



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

SOBRECARGA EN EL CUIDADOR PRIMARIO INFORMAL DE ADULTOS MAYORES PREVIO Y POSTERIOR A UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 2

OVERLOAD IN THE INFORMAL PRIMARY CAREGIVER OF
OLDER ADULTS BEFORE AND AFTER AN EDUCATIONAL
INTERVENTION IN FAMILY MEDICINE UNIT 2

Daniela Pérez Andrade

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Enrique Pérez Romero

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, México

Flor de Areli Serrano Campos

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Erendira de Jesús González Grifaldo

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Dulce Alejandra Ramos Romano

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Briseis Aguilar Barradas

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Darig Iván Vázquez Pallares

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Ariadna Magaly Velazquez Molina

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Mariana Moreno Batista

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Francisco José Álvarez Quiroz

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Sobrecarga en el Cuidador Primario Informal de Adultos Mayores Previo y Posterior a una Intervención Educativa en la Unidad de Medicina Familiar 2

Daniela Pérez Andrade¹

danii.perez.andrade@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-3151-4504>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Enrique Pérez Romero

enrique.perez.romero07@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-70268575>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los trabajadores del Estado
México

Flor de Areli Serrano Campos

flle_4ever@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0576-8409>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Erendira de Jesús González Grifaldo

britzymltaps25@gmail.com

<http://orcid.org/0009-0009-7493-5726>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Dulce Alejandra Ramos Romano

britzymltaps25@gmail.com

<http://orcid.org/0009-0005-3635-0410>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Briseis Aguilar Barradas

britzymltaps25@gmail.com

<http://orcid.org/0009-0003-5884-3617>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Darig Iván Vázquez Pallares

mussian_rosku@hotmail.com

<http://orcid.org/0009-0008-4452-0952>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Ariadna Magaly Velazquez Molina

md.magy@outlook.com

<http://orcid.org/0009-0004-2150-095X>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Mariana Moreno Batista

anairambatista@gmail.com

<http://orcid.org/0009-0004-6559-314X>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Francisco José Álvarez Quiroz

fco.jaq68@gmail.com

<http://orcid.org/0009-0008-4777-3410>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

¹ Autor principal

Correspondencia: danii.perez.andrade@gmail.com

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la sobrecarga en el cuidador primario informal de adultos mayores previo y posterior a una intervención educativa en la UMF 2 IMSS. Se realizó un estudio experimental, analítico, transversal, prolectivo, prospectivo, unicéntrico, homodémico, durante el primer semestre del 2024, incluyendo 30 cuidadores primarios informales de ambos sexos. Se obtuvo el nivel de dependencia, así como de sobrecarga, se realizó la intervención educativa y posterior, se midió la sobrecarga. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para comparar los niveles de sobrecarga basales y finales. Y, se consideraron como significativos valores $p < 0.05$. En relación con los pacientes dependientes, el 80% son mujeres, 46% viudos, el grado de dependencia es severo en el 30%. El mayor parentesco del cuidador es de hijos en 63.3%, 76.6% son mujeres. El 56.6% son solteros y 43% son hijos menores; el 33.3% tienen escolaridad bachillerato, el 53.3% son empleados. Se encontró que posterior a una intervención educativa disminuyó el porcentaje de la escala de Zarith, mediante la prueba de Wilcoxon con una $p.000$ con valor $Z -5.014$. Concluyendo que existió una mejora en el nivel de sobrecarga de cuidadores primarios informales de adultos mayores posterior a la intervención educativa.

Palabras clave: cuidador primario informal, dependencia, sobrecarga, intervención educativa

Artículo recibido 25 agosto 2025

Aceptado para publicación: 25 setiembre 2025



Overload in the Informal Primary Caregiver of Older Adults Before and After an Educational Intervention in Family Medicine Unit 2

ABSTRACT

The objective was to evaluate the burden on informal primary caregivers of older adults before and after an educational intervention at IMSS UMF 2. An experimental, analytical, cross-sectional, prolective, prospective, single-center, homodemic study was conducted during the first half of 2024, including 30 informal primary caregivers of both sexes. The level of dependency and burden were obtained; the educational intervention was carried out and subsequently, the burden was measured. The Wilcoxon test was used to compare baseline and final burden levels. $p < 0.05$ were considered significant. Regarding dependent patients, 80% are women, 46% widowed, and the degree of dependency is severe in 30%. The caregiver's closest kinship is children in 63.3%, 76.6% are women. 56.6% are single, and 43% are minor children; 33.3% had a high school education, and 53.3% were employed. It was found that after an educational intervention, the Zarith scale percentage decreased using the Wilcoxon test, with a p-value of -5.014 and a Z-value of -0.000. The conclusion was that there was an improvement in the level of burden among informal primary caregivers of older adults after the educational intervention.

