



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.

Prevalencia del síndrome del cuidador primario y su relación con el perfil socio médico- familiar en cuidadores de pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus, en consulta de medicina familiar del Hospital General de Zona no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, S.L.P.

Ana Luz Del Angel López.

DIRECTOR DE TESIS
Dora María Becerra López

Medico Familiar, Profesora titular de la especialidad en Medicina Familiar con sede en la UMF No. 47, IMSS S.L.P
Maestra en Ciencias de la Educación.
Adscrita al HGZ CMF No. 1.

DIRECTOR ESTADISTICO Y METODOLÓGICO
Virgilio Gómez Rodríguez

Medico familiar, profesor ayudante de la especialidad de medicina familiar, profesor adjunto de la maestría de enfermería,
Maestro en ciencias de la salud.
Medico jubilado IMSS.

Febrero del 2022



Prevalencia del síndrome del cuidador primario y su relación con el perfil socio médico- familiar en cuidadores de pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus, en consulta de medicina familiar del Hospital General de Zona no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, S.L.P. por Ana luz Del Angel Lopez se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

ÍNDICE

RESUMEN	1
LISTA DE CUADROS.....	2
LISTA DE FIGURAS.....	3
LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	4
LISTA DE DEFINICIONES	5
DEDICATORIA	6
RECONOCIMIENTOS.....	7
1. MARCO TEORICO	8
1.1 INTRODUCCIÓN	8
1.2 ANTECEDENTES.....	11
1.3 MARCO CONCEPTUAL.....	14
2. JUSTIFICACIÓN:.....	16
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
4. HIPOTESIS	18
5. OBJETIVOS.....	19
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
6. MATERIAL Y METODOS	20
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	20
6.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.....	20
6.3 TIPO DE MUESTRA	20
6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	21
6.6 MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN.....	25
7. ANALISIS ESTADÍSTICO	25
8. ASPECTOS ÉTICOS	26
9. RECURSOS FINANCIEROS	27
10. EN CASO PERTINENTE ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.....	28
11. RESULTADOS.....	29
12. DISCUSIÓN	43
13. CONCLUSIONES	44

14. LIMITACIONES Y/O NUEVAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN.....	45
15. BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Anexo 1. Cronograma de actividades	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Anexo 2. consentimiento informado	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Anexo 3. Test de Zarit.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Anexo 4. Datos sociodemográficos.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
Anexo 5. Reconocimiento de datos.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>

RESUMEN

Prevalencia del síndrome del cuidador primario y su relación con el perfil socio médico- familiar en cuidadores de pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus, en consulta de medicina familiar del Hospital General de Zona no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, S.L.P.

Del Angel-López AL¹, Becerra-López DM², Gómez-Rodríguez V³.

1 residente de primer año de la especialidad de medicina familiar Universidad autónoma de Sanluis potosí.

2 profesora titular de la especialidad de medicina familiar, maestría en ciencias de la educación.

3 profesor ayudante de la especialidad de medicina familiar, maestría en salud pública.

Se considera como cuidador primario la persona (familiar o allegado) con mejores condiciones para asumir el cuidado, por contar con posibilidades reales y disposición para el cuidado del paciente.

El síndrome del cuidador se define como agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado, resultado de cuidar a alguien.

En estudios realizados se ha visto, que el perfil social del cuidador primario son mujeres amas de casa mayores de 40 años, con afecciones psicosociales.

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome del cuidador primario y su relación con el perfil socio médico- familiar en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años con DM, usuarios de la consulta de medicina familiar del HGZ No 1. Del IMSS, S.L.P.

Material y métodos: Es un estudio descriptivo transversal analítico de asociación cruzada, en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años diabéticos, con un tipo de muestra no probabilístico por conveniencia, tamaño de muestra: 110 cuidadores, se estudiaron aquellos que cumplieron con criterios de selección, realizado en la sala de espera de la consulta de medicina familiar, en el HGZ 1 en San Luis potosí, de agosto a octubre del 2020. Se necesitó un investigador, un asesor metodológico clínico, un asesor metodológico estadístico, se utilizó el cuestionario de Zarit y de recolección de datos, el cual fue entregado para ser contestado por los cuidadores primarios.

Recursos e infraestructura.

Área física Hospital General de Zona Con Medicina Familiar No. 1, Recursos humanos: médico tesista y asesores, cuidadores primarios de pacientes con DM2, usuarios del HGZ/CMF No.1 del IMSS San Luis Potosí. Materiales: Materiales de oficina, cuestionarios y equipo de cómputo, Recursos propios del investigador.

Resultados: Se encontró una prevalencia de sobrecarga del cuidador: 64%, correlación de Pearson: .282, sobrecarga intensa del 32%, perfil socio médico familiar: Mujeres de más de 51 años, preparatoria con hipertensión y diabetes, sin actividad física ni pasatiempos.

Conclusiones: Se halló que más de la mitad de los cuidadores tenían algún tipo de sobrecarga, además que la sobrecarga tenía una asociación positiva baja con un nivel de significancia muy alto (99%), Se delimitó el perfil socio médico familiar antes descrito.

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1.	<i>Horarios de Trabajo</i>	20
Cuadro 2.	<i>Establecimiento de Variables</i>	22
Cuadro 3.	<i>Frecuencia de género</i>	29
Cuadro 4.	<i>Frecuencia de rango de edad.</i>	30
Cuadro 5.	<i>Correlación de Pearson</i>	34
Cuadro 6.	<i>Interpretación de coeficiente Pearson.</i>	34
Cuadro 7.	<i>Nivel de Significancia</i>	35
Cuadro 8.	<i>Correlación de sobrecarga con perfil socio médico familiar desglose.</i> 36	
Cuadro 9.	<i>Ingreso económico (Salario Mínimo, SM)</i>	37
Cuadro 10.	<i>Características socio medicas familiares en pacientes con</i> <i>sobrecarga.</i> 37	
Cuadro 11.	<i>Perfil familiar.</i>	39
Cuadro 12.	<i>Características de los pacientes cuidados</i>	41
Cuadro 13.	<i>Correlación edad el paciente y sobrecarga</i>	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	<i>Pasatiempos del Cuidador</i>	30
Figura 2.	<i>Ejercicio realizado</i>	31
Figura 3.	<i>Años de Cuidado</i>	32
Figura 4.	<i>Parentesco del cuidador</i>	32
Figura 5.	<i>Ocupación del cuidador</i>	33
Figura 6.	<i>Estado Civil del cuidador</i>	33
Figura 7.	<i>Sobrecarga en hombre y mujeres por rango de edad</i>	38
Figura 8.	<i>Sobrecarga en hombres y mujeres por estado civil</i>	39
Figura 9.	<i>Patologías del cuidador</i>	40
Figura 10.	<i>Escolaridad del cuidador</i>	40
Figura 11.	<i>Discapacidad y complicaciones del paciente y sobrecarga</i>	42

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

- **ENSANUT:** Encuesta nacional de salud.
 - **VI:** Variable independiente.
 - **VD:** variable dependiente.
 - **DM2:** Diabetes mellitus.
- Fig.:** Figura
SM: Salario mínimo.
HGZ: Hospital general de zona.

LISTA DE DEFINICIONES

Síndrome de cuidador primario: Patología que se presenta como desgaste físico, psicológico y de su salud comúnmente en el cuidado constante del enfermo usualmente con patologías crónica

Cuidador primario: Es aquella persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo; Papel que por lo general es asumido por el/la esposo/a, hijo/a, un familiar o alguien cercano al paciente.

Diabetes: Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina; es debida a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia de su acción.

Escala de Zarit: Test que mide el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes. Consta de 22 ítems, donde se mide la frecuencia de los sucesos, entre 1 nunca y 5 casi siempre.

Perfil socio medico familiar: Rasgos particulares en el ámbito social médico y familiar que caracterizan a una persona y por supuesto le sirven para diferenciarse de otras.

Tercera edad: Hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el humano puede vivir En esta etapa del ciclo vital, se presenta un declive de todas aquellas estructuras que se habían desarrollado en las etapas anteriores, con lo que se dan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social en México etapa considerada a partir de los 60 años.

El coeficiente de correlación de Pearson: Es una prueba que mide la relación estadística entre dos variables continuas. Si la asociación entre los elementos no es lineal, entonces el coeficiente no se encuentra representado adecuadamente.

Análisis bivariado: Consiste en una técnica estadística la cual se utiliza para averiguar si existe una relación entre dos conjuntos de valores. Por lo general involucra las variables X e Y.

Estudio de asociación cruzada: Son estudios en los cuales se pretende analizar múltiples variables y se busca y se busca determinar si existe asociación entre sí.

DEDICATORIA

A mi hijo y mi esposo, por entender que, durante el desarrollo de esta tesis, fue necesario sacrificar situaciones y momentos a su lado para así poder completar exitosamente mi trabajo académico.

Gracias por ser mi motor, mi motivo de hacer las cosas.

A mis padres por su apoyo incondicional, por ser pilares fundamentales en mi vida con mucho amor y cariño les dedico mis esfuerzos....

Ana Luz Del Angel López.

RECONOCIMIENTOS

A mis asesores de tesis, que siempre estuvieron ahí para orientar, corregir, enseñar y apoyar este trabajo.

Dra. Dora maría Becerra gracias por las horas invertidas, por el apoyo incondicional y por su dedicación al trabajo.

Dr. Virgilio gracias por el apoyo, la guía y el interés por esta tesis, por el sacrificio de horas extralaborales para hacer posible este trabajo.

1. MARCO TEORICO

1.1 INTRODUCCIÓN

Localización: Consulta externa de medicina familiar en Hospital general de zona número 1 San Luis Potosí San Luis Potosí.

Este estudio explica la prevalencia de casos del síndrome del cuidador primario, y la relación con el perfil socio medico familiar en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años con diabetes.

