

América Anayanci Luna-Morales^{1a}, María Guadalupe Cípres-Medrano^{1b}, Yunuen Ramos-Díaz^{1c}, José Antonio Enciso-Olalde^{2d},
Jesús Pavón-López^{2e}, María del Carmen Tovar-Moncada^{2f}

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Programa de Servicio Social de Enfermería. Ciudad de México, México

²Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Licenciatura en Enfermería. Ciudad de México, México

Número de aprobación del proyecto de investigación: DI/18/204/03/098

Doi: 10.5281/zenodo.13905228

ORCID

0009-0002-0443-5223^a

0009-0004-5910-5146^b

0009-0001-4929-4084^c

0000-0002-4605-3832^d

0000-0002-2841-397X^e

0000-0001-6484-0656^f

Palabras clave:

Cuidador primario

Cuidado de la persona adulta
mayor

Carga del cuidador

Keywords:

Primary caregiver

Care of the elderly person

Caregiver burden

Correspondencia:

America Anayanci Luna Morales

ame.anayanci.luna@gmail.com;

lunamerica28@gmail.com

Correos electrónicos:

ame.anayanci.luna@gmail.com;

lunamerica28@gmail.com

Fecha de recepción:

22/11/2023

Fecha de aceptación:

30/08/2024

Resumen

Introducción: el cuidado es la necesidad universal que busca mejorar la calidad de vida en todas las esferas posibles. El cuidador primario es la persona que vincula los cuidados institucionales y familiares, tarea que puede causar sobrecarga al ser ejecutados no profesionalmente.

Objetivo: evaluar el nivel de sobrecarga percibida por los cuidadores primarios de personas adultas mayores en situación de hospitalización.

Metodología: estudio descriptivo transversal, mediante muestreo no probabilístico intencional se obtuvo una muestra de 34 cuidadores primarios de adultos mayores hospitalizados, en quienes se aplicó el Cuestionario Zarit para medir el nivel de sobrecarga percibida, con confiabilidad alfa de Cronbach de 0.90.

Resultados: el total de participantes fueron mujeres, ser cónyuge (35%) e hija (38%) es la principal relación parental para el cuidado de la persona adulta mayor, quienes en promedio dedican 10 ± 6.6 horas para el cuidado de su familiar; en consecuencia, refieren que el tiempo promedio de descanso y sueño es de 6 ± 2.1 horas. El 59% no presentó sobrecarga, el 15% sobrecarga ligera y el 26% sobrecarga intensa.

Conclusiones: con base en el puntaje obtenido, las mujeres cuidadoras de personas adultas mayores en situación de hospitalización no tienen sobrecarga, situación que resulta contraria por el tiempo en horas que dedican al cuidado de su familiar y el tiempo que dedican al descanso y sueño.

Abstract

Introduction: Care, a universal need that seeks to improve the quality of life in all possible spheres. The primary caregiver is the person who links institutional and family care, a task that can cause overload when carried out unprofessionally.

Objective: To evaluate the level of overload perceived by primary caregivers of elderly people in hospitalization.

Methodology: Cross-sectional descriptive study, through intentional non-probabilistic sampling, a sample of 34 primary caregivers of hospitalized older adults was obtained, to whom the Zarit Questionnaire was applied to measure the level of perceived overload, Cronbach's Alpha reliability of 0.90.

Results: The total number of participants were women, being a spouse (35%) and daughter (38%) is the main parental relationship for the care of the elderly person, who on average dedicate 10 ± 6.6 hours to care for their family member; Consequently, they report that the average rest and sleep time is 6 ± 2.1 hours. 59% had no overload, 15% had light overload and 26% had intense overload.

Conclusions: Based on the score obtained, female caregivers of elderly people in hospitalization do not have overload, a situation that is contrary to the time in hours they dedicate to caring for their family member and the time they dedicate to rest and sleep.