Keywords: informal primary caregiver, dependency, overload, educational intervention



INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, se ha estudiado al envejecimiento, el cual se define como los cambios tanto fisiológicos como morfológicos a nivel molecular, celular y orgánico de los seres vivos a través del tiempo (1). Según Hoyl es el proceso de pérdida de capacidad de adaptación creando vulnerabilidad que conduce a la pérdida de autonomía en diferentes grados (Martínez et al., 2020). López y Rodríguez la definen como la incapacidad relacionada con la edad de mantener una homeostasis provocando la disminución de la funcionalidad y adaptabilidad o resistencia al estrés de los cambios de estilo de vida (María del Rocío Coutiño-Rodríguez et al., 2020).

Es importante mencionar, que, desde el punto de vista biológico, el envejecimiento tiene características específicas: es universal, heterogéneo, irreversible, intrínseco, individual y letal; además se modula por factores genéticos y ambientales (Rico-Rosillo et al., 2018).

Se conoce que a nivel mundial la población geriátrica ha incrementado de manera exponencial en comparación a la población pediátrica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2020 la población mayor de 60 años superó a los niños de 5 años, y entre el 2015-2050 la población geriátrica se duplicará, teniendo de un 12% a un 22% (Organización Mundial de la Salud, 2022). En México la población de adultos mayores que registró en el año 1950 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) fue de 1,400,000 de personas, en el 2000 gracias a las políticas en salud existiendo menor mortalidad se registraron 6 900 000 adultos mayores, en el 2017 el Consejo Nacional de Población (CONAPO) registro 13 000 000 de mayores de 60 años (3); éste 2023 de 10,939,569 de habitantes, lo cual se traduce en el aumento de este grupo de población 400 veces más en 50 años (5).

Existen diferentes causas para esta transición demográfica, tales como la disminución de la fertilidad, los cambios a nivel social, industrial, económico y tecnológico, y tal vez la más importante, el avance en investigaciones para la salud con el consecuente aumento de atención a personas gracias a las políticas de salud pública y el alcance de esta a más personas (Sequera, 2018).

Encontramos, así como ejemplo, que las personas con discapacidades congénitas que solían tener esperanza de vida corta y ahora con mayor frecuencia alcanzan la vejez (Cruz-Ortiz et al., 2017), de igual forma, desde la potabilización de agua, las vacunas y el descubrimiento de la penicilina se ha reducido la mortalidad infantil logrando así, la llegada de más personas a la vejez (Sequera, 2018).



Con esta transición demográfica, se destacan dos consecuencias principales; la primera que el aumento de esperanza de vida no necesariamente significa una mejor calidad, por el contrario, podemos encontrar una población frágil, con aumento en las discapacidades y autonomía independientemente de si son genéticas, adquiridas, temporales, permanentes o si la limitación es generalizada o focalizada; la segunda es la transición epidemiológica de causa de muerte por enfermedades infecto-contagiosas a enfermedades crónico-degenerativas (Sequera, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de las personas presentarán algún tipo de discapacidad durante la vida, ya sea temporal o permanente como consecuencia de las enfermedades crónicas, siendo estas, las que se agravan durante la vejez y llevan a una discapacidad. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), nos dice que existen 85 millones de personas con alguna discapacidad en América latina, de los cuales el 5.1% le corresponde a México; el INEGI aporta que, de cada 100 personas con discapacidad, 39 la obtuvieron por enfermedad, 23 por edad avanzada, 16 son congénitas, 15 a consecuencia de accidentes, 8 sin causa determinada; sin embargo, más allá de la causa debemos enfatizar en la consecuencia, que es la llegada a la vejez con algún tipo de discapacidad con la consecuente necesidad de cuidado.

Las principales afectaciones que se presentan durante la vejez son de manera cognitiva con la pérdida o disminución de la memoria, falta de orientación, pérdida parcial de habilidades visoespaciales, pérdida de atención que repercuten en la realización de las actividades diarias de una persona, como son el baño, ducha, control de esfínteres, vestido, alimentación, movilidad funcional, higiene, entre otras (Sigüenza-Tenesaca & Serrano, 2021).

Se entiende como cuidador a la persona que está encargada tanto de la atención, así como de la asistencia de otra persona enferma o con alguna discapacidad. Éste, es un proceso que, dependiendo de la enfermedad o condición, con el paso del tiempo requerirá elevar las atenciones y que en el 70% de los casos supera los seis años (9).

