



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar.

Relación entre sobrecarga del cuidador primario y el tiempo de cuidado del adulto mayor en la UMF no. 45 de San Luis Potosí.

PRESENTA:

Tanya Ramírez Rodríguez

DIRECTOR CLÍNICO

Juanita Angélica Pajarito González

Médico Geriatra

DIRECTOR METODOLÓGICO

Cecilia del Carmen Ramírez Castillo

Médico Familiar

DIRECTOR ESTADÍSTICO

Gabriel Ramírez Damaso

Doctorado en ciencias

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

ENERO 2025



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina
Familiar.

**Relación entre sobrecarga del cuidador primario y el tiempo de cuidado del
adulto mayor en la UMF no. 45 de San Luis Potosí.**

PRESENTA:

Tanya Ramírez Rodríguez

No. de CVU del CONACYT:1228143; Identificador de ORCID 0000-0002-0732-0010

DIRECTOR CLÍNICO

Juanita Angélica Pajarito González
Médico Geriatra

No. de CVU del CONACYT: 1274442; Identificador de ORCID: 0000-0003-2457-7114

DIRECTOR METODOLÓGICO

Cecilia del Carmen Ramírez Castillo
Médico Familiar

No. de CVU del CONACYT: 614708; Identificador de ORCID: 0000-0002-4194-4628

DIRECTOR ESTADÍSTICO

Gabriel Ramírez Damaso
Doctor en ciencias

No. de CVU del CONACYT: 174788; Identificador de ORCID: 0000-0003-3834-8566

SINODALES

Dr. Roberto Moreno Cespedes
Presidente

Dra. María Teresa Ayala Juárez
Sinodal

Dra. Lorraine Terrazas Rodríguez
Sinodal

Dra. Claudia Ivette Martínez Alfonso
Sinodal

FEBRERO 2025



Relación entre sobrecarga del cuidador primario y el tiempo de cuidado del adulto mayor en la UMF No. 45 de San Luis Potosí. © 2025 Por Tanya Ramírez Rodríguez. Se distribuye bajo [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

CONTENIDO

RESUMEN	8
1. MARCO TEORICO	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	11
1.3 MARCO CONCEPTUAL.....	19
2. JUSTIFICACIÓN.....	22
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
4. OBJETIVOS.....	26
4.1 Objetivo general	26
4.2 Objetivos específicos	26
5. HIPOTESIS.....	27
6. MATERIAL Y METODOS.....	27
6.1 Diseño y tipo de estudio.....	27
6.3 Universo de trabajo.....	27
6.4 Población de estudio.....	27
6.5 Lugar donde se desarrollará el estudio.....	27
6.6 Tiempo de estudio.....	27
6.9 Tipo de muestreo:	29
6.10 Criterios de Selección.....	29
Criterios de inclusión:.....	29
6.11 Criterios de exclusión:	29
6.12 Criterios de eliminación.....	29
8. ASPECTOS ÉTICOS.....	34
9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	36
13.1 Recursos humanos.....	36
13.2 Recursos físicos.....	36
13.3 Recursos financieros.....	37
10. ANALISIS ESTADÍSTICO	38
11. BIOSEGURIDAD	38

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
15. ANEXOS.....	70
15.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	70
15.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	71
ANEXO 15.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	72
ANEXO 15.4. INSTRUMENTO ESCALA ZARIT.....	74
ANEXO 15.5 CARTA DE NO INCONVENIENTE.....	Error! Bookmark not defined.

DEDICATORIA:

A mis padres, Susana y Arnulfo, por su guía, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y sus sacrificios, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia ustedes han sido el pilar de mi formación. Sin ustedes, este logro no sería posible.

A mi hermano, Omar, por ser mi compañero de vida, mi amigo, mi motivación y mi ejemplo de fortaleza.

A mi tío, Gabriel, por apoyo, sus palabras de aliento, sus consejos a lo largo de mi vida y formación académica.

A mi abuelita Carmen por ser mi mayor fuente de inspiración en este trabajo, por su amor, sus cuidados y sus enseñanzas que han dejado huella en mi corazón.

A mi abuelita Nicolasa por su amor, sus bendiciones y que, aunque ya no este físicamente conmigo su espíritu y amor continúan guiándome en cada paso que doy.

A mis tías Mary, Katy, Juanita, Leo; a mis primos y toda mi familia, que son lo mejor y más valioso que tengo.

A todos ustedes, con profunda gratitud y amor, les dedico este trabajo, fruto de años de esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios quien me ha guiado, y me ha dado siempre fuerzas para continuar en lo adverso, por darme sabiduría para mejorar día a día en mi quehacer profesional.

A mis asesores, por su orientación, paciencia y apoyo en cada etapa de esta investigación. Su conocimiento y compromiso han sido fundamentales para la culminación de este proyecto.

A los coordinadores, por su guía y por facilitar las condiciones necesarias para mi formación académica y profesional.

A mis compañeros, quienes con su amistad, apoyo y colaboración hicieron de este camino una experiencia enriquecedora. Gracias por los momentos compartidos, las enseñanzas y el ánimo en los momentos difíciles.

A todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de este trabajo, mi más sincero agradecimiento.

RESUMEN

RELACION ENTRE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO Y EL TIEMPO DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA UMF NO. 45 DE SAN LUIS POTOSI.

Autores: Ramírez, T¹ Ramírez, C² Pájarito, J³ Ramírez, G⁴

¹Médico Residente de medicina familiar, Unidad de Medicina Familiar No 45, San Luis Potosí

²Médico Especialista en Medicina Familiar, HGZ/UMF No. 1, Cd. Victoria, Tamaulipas

³Médico Especialista en Geriátrica, Hospital General Zona No. 50, San Luis Potosí.

⁴Licenciado en Física y Matemáticas, Dr. en Ciencias, Profesor-Investigador del IPN, CDMX.

Introducción: La sobrecarga del cuidador primario en personas mayores de 65 años es una problemática creciente, especialmente en el contexto de la Unidad de Medicina Familiar No.45 en San Luis Potosí. Esta sobrecarga, caracterizada por el agotamiento físico y emocional de los cuidadores, se agrava con el aumento del tiempo dedicado al cuidado de los adultos mayores. El prolongado tiempo de cuidado no solo afecta la calidad de vida de los cuidadores, sino que también puede repercutir negativamente en la atención brindada a los pacientes. **Objetivo:** Relacionar la sobrecarga del cuidador primario en personas mayores de 65 años y el tiempo de cuidado en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No.45 en San Luis Potosí. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, prospectivo, transversal, en cuidadores primarios de personas mayores de 65 años atendidos en la Unidad de Medicina Familiar No.45 en San Luis Potosí, aplicando Cuestionario de Zarit para medir la sobrecarga del cuidador. Para el análisis, usamos estadística descriptiva y análisis de Correlación de Pearson utilizando SPSS2026, Excel, Minitab y Origin. **Resultados:** El estudio identificó que el **37 % de los cuidadores** dedican más de **10 horas diarias** al cuidado, a pesar de que los pacientes presentan **bajos niveles de dependencia funcional**. La carga emocional y psicológica persiste debido a la falta de recursos y apoyo. **Conclusión:** Es necesaria la implementación de **estrategias de apoyo**

integral como programas de capacitación, redes de apoyo y políticas públicas que mejoren la calidad de vida de los cuidadores, asegurando una atención digna y eficiente para los adultos mayores. **Factibilidad y aspectos éticos:** El estudio es factible cumpliendo los lineamientos y especificaciones de la NOM-004-SSA3-2012 y la Ley General Salud en su Artículo 3. **Palabras clave:** Sobrecarga del cuidador primario, adulto mayor, tiempo de cuidado

1. MARCO TEORICO

1.1 INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso dinámico que afecta a nivel biológico, psicológico y social, y que avanza desde la concepción hasta la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que la población mundial de personas mayores de 60 años aumentará significativamente, alcanzando los 2,000 millones en 2050, un crecimiento considerable desde los 900 millones en 2015. En México, la población de adultos mayores también se incrementará notablemente, pasando de 3,136,587 en 2010 a 7,417,991 en 2030. Este cambio demográfico representa un desafío para los sistemas de salud y las familias, ya que alrededor del 80% de las personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos.¹⁻²

Los cuidadores primarios, definidos por la OMS como individuos que asumen el papel de responsables del cuidado de un paciente, enfrentan una carga considerable al atender las necesidades físicas y emocionales de los adultos mayores que han perdido su autonomía. Estos cuidadores están expuestos a un alto riesgo de afectar su salud debido a la sobrecarga física y emocional que implica su rol. La morbilidad psicológica y los trastornos del sueño son comunes entre los cuidadores, afectando hasta al 72% de ellos. La resiliencia y los rasgos de personalidad juegan un papel crucial en su capacidad para enfrentar estos desafíos.³⁻⁴

El cuidado de personas mayores es una tarea desafiante que a menudo deja a los cuidadores sintiéndose sobrecargados y preocupados por su propio bienestar. Algunos expertos consideran a los cuidadores como "pacientes ocultos" que requieren diagnósticos e intervenciones tempranas para prevenir un deterioro irreversible. Por lo tanto, es esencial proporcionarles el apoyo necesario para aliviar la carga que enfrentan, incluyendo recursos y estrategias que promuevan su bienestar general y les ayuden a manejar el estrés y las demandas de su papel.⁵⁻⁶

1.2 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Definición Conceptual y Operacional de las Variables:

Sobrecarga del Cuidador

- **Definición Conceptual:** La sobrecarga del cuidador se define como el conjunto de efectos físicos, emocionales y sociales que resultan de las demandas y responsabilidades asociadas con el cuidado continuo de una persona dependiente, ya sea por edad avanzada, enfermedad crónica o discapacidad.
- **Definición Operacional:** Se mide a través de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI), que evalúa el nivel de carga percibida por el cuidador mediante 22 ítems en una escala de Likert. Se clasifica en:
 - Leve: 0-20 puntos
 - Moderada: 21-40 puntos
 - Severa: 41-88 puntos

Tiempo de Cuidado

- **Definición Conceptual:** Cantidad de horas diarias que un cuidador dedica a la asistencia del adulto mayor, incluyendo actividades de apoyo directo (alimentación, aseo, administración de medicamentos) y supervisión general.
- **Definición Operacional:** Se categoriza en:
 - Menos de 5 horas
 - Entre 5 y 10 horas
 - Más de 10 horas

Capacitación del Cuidador

- **Definición Conceptual:** Proceso sistemático y planificado de educación y entrenamiento dirigido a personas que asumen el rol de cuidador.
- **Definición Operacional:** Se registra si el cuidador ha recibido capacitación en atención al adulto mayor al momento de la entrevista (Sí/No).

Edad del Cuidador

- Definición Conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la evaluación.
- Definición Operacional: Se mide en años cumplidos y se categoriza en:
 - 18-30 años
 - 31-50 años
 - Más de 50 años

Sexo del Cuidador

- Definición Conceptual: Condición biológica que diferencia a hombres y mujeres.
- Definición Operacional: Se clasifica en Hombre o Mujer.

Estado Civil

- Definición Conceptual: Situación legal y familiar del cuidador.
- Definición Operacional: Se categoriza en:
 - Soltero
 - Casado
 - Viudo
 - Divorciado
 - Unión libre

Escolaridad

- Definición Conceptual: Nivel de estudios académicos adquiridos por el cuidador.
- Definición Operacional: Se clasifica en:
 - Analfabeta
 - Primaria
 - Secundaria
 - Preparatoria
 - Licenciatura
 - Posgrado

El análisis de la literatura evidencia la necesidad de estudios más amplios y metodológicamente rigurosos para determinar con mayor precisión los factores asociados a la sobrecarga del cuidador. Las inconsistencias en la definición de puntos de corte en la Escala de Zarit, así como la falta de estudios longitudinales sobre intervenciones eficaces, representan vacíos en el conocimiento.

Por otra parte, la definición clara y operativa de las variables en este estudio permitirá generar datos comparables y robustos, contribuyendo al entendimiento de la relación entre el tiempo de cuidado y la sobrecarga del cuidador primario en un contexto ambulatorio.

Futuras investigaciones podrían centrarse en la exploración de estrategias de mitigación de la sobrecarga, así como en la inclusión de poblaciones diversas en cuanto a género, nivel socioeconómico y acceso a redes de apoyo.

En el presente estudio, las principales variables de interés son la sobrecarga del cuidador primario y el tiempo de cuidado del adulto mayor. La sobrecarga del cuidador se define conceptualmente como el conjunto de efectos físicos, emocionales y sociales que resultan de las demandas y responsabilidades asociadas con el cuidado continuo de una persona dependiente, ya sea por edad avanzada, enfermedad crónica o discapacidad. En términos operacionales, esta variable se mide a través de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI), la cual evalúa el nivel de carga percibida por el cuidador mediante 22 ítems en una escala de Likert, clasificándola en leve (0-20 puntos), moderada (21-40 puntos) y severa (41-88 puntos).

Por otro lado, el tiempo de cuidado se conceptualiza como la cantidad de horas diarias que un cuidador dedica a la asistencia del adulto mayor, incluyendo tanto las actividades de apoyo directo (alimentación, aseo, administración de medicamentos) como la supervisión general. Operacionalmente, esta variable se clasifica en tres categorías: menos de 5 horas, entre 5 y 10 horas, y más de 10 horas diarias, según lo reportado por los cuidadores en la hoja de recolección de datos. Estas definiciones permiten una evaluación objetiva y estandarizada de los constructos analizados en el estudio, facilitando su interpretación y aplicación en futuras investigaciones.

