



ORIGINALES

Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2

Work Overload Degree and Characterization of Caregivers of Older Adults with Type 2 Diabetes Mellitus

Alicia Sarahy Martin del Campo Navarro¹

Pablo Medina Quevedo¹

Reyna Isabel Hernández Pedroza²

Sheida Eunice Correa Valenzuela³

Sandra Lidia Peralta Peña²

María Rubí Vargas²

¹ Estudiantes de la Lic.en Enf. Universidad de Sonora, Departamento de Ciencias de la Salud, Enfermería, Campus Cajeme. México.

² Docentes de tiempo completo, Universidad de Sonora, Departamento de Enfermería, Campus Centro. México. reyna.hernandez@unison.mx

³ Docente de tiempo completo, Coordinadora del Programa Académico de la Licenciatura de Enfermería, Universidad de Sonora, Campus Cajeme. México.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>

Recibido: 1/02/2019

Aceptado: 11/03/2019

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la relación entre el grado de sobrecarga y las características sociodemográficas de cuidadores informales de personas adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal a 83 cuidadores informales de personas adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, provenientes del sector noreste de Ciudad Obregón, Sonora, México. Para medir la sobrecarga se utilizó la Escala Zarit, se incluyeron ítems sobre características sociodemográficas.

Resultados: El perfil del cuidador con tendencia a sobrecarga fue: mujer (81.9%), ama de casa (47%), con un promedio de edad de 40 años, casada (53%), hija del adulto mayor (72.3%), de baja escolaridad (66.1%) e ingresos económicos mensuales menores o igual a 6,799 pesos mexicanos (51.8%) que lleva de uno a tres años como cuidadora (54.2%) dedicando más de 17 horas/ diarias al mismo (51.8%). El 48.2% de los cuidadores presentó sobrecarga intensa, el 44.6% ausencia de sobrecarga y 7.2% sobrecarga leve. Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0.02$) entre el grado de sobrecarga y las variables estado civil y ocupación.

Conclusiones: La asociación significativa indica que el estado civil y la ocupación se relaciona con el grado de sobrecarga percibido en los cuidadores, lo cual es importante proponer que las intervenciones sean dirigidas a estas características para la disminución de la sobrecarga, la cual es un riesgo para la salud de los cuidadores con dicho perfil, ya que se encuentra asociada a mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social del cuidador.

Palabras clave: Carga de trabajo, Datos demográficos, Cuidadores, Anciano.

ABSTRACT:

Objective: To determinate the association between work overload degree and sociodemographic characteristics of informal caregivers of older adults with type 2 diabetes mellitus.

Material and Methods: Quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional study of 83 informal caregivers of older adults with type 2 diabetes mellitus, coming from the northeast sector of Ciudad Obregon, Sonora, Mexico. The Zarit Scale was used to measure the overload degree, and items regarding sociodemographic characteristics were included.

Results: The profile of the caregiver with tendency to work overload was: woman (81.9%), housewife (47%), with an average age of 40 years, married (53%), daughter of the older adult (72.3%), low schooling (66.1%), with a monthly income lower than or equal to \$6,799 Mexican pesos (51.8%), one to three years acting as caregiver (54.2%), and dedicating more than 17 hours per day to provide care to the patient (51.8%). The 48.2% of the caregivers showed intense work overload, 44.6% absence of work overload and 7.2% slight work overload. A statistically significant association was found ($p=0.02$) between the degree of work overload and the marital status and occupation variables.

Conclusions: The statistically significant association indicates that marital status and occupation is related to the caregiver's perceived work overload degree. It is relevant to propose interventions addressed to these characteristics in order to reduce the work overload, which is a risk for the caregiver's health with the aforementioned profile, since it is related to greater odds of medical, psychiatric, and social morbidity and mortality.

Key words: workload, demographic data, caregivers, aged. (DeCS, BIREME)..

INTRODUCCIÓN

Mundialmente se han registrado alrededor de 700 millones de personas de 60 años o más, se estima que para el año 2050 ascenderá al doble, la mayoría ubicados en países menos desarrollados ⁽¹⁾. En México, la dinámica poblacional ha cambiado en los últimos años, mostrando una clara desaceleración del crecimiento; en las últimas dos décadas, el grupo poblacional que más ha crecido ha sido el de los adultos mayores de 65 años o más ⁽²⁾.