Existen dos tipos de cuidadores: los cuidadores primarios formales que se refiere a personas con estudios profesionales y no tienen relación familiar con el paciente dependiente; y los cuidadores primarios informales, quien es un familiar directo o persona cercana encargada de otorgar cuidado económico, físico y muchas veces emocional sin recibe ningún tipo de instrucción o remuneración (10).



El cuidar a una persona por un periodo prolongado, cuando no se tienen las herramientas y conocimientos necesarios es una tarea difícil y que requiere realizar actividades que pueden resultar poco agradables para el cuidador. Esto supone cambios en la vida del cuidador en diferentes esferas como la personal, familiar, laboral y social despertando sentimientos de conflicto; afectando así la salud física y psicológica (11).

En múltiples estudios se ha detectado que el perfil del cuidador primario informal es mujer, ama de casa, con relación de esposa o hija, con menor nivel educativo, sin empleo formal y generalmente de clase social baja (Rivera Mora et al., 2011).

Las tareas que debe realizar dependerán de las necesidades del beneficiario, y muchas veces superan las posibilidades, además de que los propios intereses y enfermedades pasan a ser secundarios repercutiendo de manera negativa y creando una sobrecarga negativa (11).

El síndrome del cuidador primario o síndrome del cuidador primario, mental quemado en referencia al “burn out” se define como el sobre agotamiento físico y mental de la persona a cargo de un paciente dependiente y se caracteriza por sentimientos de culpa, tristeza, aislamiento social, apatía, cefalea, dificultad para concentrarse, palpitaciones, cambios de humor constantes, desesperanza, fatiga constante, pérdida de apetito, insomnio, irritabilidad e incluso pueden llegar a abusar de sustancias nocivas, dejan de realizar actividades de ocio que se resultaban placenteras y son incapaces de relajarse (12).

Existen ciertos factores de riesgo, tales como: mientras mayor edad tenga el paciente dependiente, mayor será la probabilidad, que exista agresividad por parte del paciente, el número de enfermedades o discapacidades físicas y psicológicas, inexistencia o apoyo de otros familiares, no contar con grupos de ayuda (12).

Los familiares son el primer apoyo de los pacientes con enfermedades crónicas, ellos proporcionan entre el 60 y 90% de personas que viven con fragilidad o alguna discapacidad (Parmar et al., 2021).

Lamentablemente, el número de muertes entre los ancianos enfermos es mayor, y muchos más se enfrentan al aislamiento social, la soledad, la depresión y el miedo. En tales circunstancias, se espera que los miembros de la familia asuman el papel y la responsabilidad de cuidadores.



Dicha tarea afecta entre múltiples cosas, los vínculos sociales, exacerbándose cuando los cuidadores son también pacientes geriátricos, siendo lo más común el conyugue, a este grupo de personas se les define como “víctimas ocultas” (Biderman et al., 2021).

El cuidado de estos pacientes se vuelve más oneroso a medida que las enfermedades crónicas, la fragilidad y las discapacidades avanzan, y a medida que esto sucede resulta más complejo el cuidado, aumentando la demanda de atención y tiempo que amenaza el bienestar de los familiares cuidadores (Parmar et al., 2021).

Los cuidadores principales a menudo quedan marginados por un sistema de salud que se centra en los pacientes dependientes para salvaguardar su salud, autonomía y privacidad sin evaluar la salud, habilidades o voluntad de los cuidadores, por lo que, en países como Estados Unidos y Reino Unido, se han creado políticas para la evaluación, reconocimiento y apoyo a este grupo de personas (Parmar et al., 2021).

En México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en el 2012, mencionó que es indispensable facilitar a los adultos mayores y sus cuidadores, información acerca de las instituciones de salud o sociales públicas, para que se les pueda proporcionar información, educación y capacitación para la mejora de su calidad de vida a través de actividades productivas (Delfín-Ruiz et al., 2023).

La sobrecarga del cuidador además de interferir con los intereses y vida propia del familiar principal, lo hace también con el correcto manejo del paciente condicionándolo a un mayor deterioro, creando un círculo vicioso. Zarit y colaboradores sopesaron que la sobrecarga es la estimación y apreciación del cuidador ante los estresores que se derivan de cuidar con los únicos recursos que tiene, por lo que crearon un instrumento de medición (Pardo et al., 2014).

El instrumento creado que inicialmente contenía 29 ítems actualmente cuenta con 22 ítems validados en su última revisión, dicho instrumento toma en cuenta aspectos psicológicos, de salud física, económica, laboral, relaciones sociales y con la persona cuidada (Pardo et al., 2014).