Se observo que tan frecuente es esta patología, que provoca múltiples afecciones en el cuidador, entre ellas la disfunción familiar, ya que casi siempre el cuidador primario es un familiar cercano, las características médicas, sociales y familiares del cuidador, esto permitió saber qué características propician este síndrome.

En un estudio realizado en 2013 en Toluca estado de México se encontró que la prevalencia en 100 cuidadores fue de 22% de sobrecarga intensa y el 31 % sobrecarga leve. (3)

Se vio la importancia de no subestimar este síndrome, así mismo el desglose que se hizo por sexo, edad, ocupación, estado socioeconómico, comorbilidades y tipología familiar en el cuidador, lo cual oriento sobre que grupos de personas son más vulnerables a sufrir este tipo de padecimientos. Servirá como plataforma de otros proyectos para realizar acciones o desarrollar programas para la detección y tratamiento de esta patología.

En las personas de la tercera edad existe una mayor dependencia, debido al deterioro físico y mental, y esto propicia a que tengan diversos grados de dependencia.

Mayormente en los que tienen deterioro por enfermedades crónico degenerativas, por lo cual es necesario que un integrante predominantemente del núcleo familiar, realice las funciones que el paciente no puede llevar acabo, cuando se designa un cuidador para la persona dependiente, aquí surge el concepto de cuidador y con ello el de sobrecarga (4). El cuidador primario generalmente, es una persona improvisada para hacer las funciones de cuidado, cuando un familiar pierde la salud.

La existencia de una patología dentro del núcleo familiar, obliga a que se lleven a cabo modificaciones en la estructura, roles y patrones familiares.

Estos cambios pueden precipitar crisis que ponen en peligro la estabilidad de la familia, pudiendo afectar a todos sus componentes, especialmente al cuidador principal, que es el miembro de la familia que soporta la mayor carga física y emocional de los cuidados. Se define como cuidador principal informal a la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin retribución económica por ello. (5)

Los cuidadores primarios brindan una atención integral y apoyo a los pacientes con patologías crónicas, sus sacrificios por el cuidado del paciente se suman a el costo social de los pacientes crónicos. Este costo puede incluir la pérdida de trabajo y tiempo libre, dificultades financieras y aumento de la morbilidad. (5)

El que el cuidador no tenga una retribución económica y que además tenga que disponer de sus recursos para cubrir las necesidades del enfermo, llevan a crisis económicas.

Para poder proveer este cuidado el promedio de tiempo que invierten es de 10.9 horas al día. Por consiguiente, los cuidadores requieren modificar sus estilos de vida para adaptarse a las necesidades específicas del cuidado que deben proveer, afectando su tiempo de recreación, contacto con amigos o familiares o bien, su desempeño laboral, llevando a un círculo vicioso en la dinámica entre el cuidador y el cuidado en un aspecto negativo. (6).

El concepto de carga de cuidado emergió como una noción unificadora para aludir al conjunto de consecuencias negativas en el cuidado de una persona. (7)

Frecuentemente personal del área de salud en ocasiones no toman en cuenta el contexto familiar, donde se generan los recursos que posee la familia para mejorar las condiciones del paciente. (8)

Se conoce como síndrome del cuidador al agotamiento físico y mental que produce en las personas la dedicación exclusiva a una persona que depende de ella. (9).

Es muy frecuente que los cuidadores primarios presenten problemas psicológicos y psicosomáticos, en especial el síndrome de cuidador primario. Este problema se caracteriza por presentar desgaste físico y emocional que experimenta la persona que cuida y convive con un paciente crónico e incurable. (10).

El cuidador es una persona cercana al paciente que tiene conocimiento de sus patologías. (11)

Se identifica al cuidador familiar con mujeres ya que son estas las que soportan mayores cargas y tienen más asumido el cuidado de la salud como una responsabilidad exclusiva suya.

Umpierrez G, González., en 2010 observaron que 9 de cada 10 cuidadores informaron algunos sacrificios de salud social y personal como resultado de su cuidado. (12)

La residencia con el receptor del cuidado y mayor número de horas dedicadas al cuidado son factores de riesgo. (13)

Una de las enfermedades crónicas más comunes es la diabetes mellitus, al ser una enfermedad de larga evolución y múltiples complicaciones, lleva al cuidador primarios, a diversos grados de síndrome de cuidador colapsado o primario.

Como se ha visto el cuidador al tener este síndrome presenta, un sentimiento de desinterés o negativo, propiciando las complicaciones de la diabetes.

Las complicaciones relacionadas con la diabetes (por ejemplo, limitaciones en la movilidad debido a insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y amputaciones de extremidades inferiores). (14)

1.2 ANTECEDENTES

En 2006 Martínez M, estudiaron 102 familias: En su mayoría de nivel socioeconómico bajo (75.3%), se observó que 47% de los cuidadores principales presentaron síndrome del cuidador que se asoció con ansiedad (96%). depresión (100%), 83% de los cuidadores habían presentado enfermedades previas en comparación con los no cuidadores (63.7%). (8)

En 2009 López Gil estudió un grupo de 156 personas en Toledo España, observaron una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en el grupo de cuidadores.

La frecuentación media a los servicios de salud en el último año fue de 8,37 visitas/año en el grupo de cuidadores y de 7,12 visitas/año en el grupo control ($p < 0,01$). Se observó una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en el grupo de cuidadores, así como una mayor frecuencia de posible disfunción familiar y sensación de apoyo social insuficiente. (5)

En el 2011, Rivera Mora H y cols encontraron que el 27% de los cuidadores padecía hipertensión arterial y 18% diabetes mellitus. Según la escala de Zarit, 14% de los cuidadores experimentaba sobrecarga leve y 11%, sobrecarga intensa.

Se obtuvo la relación con significado estadístico entre la carga de cuidador y el nivel de escolaridad, la hipertensión arterial y el parentesco. (15)

En el 2012 Morales Cariño encontró que, en un grupo de 75 cuidadores, 70.7% son mujeres, 57.7% presentan colapso leve y 42.2% de moderado a severo, edad promedio 50.6 (16)

En 2013 Cardona, encontró que la prevalencia de sobrecarga del cuidador 47% IC 95% y si se encontraron diferencias significativas en el número de horas dedicadas al cuidado, entre los que presentaron síndrome y no. Como factores asociados se encontraron: edad parentesco con el adulto mayor, número de hijos, horas diarias dedicados al cuidado, estado de salud, abandono o disminución de actividades por el cuidado y el apoyo de la

familia, con factores protectores, se identificó la independencia y el buen o regular estado de salud del anciano. (17)

En 2013 Bojorges se presentó la sobrecarga en el 22% de manera intensa y en el 31% leve el tiempo en años que tiene cuidando al adulto mayor el 47% tiene más de 5 años cuidándolo, el 21% tiene de 2 a 5 años con el adulto mayor a su cuidado el 15% tiene un año y el 17% tiene 6 meses con el adulto mayor a su cargo.

De los días dedicado al cuidado del adulto mayor, el 59% lo cuidan los siete días de la semana, mientras el 13% lo cuida 5 días a la semana, 7% lo cuidan dos días a la semana, el 8% lo cuidan seis días a la semana, el 5% lo cuida 1 día a la semana y 4% lo cuida 3 días a la semana, así como otro 4% lo cuida cuatro días a la semana (3)

En el 2014 Bello en un estudio descriptivo transversal que se hizo en la UMF 66 Xalapa Veracruz en 281 observó que el 79% de los cuidadores, corresponden al sexo femenino, el 94% no perciben remuneración económica por realizar la actividad de cuidador, la edad que predominó es de 31 a 41 años con una edad promedio de 48 años y el 58% son hijos de los pacientes, el 47 % de los cuidadores fungían como empleados, el 38% contaba con escolaridad primaria, 57% eran casados y el 59% tenían de 1 a 3 años de ejercer la función de cuidador, el 60% de los cuidadores refirió ser portador de una enfermedad, siendo la obesidad la que se presentó en un 25%, seguida de la hipertensión arterial sistémica en un 18 % y diabetes mellitus en un 14%.

En cuanto a los pacientes cuidados el 69 % fueron mujeres, el 46% cuenta con 3 o más patologías y las principales fueron hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus. (18)

En 2014 Velázquez observó que el 45% presentaban sobrecarga, el grupo más afectado fue el de menos de 40 años, donde la sobrecarga se observó en más de la mitad de los casos, se presentó mayormente en mujeres, ya que los hombres no presentaron sobrecarga, el mayor grupo de carga fue el de las madres de enfermo (20.3%), seguidas de las esposas (16,6%) e hijas (8.3%). (19)

En 2016 Saraiva hizo un estudio en el cual participaron 140 cuidadores, el cual eran predominante mujeres, viudas o separadas, con escolaridad inferior a cuatro años, más de la mitad sufría depresión y 87.6% presentaban deterioro cognitivo, el 60% evidenciaron una sobrecarga de moderada a alta, una tercera parte presento riesgo alto para violencia doméstica. (20)

En 2017 Cabada en el estudio de Orizaba Veracruz, encontró que el 49.2% presento sobrecarga determinada por el cuestionario de Zarit, la media de tiempo en el rol de cuidador fue de 5 años 5 meses, el 36% de los cuidadores refirió padecer diabetes y/o hipertensión arterial, ninguno acudió a un grupo de ayuda. (21)

En 2018 Bonilla encontró que la edad promedio de los pacientes diabéticos fue de 73 años, la edad de los cuidadores estaba entre los 24 y 70 años de los cuales un 78% fue mujeres y un 22% hombres, encontró una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador y el surgimiento de la ansiedad en el paciente diabético (22)

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Síndrome de cuidador primario

Es una condición caracterizada por agotamiento físico, mental y emocional. por lo general, se debe a que una persona descuida su propia salud física y emocional porque se enfoca en cuidar a un ser querido enfermo, lesionado o discapacitado. (23)

Cuidador Primario

Es una persona que brinda algún tipo de asistencia continua no remunerada a un paciente con enfermedad o discapacidad crónica. (24)

Diabetes

Es enfermedad metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre. En México de acuerdo a la encuesta ENSANUT 2018, existen 8.6 millones de diabéticos, en el país de los cuales 9.7% son hombres y 11.4% son hombres. (14)

Tercera edad

Termino usado en nuestro país para las personas de 60 y más años.