De acuerdo con los resultados del Censo 2010, en México había 10 millones de adultos mayores de 60 años o más, representando el 9% del total de la población ⁽³⁾, siendo la tasa de crecimiento anual de 3.8%, lo que implica que actualmente hay 14 millones de adultos mayores. Como consecuencia de estos cambios, se tiene una población en proceso de envejecimiento.

El aumento en la esperanza de vida representa un reto para la salud de los adultos mayores en términos de Enfermedades No Trasmisibles (ENT), en el grupo de edad de 65 años o más, las principales causas de muerte son las cardiopatías isquémicas, diabetes y accidentes cerebrovasculares ⁽²⁾, siendo estas las enfermedades asociadas con mayor deterioro funcional en adultos mayores; como consecuencia un amplio porcentaje de los ancianos pasa un tiempo largo de incapacidad previa a la muerte ⁽⁴⁾.

Aunado a esto, la diabetes en las últimas décadas ha aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia ⁽⁵⁾. En la actualidad es un problema social de trascendencia global, no solo por número de muertes que genera, sino también, por la alta prevalencia de adultos mayores dependientes carentes de un potencial para satisfacer sus necesidades, por ello, los familiares (esposo, hijos, nietos, etc.) cumplen con la responsabilidad de asistir las secuelas de la enfermedad, convirtiéndolos en cuidadores familiares/informales. Como consecuencia, la limitación

progresiva del desempeño funcional del adulto mayor, que exige, requiere y demanda atención y apoyo para ejecutar las actividades básicas e instrumentales en la cotidianidad puede generar en el cuidador múltiples conflictos psicosociales, familiares y económicos⁽⁶⁾.

Se puede definir como cuidador familiar a la persona encomendada de cubrir las necesidades básicas y psicosociales del anciano, aquel que lo supervisa en sus acciones cotidianas domiciliarias; y se denomina como tal, porque generalmente la persona que asume esta responsabilidad tiene lazos de parentesco con el adulto mayor, también puede hacerse referencia a cuidador informal debido a la carencia de preparación formal para realizar las actividades de cuidado. Como resultado de la informalidad y de la responsabilidad, la atención que realiza el cuidador familiar, modifica el tiempo dedicado a sus acciones de recreo, actividades sociales, de relaciones, a su vida íntima y su libertad, provocando problemas en su armonía emocional⁽⁷⁾.

Por lo tanto, el cuidador informal vive una situación de sobrecarga que origina tendencias a un desequilibrio físico y mental comprometiendo en muchos casos la vida del mismo. La transición demográfica que está pasando nuestro país conlleva a elevados índices y prevalencias de diabetes mellitus en adultos mayores, como consecuencia en los próximos años el número de cuidadores informales se elevará debido a esto.

Considerando lo anterior se planteó la siguiente hipótesis, el grado de sobrecarga se relaciona significativamente con las características sociodemográficas de los cuidadores informales de personas adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el grado de sobrecarga y las características sociodemográficas de cuidadores informales de personas adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que viven en el sector Noreste de Cd. Obregón, Sonora.

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño del estudio fue de tipo correlacional con abordaje cuantitativo y de corte transversal. El estudio se realizó en el periodo abril-agosto de 2018. Se buscó asociar la variable dependiente sobrecarga del cuidador informal con las variables independientes que correspondían a las características sociodemográficas, en una población de **N= 105** adultos mayores de 60 años con diagnóstico de DM2 registrados en el Centro de Salud Urbano Norte (CSUN) de Cd. Obregón, Sonora⁽⁸⁾. La población seleccionada consistió en el supuesto de que por cada persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2, que por lo mínimo tuviera una visita registrada en CSUN, tendría un cuidador informal que le brindara atención, considerando que no se cuenta con una base o registro de datos de los cuidadores informales existentes en la Ciudad de Obregón.