Introducción

Los cuidados son una necesidad de carácter universal, pueden observarse en el quehacer de la vida diaria en todas las etapas de vida adaptándose a las condiciones físicas, emocionales, económicas, sociales y espirituales de las personas.¹ Su propósito es restablecer la salud y/o mejorar la calidad de vida a través de acciones como proteger, mantener, promover y restaurar las capacidades de la persona a la que se cuida.

El pilar fundamental de la enfermería y sus profesionales es ejecutar acciones de cuidado, mediante el conjunto de actividades y vínculos emocionales dirigidos a proteger y velar por el bienestar del individuo y su entorno.² Los cuidados no solo son efectuados por profesionales sanitarios capacitados para ello, también pueden ser realizados por personas que en ningún momento de su vida imaginaron ejercer este rol.

El cuidador primario representa el enlace entre los cuidados institucionales y los cuidados familiares, su influencia es tan trascendente que puede modificar el pronóstico de la enfermedad y la manera en cómo sobrellevarla.³ El propósito del cuidado de la persona adulta mayor es satisfacer las necesidades para restablecer alguna función vital; sin embargo, cuando estas necesidades sobrepasan lo que una sola persona es capaz de satisfacer por sí misma, se presenta el fenómeno de sobrecarga en el cuidador.⁴

Los cuidados se circunscriben de acuerdo con la siguiente clasificación:

- Cuidado directo: conjunto de actividades dirigidas a una situación o condición en específico y demandan satisfacer estrictamente una o más necesidades, por ejemplo: cuidar de una persona enferma, darle de comer a través de una sonda, cambiar las gasas de una herida, etc.
- Cuidado indirecto: son las actividades que se hacen por supervivencia para satisfacer una o más necesidades, por ejemplo: hervir el agua, esterilizar los alimentos, lavar.

Se identificó un perfil asociado de las personas que desempeñan el rol de cuidador primario, el cual se caracteriza principalmente por: ser mujer, casada, de entre 45 a 60 años, ama de casa, con relación de parentesco o vínculo afectivo estrecho con la persona enferma y sin previa capacitación o conocimiento sobre el rol de cuidador.

En consecuencia, los cuidadores no cuentan con remuneración económica, ni con otras redes de apoyo para

el cuidado; a lo anterior, se agrega la asignación tradicional de actividades relacionadas con el género, situación que da como resultado que una sola persona tenga que atender las demandas de cuidados de la persona adulta mayor, con la consecuente sobrecarga.⁵

Se entiende por sobrecarga de los cuidadores primarios (CP) a la percepción que tiene esta persona sobre el impacto que sufre en los diferentes aspectos de su vida por el hecho de tener a su cargo a otra persona con diversos grados de dependencia. El impacto se refiere tanto al trabajo de cuidar como a las dificultades que tiene que hacer frente al realizar estas actividades.^{6,7} Dicha situación invisibiliza la importancia de las funciones que realiza el cuidador y se le adjudica el rol como una obligación, sin considerar el impacto en su salud física y psicológica, por ejemplo: alteraciones en el apetito y peso corporal, problemas en los sistemas osteomuscular, cardíaco, gastrointestinal e inmunológico, así como depresión, ansiedad, estrés y trastornos del sueño (insomnio), además de las repercusiones sociales, como conflictos familiares, problemas económicos y falta de apoyo familiar.¹

De acuerdo con cifras del Censo de Población y Vivienda (2020) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México habitaban 15 millones de personas adultas mayores que representaban el 12% de la población total, de los cuales el 20% de adultos mayores no cuenta con filiación a ninguna institución de servicios de salud; en consecuencia, la demanda de cuidados son realizados en el hogar por un único cuidador.⁸ Con base en el comunicado de prensa del INEGI, para el año 2025 en América Latina habitarán 100 millones de personas adultas mayores, y para el año 2050 serán 2000 millones de personas; es decir, constituirán el 22% de los habitantes del planeta, lo que implica un cambio sociodemográfico significativo ante la necesidad de cuidados dirigidos a los adultos mayores.⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento como el “proceso de disminución gradual de las capacidades físicas y mentales de las personas a lo largo del tiempo”. Este proceso se debe a la acumulación de daños moleculares y celulares, lo que aumenta el riesgo de enfermedad y muerte.¹⁰ También se ha descrito como un “proceso vital no patológico caracterizado por la pérdida progresiva de las capacidades físicas y cognitivas que paulatinamente disminuye la independencia y genera un grado de dependencia progresivo”.¹¹