Es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta a la salud física y mental, y tiene una parte sociológica y económica porque se han alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas. Es también un fenómeno psicológico, ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional (25)

Escala de Zarit

Fue compuesta originalmente por Steven H. Zarit, es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. Aunque no es el único que se ha empleado para cuantificar el grado de sobrecarga, sí es el más utilizado.

La versión original en inglés que tiene copyright desde 1983, consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre).

Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Por tanto, la puntuación global oscila entre 0 y 88 puntos, esta codificación en una escala de 0 a 4 es la que se sigue en las versiones del cuestionario en todos los idiomas (26)

En 2008, Alpuche-Ramírez y colaboradores validaron para México. la escala de carga del cuidador a través de la entrevista de carga de Zarit en Sujetos Mexicanos. (27)

Perfil socio medico familiar: Rasgos particulares en el ámbito social médico y familiar que caracterizan a una persona y por supuesto le sirven para diferenciarse de otras, en el estudio compuesto por: sexo, rango de edad, estado civil, ocupación, escolaridad, parentesco, años de cuidado, remuneración, pasatiempo ejercicio, patologías, atenciones médicas al año, clasificación de familia en base a parentesco, presencia física en el hogar, demografía, desarrollo ocupación, ingreso económico, hacinamiento, numero de dependientes , edad del paciente , complicaciones de la diabetes y discapacidades.(18)

2. JUSTIFICACIÓN:

Este estudio identifico el número de casos de síndrome de cuidador primario que existen en cuidadores de pacientes mayores de 60 años con diabetes y sus características, sociales, médicas y familiares lo que permitirá desarrollar estrategias para el tratamiento de los mismos dirigidas hacia los grupos con mayor predisposición y así poder repercutir directamente en un futuro en estas personas para que tengan una mejor calidad de vida, que les permita tener un cuidado optimo hacia los pacientes con estas patologías.

Se estima que el 55.5% de los cuidadores en Estados Unidos presentan sobrecarga leve o intensa (8). La edad promedio de las personas que murieron por diabetes en 2010 fue de 66.7 años. (28).

Se ha comprobado que los cuidadores tienen tasas de morbilidad mayores que el resto de la población, y que experimentan cansancio físico, deterioro de su salud y falta de tiempo para el autocuidado debido a esta actividad. (7)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe un aumento de patologías crónico-degenerativas en el país, lo cual incrementa el desgaste en la economía de las familias que las padecen, lo que lleva a que todos los integrantes de la familia tengan que aportar económicamente para apoyar.

En la mayoría de las veces el cuidador primario sufre afecciones biopsicosociales que le impiden cumplir todas sus funciones con calidad, esto causa una mala evolución de las patologías, con las consecuentes complicaciones.

Además de los problemas físicos, psicológicos, sociales y financieros que causan en el cuidador primario que merman considerablemente la calidad de vida de estos.

Ahí la importancia de detectar estos cuidadores para canalizarlos a un tratamiento especializado, que les permita tener una mejor calidad de vida, lo cual le permite el apoyo adecuado al paciente, para la mejoría de sus patologías.

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), al tercer trimestre de 2016 son aproximadamente 286 mil los ocupados en el cuidado de personas dependientes en México. Es una ocupación predominantemente femenina, pues 97 de cada 100 que la ejercen son mujeres. (29)

De acuerdo a la encuesta nacional de salud, la diabetes es una patología que va a en aumento, del 2012 al 2018, el número de diabéticos incremento de 6.4 a 8.6 millones, en el estado de san Luis potosí existen 125mil 581 diabéticos. (30)

En consulta de medicina familiar del HGZ#1 existen 16,012 diabéticos, con 10094 mayores de 60 años (sistema de información interna IMSS, censo de pacientes crónicos). Este estudio identifico en un numero de 110 cuidadores primarios, si presentaban el síndrome, de cuidador primario, lo cual permitió saber el nivel de sobrecarga que presentaban, así como las características socio médico familiar, definiendo así que grupo de acuerdo a sus características presentan, mayor riesgo de padecer el síndrome de cuidador primario pudiendo en un futuro diagnosticar y canalizar oportunamente a estos pacientes a programas de trabajo social, psicología, centro de seguridad social para que reciban un tratamiento integral, terapia ocupacional, actividad física, terapia cognitivo conductual, fomento de hábitos alimenticios, programas de superación personal etc. para que tengan una mejor calidad de vida se ha visto que los cuidadores que reciben tratamiento existen mejoría

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

CUAL ES LA PREVALENCIA DEL SINDROME DEL CUIDADOR PRIMARIO Y SU RELACIÓN CON EL PERFIL SOCIO MEDICO- FAMILIAR EN CUIDADORES DE PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS CON DIABETES, EN CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 1 DE SAN LUIS POTOSI SLP.

4. HIPOTESIS

HIPOTESIS NULA: NO EXISTE RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DEL SINDROME DEL CUIDADOR PRIMARIO Y EL PERFIL SOCIO MEDICO- FAMILIAR EN CUIDADORES DE PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS CON DIABETES, EN CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 1 SLP.

H1

EXISTE RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DEL SINDROME DEL CUIDADOR PRIMARIO Y EL PERFIL SOCIO MEDICO- FAMILIAR EN CUIDADORES DE PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS CON DIABETES, EN CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 1.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

DETERMINAR LA PREVALENCIA DEL SINDROME DEL CUIDADOR PRIMARIO Y SU RELACIÓN CON EL PERFIL SOCIO MEDICO- FAMILIAR EN CUIDADORES DE PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS CON DIABETES, EN CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 1.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar y precisar el grado de sobrecarga en cuidadores de pacientes con diabetes mediante el cuestionario Zarit.
- ✓ Determinar el sexo, edad, ocupación, nivel de escolaridad, clasificación de familia, estado socioeconómico, estado civil, parentesco, remuneración, patologías, atenciones médicas, actividad física y pasatiempos del cuidador, donde prevalece el síndrome de cuidador primario.
- ✓ Encontrar la relación del síndrome del cuidador primario y el perfil socio medico familiar.

6. MATERIAL Y METODOS

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Transversal, observacional, descriptivo, de asociación cruzada.

6.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años con diabetes en el área de medicina familiar del HGZ no.1 en el periodo de agosto a octubre del 2020.

6.3 TIPO DE MUESTRA

Se visito la sala de consulta de medicina familiar del HGZ 1 por 3 horas por 7 días consecutivos para identificar a pacientes mayores de 60 años y sus cuidadores primarios que cumplieran criterios de inclusión. dependientes o cuidadores primarios y poder estimar un cálculo de esta población. Cuadro1

Cuadro 1. Horarios de Trabajo

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	PROMEDIO
27-07-20	28-07-20	29-07-20	30-07-20	31-07-20	03-08-20	04-08-20	
4	3	2	3	2	2	1	2.4

Una vez obtenido el promedio de 2 pacientes por dos horas, por día laborable de 8 horas serían de 8 posibles pacientes por día, en un mes promedio de 20 días laborables sería de 160 pacientes, para los 3 meses que requiere para la recolección de la información sería un total de 480 pacientes para lo cual se obtuvo el tamaño de muestra, con la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde

N=480 pacientes en los tres meses

p=.0.50 probabilidad.

Q= 0.50 no probabilidad

Z= Nivel de confianza, en este caso al 95%.

E = error de muestra 0.05

Con ajuste del tamaño de muestra a 110 participantes

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Cuidadores primarios de pacientes mayores 60 años con diabetes que lleven su control en consulta de medicina familiar del en el hospital 1.
- ✓ Que tengan familiares directos como cuidador primario.
- ✓ Que acepten ser parte del estudio mediante la firma de consentimiento informado.
- ✓ Cuidadores mayores de edad.
- ✓ Que tengan más de 6 meses al cuidado del paciente.
- ✓ De cualquier sexo, religión y escolaridad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✗ Cuidadores que tengan alguna limitación para leer ya sea visual o cognitiva.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- ✗ Cuidadores que no concluyan el cuestionario de Zarit y de datos socio medico familiar.
- ✗ Que decidan ya no continuar en el estudio.

Variables a recolectar

La variable independiente es: El perfil socio medico familiar el cual incluye datos del cuidador las cuales son: Edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad, ocupación, parentesco, tiempo de ejercer la función, remuneración, patología, actividad física, pasatiempo, atenciones médicas, tipología familiar, complicaciones del paciente diabético.

La variable dependiente: es el síndrome de cuidador primario. cuadro 2.