Por lo anterior, el muestreo fue por conveniencia en el cual participaron **n= 83** (IC = 95%) cuidadores informales de dichos pacientes. Los criterios de inclusión fueron cuidadores de personas adultas mayores de 60 años con diagnóstico DM2, los cuales estos últimos estuvieran registrados en CSUN, ser cuidador informal, principal, saber leer y escribir, género indistinto, sin remuneración económica por el cuidado brindado, sin formación alguna para brindar cuidado y aceptaran participar en el estudio. Por el

contrario, los criterios de exclusión consistieron en cuidadores profesionales, con remuneración económica al brindar el cuidado, cuidadores de pacientes menores de 60 años y que padecieran de otra enfermedad crónica degenerativa, además de los cuidadores que no aceptaran participar y no respondieran en su totalidad a los instrumentos utilizados.

Para la recolección de la información de las características sociodemográficas se utilizó la Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) creada por los investigadores, es un cuestionario dirigido por el entrevistador y consta de 18 preguntas con diferentes opciones de respuesta, está dividido en dos secciones, la primera recolecta la información del cuidador y la segunda la información general del adulto mayor, entre las variables que mide este cuestionario se encuentran la edad de cuidador, edad del paciente, sexo del cuidador, parentesco, escolaridad, estatus socioeconómico, religión del cuidador, número de hijos del cuidador, horas destinadas al cuidado del paciente, tiempo que lleva cuidado al paciente, entre otras.

Para medir el grado de sobrecarga del cuidador informal se utilizó la Escala de Sobrecarga del Cuidador-Test de Zarit (ESCT- Zarit). La cual ha sido validada en diversos idiomas incluyendo el español y arrojó una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91⁽⁹⁾. Consta de 22 preguntas de tipo Likert con cinco opciones de respuesta: 1=nunca, 2=rara vez, 3=algunas veces, 4=bastantes veces y 5=siempre. Con un puntaje total: mínimo de 22 puntos y un máximo de 110 puntos, a mayor puntaje mayor grado de sobrecarga por parte del cuidador, clasificando al cuidador en: ausencia de sobrecarga \leq 46 puntos; sobrecarga ligera de 47-55 puntos ó sobrecarga intensa \geq a 56 puntos, su tiempo de aplicación va de ocho a 10 minutos. La ESCT-Zarit originalmente contaba con 29 ítems, diseñada para evaluar aspectos como: salud física y psicológica, área económica y laboral, relaciones sociales y relación con la persona receptora de cuidados, sin embargo se redujo a 22 ítems⁽¹⁰⁾, cabe señalar que no existe un acuerdo en número de factores que han encontrado en la escala, así como nombre a los mismos, sin embargo los siguientes factores explican el 55% de la varianza y se distribuyen en: 1) impacto del cuidado, 2) relación interpersonal y 3) expectativas de autoeficacia^(11,12). En la presente investigación, se consideró el puntaje total que obtuvo en la escala cada participante de la muestra seleccionada, para categorizar el grado de sobrecarga en base a la clasificación arriba mencionada.

El análisis se realizó mediante el Statistical Package for the Social Sciences versión 22. Se procedió a revisar la consistencia interna de la escala de sobrecarga del cuidador Test-Zarit. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Para las variables numéricas se obtuvieron medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Se realizó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov para constatar la normalidad en la distribución de variables continuas; encontrándose una distribución no normal de las variables, por lo cual se decidió el uso de estadística no paramétrica para poder dar respuesta a la hipótesis propuesta, Chi Cuadrada para las variables nominales politómicas y Tau-b de Kendall para las variables ordinales y así establecer la asociación del grado de sobrecarga y los datos sociodemográficos del cuidador.

La investigación se apegó a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México⁽¹³⁾. Se contó con el dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, registro CEI-ENFERMERIA-E-73/2018.

RESULTADOS

La Escala de Sobrecarga del Cuidador Test-Zarit, arrojó una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente alfa de Cronbach de ($\alpha = 0.91$) y de acuerdo a la clasificación de la sobrecarga del cuidador la mayoría de los cuidadores 48.2% presenta sobrecarga intensa, la ausencia de sobrecarga se presenta en el 44.6% y 7.2% tiene sobrecarga leve (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de la Sobrecarga del Cuidador, Cd. Obregón Sonora, 2018.

