la evaluación de la sobrecarga, la cuarta parte del estudio presentó sobrecarga intensa, fueron pocos los entrevistados que presentaron la variable, sin embargo, no deja de ser significativo.

El propósito de dicha investigación fue poder reconocer y comprender el nivel de sobrecarga, así como el impacto que tiene sobre los cuidadores principales que están a cargo de personas con ECNT, en otras palabras, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de establecer, por parte de enfermería, políticas en materia de salud, así como planes de cuidado con una visión de atención integral, que incluya al adulto mayor y a su cuidador, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de ambos.

Referencias

1. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Lugar de publicación: OMS;2022 [consultado el día 15 de marzo del 2024] disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
2. Instituto nacional de las personas adultas mayores [Internet]. Lugar de publicación: GOB; 2022 [consultado el día 20 de marzo del 2024] disponible en: https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-y-bienestar-para-personas-cuidadoras?idiom=es
3. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Lugar de publicación: OMS; 2023 [Consultado el día 15 de marzo del 2024] disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
4. Banco interamericano de desarrollo. Más allá de la covid-19: lo que está matando en América Latina puede sorprenderte [Internet]. Lugar de publicación: Big; 2021 [consultado el día 25 de marzo del 2024] Disponible en: https://blogs.iadb.org/salud/es/enfermedades-no-transmisibles
5. Instituto nacional de estadística y geografía. Encuesta nacional sobre salud y envejecimiento en México [Internet]. Lugar de publicación: INEGI; 2021 [Consultado el día 22 de marzo del 2024] disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf
6. Gobierno de Puebla. Programa sectorial de salud 2019 – 2024. [Internet].Lugar de publicación:Gob;2019-2024 [consultado el día 22 de marzo del 2024] disponible en: https://ss.puebla.gob.mx/images/areas/transparencia/Transparencia_focalizada/II._

Marco_Program%C3%A1tico_Presupuestal/2._Programa_Sectorial_de_Salud_2019-2024.pdf

7. Chango M. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. 2021; 5 (6) P. 10. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315/1798
8. Naciones unidas. Las enfermedades no transmisibles causan el 75% de las muertes globales y van en aumento. [Internet]. Lugar de publicación: Noticias ONU; 2023[consultado el día 23 de marzo del 2024] disponible en: https://news.un.org/es/story/2023/05/1521192
9. Organización panamericana de la salud, Enfermedades no transmisibles [Internet]. Lugar de publicación OPS; 2024 [Consultado el día 01 de abril del 2024] Disponibles en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles.
10. Cuéntame de México. Esperanza de vida [Internet]. Lugar de publicación: INEGI; 2023[Consultado el día 2 de abril del 2024] disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P
11. OPS. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. [Internet] 2023 [Consultado el día 03 de abril]; 51(1) Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879
12. Vega-Silva, Barrón -Ortiz, Aguilar – Mercado, Salas- Partida, Moreno- Tamayo. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores es con pacientes con complicaciones por la diabetes mellitus tipo 2. Revista médica del IMSS [Internet]2023[Consultado el día 4 de abril]; 61(4) 440- 448 Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10484553/

13. Chango M, Guarate C. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Ciencia latina, revista multidisciplinar. [Internet]2021 [Consultado el día 5 de abril]; 5 (6). Disponible en: file:///C:/Users/orteg/Downloads/1315-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5016-1-10-20211222%20(1).pdf
14. Instituto nacional de estadística y geografía. Encuesta nacional para el sistema de cuidados [Internet]. Lugar de publicación: INEGI; 2022[Consultado el día 06 de abril del 2024] disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf
15. Hurtado-Vega. Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. IBERO [Internet] 2021 [Consultado el 06 de abril del 2024];29 (1). Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/1339/133967526007/html/
16. Chávez Farro. Cuidador familiar del adulto mayor: Efectividad del programa de consejería sobre cuidados de prevención de caídas corporal. Rev. Cienc. Tecnol. [Internet] 2021[Consultado el día 06 de abril];17 (2): 149-159.Disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/3572/4259
17. Linares Cánovas, Lemus Fajardo, Moreira Diaz, Toledo del llano. Calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores frágiles. Rev. Salud Uninorte. [Internet] 2021 [Consultado el día 07 de abril];38 (1): 129-145. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/817/81775201010/html/
18. Ruiz Martínez, Vargas Santillán, Rodríguez García, Ruelas González, López Fuentes. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base

en el nivel de independencia. CIENCIA ergo-sum [Internet] 2022 [Consultado el día 8 de abril]; 29, núm. 3. Disponible en: https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/15449/15256