El Congreso Internacional de Gerontología y Geriatría informó que la diabetes, el cáncer, la hipertensión arterial, la insuficiencia renal y la enfermedad pulmo-

nar obstructiva crónica (EPOC) son las cinco principales causas de defunción de los adultos mayores a nivel mundial.¹² Como resultante, el grado de dependencia se incrementará por el proceso de envejecimiento, aunado a enfermedades crónico-degenerativas. Por lo tanto, la dependencia es un estado en el que las personas, debido a la pérdida de su autonomía física, psicológica o intelectual, necesitan algún tipo de ayuda y asistencia para llevar a cabo sus actividades diarias.¹³

El envejecimiento forma parte del proceso de dependencia, como un conjunto de alteraciones adaptativas del organismo que provoca cambios en la estructura y función, condición que aumenta la vulnerabilidad al estrés y la enfermedad. Para los adultos mayores encontrarse en proceso de hospitalización en una institución de salud marca un cambio radical en su vida, que si bien, el principal objetivo es el restablecimiento de la salud, también representa un factor de riesgo para la pérdida total de independencia, con la consecuente demanda de asistencia ininterrumpida de por lo menos, un cuidador, o la posibilidad de ingreso a instituciones de estancia para el cuidado permanente. Esta asistencia, de forma diaria e intensa, implica una elevada responsabilidad que se prolongará por tiempo indefinido. En este sentido los cuidadores primarios informales se enfrentan, por un lado, a estresores inmediatos propios del desempeño del cuidado y, por el otro, al deterioro de proporcionar asistencia durante un periodo de duración no determinado sin saber cuándo podrá descansar.¹

Se define el estrés psicológico como el resultado de una relación entre el sujeto y el ambiente, que es evaluado por este como amenazante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Para profundizar acerca del estrés se retoma la Teoría de la Evaluación Cognitiva, propuesta en la que se maximiza la relevancia de los factores psicológicos que median entre los estímulos y las respuestas del estrés. Esta teoría se caracteriza por dos dimensiones: la valoración cognitiva y el afrontamiento, ambos entendidos como los mediadores de las reacciones emocionales.¹⁴ Si bien se ha comenzado a crear conciencia sobre las situaciones que cursan los adultos mayores, poco se habla de las situaciones que enfrenta el cuidador, por lo que las instituciones nacionales e internacionales han comenzado a sumar esfuerzos en la promoción del cuidado para estas personas. Cabe señalar que la sobrecarga del cuidador primario conlleva consecuencias en las personas a las que cuida, dichas consecuencias se relacionan con la claudicación o el abandono, así como con el abuso de las personas dependientes del cuidado.¹⁵

En México se hace referencia a la Ley de Asistencia Social, en la que se establece que al duplicarse la demanda de atención se incidirá en los gastos en salud y la calidad de los cuidados brindados. Por consiguiente, el sistema de salud deberá atender no solo a la persona adulta mayor, sino también, a la persona que provee los cuidados.¹⁶

Para el presente estudio es relevante analizar la percepción de los cuidadores primarios sobre el nivel de sobrecarga relacionada con el cuidado de las personas adultas mayores en situación de hospitalización y sus implicaciones en la salud física, mental y familiar.