Sobrecarga	<i>f</i>	%
Ausencia de sobrecarga	37	44.6
Sobrecarga leve	6	7.2
Sobrecarga intensa	40	48.2

Fuente: Escala de Sobrecarga del Cuidador Test-Zarit

n= 83

En la tabla 2 se muestra la asociación el grado de sobrecarga con la ocupación del cuidador. Mediante la tabla de contingencia se puede observar que ama de casa es la ocupación que tiene mayor presencia en el grado de sobrecarga intensa 25.3% y se logró determinar que la percepción de sobrecarga está íntimamente ligado a cuidadores cuya ocupación principal es ama de casa con una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.025$).

Tabla 2. Asociación del grado de sobrecarga con la ocupación del cuidador, Cd. Obregón Sonora, 2018.

Ocupación	Grado de sobrecarga			Total %	χ^2	<i>P</i>
	Sin sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa			
Ama de casa	19.3	2.4	25.3	47.0	26.12	0.025
Desempleado/a	1.2	0.0	2.4	3.6		
Empleada domestica	6.0	1.2	4.8	12.0		
Maestro/a	4.8	0.0	0.0	4.8		
Albañil	0.0	1.2	0.0	1.2		
Pensionado/a	3.6	2.4	2.4	8.4		
Empleado/a	7.2	0.0	10.8	18.1		
Comerciante	2.4	0.0	2.4	4.8		

Fuente: ESCT-Zarit y CDS.

n= 83

Nota: χ^2 = Chi-cuadrado, $p < 0.05$

En la tabla 3 se muestra la asociación del grado de sobrecarga con el estado civil del cuidador del cuidador. Se observa que el estado civil con mayor participación en el estudio es el de casado 53% y se pudo identificar que existe dependencia estadísticamente significativa entre el grado de sobrecarga y el estado civil de cuidadores casados ($p = 0.028$)

Tabla 3. Asociación del grado de sobrecarga con el estado civil del cuidador, Cd. Obregón Sonora, 2018.

Estado civil	Grado de sobrecarga			Total %	χ^2	P
	Sin sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa			
Soltero/a	8.4	1.2	2.4	12.0	20.10	0.028
Casado/a	25.5	3.6	22.9	53.0		
Viudo/a	4.8	1.2	0.0	6.0		
Divorciado/a	2.4	0.0	6.0	8.4		
Separado/a	2.4	0.0	8.4	10.8		
Unión libre	0.0	1.2	8.4	9.6		

Fuente: ESCT-Zarit y CDS.

n= 83

Nota: χ^2 = Chi-cuadrado, p = <0.05

En la asociación del grado de sobrecarga con el género del cuidador se observó que el género femenino tiene mayor tendencia a la sobrecarga intensa 42.2%; sin embargo, se logró evidenciar que el grado de sobrecarga en el cuidador es independiente de su género ($p= 0.350$). La asociación del grado de sobrecarga con parentesco del cuidador mostró que el parentesco de hijo es el más sobrecargado 34.9%, aunque la sobrecarga en el cuidador no depende del parentesco con el adulto mayor ya que arrojó una significancia de ($p= 0.575$).

La religión con mayor presencia en la población fue la católica 81.9%, a su vez con una mayor tendencia a la sobrecarga intensa 38.6%; sin embargo, se logró evidenciar que el grado de sobrecarga en el cuidador es independiente de su región, ya que no mostró asociación significativa en esta variable ($p= 0.900$).

Al realizar la asociación del grado de sobrecarga con la edad del cuidador, se observó una tendencia a sobrecarga intensa en las edades comprendidas de 40 a 49 años 15.7%, seguida por la edad de 50 a 59 años 13.3%, sin embargo, se pudo identificar que no existe dependencia entre el grado de sobrecarga y la edad del cuidador al no mostrar una asociación significativa ($p= 0.168$).

La asociación del grado de sobrecarga con el grado de escolaridad del cuidador mostró una tendencia mayor a la sobrecarga en las escolaridades secundaria terminada 9.6%, seguido por la escolaridad preparatoria incompleta y terminada; sin embargo, se logró evidenciar que el grado de sobrecarga en el cuidador es independiente de su nivel de escolaridad con significancia mostrada en esta variable de ($p= 0.851$).