Cuadro 2. Establecimiento de Variables

NOMBRE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIZACION	FUENTE DE INFORMACION
Síndrome del cuidador primario	Dependiente	Conjunto de afecciones psicósomáticas complejas, por sobrecarga de los cuidadores primarios	Presencia de agotamiento sobrecarga en el cuidador	Ordinal	1.- < 47 puntos = no hay sobrecarga 2.- 47 a 55 puntos = sobrecarga leve 3.- > más de 55 puntos = sobrecarga intensa	Cuestionario de zarit
Edad del cuidador	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona en años	Años que tiene de vida	De razón	1.20-30 2. 31-40 3.-41-50 4.- mas de 51	Por interrogatorio directo.
Sexo del cuidador	Cualitativa nominal	Caract. Biológicas y físicas hombre y mujer	Es la distinción biológica con la que nacen hombres y mujeres	Nominal	1.Femenino 2. masculino	Por interrogatorio directo
Estado civil del cuidador	Cualitativa nominal	Es la situación de una persona otra con quien se crean lazos jurídicos.	Estado legal de una pareja	Nominal	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Viudo (a) 4.-Divorciado (a)	Por interrogatorio directo
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Conjunto de cursos recibidos	Educación formal recibida	Ordinal	1.Sinescolaridad 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. universidad	Por interrogatorio directo
Ocupación del cuidador	cualitativa	Labores desempeñadas cotidianamente.	El trabajo en el que se desenvuelve el cuidador	nominal	1.campesino 2. empleado 3. jubilado 4.labores del hogar 5.obrero 6.. profesionista 7. otro	Por interrogatorio directo

NOMBRE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIZACION	FUENTE DE INFORMACION
Parentesco del cuidador primario	cualitativa	Vinculo que tiene el cuidador en relación al paciente dependiente	Lazo que guarda con el paciente	Nominal	1.padres 2.espos@ 3hij@s 4, pariente	Por interrogatorio directo
Tiempo de ejercer la función del cuidador.	Cuantitativa	Lapso en meses de desempeñar la función de cuidado primario	El periodo de tiempo que ha cuidado al paciente	Razón	1.menos de 2 2. 3-6 3. 6-10 4.mas de 10	Por interrogatorio directo
Remuneración por la función de cuidador	Cualitativa	Es todo tipo de retribución contrapartida que se ofrece como compensación por prestar un servicio.	Pago recibido por cuidar al paciente	Nominal	1.Si 2. No	Por interrogatorio directo
Patologías del Cuidador primario	cualitativa	Conocimiento de situaciones medicas o afecciones	Las patologías que ha presentado el cuidador	Nominal	1Diabetes, 2Hipertensión, 3Osteoartrosis, 4Depresión, 5Lumbalgia, 6Obesidad 7otras	Por interrogatorio directo
Atenciones medicas	cuantitativa	Número de veces que el cuidador usa los servicios de salud	Número de veces que acude a consulta médica anual	razón	1.menos de 2 2.2 a 5 3. 5 a 8 4. 8 a 15 5. más de 15	Por interrogatorio directo
Complicaciones del paciente diabético	cualitativa	Conocimiento de situaciones medicas o afecciones secuelas	Las complicaciones de la patología	Nominal	1.- sí. 2.-no	Por interrogatorio directo
Discapacidad del paciente diabético	Cualitativa	Falta o limitación de alguna facultad física o mental.	Las secuelas de la patología	Nominal	1. Si 2. no	Por interrogatorio directo

NOMBRE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIZACION	FUENTE DE INFORMACION
Tipología familiar	cualitativa	Características de una familia de acuerdo al parentesco.	Clasificación familiar de acuerdo a conformación, ocupación, presencia física en el hogar.	Nominal	1.-Nuclear 2.-Nuclear simple 3.-Nuclear numerosa 4.Monoparental 5.Monoparental extendida 6.- Extensa 7.-Extensa compuesta 8.- No parental	Por interrogatorio directo.
Tipología Familiar Con base en la presencia física en el hogar	cualitativa	Características de una familia de acuerdo a la presencia física en el hogar.	Clasificación en base a la presencia del jefe de familia	Nominal	1.-Núcleo integrado 2.-Núcleo no integrado 3.-Extensa ascendente 4.-Extensa descendente 5.- Extensa colateral	Por interrogatorio directo.
Tipología Familiar Con base a su Demografía	cualitativa	Características de una familia de acuerdo a la ubicación demográfica	Clasificación acorde a donde vive la familia.	Nominal	1.-Rural 2.-Suburbana 3.-Urbana	Por interrogatorio directo
Tipología Familiar Con base en el Desarrollo	cualitativa	Características de una familia de acuerdo a sus hábitos, costumbres	Clasificación acorde a sus costumbres	Nominal	1.-Tradicional 2.-Primitiva 3.-Moderna	Por interrogatorio directo
Tipología Familiar Con base a la Ocupación del Jefe de Familia	cualitativa	Características de una familia de acuerdo a la ocupación del jefe de familia.	Clasificación en base a que se dedica el jefe de familia.	Nominal	1.-Campesina 2.-Obrera 3.-Empleada 4.-Comerciante 5.-Profesional	Por interrogatorio directo

6.6 MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN

1. Se autorizo el protocolo por el comité local de investigación en salud.
2. Previa autorización de los coordinadores de medicina familiar de cada turno, se acudió a la sala de espera de los consultorios de medicina familiar y se identificó aquellos pacientes diabéticos mayores de 60 años y a su cuidador primario invitándolos a ser parte del estudio, se les explico los objetivos del mismo y aquellos que aceptaron participar en el estudio se le solicito formalmente la autorización a través de la firma del consentimiento informado.
3. Una vez que se aceptó la participación en el estudio, se aplicó por parte del investigador el cuestionario de datos socio médicos familiares y el test de Zarit al cuidador primario.
4. Se identifico la positividad de sobrecarga del cuidador primario de acuerdo a la interpretación del test de Zarit donde: < 47 puntos = no hay sobrecarga; 47 a 55 puntos = sobrecarga leve; > 55 puntos = sobrecarga intensa.

7. ANALISIS ESTADÍSTICO

Se determino el nivel de sobrecarga en los participantes y se les notifico si tenían, así como el grado, se les asesoro para buscar ayuda.

Además se identificó la media, mediana, moda, porcentajes y desviación estándar de los siguientes datos del cuestionario socio medico familiar del cuidador: Estado civil, ocupación, escolaridad, parentesco, tiempo de ejercer la función del cuidador, remuneración por el cuidado, pasatiempos, actividad física, antecedentes, personales patológicos, visita de los servicios de salud, tipología familiar de acuerdo a: El parentesco, presencia física en el hogar, demografía, desarrollo y ocupación, ingreso económico, hacinamiento, número de hijos dependientes, discapacidad del paciente, patología del paciente, escolaridad del paciente.

Se obtuvo los datos y se registraron en Excel, creando así la matriz de datos con la cual se creó la tabla dinámica, posteriormente se crearon las gráficas, y porcentajes.

Se hizo la categorización de variables para trabajar en el programa SPSS 25 para sacar la correlación de Pearson, y de esta forma hacer un análisis bivariado, además se sacaron medidas de tendencia central en relación del síndrome de cuidador primario con las demás variables, mediante la correlación de Pearson, se identificó la relación entre la presencia de Síndrome del Cuidador y el perfil socio médico familiar del cuidador y se aprobó la hipótesis.

Se mostro los resultados mediante tablas de frecuencias y gráfico, se redactó discusión, conclusiones, recomendaciones de la investigación y se presentó de tesis.

8. ASPECTOS ÉTICOS

El riesgo de la investigación de acuerdo al reglamento de la ley general de salud, en materia de investigación para la salud artículo 14: investigación con riesgo mínimo. De acuerdo a que es un estudio observacional.

En este estudio no se esperan molestias ni riesgos, debido a que se trata de un estudio sin intervenciones, es en el cual se protegerá la privacidad del individuo sujeto a investigación no recabando el nombre, solo en caso de detectar el síndrome del colapso del cuidador, se le solicitará un contacto para canalizar a trabajo social y entregar material informativo, este estudio no trabajará con grupos vulnerables, apegándose a las normas éticas. (31)

Se les dará a los cuidadores el beneficio de saber si tienen o no el síndrome del cuidador primario, en el balance riesgo beneficio, serán más los beneficios, no se recolectarán nombres ni números de seguridad social para garantizar la confidencialidad, solo firmas. Fundamentos legales: Guía de práctica clínica para la detección y manejo del colapso del cuidador. (18)

Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

En este estudio se recabarán los datos mediante un cuestionario por lo cual no habrá molestia o daño para el entrevistado, solo la pérdida de tiempo al contestarlo, el cual se aplicará dentro del horario que cuidador espera la consulta del paciente, sin que este afecte alguna actividad.

9. RECURSOS FINANCIEROS

RECURSOS HUMANOS: 1 asesora metodológica, médico especialista en medicina familiar, maestra en ciencias de la educación, experta en protocolos de investigación, la cual guiara las diferentes fases de la investigación desde el protocolo, ejecución y resultados, 1 asesor metodológico y estadístico: El cual guiara la elaboración del protocolo, el diseño de instrumentos, toma de muestra, análisis de datos y estadístico, así como la emisión de resultados, 1 investigador: El cual desarrollará el protocolo de investigación, aplicará los instrumentos de recolección de datos, concentrará y analizará resultados y emitirá los mismos, cuidadores de pacientes mayores de 60 años diabéticos, con su experiencia en el cuidado del paciente contestara el cuestionario de Zarit, y el cuestionario socioeconómico, médicos y familiares.

RECURSOS FINANCIEROS: Impresión de cuestionarios: \$300 pesos, hojas en blanco, \$150 pesos, computadora: \$6500, plumas y lápices: \$250 pesos, gastos de gasolina por traslados para aplicar el cuestionario: \$3500, traslados para contactar a los asesores: \$250, gastos de trabajo de campo: \$400, servicio de información y obtención de documentos: \$250, viáticos para investigación: \$1000, gastos de publicación: \$3500.

El costo total de esta investigación seria: \$16,100

En cuanto a la factibilidad: Es un estudio factible, la población es accesible ya que se abordará en la sala de espera, los cuestionarios son de fácil aplicación y los costos son moderados.

10. EN CASO PERTINENTE ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.

Este estudio no hay manipulación de microorganismos patógenos o de agentes biológicos (AB), no hace usos de la tecnología del ADN recombinante, Manipulación de material infeccioso, uso de fármacos, radiaciones y elementos químicos de efecto dañino en el hombre. Por lo tanto, no hay aspectos de bioseguridad que considerar. (32)

11. RESULTADOS

Se aplicaron un total de 110 encuestas a cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años con DM2 (n=110) y se encontraron los siguientes resultados los cuales fueron expresados en tablas y gráficas:

Sexo y Rango de Edad

El sexo de los encuestados se dividió en la siguiente categoría:

1. Femenino
2. Masculino

Cuadro 3. Frecuencia de género

		sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	femenino	76	51.0	69.1	69.1
	masculino	34	22.8	30.9	100.0
	Total	110	73.8	100.0	
Perdidos	Sistema	39	26.2		
Total		149	100.0		

Fuente: Cálculo estadístico descriptivo programa: IBM SPSS Statistics versión 25, cuestionario socio medico familiar n110.