Zepeda Álvarez & Muñoz Mendoza (2019), coinciden en que la sobrecarga del cuidador está influenciada por factores como la dependencia del paciente, el deterioro cognitivo, la duración del cuidado y las características del propio cuidador. Pacientes con alta dependencia, especialmente aquellos con deterioro cognitivo como demencia o Alzheimer, requieren atención constante y especializada, lo que incrementa significativamente la carga física y emocional del cuidador. Además, cuanto más tiempo se dedique al cuidado, mayor es la probabilidad de experimentar sobrecarga. Las características personales del cuidador, como su resiliencia, salud mental y rasgos de personalidad también juegan un papel crucial en la percepción y manejo de la carga. Estos factores pueden conducir a un estrés crónico que afecta negativamente la salud del cuidador, lo que destaca la importancia de proporcionar intervenciones y apoyo adecuados a este grupo vulnerable.⁶

Existen múltiples estudios realizados en Colombia, España y México, específicamente en estados como Tabasco y Tamaulipas, que han arrojado resultados similares sobre la distribución del cuidado de personas mayores. La mayoría de estos estudios coinciden en que la responsabilidad del cuidado recae principalmente en un miembro de la familia, siendo mayoritariamente mujeres. Estas investigaciones han evidenciado cambios significativos en el estilo de vida de los cuidadores, así como repercusiones físicas y mentales.⁷

Además de la sobrecarga, se han medido otras alteraciones que frecuentemente afectan a estos cuidadores, tales como el estrés, la ansiedad y la irritabilidad. También se han observado reacciones de duelo, dependencia emocional, temor a la enfermedad, y cambios conductuales. La sensación de culpabilidad por no poder atender adecuadamente al paciente es común, lo cual puede llevar a alteraciones afectivas. En algunos casos extremos, estos sentimientos pueden motivar la aparición de ideas suicidas, subrayando la necesidad de un apoyo psicológico y emocional adecuado para los cuidadores. Estos estudios destacan la importancia de abordar tanto las necesidades físicas como emocionales de los cuidadores familiares para mejorar su calidad de vida y bienestar general.⁷

Hu P y sus colaboradores, en China, encontraron una correlación positiva entre la ansiedad y la depresión en cuidadores y la carga total de cuidados. Además, identificaron que el tiempo de cuidado diario y el método de pago médico son factores influyentes en la sobrecarga del cuidador. Este hallazgo subraya la complejidad del cuidado a largo plazo y la necesidad de considerar diversos aspectos, tanto emocionales como económicos, en el apoyo a los cuidadores.⁸

En un estudio paralelo realizado en Arabia Saudita, Alqahtani M y su equipo analizaron los factores de riesgo de depresión en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Descubrieron que las caídas repetidas del paciente y la duración prolongada del cuidado estaban asociadas con una mayor sobrecarga. Estos resultados indican que los cuidadores que enfrentan eventos recurrentes y prolongados de cuidado continuo son más susceptibles a experimentar altos niveles de estrés y depresión.⁸

En Trujillo, Perú, Cruz L., y colaboradores reportaron que el 97.9% de los cuidadores eran mujeres, con el grupo etéreo más prevalente entre los 36 y 40 años representando el 89.9%. El nivel de instrucción superior técnica fue el más frecuente con el 88.4%, y la ocupación más común fue ser ama de casa, con el 86.3%. Estos datos destacan el perfil demográfico predominante entre los cuidadores, subrayando la importancia de la educación y el apoyo específico para este grupo.⁹

La sobrecarga social del cuidador puede llevar a dificultades significativas en su vida social y relaciones interpersonales debido a la cantidad de tiempo y energía dedicados al cuidado del adulto mayor. Esto puede incluir una reducción notable en su vida social, aislamiento y una disminución en la calidad de las relaciones familiares. Los cuidadores pueden encontrar difícil mantener amistades y participar en actividades de ocio y recreativas, lo que contribuye a un sentimiento de aislamiento. Además, la sobrecarga social puede afectar negativamente la vida laboral y/o educativa del cuidador, generando conflictos entre sus responsabilidades de cuidado y sus compromisos profesionales, y potencialmente llevando a problemas en el empleo o en la continuidad de estudios.¹⁰

En cuanto a la sobrecarga emocional, la responsabilidad y el estrés asociados con el cuidado de un adulto mayor con enfermedades crónicas pueden generar una variedad de emociones negativas en el cuidador. Esta sobrecarga emocional puede manifestarse en forma de ansiedad, depresión, estrés, sentimientos de culpa, frustración, resentimiento y agotamiento emocional. Estas emociones pueden debilitar la salud mental del cuidador, reduciendo su capacidad para brindar una atención de calidad al adulto mayor. La acumulación de estas emociones puede llevar a un deterioro significativo en el bienestar del cuidador, afectando tanto su vida personal como su habilidad para desempeñar su rol de manera efectiva.¹¹⁻¹²

La sobrecarga del cuidador es un fenómeno multifactorial que puede tener graves consecuencias para la salud y el bienestar tanto del cuidador familiar como del adulto mayor dependiente. Por esta razón, es fundamental contar con herramientas que permitan medir de manera precisa la sobrecarga del cuidador. Una de las herramientas más utilizadas y validadas para este propósito es la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI, por sus siglas en inglés).¹³

La ZBI mide la sobrecarga del cuidador en diferentes dimensiones, incluyendo áreas físicas, emocionales y sociales. Esta escala consta de 22 ítems que se puntúan en una escala ordinal basada en Likert, que va de 0 a 4, donde 0 significa "nunca" y 4 "casi siempre". La puntuación total de la escala varía de 0 a 88, siendo las puntuaciones más altas indicativas de una mayor sobrecarga para el cuidador.¹³

En Perú, Fernández-Robles N et al., al aplicar la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en cuidadores de adultos mayores en Lima, reportaron que el 36% de los cuidadores no presentaban sobrecarga, el 38% manifestaba una sobrecarga leve y el 26% experimentaba una sobrecarga intensa. En otro estudio realizado también en Lima, Canto-Najarro J reportó que el 39.3% de los cuidadores no presentaban sobrecarga, el 27.4% mostraba una sobrecarga leve y el 33.3% sufría una sobrecarga intensa.¹⁴

Además, en un estudio diferente llevado a cabo en Lima con cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia, se encontró que el 22.5% de los cuidadores no

presentaban sobrecarga, el 47.5% tenía una sobrecarga leve y el 30% experimentaba una sobrecarga intensa. Estos estudios destacan la variabilidad en los niveles de sobrecarga entre los cuidadores de diferentes grupos de pacientes, lo que subraya la importancia de contextos específicos en la evaluación y el manejo de la sobrecarga del cuidador.¹⁵

Estos resultados sugieren que una proporción significativa de cuidadores en Lima experimenta algún nivel de sobrecarga, ya sea leve o intensa, lo cual resalta la necesidad de intervenciones específicas para apoyar a estos cuidadores. La identificación temprana de la sobrecarga y la implementación de estrategias de apoyo adecuadas son esenciales para mejorar el bienestar de los cuidadores y la calidad de la atención que brindan a los adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas.¹⁵⁻¹⁶

El perfil general del cuidador primario reportado en la literatura científica describe mayoritariamente a mujeres adultas, que suelen ser cónyuges o hijas del paciente. Estas cuidadoras, en su mayoría amas de casa y casadas, generalmente cuentan con un nivel de escolaridad básica. Este perfil refleja la tendencia cultural y social en la que las mujeres asumen predominantemente el rol de cuidadoras dentro de la familia.¹⁷

En relación con el tiempo dedicado al cuidado, se ha documentado que los cuidadores suelen trabajar más de diez horas al día en sus labores de cuidado. Este dato subraya la intensa dedicación y el compromiso que implica el cuidado de un adulto mayor o un paciente crónico. La extensa cantidad de horas dedicadas diariamente no solo refleja la necesidad constante de atención que estos pacientes requieren, sino también el considerable impacto en la vida personal y profesional de los cuidadores.¹⁷

El estudio de la sobrecarga del cuidador primario ha sido ampliamente abordado en la literatura, sin embargo, existen inconsistencias y vacíos de información que requieren atención. Si bien numerosos estudios han establecido una relación directa entre el tiempo de cuidado y la percepción de sobrecarga, no se ha logrado un consenso absoluto en la definición de los factores que influyen en esta relación. Algunos trabajos sugieren que el nivel de dependencia del adulto mayor es el principal determinante de

la sobrecarga (Zepeda Álvarez & Muñoz Mendoza, 2019), mientras que otros destacan la influencia de aspectos psicoemocionales y socioeconómicos del cuidador (Hu et al., 2021).

Además, en la mayoría de los estudios revisados, los cuidadores familiares, particularmente las mujeres, son quienes asumen la mayor carga de atención. Sin embargo, existe una falta de información sobre el impacto del cuidado en hombres y en cuidadores con empleo formal, lo que representa un sesgo en la literatura. Asimismo, en muchos estudios se ha analizado la sobrecarga del cuidador en entornos hospitalarios o de atención domiciliaria especializada, mientras que hay una menor representación de los cuidadores en unidades de medicina familiar, lo que limita la aplicabilidad de los hallazgos en contextos ambulatorios.

Otro aspecto que genera discrepancia es la metodología utilizada para medir la sobrecarga. La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI) es la herramienta más empleada, pero existen variaciones en los puntos de corte utilizados para clasificar los niveles de sobrecarga. Mientras que algunos autores consideran puntuaciones superiores a 47 como indicativas de sobrecarga intensa, otros aplican umbrales diferentes, lo que dificulta la comparación de resultados entre estudios.

Por último, si bien se han documentado intervenciones para reducir la sobrecarga del cuidador, como programas de capacitación y redes de apoyo, la evidencia sobre su eficacia es limitada. No se han realizado estudios longitudinales que evalúen el impacto sostenido de estas estrategias, lo que representa una brecha en el conocimiento y una oportunidad para futuras investigaciones.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

1.3.1 Sobrecarga del cuidador

1.3.1.1 Generalidades

El envejecimiento es un proceso natural que, aunque inevitable, trae consigo una serie de limitaciones físicas, cognitivas y sociales que afectan la independencia del adulto mayor. Entre las principales causas de dependencia en esta población se encuentran las enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo, y las limitaciones físicas asociadas con la movilidad y la fragilidad. Condiciones como la demencia y el Alzheimer son particularmente debilitantes, ya que no solo afectan la memoria y la función cognitiva, sino también la capacidad del individuo para realizar actividades diarias básicas sin asistencia. Además, las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, a menudo requieren un manejo continuo, lo que incrementa la necesidad de apoyo externo. Estos factores hacen que los adultos mayores se vuelvan cada vez más dependientes de sus cuidadores para llevar a cabo tareas cotidianas, desde el cuidado personal hasta la administración de medicamentos y la navegación en el entorno social y de salud.¹⁸

El rol del cuidador primario se convierte en una tarea esencial y exigente, particularmente cuando el cuidado se extiende durante largos periodos. La carga del cuidado no solo implica el tiempo físico dedicado, sino también el impacto emocional y psicológico sobre el cuidador, especialmente cuando se enfrentan con el deterioro progresivo del adulto mayor. Estudios recientes han demostrado que el tiempo dedicado al cuidado se correlaciona directamente con el nivel de sobrecarga experimentado por los cuidadores, con aquellos que pasan más de 20 horas semanales en estas tareas reportando niveles significativamente más altos de estrés y agotamiento. Esta situación se ve exacerbada cuando los cuidadores carecen de apoyo social y recursos adecuados, lo que subraya la necesidad de intervenciones efectivas para mitigar el impacto negativo en su salud física y mental. La implementación de programas de apoyo que incluyan educación sobre manejo de enfermedades, cuidado personal, y técnicas de afrontamiento puede ser crucial para

mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de los adultos mayores que dependen de ellos.¹⁹⁻²⁰⁻²¹

1.3.1.2 Definición y Dimensiones de la Sobrecarga del Cuidador:

La sobrecarga del cuidador puede definirse como la percepción de esfuerzo excesivo y las demandas físicas y emocionales asociadas con el cuidado continuo de una persona dependiente. Según La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, la cual es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar el nivel de carga percibido por los cuidadores de personas dependientes, especialmente aquellos que cuidan a pacientes con demencia o enfermedades crónicas. Esta escala se compone de 22 ítems que exploran diferentes aspectos de la experiencia del cuidador, incluyendo el impacto del cuidado en su salud física y emocional, las relaciones interpersonales, y la percepción de bienestar personal. Cada ítem se califica en una escala Likert de 5 puntos, que va desde "nunca" (0) hasta "casi siempre" (4), lo que permite un rango total de puntuación de 0 a 88 puntos. Las puntuaciones más altas indican niveles más altos de sobrecarga. La escala de Zarit ha demostrado ser una herramienta confiable y válida en múltiples estudios, con una alta consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.80) y buena sensibilidad para detectar cambios en la carga del cuidador a lo largo del tiempo. Además, ha sido adaptada y validada en diferentes contextos culturales, lo que refuerza su utilidad en la evaluación de la carga del cuidador a nivel internacional.

1.3.1.3 Factores Contribuyentes a la Sobrecarga:

Diversos estudios han identificado factores que contribuyen a la sobrecarga del cuidador, incluyendo el grado de dependencia del paciente, la duración del cuidado y las características personales del cuidador. Por ejemplo, cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 o el cáncer terminal tienden a experimentar mayores niveles de sobrecarga debido a la naturaleza prolongada y demandante del cuidado requerido. Además, las condiciones socioeconómicas y el acceso a apoyo social también juegan un papel crucial en la percepción de carga del cuidador,

1.3.1.4 Impacto en la Salud del Cuidador:

La sobrecarga del cuidador tiene un impacto significativo en su salud física y mental. Los cuidadores a menudo reportan síntomas de estrés, ansiedad, depresión y problemas de sueño. Estos síntomas no solo afectan su calidad de vida, sino que también pueden reducir su capacidad para proporcionar un cuidado eficaz y compasivo. La investigación ha mostrado que la sobrecarga prolongada puede llevar a problemas de salud graves, como enfermedades cardiovasculares y trastornos del sueño.

1.3.1.4 Relación con el Contexto Sociocultural:

El contexto sociocultural también influye en la sobrecarga del cuidador. En muchas culturas, el cuidado de los miembros dependientes de la familia recae predominantemente en las mujeres, lo que puede exacerbar la desigualdad de género y aumentar la carga de las cuidadoras. Además, la falta de reconocimiento y apoyo adecuado para los cuidadores puede aumentar su sensación de aislamiento y estrés.