El grado de sobrecarga se presentó con más intensidad en aquellos cuidadores que tienen ingresos mensuales de \$2,700 a \$6,799 pesos 26.5%, aun así, no se encontró relación significativa entre la sobrecarga y el ingreso económico del cuidador familiar ($p= 0.988$), siendo en el estudio una variable no predictiva de sobrecarga en los cuidadores.

En la asociación del grado de sobrecarga con los años dedicados al cuidado se observó que los cuidadores que tienen menos de tres años al cuidado presentan mayor sobrecarga 27.3%, sin embargo, no se encontró dependencia entre el grado de sobrecarga y el número de horas dedicadas al cuidado del adulto mayor ($p= 0.416$). Así mismo la asociación del grado de sobrecarga con las horas/día como cuidador mostró que los cuidadores que presentan más sobrecarga son aquellos que dedican

más de 17 horas al día al cuidado 24.1%, sin embargo, no se pudo establecer una asociación estadísticamente significativa para esta variable ($p=0.675$).

Se encontró que los cuidadores con mayor tendencia a la sobrecarga son aquellos que tienen de uno a tres hijos 27.7% y se logró evidenciar que el grado de sobrecarga en el cuidador es independiente al número de hijos ($p=0.361$), por lo tanto no es una variable predictiva de sobrecarga en el presente estudio.

DISCUSIÓN

En el estudio la mayoría de los cuidadores presentó sobrecarga intensa, resultado que se asemeja a los reportados en diversas investigaciones de carácter nacional e internacional. Investigaciones de corte cuantitativo han sugerido un perfil de cuidador con más riesgo de experimentar sobrecarga ^(7, 14,15).

El estudio realizado en Cuba por Romero, Rodríguez y Pereira⁽¹⁶⁾ encontró presencia de sobrecarga en el 51.5% de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica; por otra parte en España Villarejo, Zamora y Casado⁽¹⁷⁾ evidenció la presencia de sobrecarga en el 48.9% de los cuidadores de ancianos dependientes.

Lo anterior debido a que la sobrecarga genera cambios importantes en la vida de los cuidadores en los ámbitos personal, familiar, laboral y social, además pueden aparecer problemas de salud con una sobrecarga física y emocional, en algunas ocasiones, puede desembocar en el abandono del rol⁽¹⁸⁾. Por otra parte la sobrecarga está asociada a mayor morbimortalidad médica, psiquiátrica y social del cuidador⁽¹⁹⁾.

La ocupación ama de casa mostró una asociación estadísticamente significativa, resultados similares a los reportados en el estudio realizado en Colombia por Ortiz y colaboradores⁽¹⁴⁾ y establecen que la percepción de sobrecarga es estadísticamente significativa en cuidadores cuya ocupación es ama de casa ($p=0.00$).

Al contrastar el resultado con la literatura se encontró que más de dos tercios de las mujeres proporcionan cuidados permanentes^(15,7,18), esto se adjudica por necesidad que tiene el anciano de un cuidador la mayor parte del día por lo que son mujeres amas de casa quienes afrontan con mayor frecuencia cargas elevadas de cuidado y tienen mayor posibilidad de sufrir repercusiones negativas. En teoría se podría pensar que la adopción de múltiples roles (además del tradicional como ama de casa) y la dificultad para compatibilizar las diferentes tareas repercuten directamente en la vida de estos.

En el estudio se encontró que existe dependencia estadísticamente significativa entre el grado de sobrecarga y el estado civil, resultado similar al de Ortiz y colaboradores⁽¹⁴⁾ donde pudieron identificar que existe dependencia entre el grado de sobrecarga y el estado civil, y que dicha asociación es estadísticamente significativa en cuidadores casados ($p=0.05$). Diversos estudios ^(18,20), han planteado que, en los cuidadores casados, la dependencia física y emocional con la pareja, la interiorización de la obligación de cuidar, y la atención simultánea de diversos roles producen conflictos y tensiones en el cuidador siendo con el tiempo factores generadores de sobrecarga.