19. Hernández Rodríguez, González Netro, García Casas, Téllez González, Torres de los Santos, Chávez Rodríguez. Influencia del apoyo social y la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida del adulto mayor. Nure inv. [Internet] 2021[Consultado el día 9 de abril]; 18 (113). Disponible en: file:///C:/Users/orteg/Downloads/DialnetInfluenciaDelApoyoSocialYLaSobrecargaDelCuidadorEn-8101174.pdf
20. Chandrani; Premila Lee, Arulappan. Older adults with chronic illness – Caregiver burden in the Asian context: A systematic review . Patient Education and Counseling, Elsevier. [Internet] 2021 [Consultado el día 08 de abril]; Disponible en: doi:10.1016/j.pec.2021.04.021
21. Tinoco-Camarena1 , Miguel Ángel Hidalgo-Blanco2 , Nara Daifuku-Sansano3 , Maria Teresa Lluch4 , Laia RaigalL-Aran5 , Montserrat Puig-Llobet4 https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/181221/1/711630.pdf
22. Chandrani Isac;Premila Lee;Judie Arulappan; (2021). Older adults with chronic illness – Caregiver burden in the Asian context: A systematic review . Patient Education and Counseling, (), –. doi:10.1016/j.pec.2021.04.021
23. Córdova Villalobos, Barriguete Meléndez, Lara Esqueda, Simón Barquera, Rosas Peralta, Hernández-Ávila, León May, Aguilar Salinas. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Salud pública de México [Internet] 2008 [Consultado el día 09 de abril]; 50 (5). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n5/a15v50n5.pdf

24. JOHN S. ROLLAND .Chronic Illness and the Life Cycle:A Conceptual Framework. [Internet] 1987 [Consulted on April 9],26(2), 203–221. available in: doi:10.1111/j.1545-5300.1987.00203.x https://sci-hub.yncjkj.com/10.1111/j.1545-5300.1987.00203.x
25. Rivas Herrera, Ostiguín Meléndez, Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? ENEO-UNAM [Internet] 2011 [Consultado el día 09 de abril]; 8 (1). Disponible en https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf
26. Fhon, Silva; Gonzales Janampa, Judy, Mas Huamán, Marques, Sueli; Rodríguez. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Avances en Enfermería [Internet] 2016 [Consultado el día 09 de abril]; 34(3). Disponible en: doi: 10.15446/av.enferm.v34n3.58704
27. Cabada Ramos, Martínez Castillo, Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. Psicología y salud. [Internet] 2017 [Consultado el día 10 de abril]; 27 (1) Disponible en: file:///C:/Users/orteg/Downloads/2436-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11463-1-10-20170214.pdf
28. Martínez Martínez, Bote Diaz, Clemente Soler. Experimentación de carga durante los cuidados, principales características a tener en consideración para su intervención: dimensiones negativas, efectos e instrumentos de medición. Cultura de los Cuidados [Internet] 2020 [Consultado el día 10 de abril]; 24 (58). Disponible en http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.22
29. Carreto Gómez, Garces Ferrer, Rodenas Rigla. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuesta de intervenciones psicosocial. CSIC [Internet] 2021 [Consultado el día 10 de abril]. Disponible en:

http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf

30. Martín Carrasco, Domínguez Panchón, Muñoz Hermoso, González Fraile, Ballesteros Rodríguez. Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal del paciente con demencia. Revista Española de Geriatría y Gerontología. [Internet] 2013 [Consultado el día 11 de abril]; 48(6), 276–284. Disponible en: Doi: 10.1016/j.regg.2013.06.002
31. Carrillo Márquez, Reyes Estrada, Chávez Ramírez. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de niños con cancer[Internet] 2021 [Consultado el dia 10 de abril]; 2 (12): 12. Disponible en : file:///C:/Users/orteg/Downloads/941-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4075-10
32. Crespo, Rivas. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. Clínica y Salud [Internet] 2015 [Consultado el día 11 de abril]; 26(1), 9–16. Disponibles en: doi:10.1016/j.clysa.2014.07.002
33. Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, Rodríguez Larreynaga, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo [Internet] 2017[Consultado el día 11 de abril]; 19 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
34. Cardenas Wandurraga, Castillo Serrano, Pereira Buenahora, Segura Salazar, Olarte Rueda. Nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos y sobrecarga en cuidadores principales de personas con enfermedad crónica en el municipio de san gil. Revista universalud [Internet] 2021 [Consultado el día 12 de abril]; 10: 11. Disponibles en: http://138.117.111.22/index.php/revistauniversalud/article/view/472/507

35. Bejar Santana. Variables predictoras de la sobrecarga emocional del cuidador informal del paciente crónico. Conocimiento enfermero [Internet] 2022 [Consultado el día 12 de abril]; 17: 14-26. Disponibles en: https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/216/112
36. Ferreras S, María L, Matos J, López E, Brito Lee P. Evaluación del estado de salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de el llano, provincia Peravia, república dominicana, [Internet]. 2021 [citado 22 de febrero de 2022];6(1):87-93. Disponible en: https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2400.
37. Instituto nacional de geriatría. Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit) [Internet]. INGER; 2019 [Consultado el día 01 de mayo]. Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/82/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_II/UNIDAD_3/Zarit.pdf
38. Hernández-Sampieri R. Mendoza CP. Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill education; 2018
39. Question Pro. Tamaño de muestra [Internet][Consultado 2024 Mayo 02] Disponible en: https://www.questionpro.com/es/tama%C3%B1o-de-la-muestra.html
40. Cámara de diputados del H. Congreso de la unión. Reglamento de la ley general de la salud en materia de investigación para la salud [Internet] México: DOF; 2014 [Consultado el 20 de mayo] Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
41. Instituto nacional de estadística y geografía. Encuesta nacional de ocupación y empleo [Internet]. Lugar de publicación: INEGI; 2024[Consultado el día 26 de junio del 2024] disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENOE/ENOE2024_09.pdf