En el cuadro 3 se puede observar una frecuencia mayor en el sexo femenino. En esta clasificación se obtuvo un 69% mujeres (76 cuidadoras) y 31 % Hombres (34 cuidadores).

Cuadro 4. Frecuencia de rango de edad.

	Rango de Edad		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
Válido	20 a 30	19	12.8	17.3
	31 a 40	30	20.1	44.5
	41 a 50	28	18.8	70.0
	más de 51	33	22.1	100.0
	Total	110	73.8	100.0

Fuente: cuestionario socio médico familiar n110.

Rango de Edad:

En rango de edad establecido para este estudio fue: 20 a 30, 31 a 40, 41 a 50 y más de 51(tabla 4)

Como se puede observar en la tabla anterior, los resultados obtenidos representan los siguientes porcentajes:

Podemos observar los siguientes porcentajes, 20 a 30 años: 17%, 31 a 40 años: 27%, 41 a 50 años: 26% y más de 51: 30%, siendo la mayor frecuencia de personas.

Figura 1. Pasatiempos del Cuidador

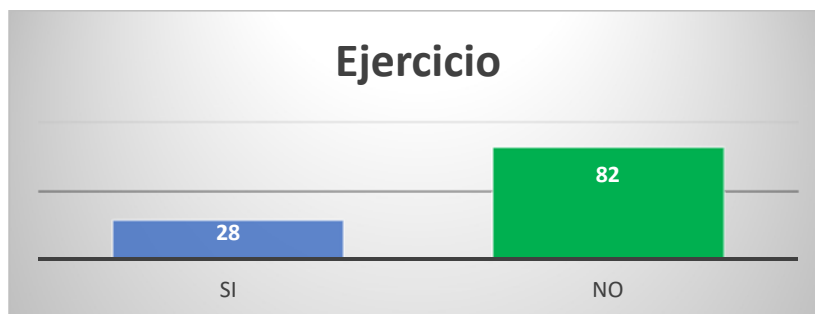


Fuente: cuestionario socio medico familiar n110.

Pasatiempo

En cuanto a su perfil socio medico familiar se encontró que solo el 35 % tenía un pasatiempo, mientras el 75% no tienen (figura 1).

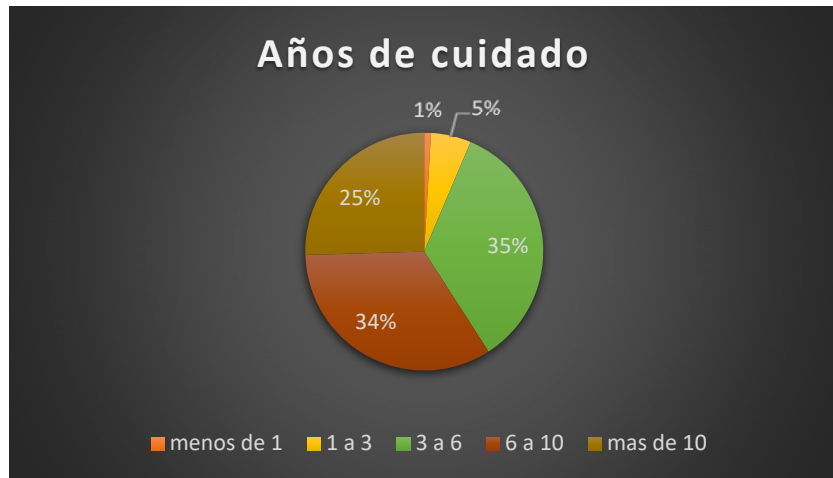
Figura 2. Ejercicio realizado



Fuente: cuestionario socio medico familiar n110.

Del total de los cuidadores solo el 25% hace ejercicio físico mientras el 75% no hace. (figura 2).

Figura 3. Años de Cuidado

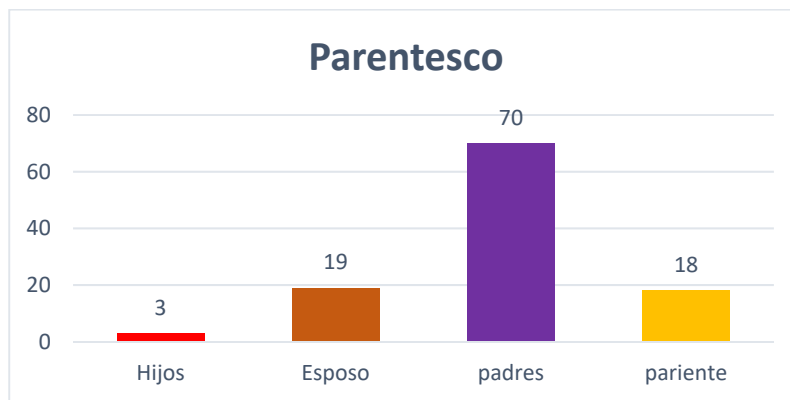


Fuente: cuestionario socio medico familiar n110.

Años de Cuidado:

La moda del intervalo de tiempo cuidándolo fue de 3 a 6 años con el 35% de los cuidadores seguida de 6 a 10 años con el 34% de los cuidadores. (figura 3)

Figura 4. Parentesco del cuidador

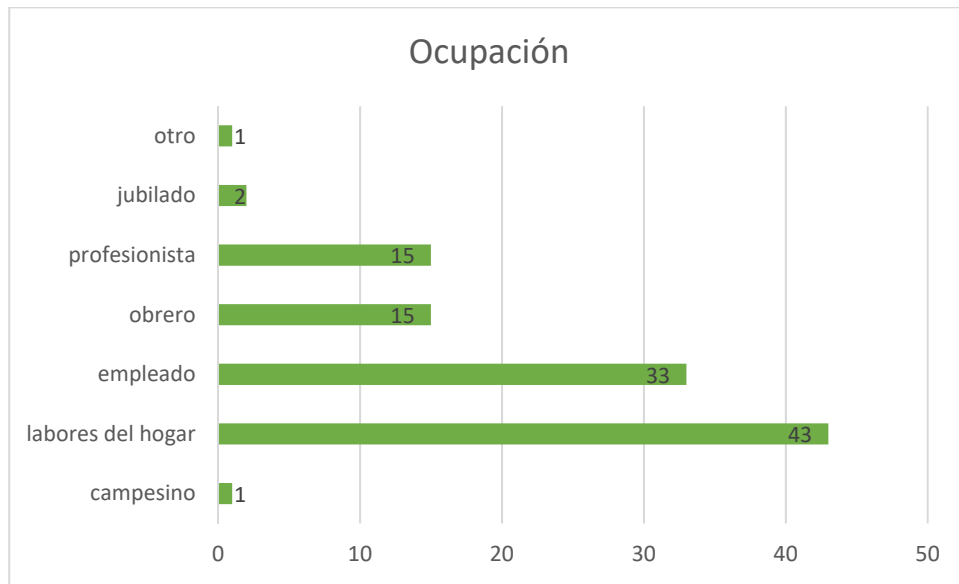


Fuente: Cuestionario socio medico familiar n110

Parentesco:

En cuanto al parentesco la moda fue que los pacientes eran padres del cuidador primario con 70, seguido de esposos con 19, consecutivamente los parientes con 18 (fig.4)

Figura 5. Ocupación del cuidador

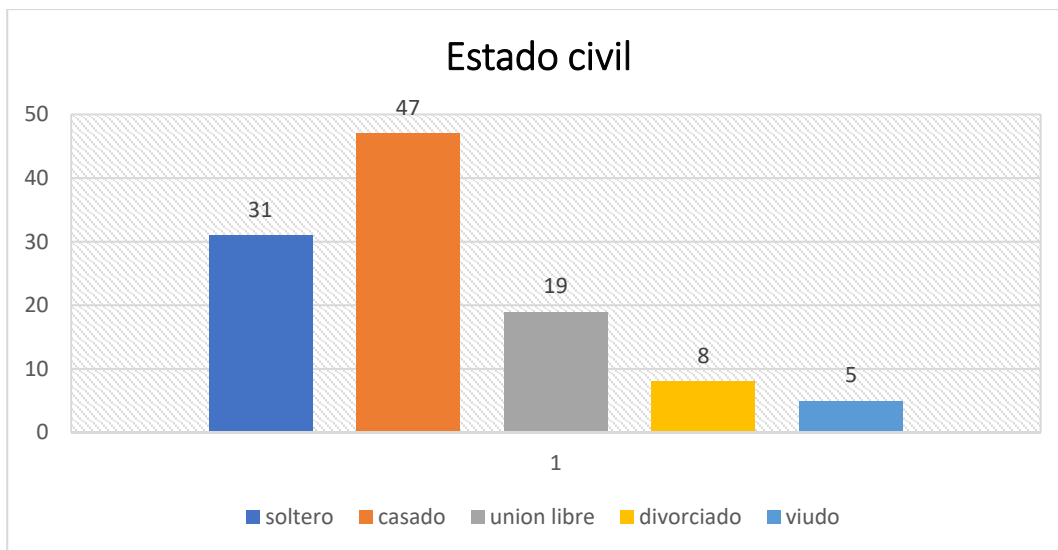


Fuente: Cuestionario socio medico familiar n110

Ocupación

La prevalencia en ocupación fue ama de casa con 43 cuidadores, empleado un 33, obrero 15, profesionalista 15, jubilado 2, campesino y otros 1 (fig. 5)

Figura 6. Estado Civil del cuidador



Fuente: Cuestionario socio medico familiar n110

Estado Civil:

Estado civil de cuidadores: un 43% es casado, 28% soltero, 7% divorciado y 5% viudo. La moda de la escolaridad fue la preparatoria con 34 cuidadores. (fig.6)

Cuadro 5. Correlación de Pearson.

		perfil socio medico (VI)	sobrecarga del cuidador (VD)
perfil sociomedico(VI)	Correlación de Pearson	1	.282**
	Sig. (bilateral)		.003
	N	110	110
sobrecarga del cuidador(VD)	Correlación de Pearson	.282**	1
	Sig. (bilateral)	.003	
	N	110	110

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

Fuente:IBM SPSS Statistics versión 25 cuestionario Zarit/ cuestionario socio médico familiar.

Como podemos ver en la (tabla 5) de correlación entre la variable independiente el perfil socio médico familiar y la sobrecarga del cuidador, tenemos una correlación de .282, lo cual indica una correlación baja positiva con un nivel de significancia de .003, (Tabla 6) equivalente a un nivel de confianza del 99%, por lo que podemos afirmar que es muy significativo. (Tabla 7)

Cuadro 6. Interpretación de coeficiente Pearson.

Interpretación del coeficiente r de Pearson

Interpretación del coeficiente "r" de Pearson	
r	Grado de correlación
-0.90	Correlación negativa muy fuerte.
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media.
-0.25	Correlación negativa débil.
-0.10	Correlación negativa muy débil.
0.00	No existe correlación alguna entre las variables.
+0.10	Correlación positiva muy débil.
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media.
+0.75	Correlación positiva considerable.
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta ("A mayor X, mayor Y" o "a menor X, menor Y", de manera

Fuente: Libro estadística v5cap 12, correlación lineal y regresión lineal simple.

Cuadro 7. Nivel de Significancia

Interpretación del nivel de significancia		
Sig	Nivel de Confianza	Nivel de significancia
Igual o Menor a 0.05	95% de confianza	Significativo
Igual o Menor a 0.01	99% de confianza	Muy Significativo

Fuente: Libro estadística v5cap 12, correlación lineal y regresión lineal simple.

Cuadro 8. Correlación de sobrecarga con perfil socio médico familiar desglose.

Variable	Correlación de Pearson con sobrecarga	Relación
Sexo	.209	Positiva débil
Rango de edad	.091	Inexistente
Estado civil	0.114	Positiva débil
Ocupación	-0.69	Inexistente
Escolaridad	-.119	Negativo débil
Parentesco	.176	Positivo débil
Años de cuidado	.210	Positivo débil
Remuneración	.156	Positivo débil
Pasatiempo	.225	Positivo débil
Ejercicio	.213	Positivo débil
Patologías	-.187	Positivo débil
Atenciones médicas al año	.235	Positivo débil
Clasificación familia parentesco	.023	Inexistente
Presencia física en el hogar	.014	Inexistente
En base a su demografía	0.67	Positivo fuerte
En base a su desarrollo	.126	positivo débil
En base a su ocupación	.005	Inexistente
Ingreso económico	-0.87	Negativo fuerte
Hacinamiento	0.82	Positivo fuerte
Numero de dependientes	-0.009	Inexistente
Edad del paciente	.133	Positiva débil
Complicaciones de diabetes	0.89	Positiva débil

Fuente: Cuestionario socio medico familiar/ cuestionario de Zarit, Cálculo estadístico descriptivo programa: IBM SPSS Statistics versión 25 n.110

Como se puede observar en el (cuadro 8) se encorto una fuerte correlación entre el síndrome de Zarit y el hacinamiento y una correlación fuerte negativa entre el ingreso económico, traducido en menor ingreso mayor sobrecarga.

Cuadro 9. Ingreso económico (Salario Mínimo, SM)

1 a 2	20	13.4	13.4	39.6
2 a 5	1	.7	.7	40.3
3 a 4	29	19.5	19.5	59.7
3a 4	1	.7	.7	60.4
5 a 6	24	16.1	16.1	76.5
más de	33	22.1	22.1	98.7
menos	2	1.3	1.3	100.0

Fuente: Cuestionario socio medico familiar n110

En ingreso económico en relación a salarios mínimos, menos de 2: 46.4%, 2-5: 20%, 6-8: 3.6, 9-15:10.9 y más de 15: 19.1%. (tabla 9)

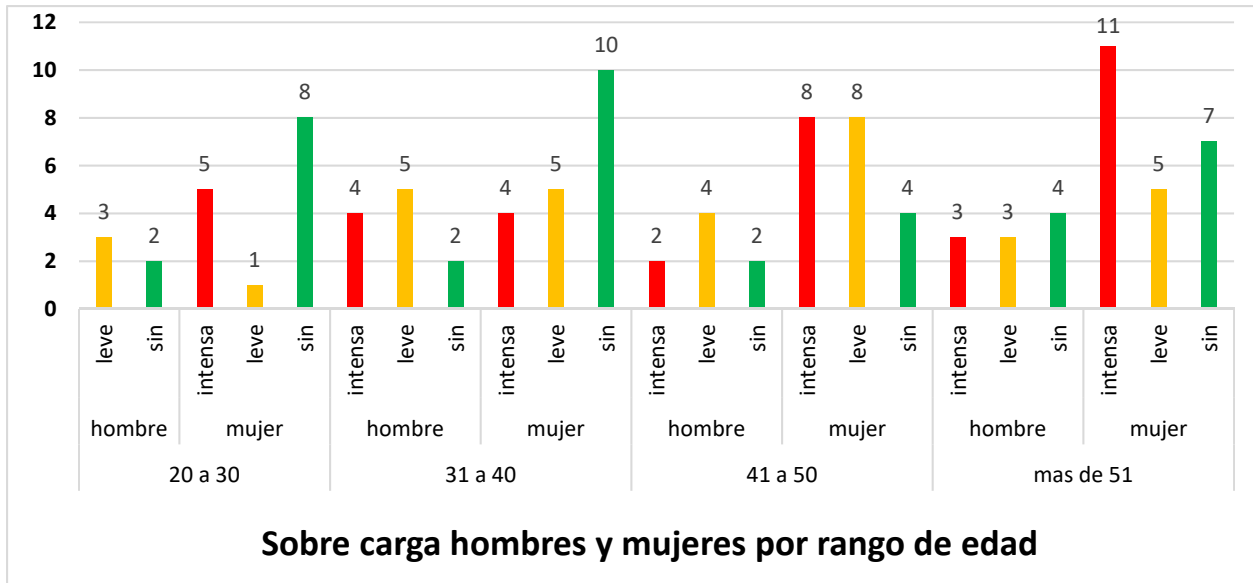
Cuadro 10. Características socio medicas familiares en pacientes con sobrecarga.

CON SOBRECARGA			
HOMBRE	31.30%	PASATIEMPO	
MUJER	68.70%	NO	75.70%
ATENCIÓNES MEDICAS		SI	24.30%
MENOS DE 2	42.90%	FAM BASE DESARROLLO	
2 a 5	5.00%	MODERNA	60%
5 a 8	2.90%	TRADICIONAL	40%
9 a 15	12.90%	AÑOS DE CUIDADO	
más de 15	22.90%	1 A 3	6%
EJERCICIO		3 A 6	32.80%
SI	18.60%	7 A 10	26.90%
NO	81.40%	MAS DE 10	34.90%

Fuente: Cuestionario socio medico familiar/ cuestionario de Zarit. n 110

Sobrecarga: En cuanto a la sobrecarga como podemos observar en la siguiente grafica el mayor número de cuidadores con sobrecarga intensa son mujeres de más de 51 años y sin sobrecarga la moda fue en mujeres de 31 a 40 años(tab.10)

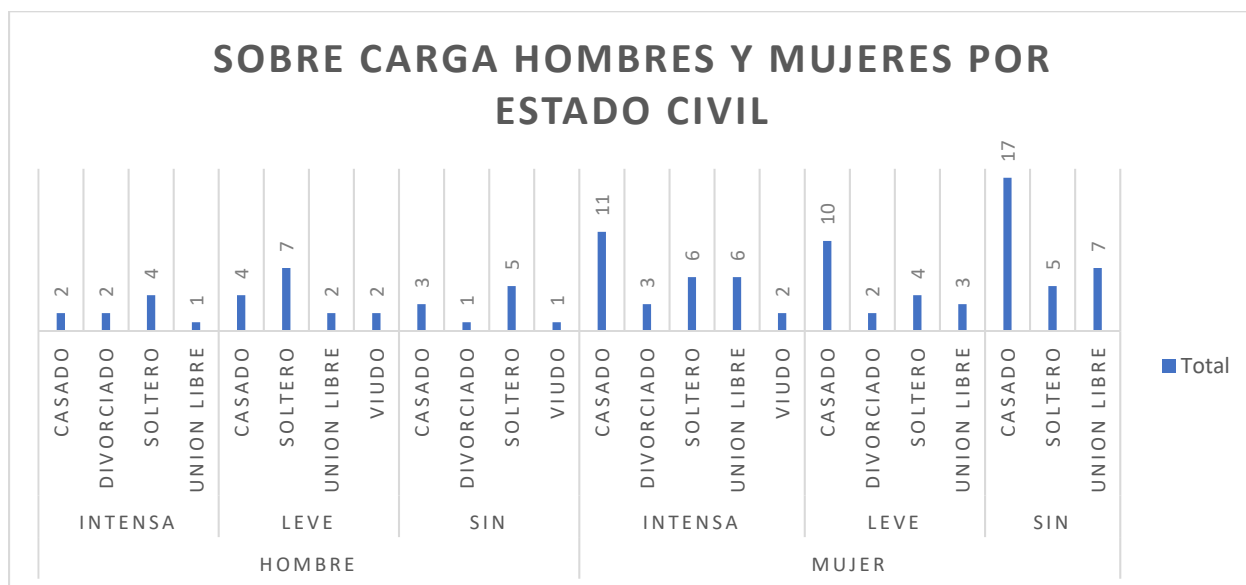
Figura 7. Sobrecarga en hombre y mujeres por rango de edad



Fuente: Cuestionario de Zarit. n 110

En la sobrecarga del cuidador se ve que la leve se presentó más en mujeres de 41 a 50 años, la intensa en mujeres de más de 51 años y la prevalencia de los cuidadores sin sobrecarga fue en mujeres de 31 a 40 años. (fig.7)

Figura 8. Sobrecarga en hombres y mujeres por estado civil.



Fuente: Cuestionario socio medico familiar/ cuestionario de Zarit. n 110

Estado civil y Sobrecarga

Referente a la relación del estado civil y la sobrecarga se encontró que la sobrecarga intensa se presentó más en mujeres casadas. (fig.8)

Cuadro 11. Perfil familiar.

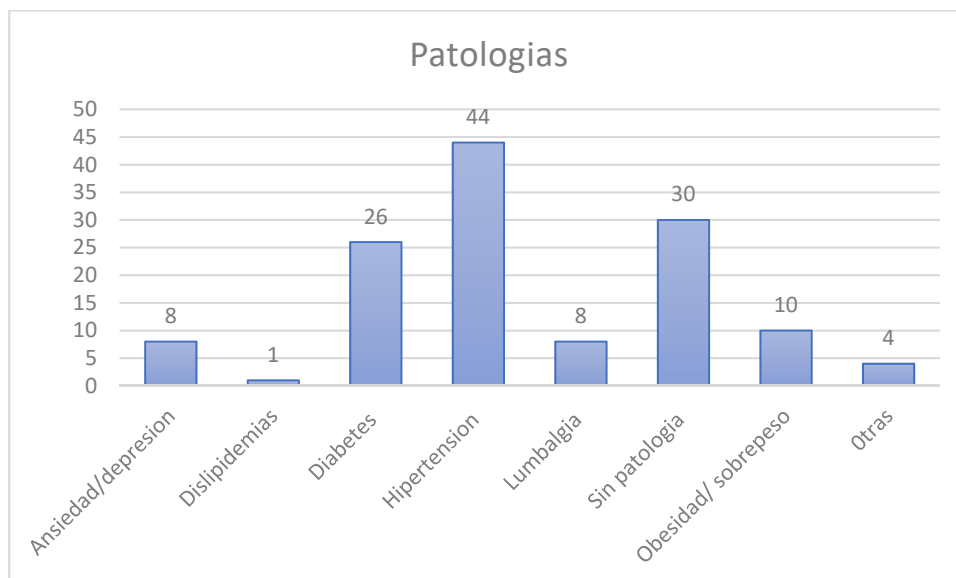
Parentesco	%	Presencia hogar	Demografía	%	Desarrollo	%
		extensa				
Extensa	42%	ascendente	Rural	6%	moderna	42%
Monoparental	4%	núcleo integrado	Urbana	94%	tradicional	58%
		nuclear				
nuclear	52%	numerosa				
reconstituida	2%	núcleo integrado				

Fuente: Cuestionario socio medico familiar. n 110

Perfil Familiar

En la clasificación de familia, se encontró una prevalencia en la nuclear con un 52%, seguida de extensa por un 42%, presencia física en el hogar: núcleo integrado 68%, seguida de núcleo no integrado con 22%, demografía: urbana 94% y rural un 6%, con base en su desarrollo: moderna 42%, tradicional 58% (tabla11).

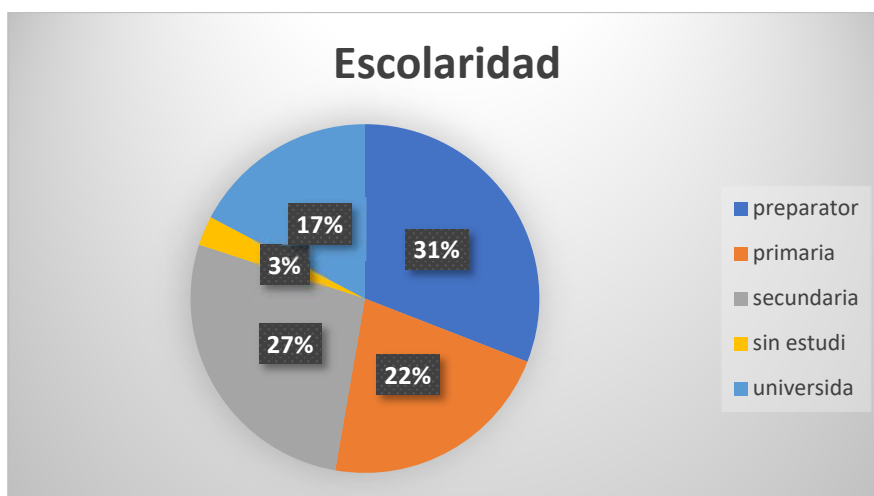
Figura 9. Patologías del cuidador



Fuente: Cuestionario socio medico familiar. n110

Referente a las patologías que predominan en los cuidadores fueron diabetes e hipertensión o solo hipertensión. (fig.9)

Figura 10. Escolaridad del cuidador



Fuente: Cuestionario socio medico familiar 110

En cuanto a la escolaridad de los cuidadores la moda fue de preparatoria con 34 cuidadores (figura 10)

Cuadro 12. Características de los pacientes cuidados

Edad del paciente	Discapacidad		Complicaciones		
60-69	33	si	33	si	44
70-80	41	no	77	no	66
81-90	34				
91-100	1				
más de 100	1				

Fuente: Cuestionario socio medico familiar n110.

Se observó que la mayoría de los pacientes de los cuidadores tenían entre 70 y 80 años en un 37%. (Tabla 12)

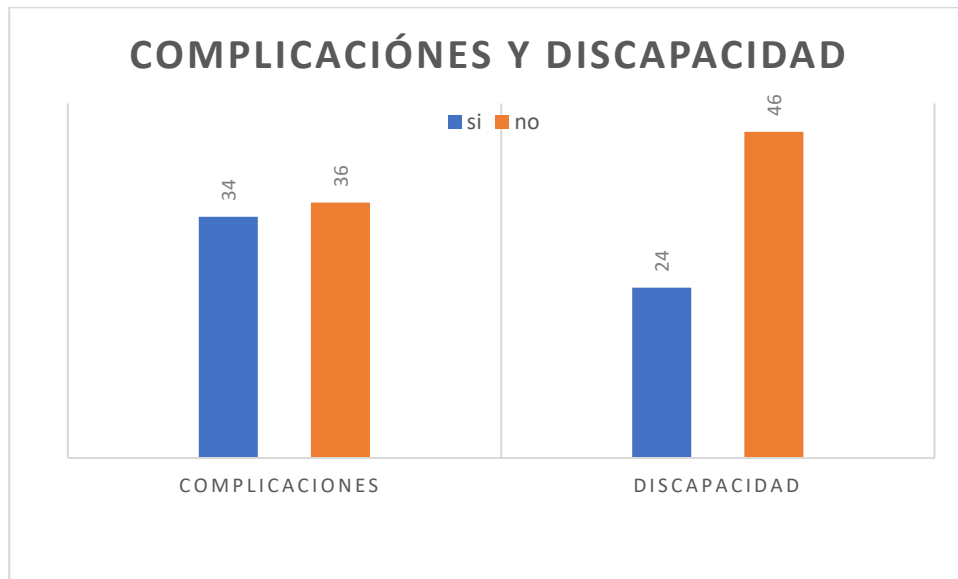
Cuadro 13. Correlación edad el paciente y sobrecarga

		Correlaciones	
		Sobrecarga	Edad del paciente
Sobrecarga	Correlación de Pearson	1	.147
	Sig. (bilateral)		.125
	N	110	110
Edad de la edad paciente	Correlación de Pearson	.147	1
	Sig. (bilateral)	.125	
	N	110	110

Fuente: Cuestionario socio medico familiar/ cuestionario de Zarit, Cálculo estadístico descriptivo programa: IBM SPSS Statistics versión 25 n 110.

Se encontro una correlación positiva baja entre la edad del paciente y la sobrecarga (tabla 13)

Figura 11. Discapacidad y complicaciones del paciente y sobrecarga



Fuente: Cuestionario socio medico familiar/ cuestionario de Zarit, Cálculo estadístico descriptivo programa: IBM SPSS Statistics versión 25 n.70

En la figura 11 podemos ver que casi la mitad de los pacientes de los cuidadores con algún grado de sobrecarga tenían algún tipo de complicaciones y el 34 % de estos pacientes presentaban alguna discapacidad.

En relación a las características del cuidador con sobrecarga existe una prevalencia en mujeres de más de 51 años que vistan menos de 2 veces al año los centros de salud, no hacen ejercicio, no tienen pasatiempo, son pertenecientes a una familia moderna y tienen más de 10 años cuidándolo.

En cuanto a las características de los cuidadores sin sobrecarga son por mucho en comparación a los hombres, aumenta el porcentaje de los que hacen ejercicio, de igual manera un mayor porcentaje tiene un pasatiempo, en su mayoría pertenecen a una familia tradicional y tienen entre 7 a 10 años cuidándolo.

12. DISCUSIÓN

Encontramos una prevalencia de sobrecarga del 64% leve del 32% y una sobrecarga intensa del 32%, similar a Morales 2012 con una prevalencia del 60% sobrecarga leve 57.7%, moderado a severo de 42.2%. (16)

En el estudio prevaleció el sexo femenino en las cuidadoras con 61 cuidadoras vs 31 hombres coincidimos con Morales 2012 que concluyo una prevalencia de mujeres del 70%. (16)

Delman 2014 encontró que el perfil del cuidador era sexo femenino, con bajo nivel educativo, con múltiples patologías donde prevalecía la depresión (13). El perfil que encontramos nosotros fue mujeres de más de 51 años con preparatoria o menor nivel educativo, con hipertensión y diabetes sin actividad física ni pasatiempos

Bello 2014 concluyo que las principales patologías entre los cuidadores fue obesidad 25% hipertensión 18%, diabetes 14% (18), la investigación arrojo que la hipertensión prevalece con 40% seguida de diabetes con un 26.6% obesidad 9% cuidadores y lumbalgia 7.27%.