De acuerdo con Jessnet-Parmat, en el estudio realizado en Canadá en 2021, en donde hubo 52 participantes médicos y miembros del equipo de atención primaria, busca el apoyo a los cuidadores primarios en las redes de atención primaria, se adoptó un diseño de descripción interpretativa para explorar la percepción de los médicos familiares y del equipo de atención primaria sobre las prácticas

que tienen para dar apoyo a los cuidadores de familiares, detectando que sólo el 7.5% de consultorios de primer nivel cuentan con procedimientos estandarizados de evaluación de ellos cuidadores, y como factores de riesgo principal para no hacerlo, es la falta de tiempo en el 81.1% de las veces y falta de reconocimiento económico en el 39.9% (Parmar et al., 2021).

Dentro de las complicaciones que debe enfrentar la medicina familiar, es la desestabilización dentro del núcleo familiar, como se menciona en el estudio realizado por Salazar-Barajas, en Mexico, en 2019, donde tuvieron como objetivos la identificación de relación entre el funcionamiento familiar y calidad de vida del adulto mayor, además de la determinación de sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario, de octubre 2019 a abril 2020 en donde hubo una muestra de 86 cuidadores usando el índice de Barthel para conocer la dependencia del adulto mayor, Test APGAR familiar para el estudio familiar, prueba de Zarit para valorar el nivel de sobrecarga y la escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, donde se detectó que a mayor funcionalidad familiar mayor calidad de vida del cuidador con una $p < 0.05$, y a mayor sobrecarga, menor calidad de vida del cuidador en todas las dimensiones con una $p < 0.05$ planteando la posibilidad de diseñar estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida del cuidador, así como su entorno (Salazar-Barajas et al., 2019).

Como hemos mencionado, para el cuidado de los cuidadores primarios informales se debe crear conciencia y educar al familiar, de esta manera se puede mencionar que en el estudio realizado por Cuevas-Cansino en México, en 2019, donde se tuvo como objetivo evaluar el efecto de una intervención de enfermería por medio de la psicoeducación para facilitar el proceso de afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor, el cual se realizó en un grupo de 70 cuidadores con mediciones previo y posterior a una intervención de 10 sesiones; donde se concluyó que los cuidadores primarios de adultos mayores que participaron en la intervención, mostraron efecto positivo en la adaptación de su rol de cuidador familiar con una $p < 0.001$.

En el estudio realizado por Carrillo G, en Colombia, en 2020 buscó que efecto tenía la intervención educativa en 290 cuidadores primarios informales de adultos con cáncer posterior a cirugías oncológicas, para poder fortalecer el cuidado y disminuir la sobrecarga, usando un grupo control de 145 personas y un grupo de intervención con 145 personas detectando que hubo un impacto positivo y significativo estadísticamente encontrando previo a la intervención una sobrecarga severa de 9%,



sobrecarga leve 9% y sin sobrecarga del 82%, posterior a la intervención disminuyó a sobrecarga severa 0%, sobrecarga leve 3.4% y sin sobrecarga el 96.6% de los pacientes (Carrillo et al., 2021).

Guijarro-Requena, en España, en el 2021, buscó mejorar la calidad de vida en los cuidadores primarios informales de personas con dependencia mediante talleres educativos, lo realizó con 99 personas, creando un grupo control y otro de intervención, arrojando como resultado una mejora en la calidad de vida estadísticamente significativo con $p = 0.0005$ en el grupo de intervención versus $p=0.001$ en el grupo control (Guijarro-Requena et al., 2022).

Chávez de la Luz, en México, en 2023 realizó un estudio en 36 cuidadores primarios informales, para demostrar la disminución de la sobrecarga en el cuidador mediante intervenciones gerontológicas y educativas realizada a los cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos, además de evaluar la calidad de vida, capacidad de autocuidado y redes de apoyo aplicando la escala de Zarit con un porcentaje inicial de 79.2% para cuidadores con sobrecarga, disminuyendo posterior a la intervención a 25.2%; y con la escala de índice de Tensión del cuidador detecto un 64.8% previo a la intervención, logrando la reducción a 32.4% posterior a la intervención (Chávez de la Luz et al., 2023).

En contraste, Díaz-Escalante realizó un estudio empírico para la propuesta de intervención en cuidadores primarios informales de adultos mayores con demencia

Según el estudio realizado por Villa-Alarcón en México, en 2020, donde comparó las estrategias participativas vs tradicionales centradas en la disminución de la sobrecarga del cuidador, realizó dos grupos de 20 personas aplicando escala de Barthel para determinar el grado de dependencia y la escala de Zarit para medir el nivel de sobrecarga, destacando que la escala de Zarit tiene una especificidad de 80% con sensibilidad de 93% y concluyendo que la educación participativa es de mayor utilidad para poder disminuir la sobrecarga leve con una $p < 0.05$ y un índice de confianza del 95%, sin embargo se necesita apoyo especializado para disminuir la sobrecarga intensa. Además, se puede destacar que cuando se educa a la población para la salud, el resultado es la mejora de condiciones, el progreso y el pronóstico de las enfermedades (Villa Alarcón et al., 2020).