42. Instituto nacional de estadística y geografía. Información por entidad [Internet]. Lugar de publicación: INEGI; 2024[Consultado el día 26 de junio del 2024] disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/pue/poblacion/educacion.aspx?tema=me&e=21
43. García Calvente. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Scielo [Internet] 2021 [Consultado el día 27 de junio del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02139111200400050001
44. Gobierno de México. La importancia del autocuidado en cuidadoras y cuidadores de personas mayores dependientes [Internet] 2020[Consultado el día 28 de junio del 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-del-autocuidado-de-quien-cuida-a-personas-adultas-mayores-dependientes?idiom=es

INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS

Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM

Clave de incorporación 8955-61

Anexo A
Instrumento de medición

TEST SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (ZARIT Y ZARIT)

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existe respuestas acertadas o equivocadas, si no tan solo su experiencia.

PUNTUACION:

0-Nunca 1- Rara vez 2-Algunas veces 3-Bastantes veces 4 Casi siempre

	Preguntas	**Respuestas**				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familia con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de tu familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					

6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familia?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Su familiar le considera la única persona que la puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que a perdido el control de su vida desde que empezó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Debería poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					

20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

RESULTADOS

Si usted tiene una puntuación menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga.

Puntuaciones entre 47 y 55 indican sobrecarga leve

Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa

Si tiene puntuaciones superiores a 47, necesita por tanto modificar de forma urgente su manera de cuidar a la persona mayor y requiere ayuda cuanto antes. En el caso de puntuaciones superiores a 55 existen un alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad.

INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS

Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM

Clave de incorporación 8955-61

Apéndice A
Consentimiento informado

Por medio de este documento la estudiante de Lic. En Enfermería Vianey Socorro Ortega Sanjuampa solicita mi autorización para participar en la investigación denominada: Sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, cuyo propósito/pregunta es ¿Cuál es el nivel de sobrecarga de los cuidadores principales de personas con ECNT? Me ha informado de los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella.

Adicionalmente, se me informó que:

• Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

• No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.

• Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en el Instituto de estudios avanzados universitarios bajo la responsabilidad del investigador.

• La información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

• El presente estudio no representa riesgo para mi persona, ya que sólo contestaré cuestionarios. He sido informado y todas mis dudas han sido aclaradas, por lo que acepto participar en el estudio.

En caso de dudas puedo comunicarme con la estudiante Vianey Socorro Ortega Sanjuampa al teléfono 2227580146.

_____	_____
firma del participante	Nombre y firma del investigador
_____	_____
Nombre y firma del 1er testigo	Nombre y firma del 2° testigo

INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS

Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM

Clave de incorporación 8955-61

APENDICE B

CEDULA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1.-Edad _____

2.-Sexo H__ M_

3.-Nivel académico

Primaria: _____

Secundaria: _____

Preparatoria: _____

Universidad: _____

Especialidad: ___

Maestría: ____

Doctorado: ____

4.- Estado civil

Soltero (a) _____

Casado (a) _____

Viudo(a) _____

Situación familiar

5.- ¿Con quién vive actualmente?

Familia____ Pareja _____ Solo___

6.- ¿Tienes hijos?

Si___ No____

7.- ¿Actualmente cuenta con un empleo

Si__ No___

8.- Su salario se encuentra en el siguiente rango económico

$3000 a $4000 _____

$5000 a $6000 _____

Mas de $7000 _____

9.- ¿De usted dependen económicamente otra persona?

Si ____ No___

INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS

Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM

Clave de incorporación 8955-61

APENDICE C

Muy atentamente solicito la elaboración del oficio de autorización de campo para realizar **prueba final**. A continuación, doy los datos requisitos para elaborar oficio.

Requisitos para Solicitar el oficio de aplicación de la prueba final		
No	Información	
1	**Nombre:**	Gerardo Portillo García
2	**Grado académico**	Doctorado
3	**Cargo:**	Director
	Unidad Médica e Institución:	Centro de salud Popular Castillotla
	Con atención a	
1	**Nombre:**	N/A
2	**Grado académico**	
3	**Cargo:**	
	Con copia para	
1	**Nombre:**	N/A
2	**Grado académico**	
3	**Cargo:**	
	Datos	
4	Nombre del tesista y generación o investigador responsable	Vianey Socorro Ortega Sanjuampa
5	ID o matricula	419556376
6	Título de Proyecto	Sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles
7	Número de muestra	118
8	Lugar de aplicación	Unidad Medica
9	Fecha y Hora de aplicación	2 semanas empezando a las 7:00 hrs
10	Nombre de Instrumentos	Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)
11	Tiempo promedio de aplicación	30 minutos.

Sin más por el momento agradezco su atención.

Atentamente

Vianey Socorro Ortega Sanjuampa
Estudiante de licenciatura en Enfermería

ME Francisco Javier Arroyo Cruz
Director de protocolo