Metodología

Estudio descriptivo transversal, en una muestra de 34 cuidadores primarios a cargo de personas adultas mayores con enfermedad crónico-degenerativa en situación de hospitalización. Mediante muestreo no probabilístico intencional se incluyeron cuidadores primarios informales mayores de edad, que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Los criterios de exclusión aplicaron en la condición de cuidadores formales y/o secundarios que estuvieran a cargo de personas menores de 60 años y que no hablaran el idioma español.

Se utilizó el test de sobrecarga del cuidador Zarit,¹⁷ el cual consta de 22 preguntas que permiten identificar el nivel de carga percibida por los cuidadores primarios de personas adultas mayores con enfermedad crónica degenerativa en situación de hospitalización. Las respuestas se evalúan mediante una escala tipo Likert con puntuación 0 a 4, donde 0 equivale a *Nunca*, 1 a *Rara vez*, 2 a *Algunas veces*, 3 a *Bastantes veces* y 4 a *Casi siempre*. El puntaje final se calcula sumando los puntos de cada respuesta, y el nivel de sobrecarga del cuidador primario se indica a partir del puntaje obtenido: menor de 47 puntos no hay sobrecarga, entre 47 a 55 puntos sobrecarga leve y mayor de 55 sobrecarga intensa.

Los datos se recolectaron con el formato impreso de forma presencial por las investigadoras a los cuidadores primarios.

Tanto la Declaración de Helsinki como la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, establecen los principios éticos y legales fundamentales que deben ser considerados en toda investigación con seres humanos, así como la confidencialidad y resguardo de la información personal. Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación

para la salud en seres humanos.¹⁸ Se consideró el Código de Ética de Enfermería para garantizar que la investigación se realizara con el máximo respeto, protección de los derechos de los participantes y la promoción de la calidad de vida del paciente y su cuidador.¹⁹

Para el análisis de los datos se creó y analizó una base de datos en el programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) en su versión 24.0 para Windows y paquetería *Office*.

Resultados

La muestra fue de 34 mujeres participantes ($n = 34$), de las cuales el 85% entre 37 a 68 años, con edad promedio de 49 ± 11 años. El 67% de las participantes refirió estar casada y el 62% con 2 ± 1 hijos. En su mayoría (56%) son amas de casa y (20%) comerciantes informales. De acuerdo con el grado de escolaridad, el 32% cursó el bachillerato y el 29% la secundaria. Ser cónyuge (35%) e hija (38%) es la principal relación parental para el cuidado de la persona adulta mayor, y dedican, en promedio, 10 ± 6.6 horas para el cuidado de su familiar; en consecuencia, refieren que el tiempo promedio de descanso y sueño es de 6 ± 2.1 horas. El 53% refiere que desde hace seis meses desempeña el rol de cuidadora (cuadro I). No obstante, es de consideración que las personas adultas mayores en situación de hospitalización padecen principalmente: insuficiencia renal crónica (26%) y diabetes mellitus tipo 2 (23%), así como sus implicaciones en la salud física, mental y familiar (figura 1).

Variables del instrumento Zarit

Se indagó sobre si cuidar de su familiar afectó su relación con otros miembros de su familia, la misma proporción de las mujeres cuidadoras opinaron que *Nunca* (35%) y *Casi siempre* (35%). Acerca de la dependencia de cuidado del adulto mayor, el 44% de las cuidadoras percibe que *Casi siempre* y 15% *Bastantes veces*, mientras que el 17% de las cuidadoras opina que *Nunca*. No obstante, el 62% piensa que su familiar le considera la única persona que le puede cuidar (cuadro II).

Con respecto a los ingresos económicos para los gastos del cuidado de su familiar y los propios, el 35% de las mujeres cuidadoras refiere que *Casi siempre*, el 29% que *Bastantes veces* y 15% que solo *Algunas veces*, no tienen los suficientes ingresos económicos.

Sobre el sentir de las cuidadoras para continuar con el cuidado de su familiar por más tiempo, el 32% refirió sen-

tirse capaz de continuar con el cuidado de su familiar y el 32% consideró lo contrario. Por otra parte, sobre el deseo de poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona, el 35% de las cuidadoras lo consideró *Casi siempre* y el 29% como *Nunca*, es relevante que el 18% lo consideró *Algunas veces* y el 12%, *Bastantes veces*. El 40% de las mujeres cuidadoras piensan que podrían cuidar mejor a su familiar *Casi siempre*, mientras que el 18% piensa que *Bastantes veces* y el 15%, *Nunca*.

Sobre la percepción global del grado de “sobrecarga” que experimentan al cuidar a su familiar, las mujeres cuidadoras refieren que *Casi siempre* el 32%, *Bastantes veces* el 26% y *Nunca* el 27% (figura 2).

De acuerdo con el puntaje para categorizar el nivel de sobrecarga, el 59% de las mujeres cuidadoras obtuvo menos de 47 puntos, lo que equivale a que *No hay sobrecarga*, el 15% de 47 a 55 puntos refiere *Sobrecarga leve* y el 26%, con más de 55 puntos, *Sobrecarga intensa* (figura 3).

Discusión

En el presente estudio, con el test de Zarit específico para medir el nivel de sobrecarga del cuidador primario, se obtuvo que el 59% no presenta sobrecarga, contrario a lo referido por las mujeres cuidadoras acerca del grado de carga experimentado por el hecho de cuidar a su familiar como casi siempre el 32% y bastantes veces el 26%.

En un estudio realizado en Colombia no predominó la sobrecarga en el 93% de los cuidadores y los datos sociodemográficos son muy similares en función de las características del perfil del cuidador, aunque ellos lo atribuyen al tipo de actividades de cuidado parcial, el grado de dependencia del adulto mayor y los apoyos sociales existentes en su zona.⁵

En Chile, el 76.8% de los cuidadores no presenta sobrecarga, no obstante, hacen énfasis en las características demandantes del rol ejercido, es preocupante por ser una actividad constante y permanente. Sin embargo, aunque la sobrecarga afecta porcentualmente a un grupo minoritario de su población, no deja de ser inquietante por mostrar evidencias de un proceso de agotamiento. Por otra parte, refieren que el cuidado es una actividad que perdura en el tiempo y llega a ser permanente, y que, pese a que no exista sobrecarga o sea ligera, es inquietante, pues muestran evidencias de un proceso de agotamiento sobre el cual se puede intervenir oportuna y anticipadamente.

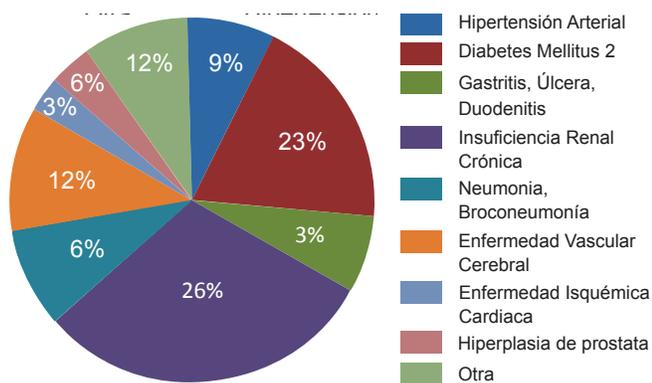
En México, la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo y la desigualdad en la división sexual del trabajo

Cuadro I Características sociodemográficas de los cuidadores primarios de personas adultas mayores en situación de hospitalización (n = 34)

Características	Frecuencia	%	Característica	Frecuencia	%
Sexo			Parentesco		
Hombre	0	0	Cónyuge	12	35
Mujer	34	100	Hija	13	38
Estado civil			Hermana	5	15
Soltera	2	6	Otro familiar	2	6
Casada	23	67	Otro cuidador	2	6
Viuda	4	12	Número de hijos ($\bar{x} 2 \pm 1$)		
Unión Libre	4	12	0-2	21	62
Otro	1	3	3-4	9	26
Escolaridad			5-7	4	12
Primaria	7	20	Tiempo de rol de cuidador		
Secundaria	10	29	≤ 6 meses	16	47
Bachillerato	11	32	≥ 7 meses	18	53
Técnico	1	3	Tiempo para el cuidado de su familiar ($\bar{x} 10 \pm 6.6$)		
Licenciatura	5	15	2-6	14	41
Edad ($\bar{x} 49 \pm 11$)			7-10	10	29
20-36	5	15	11-14	4	12
37-52	15	44	15-18	1	3
53-68	14	41	19-22	1	3
Ocupación			23-26	4	12
Estudiante	1	3	Tiempo de descanso y sueño del cuidador por día ($\bar{x} 6 \pm 2.1$)		
Ama de casa	19	56	3-7	19	56
Empleada	2	6	8-11	13	38
Comerciante Formal	1	3	12-15	2	6
Comerciante Informal	7	20	Estatus laboral		
Profesionista	1	3	Jubilada con pensión	2	6
			Jubilada sin pensión	1	3

Fuente: elaboración propia

Figura 1 Enfermedad crónicodegenerativa de las personas adultas mayores en situación de hospitalización (n = 34)



Fuente: Elaboración propia

con relación al tiempo de cuidado al día, menciona que el promedio semanal de horas de cuidado por mujeres es de 12.3 horas en cuidados directos y 28.8 horas en cuidados pasivos, equivalente a 5.8 horas al día. Por otra parte, en los resultados del presente estudio se obtuvo que el tiempo de cuidado tiene un promedio de 8 horas al día, es decir, las mujeres cuidadoras dedican mayor tiempo a la semana para el cuidado de su familiar.²⁰

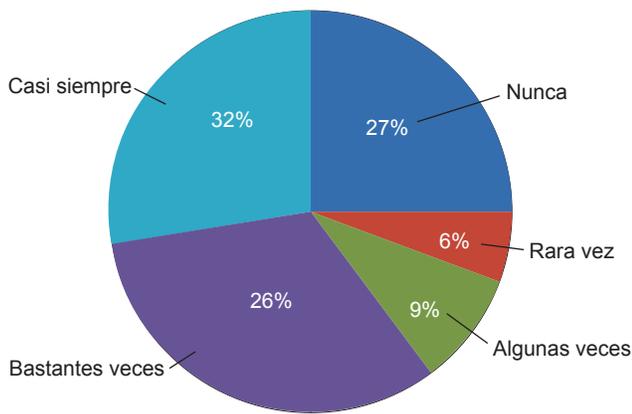
De lo anterior, se retoma el aspecto relacionado con la culpa, que influye en el por qué el cuidador teme a decir que no presenta sobrecarga, se realizó un estudio que incluyó una serie de instrumentos aplicados al cuidador primario, donde se determinó que presentan problemas físicos y emocionales, que tienen la sensación de sentir-

Cuadro II Percepción del sentir de los cuidadores primarios que cuidan a otras personas en situación de hospitalización (n = 34). Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

Afirmaciones	Frecuencia	%
6. ¿Piensa que el cuidar a su familiar afecta negativamente la relación con otros miembros de su familia?		
Nunca	12	35
Rara vez	2	6
Algunas veces	5	15
Bastantes veces	3	9
Casi siempre	12	35
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?		
Nunca	6	17
Rara vez	4	12
Algunas veces	4	12
Bastantes veces	5	15
Casi siempre	15	44
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?		
Nunca	9	26
Rara vez	0	0
Algunas veces	3	9
Bastantes veces	1	3
Casi siempre	21	62
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		
Nunca	7	18
Rara vez	1	3
Algunas veces	5	15
Bastantes veces	10	29
Casi siempre	12	35
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?		
Nunca	11	32
Rara vez	3	9
Algunas veces	2	6
Bastantes veces	7	21
Casi siempre	11	32
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?		
Nunca	10	29
Rara vez	2	6
Algunas veces	6	18
Bastantes veces	4	12
Casi siempre	12	35
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?		
Nunca	5	15
Rara vez	4	12
Algunas veces	5	15
Bastantes veces	6	18
Casi siempre	14	40

Fuente: elaboración propia

Figura 2 Percepción global de los cuidadores primarios sobre el grado de "sobrecarga" que experimentan al cuidar a su familiar (n = 34)

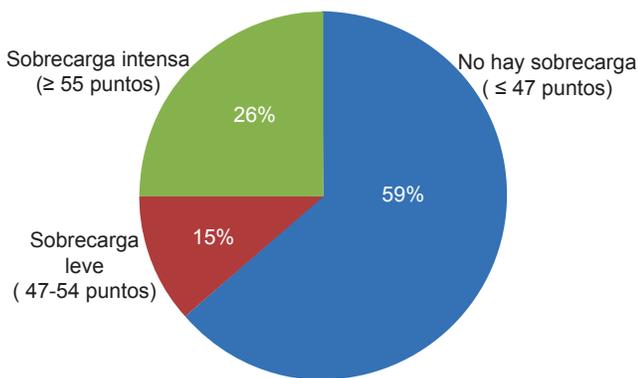


Fuente: Elaboración propia

se física y emocionalmente atrapados, incluso con sentimientos de culpa, que pueden provocar dificultades para seguir atendiendo a su familiar enfermo.

En España, acerca de la división sexual del trabajo, se retoma que por ser mujeres se sienten obligadas moralmente a cumplir el rol, a no tener que expresar sus sentimientos, debido a la presión social y el contexto histórico y geográfico, ya que muchas de ellas solo tienen la escolaridad básica, media superior o son amas de casa, lo que les induce a sentir que deberían cumplir con ello, sumando la invisibilidad por parte de la familia y la sociedad en general.²¹ No obstante, se determinó que la mayor parte de los cuidados pertenecen al sector informal y la distinta distribución de cargas entre géneros, además, del costo que

Figura 3 Nivel de carga de los cuidadores primarios con base en el puntaje obtenido con el test de Zarit (n = 34)



Fuente: Elaboración propia

representa cuidar, que es elevado en términos de salud, de calidad de vida, oportunidades de empleo, desarrollo profesional, impacto económico, relaciones personales y disponibilidad de tiempo.

Conclusión

De acuerdo con las hipótesis planteadas, se rechaza la hipótesis de trabajo, la cual consiste en que, con base en la información obtenida, sería posible afirmar que los cuidadores primarios de adultos mayores hospitalizados tienen sobrecarga, y es aceptada la hipótesis nula, que consiste en que, con base en la información obtenida, es posible negar que los cuidadores primarios de adultos mayores hospitalizados tienen sobrecarga.

Se considera que el instrumento tuvo algunas dificultades a la hora de su aplicación, como el grado de comprensión por parte de la persona entrevistada debido a algunas palabras por su traducción al español. Asimismo, al ser una escala tipo Likert se observó que presentan dificultad al tener que expresar sus sentimientos mediante una escala numérica, lo cual ameritaría de un estudio cualitativo.

Respecto a la metodología se considera que el tipo de estudio fue adecuado, aunque se necesitaría de una muestra más extensa para conseguir más variabilidad de resultados y dar más tiempo al cuidador para una mejor reflexión a la hora de responder. Algunas sugerencias para este tipo de estudio es que se midiera el nivel de conocimiento sobre el padecimiento de su familiar, además de que el instrumento se aboca solamente a medir la sobrecarga interpretada como el grado de cansancio que presenta el cuidador, dejando de lado el impacto emocional, la satisfacción del cuidado de la persona adulta mayor, el apoyo social y por parte de enfermería.

Existieron algunas respuestas que pueden ser objeto de una nueva investigación, como el grado de conocimiento acerca de los cuidados y el nivel de otras emociones que perciben por el hecho de dar estos cuidados. Además, de acuerdo con lo que marca la literatura, la muestra coincidió con el perfil clásico del cuidador primario (mujeres de bajo estrato socioeconómico, amas de casa, cónyuges o hijas, etc.).