1.3.1.5 Intervenciones y Estrategias de Apoyo:

Para mitigar la sobrecarga del cuidador, es esencial implementar estrategias de apoyo adecuadas. Estas pueden incluir la provisión de servicios de respiro, grupos de apoyo, capacitación en técnicas de cuidado y asesoramiento psicológico. La identificación temprana de la sobrecarga a través de herramientas como la Escala de Zarit permite desarrollar intervenciones personalizadas que pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los cuidadores. La sobrecarga del cuidador es un problema multifacético que afecta tanto al cuidador como al paciente. Comprender los factores que contribuyen a esta carga y sus implicaciones es crucial para desarrollar políticas y programas de apoyo efectivos. La investigación continua y la implementación de intervenciones basadas en evidencia son esenciales para aliviar la sobrecarga del cuidador y garantizar una atención de calidad para las personas dependientes.

2. JUSTIFICACIÓN.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que ha generado un incremento en la demanda de cuidadores primarios para la atención de adultos mayores con enfermedades crónicas y dependencia funcional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, para el año 2050, el número de personas mayores de 60 años se duplicará, representando un desafío tanto para los sistemas de salud como para las familias encargadas de su cuidado. Diversos estudios han señalado que la responsabilidad del cuidado recae principalmente en familiares, particularmente en mujeres, quienes asumen este rol sin una preparación formal ni apoyo institucional, lo que incrementa su vulnerabilidad física, emocional y social.

En el contexto mexicano, esta problemática se agrava debido a la falta de infraestructura adecuada para el cuidado de adultos mayores y a la escasez de programas de apoyo para cuidadores primarios. Investigaciones previas han identificado que la sobrecarga del cuidador está estrechamente relacionada con la cantidad de horas dedicadas al cuidado, la complejidad de las enfermedades del adulto mayor y la ausencia de redes de apoyo efectivas. Se ha documentado que los cuidadores experimentan altos niveles de estrés, ansiedad, fatiga y problemas de salud física, lo que impacta negativamente en la calidad de atención que pueden brindar a los adultos mayores.

En San Luis Potosí, particularmente en la **Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS**, no existen estudios previos que analicen la relación entre la sobrecarga del cuidador y el tiempo de cuidado del adulto mayor, lo que representa una laguna en la literatura científica. Esta investigación busca llenar este vacío, proporcionando información relevante sobre la situación actual de los cuidadores en esta región y generando evidencia que sirva de base para el diseño de estrategias de intervención.

El propósito de este estudio es analizar los factores que contribuyen a la sobrecarga del cuidador, evaluando la cantidad de horas dedicadas al cuidado y su impacto en el bienestar del cuidador. A partir de los hallazgos obtenidos, se pretende desarrollar

propuestas que mejoren la calidad de vida de los cuidadores, a través de la implementación de programas de capacitación, redes de apoyo y políticas de asistencia integral.

La factibilidad del estudio está garantizada debido a la disponibilidad de recursos humanos y materiales en la **Unidad de Medicina Familiar No. 45**, así como el respaldo del personal de salud involucrado. Además, el estudio se apega a principios éticos fundamentales, asegurando la confidencialidad de los datos y el consentimiento informado de los participantes.

Este estudio no solo pretende generar conocimiento sobre la sobrecarga del cuidador en el contexto de San Luis Potosí, sino también sensibilizar a las instituciones de salud y a la sociedad sobre la importancia de brindar apoyo a quienes asumen esta responsabilidad. Los resultados permitirán fundamentar la necesidad de políticas públicas orientadas a la protección del cuidador primario, con el fin de garantizar su bienestar y, en consecuencia, mejorar la atención de los adultos mayores en situación de dependencia.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El envejecimiento de la población está aumentando significativamente a nivel global, así como la demanda de cuidadores, quienes son responsables de asistir a personas con limitaciones totales o parciales en sus actividades diarias. Este fenómeno se ha convertido en un desafío de salud pública, ya que los cuidadores a menudo enfrentan una carga física y emocional abrumadora que puede llevar a un deterioro de su salud. Según Martínez (2020), el síndrome de sobrecarga del cuidador se manifiesta a través de síntomas como angustia, deterioro del sueño, presión arterial elevada e incluso cefalea. Estos síntomas son el resultado directo de las múltiples tareas que los cuidadores deben realizar, las cuales varían según el grado de vulnerabilidad física o psicológica de las personas a su cargo.

En México, este problema se ve agravado por el contexto socioeconómico, donde los recursos para apoyar a los cuidadores son limitados. A menudo, los cuidadores primarios son familiares que asumen el papel de manera informal y sin la preparación necesaria para manejar las complejidades del cuidado diario. Además, enfrentan dificultades económicas al tener que reducir sus horas de trabajo o abandonar sus empleos para dedicar tiempo al cuidado de sus familiares, lo que puede llevar a problemas financieros significativos. Esta situación se ve reflejada en San Luis Potosí, donde muchos cuidadores carecen del apoyo necesario para gestionar tanto el estrés emocional como las responsabilidades financieras que conlleva su rol.

El estrés emocional, físico y financiero que experimentan los cuidadores tiene efectos devastadores en su salud y bienestar general, lo que a su vez impacta negativamente en la calidad de atención que pueden ofrecer a los adultos mayores. En la Unidad de Medicina Familiar no.45 de San Luis Potosí, no se ha realizado un estudio específico que aborde las condiciones y desafíos enfrentados por los cuidadores de adultos mayores, a pesar de la evidente necesidad de comprender y mejorar su situación. La falta de atención a este problema puede perpetuar un ciclo de desgaste y desatención que afecta tanto a los cuidadores como a las personas bajo su cuidado.

Por lo tanto, existe una necesidad de investigar y abordar la sobrecarga del cuidador, proporcionando datos y recomendaciones que puedan guiar la implementación de estrategias de apoyo efectivas. Este estudio busca aportar información valiosa que pueda ser utilizada para desarrollar programas de intervención que mejoren la calidad de vida de los cuidadores y, por ende, la de los adultos mayores que dependen de ellos.

Por lo antes mencionado formulamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre sobrecarga del cuidador primario y el tiempo de cuidado del adulto mayor en la UMF no? 45 de San Luis Potosí?

4. OBJETIVOS.

4.1 Objetivo general

- Relacionar la sobrecarga del cuidador primario en personas mayores de 65 años y el tiempo de cuidado en la Unidad de Medicina Familiar No.45 en San Luis Potosí.

4.2 Objetivos específicos

- Medir el nivel de sobrecarga en los cuidadores primarios de personas mayores de 65 años en la UMF No.45.
- Obtener el tiempo dedicado al cuidado por parte de los cuidadores primarios.
- Describir factores sociodemográficos que puedan influir en la sobrecarga del cuidado.

5. HIPOTESIS.

- **Hipótesis de trabajo (H0):** Existe en el 70% una relación entre el tiempo de cuidado y la sobrecarga del cuidador primario en personas mayores de 65 años en la UMF No.45 de San Luis Potosí.
- **Hipótesis nula (H1):** Existe en menos del 70% una relación entre el tiempo de cuidado y la sobrecarga del cuidador primario en personas mayores de 65 años en la UMF No.45 de San Luis Potosí.

6. MATERIAL Y METODOS.

6.1 Diseño y tipo de estudio.

- Observacional, analítico, prospectivo, transversal.

6.3 Universo de trabajo

- Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS en San Luis Potosí.

6.4 Población de estudio

- Cuidadores principales de personas mayores de 65 años que pertenecen a la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS en San Luis Potosí.

6.5 Lugar donde se desarrollará el estudio

- Unidad de Medicina Familiar No. 45, ubicada en Av. Dr. Salvador Nava Martínez 105, Capricornio, 78399 San Luis, S.L.P.

6.6 Tiempo de estudio

- Se realizará en octubre a diciembre 2024

6.7 Tipo de la muestra

- Se seleccionó una muestra no aleatoria a partir de la población de adultos mayores de 65 años que se atienden en la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS en San Luis Potosí y que asistan en los meses de octubre y diciembre a la UMF 45.

6.8 Tamaño de la muestra

- De acuerdo con los datos hasta junio de 2023 de la UMF No. 45 del IMSS, en esta Unidad se atiende a 17,496 pacientes mayores de 65 años, en 23 consultorios tanto en el turno matutino como vespertino se ha decidido utilizar un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo se justifica debido a la necesidad de incluir a todos los cuidadores primarios de adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio en la UMF No. 45 de San Luis Potosí. El enfoque no probabilístico permitirá captar la mayor cantidad de datos disponibles de los participantes accesibles en la unidad médica.
- En un estudio realizado en Medellín, se reportó una prevalencia del 12.17% de sobrecarga entre cuidadores primarios, con diferencias significativas en las horas dedicadas al cuidado.²⁷

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	17496
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	12.17%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	163
80%	70
90%	115
97%	200
99%	280
99.9%	452
99.99%	625

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

6.9 Tipo de muestreo:

- Muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia

6.10 Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Cuidadores primarios de género indistinto que acuden a la UMF No. 45 en San Luis Potosí.
- Cuidadores primarios con deseo de participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

6.11 Criterios de exclusión:

- Cuidadores que cuidan a más de un adulto mayor, lo que podría sesgar los resultados de sobrecarga específica.
- Cuidadores que presentan condiciones de salud física o mental que impiden la participación efectiva en el estudio.

6.12 Criterios de eliminación

- Cuidadores primarios que no contesten completa la escala de Zarit y ficha de identificación.

7. Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorización	Escala de medición	Tratamiento Estadístico	Fuente de información	Tipo de variable
Sobrecarga del cuidador	Conjunto de efectos físicos, emocionales, y sociales que resultan de las demandas y responsabilidades asociadas con el cuidado continuo de una persona dependiente, ya sea por edad avanzada, enfermedad crónica, o discapacidad	Resultado de la aplicación de la encuesta de Zarit	1. leve (0-20 puntos), 2. moderada (21-40 puntos) 3. severa (41-88 puntos).	Cualitativa ordinal	Grafica de barras, frecuencias	Escala de Zarit	Dependiente
Tiempo de cuidado	La cantidad de tiempo que un cuidador dedica a asistir al adulto mayor.	Este concepto abarca no solo las horas efectivas invertidas en tareas de cuidado, sino también el tiempo destinado a la supervisión y a estar disponible para el paciente en cualquier momento del día al momento de la entrevista.	1. Menor a 5 horas 2. 5-10 horas 3. Más de 10 horas	Cuantitativa continua	Grafica de barras, frecuencias	Hoja de recolección de datos	Independiente
Capacitación del cuidador sobre adulto mayor	Proceso sistemático y planificado de educación y entrenamiento dirigido a personas que asumen el rol de cuidador	Si cumple con la capacitación al momento de la entrevista.	1. SI 2. NO	Cualitativa nominal	Grafica de barras, frecuencias	Hoja de recolección de datos	Independiente
Edad.	Tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento hasta el día de hoy.	Edad en años cumplidos al día de la prueba,	1- 18-30 2- 31-50 3.- Mayor a 50	Continua	Grafica de barras, frecuencias, moda	Hoja de recolección de datos	Independiente
Sexo.	Condición orgánica. Características biológicas y fisiológicas que define a hombres y mujeres	Genero del participante.	1- Mujer 2- Hombre	Dicotómica	Grafica de barras, frecuencias, moda	Hoja de recolección de datos	Independiente
Ocupación.	Acción o función que desempeña un individuo.	Denota la actividad realizada por el individuo, la cual fuera reenumerada económicamente.	1-Profesionista 2-Empleado 3-Obrero 4-Dedicado al hogar.	Cualitativa nominal.	Grafica de barras, frecuencias	Hoja de recolección de datos	Independiente
Estado civil.	Situación física determinada por la relación de familia proveniente del matrimonio o parentesco.	Determina mediante la indagación de la situación civil y legal del individuo al momento del estudio.	1-Soltero 2-Casado 3-Viudo 4-Divorciado 5-Unión libre	Cualitativa nominal.	Grafica de barras , frecuencias	Hoja de recolección de datos	Independiente

Escolaridad.	Nivel académico.	Grado de estudios académicos adquiridos.	1-Analfabeta 2-Primaria, 3-Secundaria 4-Preparatoria 5-Licenciatura 6-Posgrado.	Cualitativa ordinaria.	Grafica de barras, frecuencias	Hoja de recolección de datos	Independiente
---------------------	------------------	--	--	------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------

Procedimientos

La presente investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 45, IMSS, San Luis Potosí, posterior a la autorización por el comité de investigación. Se solicitó permiso mediante oficio firmado por el director de tesis a las autoridades correspondientes para la realización de la investigación en la unidad (Anexo 12.3).

Posteriormente, se revisó el sistema de información de medicina familiar (SIMF) para la obtención de la fecha de la cita de los pacientes adultos mayores, para llevar a cabo el primer abordaje en la sala de espera, exponiendo la propuesta de participar a su cuidador de manera voluntaria en el protocolo a realizar, así como haciendo una reseña breve del objetivo.

En caso de aceptar, se les invitará de manera voluntaria a la lectura y firma del consentimiento informado (Anexo 12.2), procediendo de esta manera a la ficha de identificación (Anexo 12.4) y a la aplicación de la escala de Zarit (Anexo 12.5)

Para medir la sobrecarga del cuidador, se utilizará la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI, por sus siglas en inglés) que contiene un total de 22 ítems con el propósito de evaluar la carga percibida por el cuidador en diferentes dimensiones, clasificándola en: leve (0-20 puntos), moderada (21-40 puntos), y severa (41-88 puntos). Esta prueba tiene una confiabilidad del 85%.

Se registrarán además variables sociodemográficas del cuidador, incluyendo edad, sexo, relación con el paciente, nivel de escolaridad, ocupación y tiempo dedicado al cuidado diario. Estos datos permitirán realizar un análisis integral de la sobrecarga del cuidador y su relación con el tiempo de cuidado.

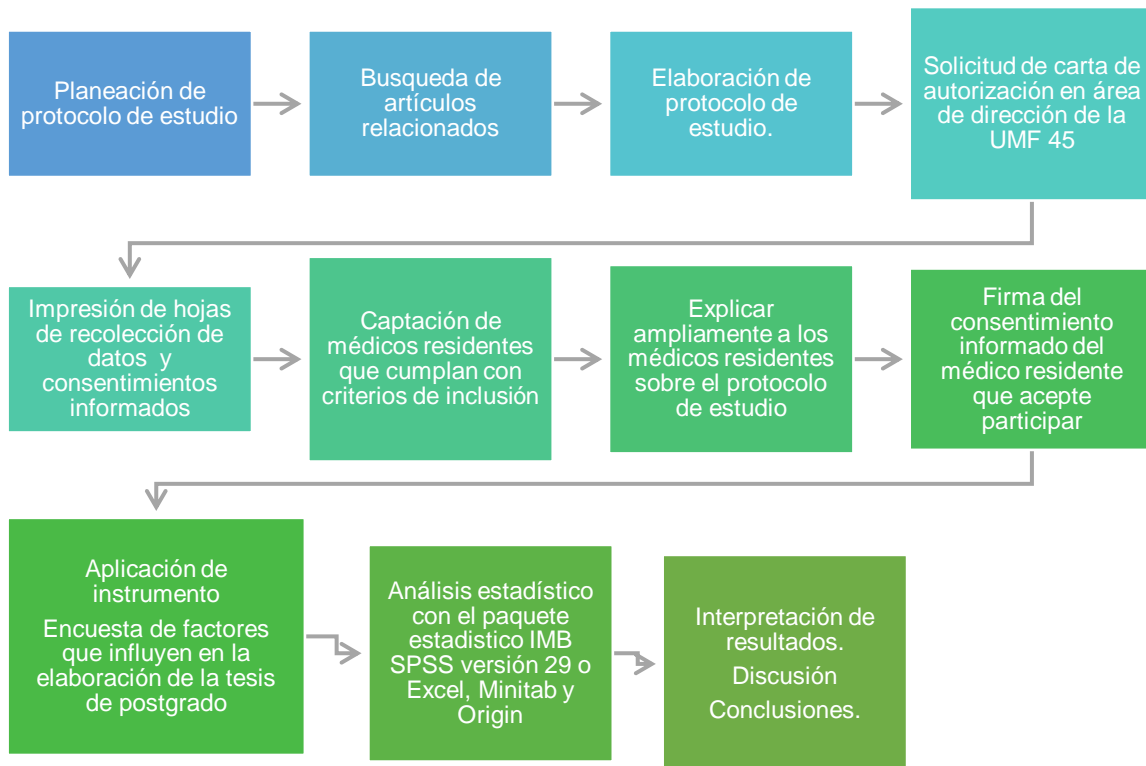


Figura 1.- Procedimiento para la realización del protocolo

8. ASPECTOS ÉTICOS.

El presente proyecto de investigación se sometió a evaluación por los Comités Locales de Investigación y Ética en Salud para su valoración y aceptación.

Este proyecto de investigación se ejecutará en seres humanos y prevalecerá el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos considerando el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud en su artículo 17, ya que esta investigación se califica ***sin riesgo*** ya que se realizarán pruebas psicológicas a individuos en los que no se manipulará la conducta, en la cual se aplicará la escala de Zarit.

Este proyecto también se apega a los siguientes documentos y declaraciones:

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

Que establece los Principios Éticos para las investigaciones Médicas en Seres Humano, adaptada por la 8° Asamblea Médica Mundial, Helsinki Finlandia en junio de 1964.). Así como a la última enmienda hecha por la última en la Asamblea General en octubre 2013, y a la Declaración de Taipei sobre las consideraciones éticas sobre las bases de datos de salud y los biobancos que complementa oficialmente a la Declaración de Helsinki desde el 2016; de acuerdo con lo reportado por la Asamblea Médica Mundial. ²⁸

Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial

Que vincula al médico con la necesidad de “velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente”.²⁹

Código de Nuremberg

Que en su primera disposición señala “es absolutamente esencial el consentimiento informado o voluntario del sujeto humano”. Aquí lo llevaremos a cabo al obtener el consentimiento informado de los sujetos de estudio quienes aceptan participar de

forma libre, sin presiones y de igual forma pueden retirarse cuando de este modo lo decidan.³⁰

No se expondrá a riesgos ni daños innecesarios al participante y se requerirá firma de carta de consentimiento informado para incluir al familiar en el estudio. Para obtener el consentimiento, se explicará al familiar en qué consiste el estudio, los riesgos, beneficios de participar, así como el objetivo y justificación del estudio. De la misma manera, se le mencionará que no habrá repercusión negativa alguna en caso de que no quiera participar.

Habrá completo respeto de los principios bioéticos de Beauchamp y Childress, que incluyen: respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia.

- La *autonomía* tiene que ver con el respeto a la autodecisión, autodeterminación, al respecto de la privacidad de los pacientes y a proteger la confidencial de los datos. Dado que nuestro estudio es prospectivo solo aplican algunos aspectos de autonomía.
- El principio de *beneficencia* aplica para nuestro estudio dado que, aunque es un estudio prospectivo consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. En este estudio se buscará apoyo para los cuidadores con sobrecarga con estrategias para disminuir y mejorar su calidad de vida.
- El principio de *no maleficencia* consiste, la obligación de no infligir daño intencionadamente, no causar dolor o sufrimiento, no matar, ni incapacitar, no ofender y en no dañar sus intereses. Por ser este un estudio prospectivo, no se afecta el principio de no maleficencia.
- Con respecto de principio de *justicia*, que consiste en «dar a cada uno lo suyo», es decir a dar el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona, de forma imparcial, equitativa y apropiada, este estudio es a partir de cuidadores de los pacientes, y todos podrán ser incluidos con la misma probabilidad.

Se hará uso correcto de los datos y se mantendrá absoluta confidencialidad de estos. Esto de acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales, a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (apartados 5.4, 5.5 y 5.7).

9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.

13.1 Recursos humanos.

Para la elaboración de este protocolo de investigación participaron del capital humano (Medica residentes, personal adscrito a los servicios de Geriátría, Medicina Familiar y enfermería, asistentes médicas, entre otros).

13.2 Recursos físicos.

- Instalaciones de la unidad de medicina familiar No.45 San Luis Potosí.
- Material de oficina:
- Cuarto de estudio con adecuada iluminación.
- Escritorios para los investigadores asociados y principal.
- Sillas para los investigadores asociados y principal.
- Computadora con paquete estadístico IBM SPSS versión 29 o Minitab, Word, Excel, Power Point.
- Acceso a internet, así como a plataformas para búsqueda de artículos e información de valor.
- Cuaderno para anotaciones personales.
- Plumas tintas azul.
- Hojas tamaño carta.
- Impresora.
- Tinta de impresora.
- Espacio para aplicación de la escala y hoja de recolección de datos generales.
- Sillas y mesa para los cuidadores primarios para contestar la escala y hoja de recolección de datos generales.

13.3 Recursos financieros.

No se requiere inversión financiera adicional por parte de la institución, ya que se emplearán los recursos con los que se cuenta actualmente.

Cualquier gasto será cubierto por los investigadores.

Presupuesto por Tipo de Gasto		
Gasto de Inversión		
1.	Equipo de cómputo e impresora	\$15,000.00
2.	Herramientas y accesorios: software SPSS 26	\$500.00
Subtotal gasto de inversión:		\$15,500.00
Gasto corriente		
1	Artículos, materiales y útiles diversos Hojas, copias, plumas, etc.	\$1,200.00
2.	Gastos de trabajo de campo Recolección y procesamiento de muestras	\$0.00
3.	Pago por servicios externos	\$0.00
4.	Compra de libros	\$0.00
Subtotal gasto corriente:		\$1,200.00
Total:		\$16,700.00

10. ANALISIS ESTADÍSTICO

En este protocolo de investigación se aplicará un análisis estadístico descriptivo, con medidas de tendencia central, además de porcentajes para determinación de frecuencia, gráficas y tablas, con el fin de analizar a detalle las variables utilizando el programa de Excel. Para el análisis, usaremos estadística descriptiva y análisis de Correlación de Pearson utilizando SPSS2026 o con Excel, Minitab y Origin.

11. BIOSEGURIDAD

En el presente protocolo de investigación no existen aspectos de bioseguridad que considerar.

10. RESULTADOS

El presente estudio abordó las características sociodemográficas y de salud tanto de cuidadores primarios como de pacientes mayores de 65 años atendidos en la UMF No. 45 del IMSS en San Luis Potosí. A través de entrevistas a 180 participantes, se analizaron factores como el género, la edad, escolaridad, ocupación y parentesco de los cuidadores, así como la dependencia de los pacientes y el tiempo dedicado al cuidado.

Perfil del Cuidador: Los resultados mostraron una predominancia femenina en el rol del cuidador, representando el 72 % de la muestra. Los hombres constituyeron apenas el 28 %. La edad promedio de los cuidadores fue de 51 años (± 11.2 años), lo que sugiere que se trata de personas en plena etapa productiva y familiar. Respecto al nivel educativo, el 32 % cursó la primaria, mientras que solo 1 % alcanzó estudios de posgrado. La mayoría de los cuidadores (75 %) son hijos(as) de los pacientes, lo que refleja la fuerte carga cultural y familiar del cuidado.

En cuanto a ocupación, el 49 % de los cuidadores se dedica al hogar, seguido por un 17 % que son empleados en distintas áreas. Estos datos evidencian que el cuidado informal recae mayoritariamente en personas sin empleo remunerado, lo que podría generar implicaciones económicas.

Perfil del Paciente y Dependencia: Por otro lado, los pacientes entrevistados tienen una edad promedio de 78 años (± 8.08 años) y, en su mayoría, son mujeres (67 %). Las principales enfermedades que padecen incluyen hipertensión arterial (58 %), diabetes mellitus (46 %) y EPOC (21 %), destacando la alta carga de enfermedades crónicas. Asimismo, el 36 % de los pacientes presenta dos enfermedades, y un 32 % sufre tres padecimientos simultáneos.

Un dato relevante es el nivel de dependencia funcional de los pacientes. La investigación reveló que 88 % no requiere apoyo para aseo personal y 86 % no precisa ayuda ambulatoria. Sin embargo, aunque la dependencia es baja, el 37 % de los cuidadores reportó dedicar más de 10 horas al día al cuidado de los pacientes, lo que denota un esfuerzo significativo.

Sobrecarga y Tiempo de Cuidado: La relación entre el tiempo dedicado y la sobrecarga del cuidador es evidente en los hallazgos. La inversión de largas horas en las labores de cuidado puede tener repercusiones físicas y emocionales, ya que los cuidadores deben equilibrar esta responsabilidad con sus actividades personales o laborales. Esto coincide con estudios previos que relacionan la duración del cuidado con altos niveles de estrés y agotamiento.

- En la realización de este proyecto se entrevistaron a 180 personas, de las cuales el 28 % (50) fueron hombres y el 72 % (130) eran mujeres. De los pacientes, el 33 % (59) son hombres y el 67 % (121) corresponden a mujeres. Estas cantidades aparecen representadas en la figura 1.

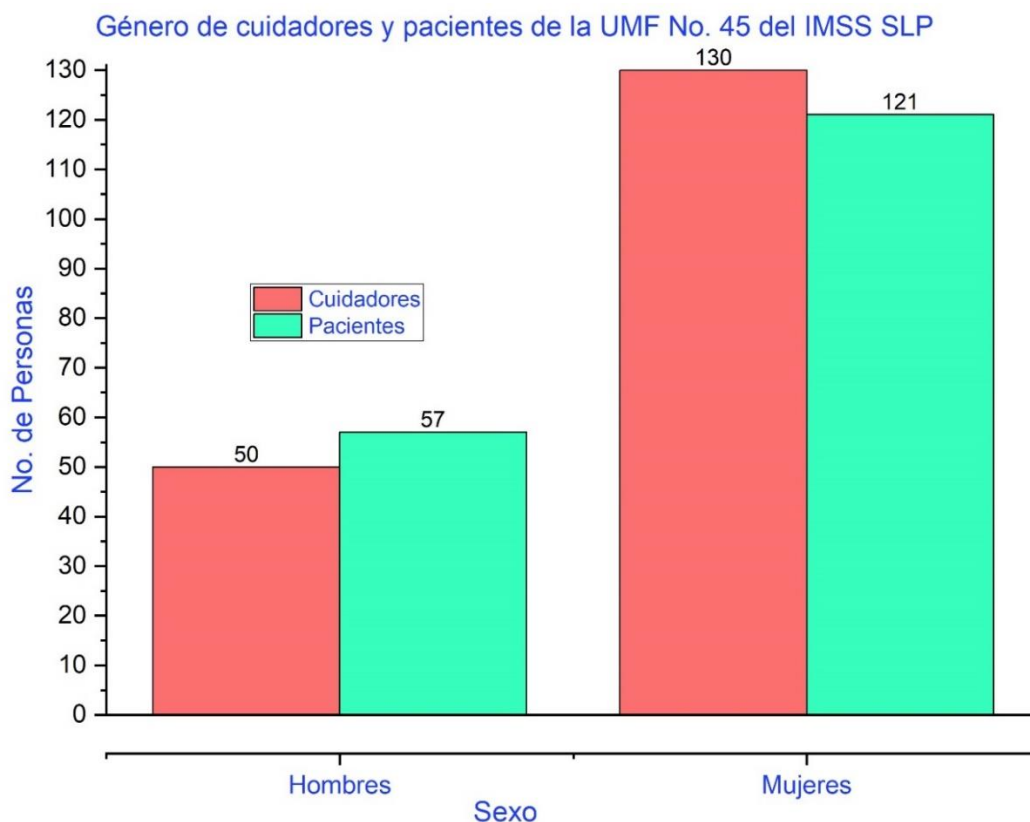


Figura 1. Sexo de los cuidadores y pacientes entrevistados en la UMF No. 45 del IMSS SLP.

Las edades de los cuidadores oscilan entre los 20 y 78 años de edad y las edades de los pacientes están entre los 65 y 98 años. La edad promedio de los cuidadores es de 51 años, con una desviación estándar de 11.2 años, en tanto que la edad promedio de los pacientes es de 78 años, con una desviación estándar de 8.08 años. Las edades del cuidador entrevistado y de su respectivo paciente se muestran en las figuras 2a) y 2b).

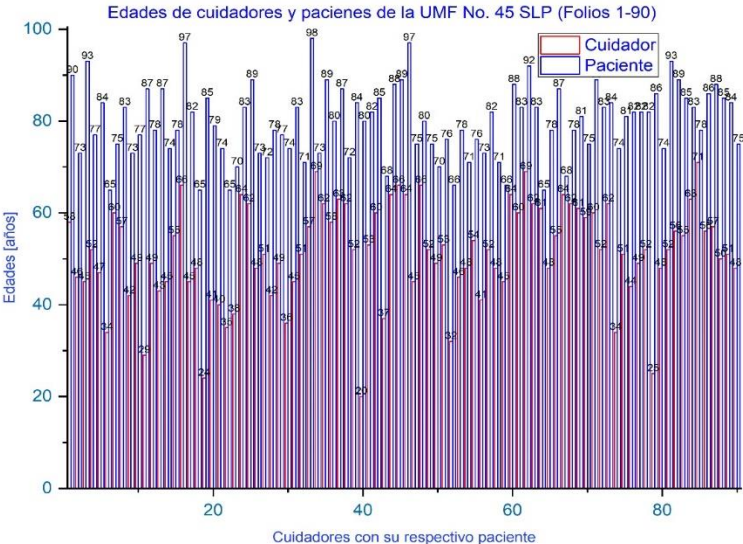


Figura 2a. Edad de cuidadores y pacientes de la UMF No. 45 del IMSS SLP (folios 1-90).

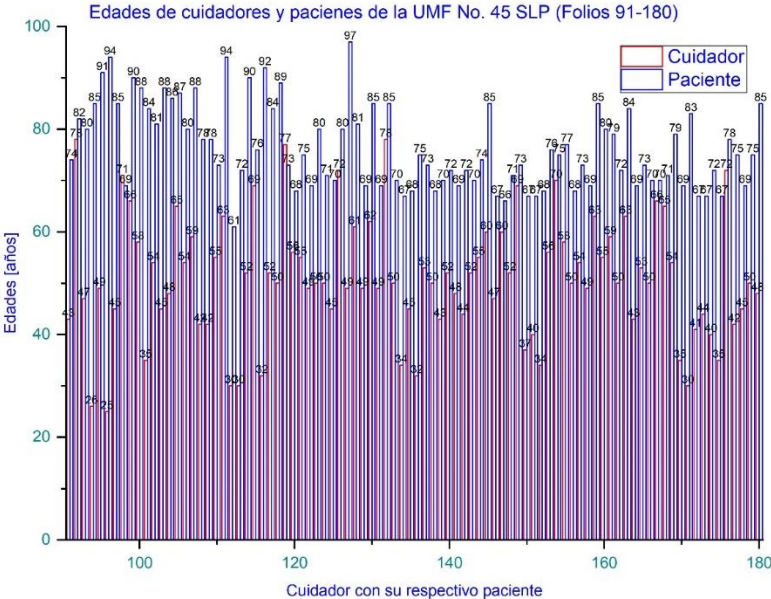


Figura 2b. Edad de cuidadores y pacientes de la UMF No. 45 del IMSS SLP (folios 91-180).

Respecto al nivel de escolaridad de los cuidadores, el 18 % (32) estudió hasta primaria, el 29 % (52) respondió haber estudiado hasta secundaria, el 30 % (55) haber estudiado hasta preparatoria o bachillerato, el 22 % (39) dijo tener estudios de licenciatura o equivalente y el 1% (2) realizaron estudios de maestría. En la figura 3 se muestra una gráfica del nivel de estudios de los cuidadores entrevistados.

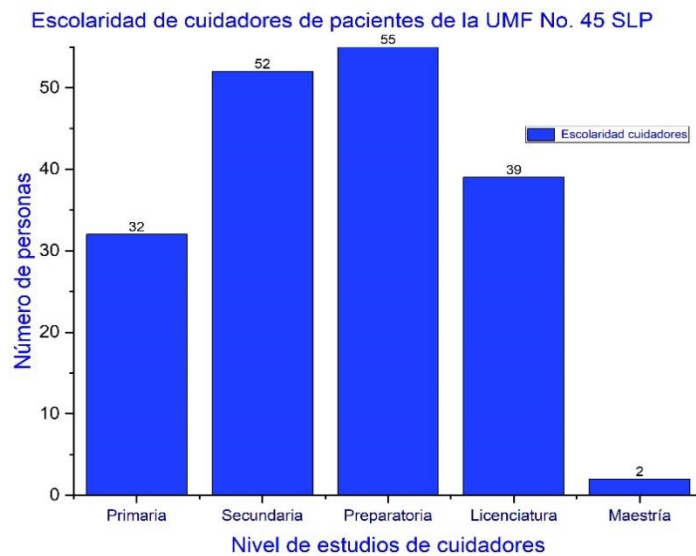


Figura 3. Escolaridad de cuidadores y pacientes entrevistados en la UMF No. 45 del IMSS SLP.

Respecto al parentesco de los cuidadores el 75 % (134) contestaron ser hijas(os), el 11 % (20) dijeron ser esposas(os), el 13 % (24) manifestaron ser familiares como sobrinas(os) nueras, yernos, nietas o bisnietas y solo 1 % (2) dijo ser hermano del paciente, los resultados se observan en la figura 4.

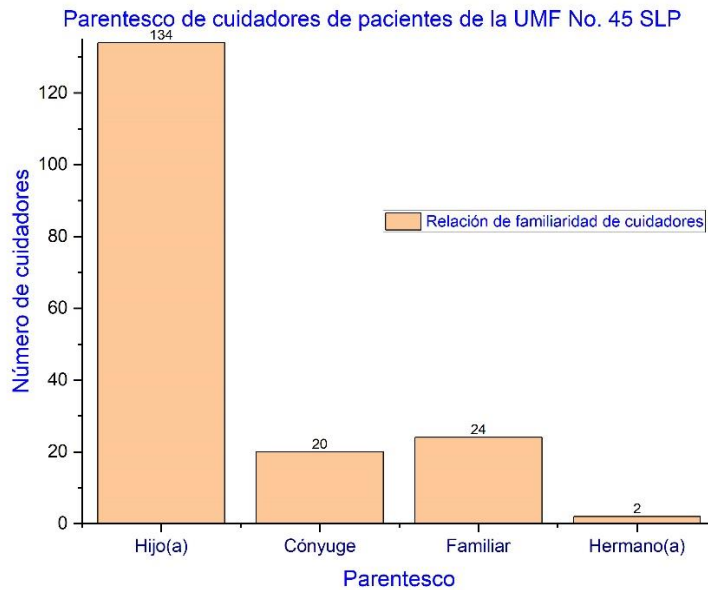


Figura 4. Parentesco de cuidadores con los pacientes de la UMF No. 45 del IMSS SLP.

En relación con su ocupación o empleo, el 49 % (88) dijeron dedicarse al hogar, el 10 % (19) ser obreros u operarios, 2 % (4) dijeron ser empresario o taxista, el 7 % (12) ser comerciante, el 4 % (7) ser ingeniero, psicóloga o nutrióloga, el 5 % (10) ser pensionada(o), el 17 % (31) ser empleada(o), secretaria o enfermera(o), el 3 % (5) ser docente, 2 % (3) ser campesino o albañil y 1 % (1) dijo ser Mecánico automotriz. Podemos observar estos resultados en la figura 5.

Empleo de cuidadores de pacientes de la UMF No. 45 SLP

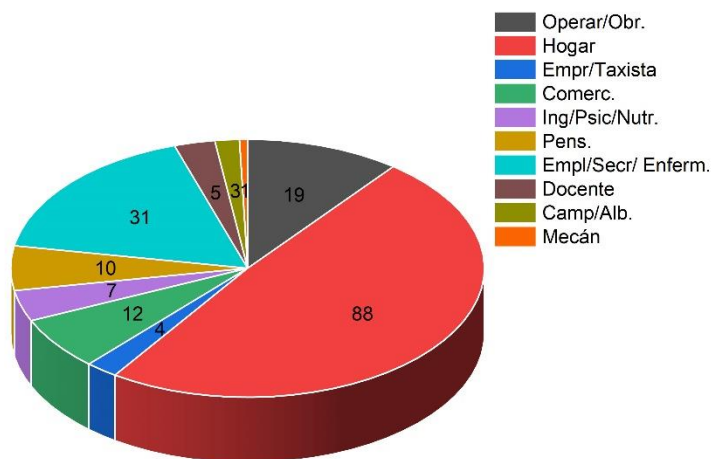


Figura 5. Empleo de cuidadores de la UMF No. 45 del IMSS SLP.

También se preguntó a los cuidadores acerca de su estado civil, a lo que respondieron: 64 % (115) son casadas(os), el 2 % (4) está en unión libre, el 22 % (40) son solteras(os), el 9 % (15) son divorciados o separados y el 3 % (6) son viudas(os). Estos resultados se muestran en la figura 6.

Estado civil de cuidadores de pacientes de la UMF No. 45 SLP

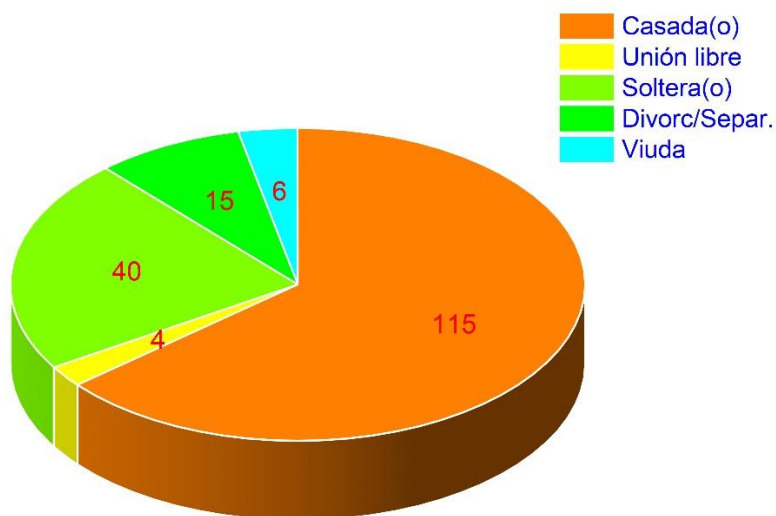


Figura 6. Estado civil de la(o)s cuidadores de la UMF No. 45 del IMSS SLP.

Respecto a los pacientes, se les preguntó a los cuidadores cuáles son los padecimientos, el 46 % (82) padecen diabetes mellitus, 58 % (104) hipertensión arterial, 21 % (37) EPOC, 11 % (19) insuficiencia renal crónica, 9 % (17) cardiopatía isquémica, 16 % (28) osteoartritis, 5 % (9) sufrieron evento vascular cerebral y 12 % (22) otra enfermedad, entre las que destacan glaucoma, deterioro cognitivo mayor, hipotiroidismo, cirrosis hepática, etc., como se muestra en la figura 7.

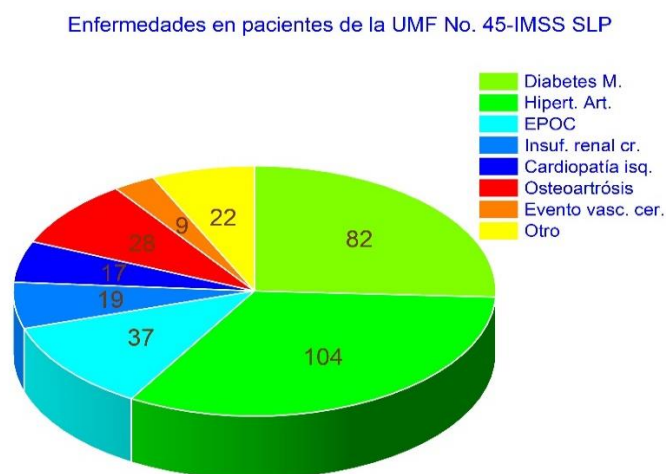


Figura 7. Enfermedades de pacientes de la UMF No. 45 del IMSS SLP

Algunos de los pacientes tienen una o más enfermedades, 1 % (1) no tiene ninguna enfermedad, 18 % (32) con una enfermedad, 36 % (65) con dos enfermedades, 32 % (57) con tres enfermedades, 9 % (16) con cuatro enfermedades y 5 % (9) con cinco o más enfermedades, como puede observarse en la figura 8.

Número de enfermedades en pacientes de la UMF No. 45 SLP

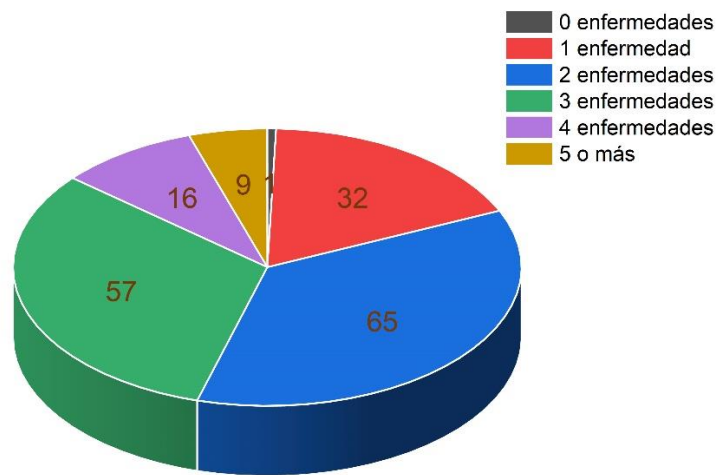


Figura 8. Número de enfermedades por paciente de la UMF No. 45 del IMSS SLP

También los cuidadores contestaron acerca del apoyo que sus familiares requieren, 86 % (155) manifestó que no requieren apoyo ambulatorio, 63 % (114) respondieron que no requiere apoyo para monitorear sus medicamentos y 88 % (159) contestaron que sus pacientes no requieren apoyo para aseo, lo que indica poca dependencia de los pacientes hacia sus cuidadores (figura 9). Solo 14 (8 %) pacientes requiere de apoyo ambulatorio, en aseo y monitoreo de; 110 (61 %) no requiere de ninguno de estos apoyos.

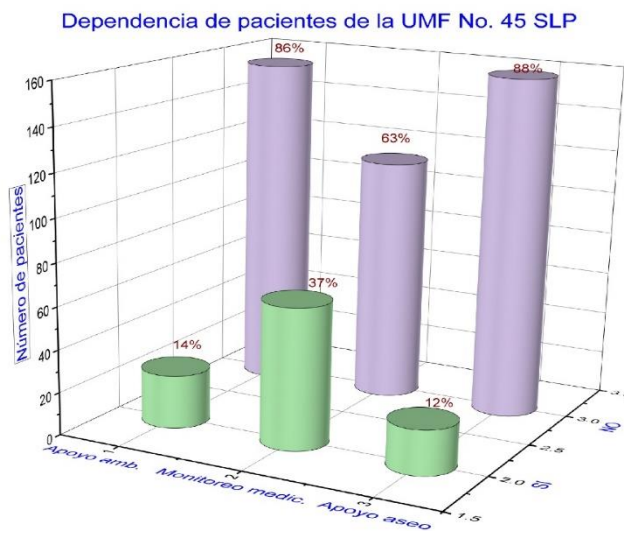


Figura 9 Dependencia de algunas actividades en paciente de la UMF No.45 del IMSS SLP.

Respecto al tiempo que los cuidadores dedican a atender al paciente, 34 % (61) manifestó dedicar menos de 5 horas, 29 % (52) respondieron que dedican entre 5 y 10 horas y 37 % (67) contestaron que los cuidan más de 10 horas, como se observa en la figura 10.

Tiempo que dedican al cuidado de pacientes de la UMF No. 45 SLP

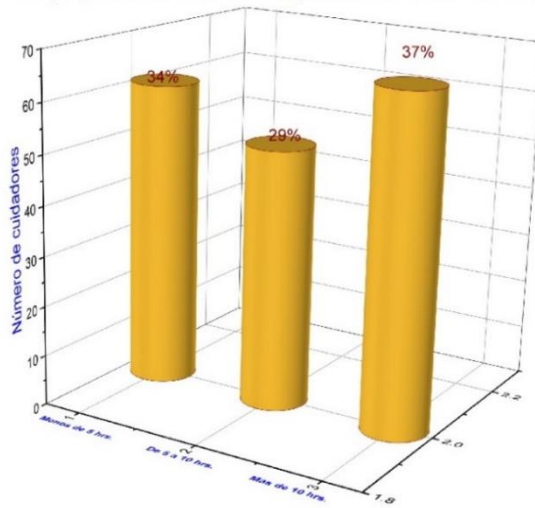


Figura 10. Tiempo que los cuidadores dedican a sus pacientes en la UMF No. 45 del IMSS SLP.

Debido al tiempo que dedican a cuidar a sus pacientes, los cuidadores deben tener algún grado de agotamiento, valores que arroja el cuestionario de Zarit. En la figura 11.a) se han representado el tiempo de cuidado y el valor de la escala Zarit de los entrevistados 1 al 90 y en la figura 11.b) la de los entrevistados 91 al 180.

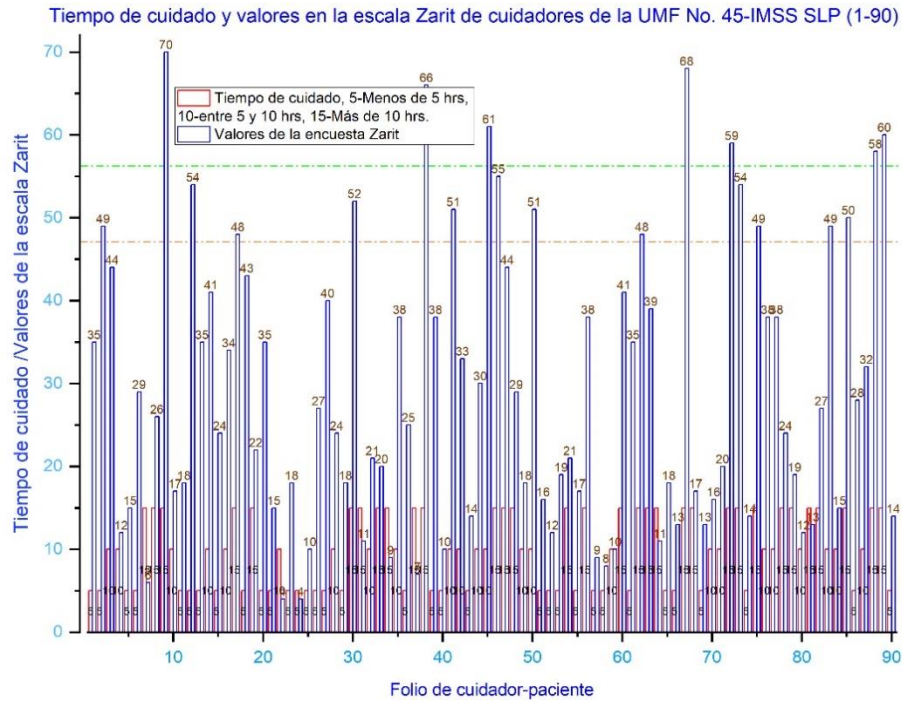


Figura 11.a) Tiempo de cuidado y valores de Zarit de cuidadores (1-90) de la UMF No.45.

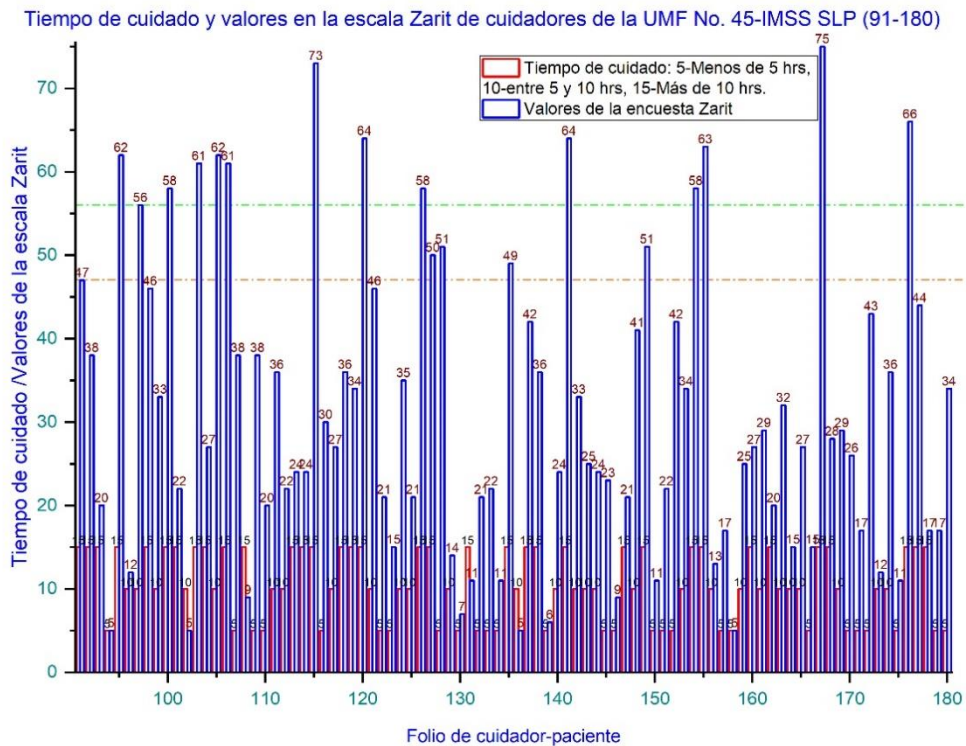


Figura 11.b) Tiempo de cuidado y valores de Zarit de cuidadores (91-180) de la UMF No.45.

De los resultados del cuestionario Zarit, algunos cuidadores no presentan ningún tipo de sobrecarga: 95 % de entre los que cuidan menos de 5 horas, 88 % de los que cuidan un paciente entre 5 y 10 horas y 56 % de los que cuidan más de 10 horas (figura 12).

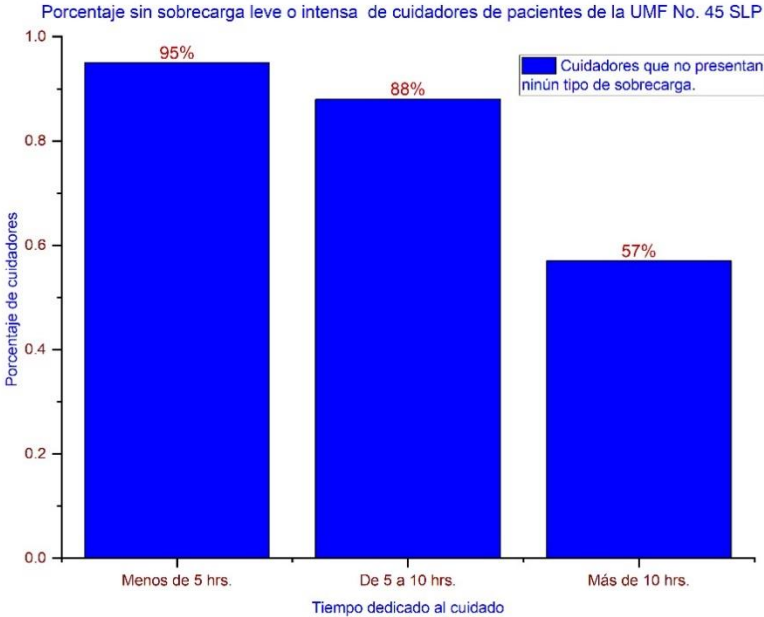


Figura 12. Relación entre tiempo de cuidado y ningún tipo de sobrecarga en cuidadores de la UMF No.45 del IMSS SLP.

De las personas que presentan sobrecarga leve e intensa, las personas que dedican menos de 5 horas de cuidado, solo el 5 % (3) externan sentir sobrecarga leve. Para las personas que cuidan un paciente entre 5 y 10 horas, este valor se incrementa a 6 % (3) con sobrecarga leve, pero existe otro 6 % (3) con sobrecarga intensa. Para cuidadores con más de 10 horas, 16% (11) dicen sentir sobrecarga leve y 27 % (18) expresa sentir sobrecarga intensa (Figura 13).

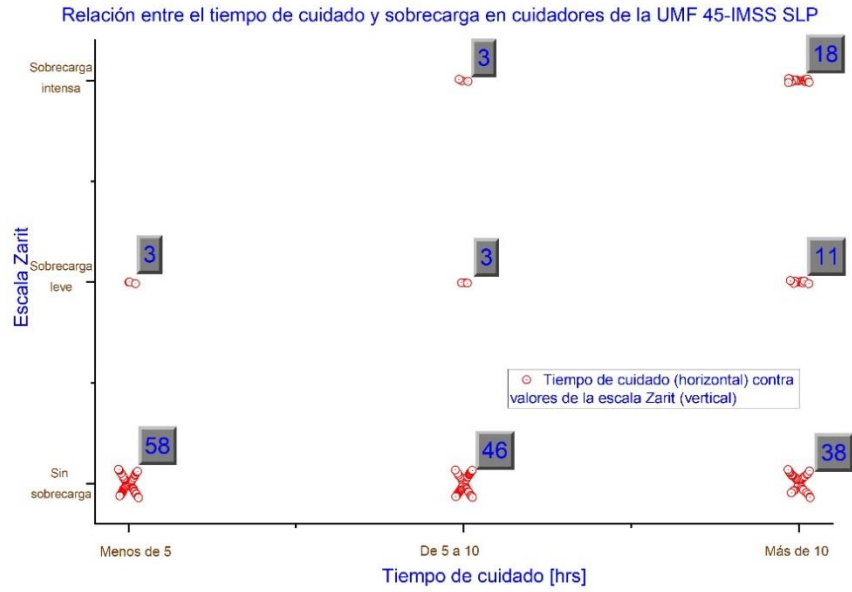


Figura 13. Tiempo de cuidado y valores de Zarit en cuidadores de la UMF No.45 del IMSS SLP.

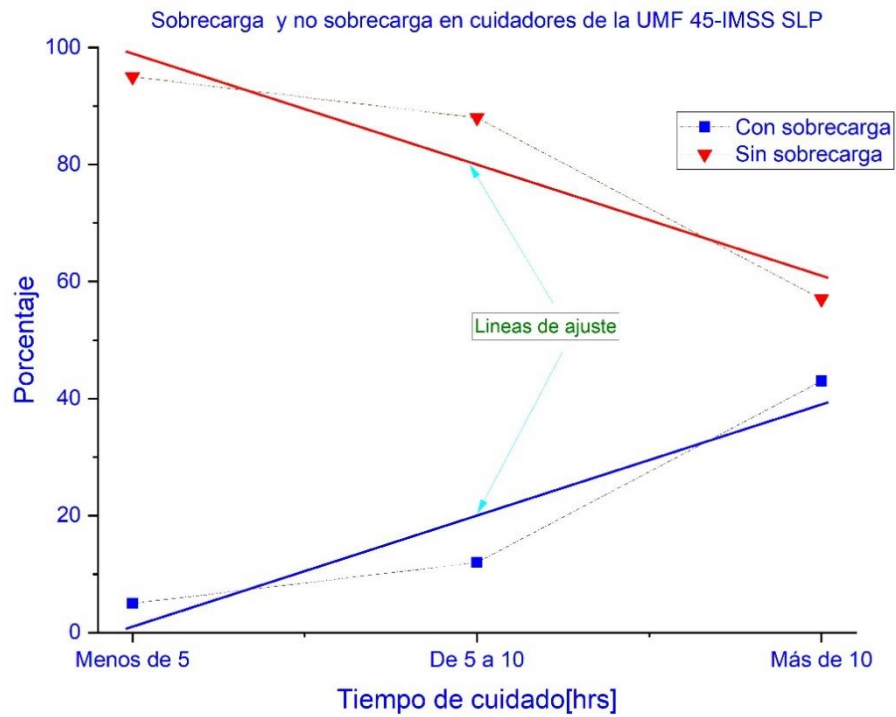


Figura 14. Sobrecarga contra tiempo de cuidado en cuidadores de la UMF No.45 del IMSS SLP.

Adicionalmente podemos decir que las personas que presentan sobrecarga se incrementan de 5 % de los cuidadores de menos de 5 horas, a 12 % para cuidadores entre 5 y 10 horas y aumenta a 43 % en las personas cuidadoras de más de 10 horas; estos valores indican que, en este estudio, en total el 21 % de las personas cuidadoras manifiestan sobrecarga leve o intensa (Figura 14).

El factor de Pearson de los resultados corresponde $\rho = 0.422$, lo que implica que sí existe relación entre el tiempo de cuidado y la sobrecarga del cuidador (a mayor tiempo de cuidado es mayor la sobrecarga), aunque esta relación no es lineal, como se muestra con los rectángulos de la figura 14.

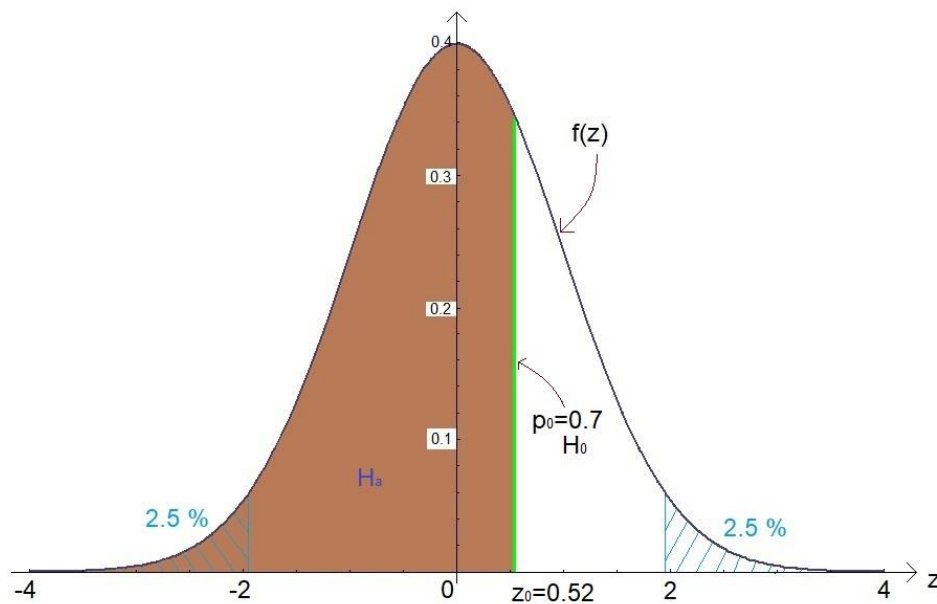


Figura 15. Hipótesis nula (H_0) e hipótesis alternativa (H_a) de cuidadores de la UMF No.45 del IMSS SLP.

En la figura 15 hemos representado nuestro intervalo de confianza de 95 % ($\alpha = 0.05$) en la región gaussiana de la figura 15 (la que no está sombreada en azul), el valor que elegimos para la hipótesis nula le corresponde el valor $z_0 = 0.52$, y para la hipótesis alternativa hemos supuesto que menos del 70 % de los cuidadores presentan sobrecarga $z_0 < 0.52$ (lo que aparece sombreado en café). Con el programa Minitab (o Excel) se obtiene que el valor de $p = 0$ ($p < \alpha$), lo que nos permite descartar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_a); es decir, menos del 70 % de los cuidadores presentan sobrecarga.

11. DISCUSION

El presente estudio permite analizar la relación entre la sobrecarga del cuidador primario y el tiempo dedicado al cuidado del adulto mayor en la UMF No. 45 del IMSS en San Luis Potosí, aportando información clave que coincide y complementa estudios previos mencionados en el marco teórico.

Perfil sociodemográfico del cuidador: Los resultados indican que la mayoría de los cuidadores son mujeres (72 %), con un promedio de edad de 51 años, predominando las hijas(os) como responsables del cuidado (74 %). Esta tendencia coincide con lo reportado por Zepeda Álvarez y Muñoz Mendoza (2019), quienes destacan que el cuidado de adultos mayores recae principalmente en familiares femeninas, debido a roles socioculturales tradicionales que asignan a las mujeres el papel de cuidadoras.

Asimismo, la mayoría de las cuidadoras tiene escolaridad media (preparatoria o secundaria), y casi la mitad (49 %) se dedica al hogar. Estos hallazgos concuerdan con estudios de Cruz et al. (Perú), quienes identificaron un perfil demográfico similar, compuesto mayoritariamente por amas de casa con educación básica. Estas características socioculturales limitan las oportunidades laborales y económicas de las cuidadoras, exacerbando el impacto emocional y físico de la sobrecarga.

Tiempo de cuidado y sobrecarga: Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es el tiempo invertido en el cuidado del adulto mayor. El 37 % de los cuidadores dedica más de 10 horas diarias al cuidado, mientras que el 29 % lo hace entre 5 y 10 horas. Este dato refuerza la afirmación de que existe una correlación directa entre el tiempo dedicado y la percepción de sobrecarga, como señalado por Hu et al. (China), donde el tiempo prolongado de cuidado se asocia con mayores niveles de ansiedad, depresión y fatiga.

La extensión de las horas dedicadas también refleja la demanda constante de atención, a pesar de que 88 % de los pacientes no requiere apoyo para actividades básicas como aseo o movilidad. Este hallazgo sugiere que la percepción de

sobrecarga no se relaciona únicamente con el nivel de dependencia física, sino también con factores emocionales y psicológicos del cuidador, como el temor a la enfermedad, el agotamiento o la falta de tiempo para sí mismos.

Padecimientos del adulto mayor y su relación con la carga del cuidador:

Los resultados muestran que las enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial (58 %) y la diabetes mellitus (46 %), son las más comunes entre los pacientes. Además, más de la mitad presenta dos o tres padecimientos simultáneos, lo que incrementa la demanda de vigilancia constante por parte del cuidador. Tal situación coincide con estudios realizados en Arabia Saudita por Alqahtani et al., donde el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas y caídas recurrentes genera altos niveles de sobrecarga emocional y física.

Estos hallazgos también refuerzan la importancia de proporcionar educación y apoyo emocional a los cuidadores. Como se menciona en el marco teórico, la implementación de programas de intervención, como grupos de apoyo y capacitación en manejo de enfermedades crónicas, puede ser clave para reducir la carga percibida y mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de los pacientes.

Impacto en la salud del cuidador:

La dedicación prolongada al cuidado de los pacientes, junto con la falta de apoyo estructurado, puede conducir a consecuencias significativas en la salud de los cuidadores. La literatura revisada señala que los cuidadores están en riesgo de desarrollar síntomas de estrés, ansiedad y depresión. Este estudio evidencia que, aunque los pacientes tienen un bajo nivel de dependencia funcional, el tiempo y esfuerzo invertidos por los cuidadores podrían generar fatiga física y emocional.

La falta de estrategias de afrontamiento y de redes de apoyo incrementa este impacto, como señalado por Cruz et al. y la literatura internacional. La sobrecarga emocional,

manifestada a través de frustración y agotamiento, también podría repercutir en la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Limitaciones del estudio: Si bien el estudio aportó información valiosa, es importante reconocer algunas limitaciones. La muestra fue de tipo no probabilístico, lo que limita la generalización de los resultados. Además, el estudio se centra en una unidad específica de San Luis Potosí, por lo que sería necesario realizar investigaciones similares en otras regiones para obtener una visión más amplia.

12. CONCLUSIONES

La presente investigación reveló un panorama claro sobre las características sociodemográficas, necesidades y condiciones de salud de los pacientes y cuidadores.

Existió una mayor cantidad de pacientes (67 %) de sexo femenino como de cuidadores (72%) del mismo género.

El 75 % de los cuidadores son hija(o)s de los pacientes, lo que indica que existe una gran relación familiar y de compromiso de ella(o)s.

El 49 % de las cuidadoras entrevistadas manifestó dedicarse al hogar; y el 64% corresponden a personas casadas.

El 86 % de los pacientes presentan entre una y tres enfermedades, predominantemente diabetes mellitus e hipertensión arterial.

En promedio, el 21 % de los pacientes requieren de apoyo de movilidad, monitoreo de medicamentos o apoyo en su aseo.

La selección de los cuidadores fue aleatoria, casi un tercio (34 %) de los cuidadores manifestaron un tiempo de cuidado de menos de 5 horas, un (29 %) dijeron cuidar a su paciente entre 5 y 10 horas y un tercio (37 %) más de 10 horas.

De los cuidadores de menos de 5 horas solo 5% presentan sobrecarga, cuidadores de entre 5 y 10 horas, 12 % presentan sobrecarga y los cuidadores de más de 10 horas, 43 % presentan sobrecarga.

La sobrecarga del cuidador aumenta al aumentar el tiempo de cuidado del paciente, con un valor del coeficiente de Pearson de $\rho = 0.422$, pero los datos no están dentro de la recta de regresión lineal.

La hipótesis nula o de trabajo se descarta y se acepta la hipótesis alternativa ($p = 0.0 < 0.05 = \alpha$), es decir, a pesar de que los cuidadores incrementan el tiempo de cuidado, menos del 70 % de los cuidadores tienen sobrecarga.

13. PERSPECTIVAS

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten formular diversas recomendaciones y propuestas que pueden servir como guía para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas. Sin embargo, es importante reconocer las limitaciones del estudio, lo que permitirá contextualizar mejor los hallazgos y orientar futuros trabajos en la materia.

Limitaciones del Estudio

1. **Diseño y tipo de muestreo:** Este estudio fue de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal, lo que implica que solo se capturó información en un punto específico del tiempo. No se analizaron cambios en la sobrecarga del cuidador a lo largo del tiempo, lo que limita la capacidad para establecer causalidad.
2. **Muestra no probabilística:** La selección de participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia en la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS en San Luis Potosí. Esto limita la generalización de los resultados a otras regiones o poblaciones con características distintas.
3. **Factores no controlados:** No se exploraron en profundidad otras variables que podrían influir en la sobrecarga del cuidador, como la disponibilidad de redes de apoyo, el nivel de estrés laboral y la presencia de enfermedades preexistentes en los cuidadores.
4. **Posible sesgo de respuesta:** La información obtenida se basó en la autopercepción de los cuidadores mediante la Escala de Zarit, lo que podría haber influido en la manera en que los participantes respondieron a las preguntas, introduciendo sesgos en la medición de la sobrecarga.
5. **Falta de análisis longitudinal:** No se evaluó la evolución de la sobrecarga del cuidador a lo largo del tiempo ni el impacto de estrategias de intervención en su reducción. Esto representa una oportunidad para futuros estudios.

Propuestas para Futuras Investigaciones y Aplicaciones Prácticas

1. **Ampliación de la cobertura geográfica:** Es recomendable replicar este estudio en otras unidades médicas y regiones del país para obtener una visión más amplia sobre la problemática de la sobrecarga del cuidador y analizar cómo influyen factores socioculturales y económicos en diferentes contextos.
2. **Investigaciones longitudinales:** Se sugiere realizar estudios con seguimiento a largo plazo para evaluar la evolución de la sobrecarga del cuidador, así como la efectividad de diferentes estrategias de apoyo implementadas en unidades médicas y en el hogar.
3. **Desarrollo de programas piloto:** Es crucial diseñar e implementar programas de apoyo psicológico y capacitación en unidades médicas como la UMF No. 45, con el fin de evaluar su impacto en la reducción de la sobrecarga del cuidador y en la mejora de su calidad de vida.
4. **Incorporación de tecnología:** El desarrollo de aplicaciones digitales y plataformas en línea que ofrezcan recursos educativos, redes de apoyo y herramientas de monitoreo de la sobrecarga puede representar una estrategia innovadora para el autocuidado del cuidador.
5. **Formulación de políticas públicas:** Se recomienda promover la inclusión del rol del cuidador en las agendas de salud pública, asegurando que se reconozcan sus derechos y se implementen medidas de apoyo financiero, social y psicológico.
6. **Colaboración interdisciplinaria:** Integrar a profesionales de la salud, psicología, trabajo social y tecnología en el diseño e implementación de estrategias de intervención permitirá abordar la sobrecarga del cuidador de manera más integral.

La sobrecarga del cuidador es un problema multifactorial con repercusiones significativas en la salud del cuidador y en la calidad de la atención brindada al adulto mayor. La presente investigación aporta información relevante sobre este fenómeno en la UMF No. 45 de San Luis Potosí, pero es necesario continuar con estudios más amplios y profundos que consideren nuevas variables y metodologías para fortalecer las estrategias de apoyo a los cuidadores.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Navarrete Llamuca AE, Taipe Berronez AA. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. Salud ConCienc [Internet]. 2023 Jun 28 [citado 2024 Jul 7];2(2). Disponible en: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/14>
2. Gómez-Galindo AM, Peñas-Felizzola OL, Parra-Esquivel EI. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. Rev Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2022 Sep 10];18(3):367-78. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v18n3/v18n3a04.pdf
3. Chango MVN, Guarate CYC. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Ciencia Latina [Internet]. 2021 Dic 22 [citado 2024 Jul 7];5(6):13173-8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315>
4. Soriano-Ursúa IG, Castrejón-Salgado R, Ávila-Jiménez L, et al. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal. Aten Fam. 2022;29(2):85-90.
5. Areia NP, Fonseca G, Major S, Relvas AP. Psychological morbidity in family caregivers of people living with terminal cancer: Prevalence and predictors. Palliative Support Care. 2019;17(3):286-93.
6. Carrasco LB, León GA, Covená MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. Scielo [Internet]. 2019 [citado Enero 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385
7. Escobedo Martínez JC. Nivel de sobrecarga en el cuidador primario del adulto y factores predisponentes: estudio piloto [Internet]. Guanajuato: Universidad de Guanajuato; 2020 [citado 2024 Jul 7]. Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/5528>

8. Salazar-Torres LJ, Castro-Alzate ES, Dávila-Vásquez PX. Caregiver burden in families of people with mental illness linked to the Day Hospital Program of a tertiary institution in the city of Cali (Colombia). *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)* [Internet]. 2019;48(2):88-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n2/0034-7450-rcp-48-02-88.pdf>
9. Samson SR, DP. Burden on family members of psychiatric patients attending outpatient department of a teaching hospital. 1 [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 1];5(4):99-105. Disponible en: <https://www.wjahr.com/abstract/837>
10. Tartaglino MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina* [Internet]. 2020 Ene 1 [citado 2023 May 7];12(1):27-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002819300862>
11. Fernández-Robles NE, Muñoz-Medina TV, Ramírez-Sánchez ME. Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019 [Internet] [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11583>
12. Ccanto-Najarro JV. Sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, 2022 [Internet] [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33687/Ccanto%20Najarro%2c%20Josselyn%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Cama-Maquera RD. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia consultorio externo de psiquiatría hospital de Ventanilla 2018 [Internet] [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018.

14. Organización Mundial de la Salud. Cancer: Datos y cifras. Ginebra: 2021 [Internet]. [citado 2023 Nov 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/cancer>
15. Arredondo Pantaleón AJ, Jurado Cárdenas S. Variables asociadas a la carga en cuidadores primarios de personas con enfermedad renal crónica. Psic y Sal [Internet]. 2021 [citado 2024 Jul 7];32(1):5-16. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2706>
16. Mendieta Figueroa KE. Síndrome de sobrecarga del cuidador primario de personas con discapacidad física del barrio 9 de octubre cantón Salinas provincia de Santa Elena 2020 [Tesis de licenciatura]. Herrera Pineda I, director. 2021 Jul 30.
17. Cascella G, Garcia R. Sobrecarga y desigualdad de género en el cuidado informal. Investig Educ Enferm [Internet]. 2020;38(1) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072020000100010&script=sci_arttext&tlng=#B46
18. Isac C, Lee P, Arulappan J. Older adults with chronic illness - Caregiver burden in the Asian context: A systematic review. Patient Educ Couns [Internet]. 2021;104(12):2912–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.021>
19. Khalid A, Syed J. Mental health and well-being at work: A systematic review of literature and directions for future research. Hum Resour Manag Rev [Internet]. 2024;34(1):100998. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1053482223000517>
20. Penning MJ, Wu Z. Caregiver stress and mental health: Impact of caregiving relationship and gender. Gerontologist [Internet]. 2016 [citado el 17 de octubre de 2024];56(6):1102–13. Disponible en: <https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/56/6/1102/2952858?redirectedFrom=fulltext&login=false>
21. García-Pérez P, Rodríguez-Martínez MC, Gallardo-Tur A, Blanco-Reina E, de la Cruz-Cosme C, Lara JP. Early occupational therapy intervention programme and coping strategies and burden in caregivers of people with sub-acute stroke:

- A randomised controlled trial. *J Pers Med* [Internet]. 2024;14(8):821. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jpm14080821>
22. United States Government Printing Office. *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office; 1949-1953. 10 vols. Disponible en: https://www.loc.gov/rr/frd/Military_Law/pdf/NT_war-criminals_Vol-II.pdf
 23. Swinkels J, Tilburg T, Verbakel E, Groenou E. Explicando la brecha de género en la carga de cuidado de los cuidadores socios. *The Journals of Gerontology: Serie B* [Internet]. 2019;74(2):309-317. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx036>
 24. Cardona A. Doris, Segura C. Ángela M., Berbesí F. Dedsy Y., Agudelo M. María A.. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2013 Mar [cited 2024 Oct 22] ; 31(1): 30-39. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100004&lng=en.
 25. Tartaglioni MF, Feldberg C, Hermida P, Heisecke S, Dillon C, Ofman D, Nuñez M, Somale V. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina* [Internet]. 2020;12(1):27-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-escala-sobrecarga-del-cuidador-zarit-S18530028193008>
 26. Zepeda P, Muñoz CL. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos* [Internet]. 2019;30(1):2-5. [citado 2021 Oct 24]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002
 27. Irianda-Gómez RI, Cruz CO, Chacón-Valladares P, Chávez-Valencia V. Impacto de la sobrecarga de los cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020 Abr 13;58(2):131-136. Español. doi: 10.24875/RMIMSS.M20000010. Número de modelo: 34101557.

28. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA [Internet]. 2013;310(20):2191–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
29. World Medical Association. WMA Declaration of Taipei on ethical considerations regarding health databases and biobanks. Ferney-Voltaire: WMA; 2016. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-taipei-on-ethical-considerations-regarding-health-databases-and-biobanks/>
30. World Medical Association. WMA Declaration of Geneva. Ferney-Voltaire: WMA; 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>
31. Vega-Silva EL, Barrón-Ortiz J, Aguilar-Mercado VV, Salas-Partida RE, Moreno-Tamayo K. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador en cuidadores con pacientes con complicaciones por la diabetes mellitus tipo 2. Carga laboral en cuidadores de pacientes con complicaciones de diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023 Jul 31;61(4):440-448. Español. doi: 10.5281/zenodo.8200209. Número de serie: 37540582; Número de identificación del producto: PMC10484553.
32. Ortiz-Mallasén V, Claramonte-Gual E, Cervera-Gasch Á, Cabrera-Torres E. Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. Aten Primaria. 2021 Ene;53(1):60-66. Español. doi: 10.1016/j.aprim.2020.06.011. Publicación electrónica 2020 Sep 9. PMID: 32917414; Número de identificación del producto: PMC7752965.
33. Sánchez Bárcenas RA, López Hernández D, Brito-Aranda L, García Mantilla BB, Thompson Bonilla MDR, Pavón Delgado E, et al. Factores asociados a la sobrecarga del cuidador en cuidadores primarios de personas adultas mayores con diabetes tipo 2. Aten Primaria. 2024 Abr 29;56(10):102948. Español. doi: 10.1016/j.aprim.2024.102948. Publicación electrónica antes de su impresión.

Número de serie: 38688187; Número de identificación del producto: PMC11067533.

34. De la Luz León-Vázquez M, Medina-Rosete MI, Castellanos-Lima RI, Portillo-García Z, Jaramillo-Sánchez R, Limón-Aguilar A. Síndrome de fragilidad en el adulto mayor y la sobrecarga de su cuidador primario. *Rev Mex Med Fam*. 2020;7:72-7.
35. Fernández Robles NE, Ramírez Sánchez ME, Muñoz Medina TV. Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019. 2022.
36. Guerrero-Gaviria D, Carreño SP, Chaparro-Diaz OL. Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. *Rev Colombiana Enferm [Internet]*. 2023;22(1)
37. Rodríguez-Lombana L, Chaparro-Diaz L. Soporte social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa. *Rev Cuidarte [Internet]*. 2020;11(1).
38. Gómez-Soler U, Hierrezuelo-Rojas N, Hernández-Magdariaga A, Acosta-Montero D, Ramos-Isacc Y, Trujillo-Moreno Y. Sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. *Arch Med Camagüey [Internet]*. 2024;28:10021.
39. Huerta MDLAF, Pérez BDA, Cervantes AGA, Cruz KGA, Rojas ZBA, Hernández MLH, Martínez AEP. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes renales crónicos hospitalizados. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip [Internet]*. 2023;7(3):5440-5447.
40. Chamba Ortiz PA, Ojeda Orellana KP. Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados. *Chordeleg*, 2017. *Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca*. 2019;11-19.
41. González DS, Zúñiga MML, Guerrero REP. Sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor y la relación con su funcionamiento familiar. *Paraninfo Digital*. 2023; e35062d-e35062d.
42. Palacio C, Krikorian A, Limonero JT. The influence of psychological factors on the burden of caregivers of patients with advanced cancer: Resiliency and caregiver burden. *Palliative Support Care*. 2018;16(3):269-77.

43. Cruz-Benites LJ, Tresierra-Ayala MA, Cabrera-Enriquez J, Celis-Castro C. Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores. Rev Méd Vallejana [Internet]. 2022 Jun 30 [citado 2023 Dic 19];11(2):64-78. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/2496>
44. Menekli T, Şentürk S. Caregiver burden and the perceived social support of the family caregivers of the patients awaiting hematopoietic stem cell transplantation. Transpl Immunol [Internet]. 2024 Apr [citado 2024 Jul 7].
45. Milton JS, Arnold JC. Probabilidad y estadística con aplicaciones para ingeniería y ciencias computacionales. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2003. p. 169-72, 419-26.

15. ANEXOS

15.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Título del proyecto: ``RELACION ENTRE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO Y EL TIEMPO DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA UMF NO. 45 DE SAN LUIS POTOSI``

ACTIVIDADES	MAR 2024	ABR 2024	MAY 2024	JUN 2024	JUL 2024	AGO 2024	SEP 2024	OCT 2024	NOV 2024	DIC 2024	ENE 2025	FEB 2025
1. DISEÑO DE PROTOCOLO	■	■										
2. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA		■	■									
3. REDACCIÓN DEL PROTOCOLO			■	■	■							
4. PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO AL C.L.I.					■							
5. APROBACIÓN DEL PROTOCOLO POR EL C.L.I.					■	■	■	■				
6. MODIFICACIONES AL PROTOCOLO EN CASO NECESARIO						■	■					
7. RECOLECCION DE DATOS									■	■		
8. PROCESAMIENTO DE DATOS										■	■	
9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS											■	
10. ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES											■	■
11. REDACCIÓN DEL ESCRITO O ARTICULO CIENTÍFICO												■
12. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN												■

Elaborado por: Tanya Ramírez Rodríguez

Fecha Elaboración: Julio 2024

15.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación.

RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO Y EL TIEMPO DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA UMF NO. 45 DE SAN LUIS POTOSÍ.

Nombre del estudio:	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	San Luis Potosí
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Relacionar la sobrecarga del cuidador primario en personas mayores de 65 años y el tiempo de cuidado en la Unidad de Medicina Familiar No.45 en San Luis Potosí.
Procedimientos:	Se me informo que se me realizará la aplicación de un cuestionario para la evaluación de sobrecarga del cuidador.
Posibles riesgos y molestias:	Se me informo que, al responder este cuestionario, no implica riesgos para su salud ya que no será expuesto a ninguna situación que ponga en peligro su bienestar ni privacidad.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me ha informado sobre el beneficio de responder este cuestionario, que es realizar estrategias para mejorar la atención en salud de los cuidadores.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me ha informado que al conocer los resultados de este cuestionario permitirá mejorar las estrategias para una mejor atención en salud de los cuidadores.
Participación o retiro:	Se me he explicado detalladamente, sobre mi participación en responder este cuestionario la cual es de forma voluntaria y si es necesario puedo no responderlo, sin que afecte su atención médica.
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha informado que los datos que se tomarán serán exclusivos para la investigación, y la protección de datos es confidencialidad.

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 contestando el cuestionario para la realización de este estudio.

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

Investigador Responsable:

Dra. Cecilia del Carmen Ramírez Castillo cecy.rmz27@gmail.com

Colaboradores:

Dra. Tanya Ramírez Rodríguez tanya9027@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: conise@cis.gob.mx. Teléfono para contactar a los investigadores 01 (444) 822 1258.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

ANEXO 15.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 45

FICHA DE IDENTIFICACION		FOLIO
Edad:		
Sexo:		
Estado civil:		
Ocupación:		
Escolaridad:		
Tiempo de cuidado al día (Horas)	<input type="checkbox"/> Menor a 5 horas <input type="checkbox"/> 5-10 horas <input type="checkbox"/> Más de 10 horas	
Parentesco	<input type="checkbox"/> Hija(o) <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hermana(o) <input type="checkbox"/> Familiar: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno	
Edad del paciente		
Sexo del paciente		
Enfermedad del paciente	Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal crónica <input type="checkbox"/> Cardiopatía isquémica <input type="checkbox"/> Osteoartrosis <input type="checkbox"/> Evento vascular cerebral <input type="checkbox"/> Otro: _____	

Folio	Edad 1.18-30 2. 31-50 3. Mayor a 50	Sexo 1.Hombre 2.Mujer	Estado Civil. 1.Soltero 2.Casado 3.Viudo 4.Divorciado 5.Unión libre	Ocupación 1. Profesional 2.Empleado 3. Obrero 4. Dedicado al hogar.	Escolaridad 1.Analfabeta 2.Primaria 3.Secundaria 4.Preparatoria 5.Posgrado	Tiempo de cuidado 1. Menor a 5 horas 2. 5-10 horas 3. Más de 10 horas	Sobrecarga del cuidado 1. Leve 2. Moderada 3. Severa	Capacitación del cuidador 1.- SI 2.- NO
1								
--								
--								
--								
--								
--								
--								
--								
--								
--								
--								
--								
--								

ANEXO 15.4. INSTRUMENTO ESCALA ZARIT

Folio: _____ Fecha: _____ Expediente: _____	
Instrucciones: 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, Rara vez, Algunas veces, Bastantes veces y Casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.	
0=Nunca, 1= Rara vez, 2=Algunas veces, 3=Bastantes veces, 4=Casi siempre	
1A. ¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	<input type="checkbox"/>
2A. ¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	<input type="checkbox"/>
3A. ¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?	<input type="checkbox"/>
4B. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	<input type="checkbox"/>
5B. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	<input type="checkbox"/>
6B. ¿Piensa que su familiar afecta negativamente a su relación con otros miembros de su familia?	<input type="checkbox"/>
7A. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su familiar?	<input type="checkbox"/>
8A. ¿Cree que su familiar depende de usted?	<input type="checkbox"/>
9B. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	<input type="checkbox"/>
10A. ¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	<input type="checkbox"/>
11A. ¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a su familiar?	<input type="checkbox"/>
12A. ¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?	<input type="checkbox"/>
13A. ¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?	<input type="checkbox"/>
14A. ¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende?	<input type="checkbox"/>
15C. ¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	<input type="checkbox"/>
16C. ¿Cree que será incapaz de cuidarle/a por mucho más tiempo?	<input type="checkbox"/>
17B. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?	<input type="checkbox"/>
18B. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otros?	<input type="checkbox"/>
19B. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	<input type="checkbox"/>
20C. ¿Cree que debería hacer más por su familiar?	<input type="checkbox"/>
21C. ¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar?	<input type="checkbox"/>
22A. Globalmente, ¿qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	<input type="checkbox"/>
INTERPRETACIÓN	
22-46: No sobrecarga.	
47-55: Sobrecarga leve.	
56-88: Sobrecarga intensa	