El estudio difiere con López gil 2009, que encontró que los cuidadores visitaban los servicios de salud 8.37 por año (5), se encontró una prevalencia de 2 o menos visitas de los cuidadores para atender sus patologías.

Coincidimos con Cabada 2017 encontró que la media de tiempo en el rol de cuidador fue de 5 años 5 meses, y nosotros encontramos que era superior a 5 con una prevalencia de 7 a 10 años 36%.

13. CONCLUSIONES

En este estudio se ha encontrado una prevalencia de mujeres cuidadoras, con escolaridad preparatoria, con sobrecarga del cuidador, sin pasatiempos.

Lo que favorece afecciones mentales principalmente depresión, sin actividad física lo cual es un factor de riesgo importante para desarrollar patologías físicas y mentales.

Con un perfil familiar con clasificación de familia prevalentemente nuclear, moderna, las mujeres cuidadoras que además son trabajadoras tienen más horas de trabajo al día.

Con actividades laborales, del hogar y de cuidado, lo que genera mayor malestar físico y estrés.

Con un perfil médico el cual concluyo que tenían de 2 o menos visitas por año, para atender sus patologías, se puede observar que no hay un cuidado adecuado de la salud.

Entre los que tenían patología, encontramos mayoritariamente diabetes e hipertensión, prevalente concomitantes, esto predispone complicaciones de la mismas.

Fue mayor el número de los pacientes con edad entre 70 a 80 años, las personas mayores tienen pérdida de destrezas para actividades, requiriendo mayor asistencia.

Se encontró que los cuidadores que tenían de 7 a 10 años ejerciendo el rol presentaban mas sobrecarga, esto habla de desgaste de la asistencia al enfermo.

Finalmente se encontró que la prevalencia de sobrecarga del cuidador fue de un 64%, en cuanto a la relación con el perfil se obtuvo una correlación positiva baja.

Se obtuvo una correlación fuerte con el ingreso económico, hacinamiento y complicaciones de diabetes.

Por los cuales estos pacientes que viven en hacinamiento tienen un ingreso económico bajo y el paciente presenta complicaciones tiene más probabilidades de padecerlo.

Por lo cual se acepta la hipótesis.

La prevalencia del síndrome del cuidador del 64%, lo que nos habla de que algunos aspectos del perfil tienen relación con la sobrecarga sobre todo los desfavorables.

14. LIMITACIONES Y/O NUEVAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN.

La principal limitante de nuestro estudio fue el carácter personal de las preguntas y la privacidad de las mismas, en especial en el test de Zarit, la mayoría de los cuidadores que no quisieron aceptar participar fue por el temor a que se le comentara a su paciente las respuestas.

Por otra parte, la muestra a conveniencia y el captara los pacientes en sala de espera, tal vez no permitió tener una visión global de todos los perfiles.

Existen variables confusoras como lo son las patologías del mismo cuidador tendríamos que analizar si la patología no esté generando disminución de la calidad de vida e insatisfacción personal.

Valdría la pena hacer un estudio con los pacientes que presentan sobrecarga y hacer una intervención multidisciplinaria y medir si tuvieron mejoría la sobrecarga con esta.

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Expósito Concepción María Yaquelin. Características sociodemográficas de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama. Rev Cubana Enfermería [Internet]. 2013 Dic [citado 2020 Sep 22]; 29(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000400002&lng=es.
- 2.-Lara palomino G, G González Pedraza- Avilés A, B lanco Loyola LA. Perfil del cuidador; sobrecarga y poyo familiar e instruccional del cuidador primario en el primer nivel de atención. Rev. Esp Med Quir 2008;13:159-166.
- 3.-Bojorges Mojica C, García Torres R(dir), Carga del cuidador y disfunción familiar del cuidador primario en adultos mayores en la UMF 75 Nezahualcoyotl,(Tesis para especialidad en medicina familiar) Toluca estado de México, Universidad autónoma del estado de México 2013(Citado noviembre 2019) 33-35.
- 4.- Prieto-Miranda S E, Arias-Ponce N, Villanueva Muñoz E, Jiménez Bernardino C A. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel, Med Int Mex 2015;31(1), 668.
- 5.-López M J. Orueta R, Gómez C, Sánchez A, Carmona de la morena J, Alonso FJ. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones en la calidad de vida y salud. rev. Clin Medica Fam 2009 3(7) .
- 6.-Guía de práctica clínica Detección y manejo del colapso del cuidador, evidencias y recomendaciones; Catalogo maestro de guías de práctica clínica. IMSS781-15; 2015. 7
- 7.-Rogero-García, J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*,2010 19(1), pag 3. Recuperado en 20 de noviembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010&lng=es&tlng=es.
- 8.-Eliana D, Martínez M, Morales B, Muñoz C, Viafara A, Herrera J. Síndrome del cuidador de adultos Mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. Colom Med 2006; 28-32.
- 9.-Ruiz Ríos A E, Nava Galán M G. Cuidadores responsabilidades obligaciones, Enf. Neurol Mex, 2012; 11(3) 163.
- 10.-Ruiz Ríos A E, Nava Galán M G. Cuidadores responsabilidades obligaciones, Enf. Neurol Mex, 2012; 11(3) 164.

- 11.-Morales ON. Efectos del programa Cuidando al cuidador, en la mejora de la habilidad de cuidado. Av. Enferm. 2008; XXVI (2): 4-5.
- 12.-Umpierrez G, González A. Diabetes caregivers needs assessment survey- executive summary, The hormone foundation 2010; 9.
- 13.-Delman RD, Tmanova LL, Delgado D. Caregiver burden: a clinical review, JAMA, 2014 mar 12;311(10):1052-60. Doi:10.1001/jama.2014.304
- 14.-Langa K, Vijan S, Hayward R, Chernew M, Blum C. Informal caregiving for diabetes an diabetic complications among elderly americans. Jurnal of gerontology, socialscience 2002; 57(3), 177.
- 15.-Rivera Mora H, Dávila Mendoza R, González Pedraza Avilés R. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. Rev Esp Med Quir 2011;16(1):27-32.
- 16.-Morales – Cariño E M, Jiménez-Herrera B, Serrano -Miranda T. Evaluación del colapso del cuidador primario de pacientes adulto mayores con síndrome de inmovilidad, revista de investigación clínica, 2012; 64(3)240.
- 17.-Cardona D, Segura A, Berbesi D, Agudelo M. Prevalencia y factores al síndrome de sobrecarga del cuidador primario en ancianos. rev, fac. nac. Salud pública 2013;31(1) .
- 18.- Bello Pineda G, Cruz Mendoza B (dir) sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades cronicodegenerativas. (tesis para especialidad en medicina familiar) (Xalapa Veracruz): universidad autónoma de Veracruz, 2014(citado 2 de agosto 2019).
- 19.-Velázquez Pérez Y, Espin Andrade A M. Repercusión social y carga del cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal, rev. Cubana salud pública; 2014; 40 (1) 4-5.
- 20.- Sarativa-Lino VT, Pinheiro NC, Bastos Camacho LA, Duyer G, Silva de Lima I, Cramer de Norhona Andrade M, Atie S. Prevalencia de sobrecarga y factores asociados en cuidadores de ancianos dependientes en una región pobre de rio de janeiro, Brasil, Cad. Saude publica, rio de janeiro,2016 32(6): e 00060115.
- 21.-Cabada-Ramos E, Martínez Castillo VA. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. Psicología y salud 2017;27(1)53-5.

- 22.- Bonilla Zúñiga Héctor Nahúm¹, Becerra López DM² , Rodríguez Pérez Carlos Vicente³ , Hernández Rodríguez HG, síntomas de ansiedad en el paciente diabético de 60 a 80 años de edad y su relación con síndrome de cuidador primario, en usuarios de la unidad de medicina familiar no. 47, del instituto mexicano del seguro social, san Luis potosí. S.L.P, (Tesis para especialidad en medicina familiar) Toluca estado de México, Universidad autónoma de san Luis potosí 2018 58-73.
- 23.-Zambrano Cruz R, Ceballos Cardona P. Síndrome de carga del cuidador, revista colombiana de psiquiatría2007; XXXVI (1), 2007, 27.
- 24.-Tirado-Pedragosa G, Lopez-Saez T, Capillas Diaz C, Correa Brenes A, Geidel Domínguez B. la valoración en el síndrome del cuidador. Desarrollo Cientif Enferm. 2011;19(3) 103.
- 25.-Alvarado García A, Salazar Maya A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 2014;25(2) 2.
- 26.-Álvarez L, González A M, Muñoz P, El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit Cómo administrarlo e interpretarlo, Gaceta Sanitaria. 2008;22(6):618-20
- 27.-Alpuche-Ramírez VJ, Ramos-del Rio B, Rojas Rusell ME, Figueroa CG. Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales, psicología y salud, 2008,18, (2):238.
- 28.-Hernandez- Ávila M, Gutiérrez JP,Reynoso-noveron N. Diabetes mellitus en 8.-co el estado de la epidemia. salud publica mex, 2013; 55(2) 2.
- 29.-INEGI, Encuesta nacional de ocupación y empleo, cuidadores, <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=3290>, 12 de febrero 2020.
- 30.-INEGI, Encuesta nacional de salud 2018, diabetes https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf 10 de enero 2020.
- 31.- Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud; 1986, reforma 2014 31 p 5-6.
- 32.- Comité ético, universidad la frontera, investigación con implicaciones de bioseguridad, <http://cec.ufro.cl/index.php/ambitos-de-accion?id=5>, 12 de febrero 2020.