METODOLOGÍA

Se realizó un estudio analítico, cuasiexperimental, longitudinal, prolectivo, prospectivo, unicéntrico, y homodémico con una muestra de tipo no probabilístico a conveniencia del autor, seleccionando 28 cuidadores primarios informales; tomando como criterios de inclusión a cuidadores primarios informales mayores de 18 años de ambos sexos, que no tuvieran limitaciones auditivas o visuales, sin enfermedades terminales, sin dependencia a sustancias tóxicas y que estuvieran comprometidos a asistir a las pláticas educativas programadas. Se excluyó a los cuidadores primarios con antecedentes de violencia o que no pudieran asistir a las pláticas, se eliminó a los cuidadores primarios que abandonaran las pláticas educativas, sufrieran la pérdida del paciente dependiente o a quienes dejaran de ser los cuidadores primarios.

A los adultos mayores se les aplicó la escala de Barthel para evaluar su grado de dependencia y los datos del nivel de sobrecarga en el que se encontraban los cuidadores primarios informales por medio de la “Encuesta de Zarit”. Se aplicó un taller de una hora por semana durante cuatro semanas con dos sesiones vía digital y dos sesiones presenciales de una hora y media, posterior a la intervención educativa, se realizó nuevamente la “Encuesta de Zarit” para valorar el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios informales.

Se calcularon conteos y porcentajes para las variables categóricas y se realizaron tablas. Se calculó mediana y rango intercuartílico para aquellas variables numéricas, así como mínimo y máximo.

Se calcularon intervalos de confianza con 95% de confianza (IC 95%) para las variables de interés. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para comparar los niveles de sobrecarga basales y finales. Y, se consideraron como significativos valores $p \leq 0.05$. El análisis se realizó en el programa IBM SPSS Statistics para Windows, versión 26 (IBM Cor., Amonk, N.Y., USA).

RESULTADOS

Se observó que la mediana de edad es 78 (RIC 9), siendo la mínima de 60 y la edad máxima de 95 (Tabla 1), En cuanto a las enfermedades crónicas se observó que los pacientes tienen como mediana 2 (RIC 1), siendo la mínima de 1 y máxima de 4 (Tabla 2). En relación con los pacientes dependientes, se detectó que el género que tiene más dependencia es el femenino con un porcentaje de 80% (n=24) contra el género masculino con un 20% (n=6). (Tabla 3).



El estado civil que predomina en la población dependiente de un cuidador primario es la viudez en el 46% (n=14) (Tabla 3). En cuanto el grado de dependencia que tienen los adultos mayores de este estudio, se encontró un mayor porcentaje en el grado severo con 30 % (n=9) (Tabla 3).

Con respecto a los resultados de los cuidadores primarios informales, se detectó que generalmente son las hijas quienes se dedican al cuidado de los padres con un 63.3% (n=19). Además, se observó que mayormente se vuelven cuidadores primarios son las mujeres con un 76.6% (n=23). El estado civil de los cuidadores primarios fue en su mayoría soltero con 56.6% (n=17). (Tabla 3)

Para el estudio sobre el número de hijo que es el cuidador primario para el paciente dependiente, se refiere con NA a hijos únicos o cuidadores que son nietos o hermanos, en donde se detectó que es más común que se vuelve cuidador primario el hijo menor con 43% (n=13); con un grado de estudios en su mayoría bachillerato con 10 cuidadores (n= 33.3%), encontrándose en una situación laboral una población comúnmente empleada con 16 cuidadores (n= 53.3%) (Tabla 4).

Se encontró que el número de hijos que tuvieron los adultos mayores se obtuvo una mediana de 5, con un rango mínimo de 0 tomando en cuenta que algunos adultos mayores no tuvieron hijos siendo sus cuidadores primarios son hermanos, y un rango máximo de 12 hijos (Tabla 5).

Se detectó que la mediana en la edad de los cuidadores primarios informales, es de 50 años, (RIC14), siendo la mínima de 28 años y máximo de edad 65 años (Tabla 6).

En cuanto a los años que el familiar tiene como cuidador primario se encontró una mediana de 7 (RIC 6), siendo la mínima de 30 años y máxima de 30 años (Tabla 7).

En cuanto a los resultados de la sobrecarga posterior a la intervención educativa, entendemos como rangos negativos a la disminución de puntaje y por consiguiente el grado de sobrecarga según la escala de Zarith, teniendo así que disminuyo en 29 de los 30 cuidadores mediante la prueba de Wilcoxon con una $p < 0.05$ (p.000) con valor Z -5.014. Detectando así que existe una diferencia significativa en la sobrecarga del cuidador primario antes y después de la intervención educativa (Tabla 9).

DISCUSIÓN

Cuevas-Cansino en México en 2019, en su estudio “Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor” realizó una intervención por parte del personal de enfermería con los cuidadores primarios y en donde obtuvieron resultados favorables con una p



<0.001 . Comparando con este estudio, se demostró que una intervención educativa en los cuidadores primarios informales mejora la adaptación de dicho rol y disminuye la sobrecarga con una $p < 0.05$ ($p.000$) (22).

Carrillo G, en Colombia en 2020, en su estudio “Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía” en donde realizó una intervención educativa en 290 cuidadores primarios informales de adultos con cáncer posterior a cirugías oncológicas, para poder fortalecer el cuidado y disminuir la sobrecarga, usando un grupo control de 145 personas y un grupo de intervención con 145 personas detectando que hubo un impacto positivo y significativo estadísticamente encontrando previo a la intervención una sobrecarga severa de 9%, sobrecarga leve 9% y sin sobrecarga del 82%, posterior a la intervención disminuyó a sobrecarga severa 0%, sobrecarga leve 3.4% y sin sobrecarga el 96.6% de los pacientes. Comparando con los resultados del presente estudio, también existió una disminución de la sobrecarga en el 76.6% de la población paso de tener sobrecarga severa a ligera, y el 23.3% paso de sobrecarga ligera a ausencia de sobrecarga (18).

Chávez de la Luz, en 2023, en su estudio “Importancia de las intervenciones educativas y gerontológicas en cuidadores primarios de pacientes geriátricos” en donde realizó un estudio con 36 cuidadores primarios realizando una intervención educativa, el 79.2% presentó sobrecarga y el 64.8% reportó una disminución de esta, también se realizó el perfil del cuidador primario, donde detectó que el 97.4% son hijos, el 93.6% son del sexo femenino. Comparando con este estudio existió también una mejoría en el 100% de los cuidadores primarios, un 76.6% de severa a ligera y el 23.3%, y comparando también el perfil del cuidador de este estudio detectando que el 63.3% siendo hijos, el 76.6% es mujer, y el 53% labora; agregando también que el 33% tiene escolaridad bachillerato (20).

Villa-Alarcón en México, en 2020, en su estudio “Comparación de estrategias educativas centradas en la sobrecarga del cuidador primario” en donde realizó una intervención en 40 personas, en dos grupos, en donde, existió sobrecarga leve al inicio de la intervención en 80% ($n=16$) del grupo correspondiente a cuidadores con estrategia participativa y 75% ($n=15$) del grupo B correspondiente a cuidadores con estrategia tradicional; después de la intervención, el grupo A reportó 55% ($n=11$) y el grupo B, 60% ($n=12$) de participantes con sobrecarga leve ($p < 0.05$).



Comparándolo con éste estudio, existió de la misma manera, una disminución en la sobrecarga de los cuidadores primarios con una $p < 0.05$ ($p.000$) (21).

Guijarro-Requena, en España. En 2021, en su estudio “Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos”, en donde realizó una intervención formativa con el fin de disminuir la incapacidad que causa el cuidado, detectó que el 91.9% eran mujeres, la edad media fue de 53.8 años. En contraste con este estudio, en el que se observó que el 76.6% son mujeres y la edad media fue de 65 años, siendo mismos adultos mayores quienes cuidan a otros adultos mayores, sin embargo existe una igual entre ambos estudios, en cuanto a detectar que los hijos son quienes cuidan en mayor proporción con el 65.4% según Guijarro-Requena y en este estudio con un 83.3%, Con respecto al estado civil, el 88% estaban casados, al contrario de este estudio, donde se detectó que el 56% se encuentran solteros (19).

Escobedo-Martinez, en México, en 2020, encontró que el 76% de los cuidadores son mujeres, el grado de escolaridad predominó con un 28% la educación técnica superior, la ocupación era de fue de empleado con un 36%; 56% de los participantes son casados, el 24% tenían un parentesco de hijos, un promedio de 2.04 años ($DE = .93$) de cuidado al adulto mayor, con un promedio de cuidado diario de 11.2 horas ($DE = 6.75$).

En comparación a este estudio, el 76% es mujer, la escolaridad es bachillerato en un 33%, la ocupación es de empleados en un 53.3%, un 56.6% es casado, el parentesco que predomina es de igual forma hijo/a, el promedio de tiempo de cuidado al dependiente es de 7 horas, siendo mayor el tiempo, lo que probablemente ha condicionado a mayor grado de sobrecarga (2).