Aunque no se pudo demostrar una relación significativa entre el grado de sobrecarga y género o parentesco del cuidador, se observó una tendencia marcada para el género femenino y el parentesco de hijo hacia la sobrecarga. De Valle-Alonso y colaboradores ⁽⁷⁾ explican que este fenómeno es debido a los patrones culturales imperantes en nuestra sociedad que asigna a la mujer el papel de cuidadora y principalmente el cuidado de personas dependientes, como niños, ancianos y personas con discapacidades físicas y psíquicas; además de mencionar que estas mujeres desempeñan otros roles como madre de familia, esposa e hija. Por lo tanto, el mismo tradicionalismo y la presión del desempeño de rol hacen que el cuidador tenga esta tendencia a la sobrecarga.

En lo que respecta a la edad del cuidador en el estudio no mostró una asociación significativa, contrario al estudio realizado por Ortiz y colaboradores ⁽¹⁴⁾ que encontraron una asociación significativa entre la edad del proveedor de cuidados y su nivel de sobrecarga y mencionan que cuanto más edad tiene el cuidador, mayor es el grado de sobrecarga por él experimentado. La literatura, ha destacado que el grado de sobrecarga se incrementa conforme aumenta la edad, al parecer la no preparación, la falta de habilidad en el tema y la comorbilidad son en términos generales y factores que explican este hecho ⁽²⁰⁾.

Si bien nivel de escolaridad no aparece como variable asociada con la sobrecarga experimentada, la alta percepción de esta se presenta en cuidadores de escolaridad media. Sobre el tema, autores como Ortiz y colaboradores ⁽¹⁴⁾ sugieren que las personas con mayor formación tienen mejor acceso a la información necesaria para asumir el rol y utilizan una serie de estrategias de afrontamiento diferentes a las personas que no han terminado sus estudios.

En el estudio no se encontró relación significativa entre la sobrecarga y el ingreso económico del cuidador, sin embargo, es sabido que en un ingreso bajo impide disponer de bienes y servicios que dan confort al cuidador, reduciendo de esta forma la sobrecarga. El estudio realizado en el estado de Veracruz por Martínez, Díaz y Gómez ⁽²¹⁾ menciona que el nivel básico de estudios es propio de la población que realiza este tipo de cuidados, así como un ingreso económico bajo ya que la mayoría de los cuidadores no trabaja por la responsabilidad de atender a su ser querido.

Las variables estudiadas del perfil del cuidador que no mostraron una relación significativa fueron; escolaridad ($p= 0.851$), ingresos económicos ($p= 0.988$), parentesco ($p= 0.575$), género ($p= 0.350$), edad ($p= 0.168$), religión ($p= 0.900$), patología del cuidador ($p= 0.750$), años de cuidado ($p= 0.416$), horas de cuidado ($p= 0.675$), ni cantidad de hijos ($p= 0.361$). Resultados similar a los obtenidos por De Valle-Alonso y colaboradores ⁽⁷⁾ en el estudio realizado en México a cuidadores de adultos mayores, donde no se encontró una relación significativa entre la sobrecarga del cuidador y las características sociodemográficas; edad, género, parentesco, grado de escolaridad, tiempo como cuidador y horario diario dedicado al rol de cuidador. A su vez un estudio realizado en Chile por Flores y colaboradores ⁽¹⁵⁾ al establecer una asociación de la sobrecarga del cuidador con las variables sociodemográficas, no resultó significativa en: sexo, religión que profesa, ingresos económicos familiares, tiempo en la labor de cuidar.

CONCLUSIONES

Se pudo determinar un perfil específico del cuidador informal con tendencia a sobrecarga intensa; mujer, ama de casa, con un promedio de edad de 40 años, casada, hija del adulto mayor, de baja escolaridad e ingresos económicos medios que lleva de uno a tres años como cuidadora dedicando más de 17 horas diarias al mismo, además de tener un aproximado de tres hijos.

Existen cuidadores con sobrecarga intensa y moderada y una parte de los cuidadores, asume su papel de cuidador sin percibir sobrecarga.

En nuestra población de estudio, se encontró una asociación estadísticamente significativa de las variables independientes ocupación y estado civil sobre la variable dependiente el nivel de sobrecarga del cuidador, por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Los cuidadores no solamente tienen sobrecarga acumulada, muchos de ellos presentan signos de depresión, estrés, aislamiento, frustración y están en una posición de vulnerabilidad en comparación con el resto de población.