Los resultados obtenidos permiten reflexionar acerca de que, probablemente, estas personas que no presentan sobrecarga aún, se encuentran en condiciones de prevenirla, ya que se convierte en un trabajo que perdura a lo largo del tiempo y puede afectar su estado de salud a largo plazo, donde enfermería puede contribuir a su

educación y apoyo dentro de las instituciones. Así como la difusión de los derechos de los adultos mayores y el

empoderamiento de la mujer que es quien ejerce este rol en su mayoría.

Referencias

1. Martínez L, Lorenzo A, Llantá M. Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Rev Haban Cienc Médicas*. 2019;18(1):126-137. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2341>
2. García M, Rojas J. *Enfermería del Anciano*. 2018. Editorial DAE. España. 556p
3. Salazar-Barajas M, Garza- Sarmiento M, García- Rodríguez S, et al. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida. *Enfermería Universitaria*. 2019;16(4):362- 373.
4. Huerta L, Jiménez L, Galindo M. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social. Un panorama sobre los cuidados. *Red de Cuidados en México*. 2021; Infografía. Disponible en: https://trabajosocial.unam.mx/copred/doc/infografia_un_panorma_cuidados.pdf
5. Fajardo E, Soto A, Henao A. Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué. *Salud Uninorte*. 2020;35(2):264-276.
6. Salazar-Barajas M, Garza- Sarmiento M, García- Rodríguez S, et al. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida. *Enfermería Universitaria*. 2019;16(4):362- 373.
7. Ríos G, López S. Comprendiendo el cuidado y los cuidados: tipología del cuidado desde la salud colectiva. *Salud Colectiva en México*. Primera edición. México. 2018. pp 127-129.
8. INEGI. Adultos mayores en México 2020; México. Comunicado de prensa 547/21: 1-9. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.docx#:~:text=DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES,12%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total.
9. INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOEN). Tabulados interactivos. SNIEG. 2021; México. Comunicado de prensa número 547/21: 1-5. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Salud y envejecimiento. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%BA%20instancia%2C%20a%20la%20muerte>
11. Gutiérrez L, García M. Envejecimiento y Dependencia Realidades y previsión para los próximos años. CONACYT. México. 2015. pp 1-2. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
12. Secretaría de Salud. *Enfermedades crónicas degenerativas, principales causas de muerte en adultos mayores*, México. 2018;(1):21-30.
13. Consejo de Europa. Recomendación no R (98) 9 del Comité de ministros a los Estados miembros relativos a la dependencia. Estrasburgo: Consejo de Europa, 1998.
14. González MT, Landero R. Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicossomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Rev Panam Salud Pública*. 2008;23(1):7-18.
15. Sánchez G, Mendoza NL, Naún Y, et al. Protocolo de atención de Enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. *Revista de Información Científica*. 2018;97(1):999-1009. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1768>
16. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. *Ley de Asistencia Social*. Diario Oficial de la Federación. México. 2023; 1-29 Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LASoc.pdf>
17. Avila A, Tinoco E, Pacheco J, et al. Guía de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional. México: Instituto Nacional de Geriátría; 2022.
18. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación. México. 2012; 1-8. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
19. Secretaría de Salud. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México. Comisión Interinstitucional de Enfermería. México. 2001. 1 - 27. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
20. Instituto Nacional de las Mujeres. Boletín Desigualdad en cifras. México; 2022. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA8N03.pdf
21. Jiménez I, Moya M. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería Global*. España; 2018;17(49):420- 433. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412018000100420

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Luna-Morales AA, Cipres-Medrano MG, Ramos-Díaz Y, et al. Sobrecarga percibida por cuidadores primarios de personas adultas mayores en situación de hospitalización. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2024;32(4):e1448. Doi: 10.5281/zenodo.13905228