Tabla 1

Estadígrafo de edad	
Mediana	78
RIC	9
Minimo	60
Maximo	95

Fuente: “Nivel de sobrecarga en el cuidador primario informal de adultos mayores previo posterior a una intervención educativa en la UMF 2.”

Tabla 2

Número de enfermedades crónicas de los adultos mayores	
Mediana	2
RIC	1.75
Mínimo	1
Máximo	4

Fuente: “Nivel de sobrecarga en el cuidador primario informal de adultos mayores previo posterior a una intervención educativa en la UMF 2.”

Tabla 3

De Frecuencias Sociodemográficas	
	n (%)
Sexo de pacientes dependientes	
Femenino	24 (80%)
Masculino	6 (20%)
Estado civil de pacientes dependientes	
Soltero	4 (13.3%)
Casado	12 (40%)
Union libre	0 (0%)
Viudez	14 (46.7%)
Grado de dependencia del adulto mayor según escala de bathel	
Severa	9 (30%)
Grave	8 (26.6%)
Moderada	6 (20%)
Total	5 (16.6%)
Ligera	2 (6.6%)

Fuente: “Nivel de sobrecarga en el cuidador primario informal de adultos mayores previo posterior a una intervención educativa en la UMF 2.”

Tabla 4

Características sociodemograficas del cuidador primario	
Parentesco del cuidador primario con el adulto mayoR	
Hija	19 (63.3%)
Hijo	6 (20%)
Hermana	2 (6.6%)
Sobrina	2 (6.6%)
Nieto	1 (3.3%)
Sexo del cuidador primario	
Femenino	23 (76.6%)
Masculino	7 (23.3%)
Estado civil de pacientes dependientes	
Soltero	17 (56.6%)
Divorciado	7 (23.3%)
Casado	6 (20%)
Numero de hiijo que es en la familia	
Último	13 (43%)
En medio	6 (20%)
Primero	4 (13.3%)
Na	7 (23.3%)
Grado de estudios del cuidador primario	
Bachillerato	10 (33.3%)
Tecnico	7 (23.3%)
Licenciatura	6 (20%)
Secundaria	5 (16.6%)
Posgrado	2 (6.6%)
Empleo del cuidador primario	
Trabaja	16 (53.3%)
Emprende	9 (30%)
Jubilado	4 (13.3%)
Hogar	1 (3.3%)

Fuente: “Nivel de sobrecarga en el cuidador primario informal de adultos mayores previo posterior a una intervención educativa en la UMF 2.”

Tabla 5

Numero de hijos de adultos mayores	
Mediana	5
RIC	3
Minimo	0
Maximo	12

Fuente: “Nivel de sobrecarga en el cuidador primario informal de adultos mayores previo posterior a una intervención educativa en la UMF 2.”

Tabla 6

Edad de los cuidadores primarios	
Mediana	50
RIC	14
Minimo	28
Maximo	65

Fuente: “Nivel de sobrecarga en el cuidador primario informal de adultos mayores previo posterior a una intervención educativa en la UMF 2.”

Tabla 7

Tiempo siendo cuidador	
Mediana	7
RIC	6
Minimo	2
Maximo	30

Fuente: “Nivel de sobrecarga en el cuidador primario informal de adultos mayores previo posterior a una intervención educativa en la UMF 2.”

Tabla 8

Evaluación de la sobrecarga previo y posterior a una intervención educativa		
Previo	MEDIANA 66.57	
Posterior	MEDIANA 47.63	WILCOXON
Rangos negativos	29	Z = - 5.014
Rangos positivos	0	p: 0.000
Empate	1	

Fuente: “Nivel de sobrecarga en el cuidador primario informal de adultos mayores previo posterior a una intervención educativa en la UMF 2.”

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el trabajo “Nivel de sobrecarga en el cuidador primario informal de adultos mayores previo posterior a una intervención educativa en la UMF 2.” Se concluye de esta manera que la intervención educativa tiene efecto sobre la sobrecarga en el cuidador primario informal de adultos mayores.

A pesar de la existencia en otros países de estudios sobre la mejora de la sobrecarga en el cuidador primario informal con intervenciones educativas, en México, no se le ha dado la importancia que debiera, empezando porque no se identifica como un problema, probablemente por los usos y costumbre de nuestro país, sin embargo, en este estudio se comprueba la necesidad de apoyo que tienen.

Finalmente, los médicos de primer nivel son los que generalmente pueden identificar al cuidador primario, y es así que deberían iniciar un manejo en conjunto con ellos, enviándolos a los servicios correspondientes y generar redes de apoyo, ya que, un cuidador cansado, es también un cuidador que no podrá desempeñar de manera correcta las actividades, pudiendo afectar en lugar de ayudar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Biderman, A., Carmel, S., Amar, S., & Bachner, Y. G. (2021). Care for caregivers- a mission for primary care. *BMC Family Practice*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01579-6>
- Cabada-Ramos. E, & Martínez-Castillo. M. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 27, 53–59.
- Carrillo, G. M., de la Luz Laguna, M., Gómez, O. J., Díaz, L. C., & Carreño, S. P. (2021). Effect of an Educational Intervention for Family Caregivers of Individuals with Cancer in Surgery. *Enfermería Global*, 20(1), 408–419. <https://doi.org/10.6018/eglobal.419811>
- Chávez de la Luz, H. A., Méndez Salazar, V., & Carpio Rodríguez, M. de los Á. (2023). Importancia de las intervenciones educativas y gerontológicas en cuidadores primarios de pacientes geriátricos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.542>
- Cruz-Ortiz, M., Pérez-Rodriguez, C., & Jenaro-Río, C. (2017, junio). Discapacidad, cronicidad y envejecimiento. La emergencia del cuidado ante la dependencia.



https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es, 1–2.

Delfín-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R., & De la Rosa, M. (2023). Lineamientos legales para proteger al cuidador primario. *Revista de ciencias sociales*, XXIV, 97–107.

Guijarro-Requena, M. D., Marín-Campaña, M. N., Pulido-Lozano, M. I., Romero-Carmona, R. M., & Luque-Romero, L. G. (2022). Improvement of quality of life for informal caregivers of dependent persons through educational workshops. *Enfermería Global*, 21(1), 43–58. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.478351>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023, julio 6). *ENCUESTA NACIONAL SOBRE SALUD Y ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO (ENASEM) Y ENCUESTA DE EVALUACIÓN COGNITIVA I 2021*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_DMPO23.pdf.

María del Rocío Coutiño-Rodríguez, E., Elind Arroyo-Helguera, O., & Alfredo Herbert-Doctor, L. (2020). Envejecimiento biológico: Una revisión biológica, evolutiva y energética Biological aging: A biological, evolutionary and energetic review. *Artículo de Revisión / Review Article Revista Fesahancccal*, 6, 20–31.

Martínez, E., Conrado, J., Gómez Claudia Orozco, O., Mejía Yadira, M., & Pacheco Rosa Isela, A. (2020). *NIVEL DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR PRIMARIO DEL ADULTO Y FACTORES PREDISPONENTES: ESTUDIO PILOTO*.

Organización Mundial de la Salud. (2022, octubre 1). *Envejecimiento y salud*. Envejecimiento y salud.

Pardo, X. M., Cárdenas, S. J., Cruz, A. V., Venegas, J. M., & Magaña, I. M. (2014). Escala de carga del cuidador de zarit: Evidencia de validez en México. *Psicooncología*, 11(1), 21–29. https://doi.org/10.5209/rev_psic.2014.v11.n1.44918

Parmar, J., Anderson, S., Abbasi, M., Ahmadinejad, S., Chan, K., Charles, L., Dobbs, B., Khera, A. S., Stickney-Lee, J., Tian, P. G. J., & Jain, S. (2021). Family physician's and primary care team's perspectives on supporting family caregivers in primary care networks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063293>

Pizarro, S. M. (2020). *Síndrome del cuidador quemado*.



- Rico-Rosillo, M., Oliva-Rico, D., & Vega-Robledo, G. (2018). *Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales*. 56, 3. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?>
- Rivera Mora, H., Mendoza, R. D., González, A., Avilés, P., & Alberto González, B. (2011). Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas Volumen 16, Núm. 1, enero-marzo. En *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* (Vol. 16, Número 1). www.nietoeditores.com.mx
- Salazar-Barajas, M. E., Garza-Sarmiento, E. G., García-Rodríguez, S. N., Juárez-Vázquez, P. Y., Herrera-Herrera, J. L., & Duran-Badillo, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
- Sequera, G. (2018). The epidemiological transition and the double burden of disease. *Revista de salud publica del Paraguay*, 8(2), 7–8. <https://doi.org/10.18004/rspp.2018.diciembre.7-8>
- Sigüenza-Tenesaca, A., & Serrano, V. (2021). *Prevalencia y factores asociados al síndrome del cuidador de adultos mayores, revisión bibliográfica*.
- Torres-Avendaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), 261. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Villa Alarcón, O. D., Paniagua Cortez, M., & Reyes Jiménez, O. (2020). Comparación de estrategias educativas centradas en la sobrecarga del cuidador primario. *Atención Familiar*, 27(4), 198. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2020.4.76898>