Limitaciones para el presente estudio

La ausencia de una base de datos sobre los cuidadores informales de personas con enfermedades no transmisibles, la cual facilitaría la localización de esta población.

Implicaciones para futuras investigaciones

El estudio fortalece el alcance de enfermería como apoyo social y factor amortiguador de sobrecarga en el cuidador. Ratifica la necesidad de implementar un plan de apoyo al cuidador de personas adultas mayores de diversas patologías con intervenciones como educación, consejería y proveer cuidados de enfermería basados en evidencias de las necesidades de los cuidadores.

La población estudiada es factible para la realización de estudios mixtos o meramente cualitativos por las características mostradas durante las entrevistas ya que se ven problemas de carácter psicológico que influyen en los cuidados.

REFERENCIAS

1. ONU. Organización de las Naciones Unidas. Informe sobre desarrollo humano. El ascenso del sur: Progreso humano en un mundo diverso. Nueva York: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. 2015. Recuperado de: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2015_overview_sp_final.pdf
2. Secretaria de Salud. Informe Sobre la Salud de los Mexicanos 2015. 2015. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-sobre-la-salud-de-los-mexicanos-2015>

3. INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mujeres y hombres en México 2017. México. 2017. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2017.pdf
4. Cerquera Córdoba AM, Uribe Rodríguez AF, Matajira Camacho YJ, Correa Gómez HV. Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente* [Internet]. 2017;20(38):398-409. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497555991014>
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Resumen de orientación. 2016. Recuperado de: <http://www.who.int/diabetes/global-report/>
6. Narváez Bravo ML, Martínez Martínez D. Caracterización del Síndrome de Sobre Carga del cuidador en familiares de pacientes institucionalizados y no institucionalizados con diagnóstico de Alzheimer mediante la escala Zarit. *Inclusión & Desarrollo*. 2015;4(1):102-107.
7. De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2015;12(1):19-27. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/48065/43151>
8. OMENT. Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles. Tablero de Control de Enfermedades Crónicas. 2018. Recuperado de: <http://oment.uanl.mx/tablero-de-control-de-enfermedades/>
9. Martín M, Salvadó I, Nadal S, Mijo LC, Rico JM, Lanz P, Taussig MI. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. *Revista de Gerontología* [Internet]. 1996;6:338-346. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=3599>
10. Zarit S, Orr N, Zarit J. The hidden victims of Alzheimer's disease. Families under stress. New York: University Press. 1985.
11. Montorio C, Izal F, López L, Sánchez C. La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *An Psicol* 1998;14:229-48
12. Montero X, Jurado S, Valencia A, Méndez J, Mora I. Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. *Psicooncología*. [Internet]. 2014; 11(1): 71-85. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44918
13. Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. 2014. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014
14. Ortiz Claro YG, Lindarte Clavijo AA, Jiménez Sepúlveda MA, Vega Angarita OM. Características sociodemográficas asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes diabéticos en Cúcuta. *Revista CUIDARTE* [Internet]. 2013;4(1):459-466. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224005>
15. Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2012;XVIII(1):29-41. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441809004>
16. Romero Massa E, Rodríguez Castilla J, Pereira Díaz B. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2015;31(4). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400001&lng=es
17. Villarejo Aguilar L, Zamora Peña M, Casado Ponce G. Sobrecarga y dolor percibido en cuidadoras de ancianos dependientes. *Enfermería Global*

- [Internet]. 2012;11(3):159-164. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834796009>
18. Pinzón EA, Carrillo GM. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2016;34(2):193-201. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12045638008.pdf>
 19. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. Inst. de Inv. Gino Germani [Internet]. 2015;17:307-330. Recuperado de: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324/1216>
 20. Pérez Perdomo M, Llibre Rodríguez JJ. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2010;26(3):110-122. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf04310.pdf>
 21. Martínez Ruiz EC, Díaz Vega FE, Gómez Blanco EI. Sobrecarga del cuidador primario que asiste a un familiar con cáncer. Altepepaktli. 2010;6(11): 32-41. Recuperado de: <http://132.248.9.34/hevila/Altepepaktli/2010/vol6/no11/4.pdf>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia