

Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel

RESUMEN

Antecedentes: nuestra sociedad experimenta un progresivo envejecimiento con incremento en el número de personas mayores que están en situación de dependencia y que necesitan cuidados. La familia constituye la fuente principal de apoyo en la atención a las personas dependientes.

Objetivo: determinar la frecuencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos en un hospital de segundo nivel.

Material y método: estudio descriptivo- transversal. Se incluyeron los cuidadores principales de pacientes geriátricos que ingresaron al servicio de Medicina Interna-Geriatria durante un periodo de tres meses; previo consentimiento informado, se les aplicó la encuesta de Zarit, de manera adicional se evaluó si había polifarmacia y se incluyeron algunas variables demográficas. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: se aplicaron 190 encuestas, sólo 170 cumplieron los criterios de inclusión. Se encontró síndrome de sobrecarga del cuidador en 48% de la población estudiada. Los límites de edad de los cuidadores fueron 18 y 86 años con media de 50.42 ± 13.5 , predominó el género femenino (72%). Existió asociación estadísticamente significativa entre el hecho de ser mujer y tener sobrecarga del cuidador con razón de momios de 2.1 ($p=0.02$; IC 95% 1.07-4.3). Además, se encontró asociación con sobrecarga si el cuidador dedicaba más de seis horas al día con razón de momios de 4.1 ($p=0.001$; IC 95% 1.9-9.2).

Conclusión: la frecuencia del síndrome de sobrecarga del cuidador es alta en nuestra población, con asociación con el número de horas de cuidado diario.

Palabras clave: síndrome de sobrecarga del cuidador principal, cuidador principal, Escala de Zarit.

Caregiver burden syndrome in relatives of geriatric patients in a secondary hospital

ABSTRACT

Background: Our society is experiencing a gradual aging with an increase in the number of older people who are in a situation of de-

Sergio Emilio Prieto-Miranda¹
Nazareth Arias-Ponce²
Evelyn Yared Villanueva-Muñoz²
Carlos Alberto Jiménez-Bernardino³

¹ Médico internista adscrito al departamento de Terapia Intensiva, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca, Guadalajara, Jalisco, México.

² Médico residente de quinto año de la especialidad de Geriatria adscrita al Hospital General Regional núm. 46 Lázaro Cárdenas, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México.

³ Médico internista adscrito al Hospital General Regional núm. 180, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México.

Recibido: 28 de junio 2015

Aceptado: 27 de agosto 2015

Correspondencia

Dra. Nazareth Arias Ponce
zareth_ap@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como

Prieto-Miranda SE, Arias-Ponce N, Villanueva-Muñoz EY, Jiménez-Bernardino CA. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx 2015;31:660-668.

pendency and need of care. The family is the main source of support in caring for people dependent.

Objective: To determine the frequency of the syndrome of the caregiver burden syndrome in relatives of geriatric patients in a second level hospital.

Material and method: A cross-sectional study. Primary caregivers of geriatric patients admitted to the Internal Medicine-Geriatrics service were included for a period of three months; prior informed consent we applied the Zarit Caregiver survey; additionally we assessed polypharmacy and some demographic variables of the caregivers were included. Descriptive and inferential statistics were used.

Results: 190 surveys were conducted, of which 170 met the inclusion criteria. Overload syndrome in primary caregiver up to 48% of the study population was found. The age range of caregivers was 18-86 years with a mean of 50.42 ± 13.5 , predominance of females (72%). A statistically significant association between being female and present care overload with an OR of 2.1 (95% confidence interval [CI]: 1.07-4.3, $p=0.02$). Association was found with overloaded if the caregiver spent > 6 hours a day with an OR of 4.1 (95% confidence interval [CI]: 1.9-9.2, $p=0.001$).

Conclusions: Frequency of caregiver overload syndrome is high in our population, with association with hours of daily care.

Key words: overload syndrome primary caregiver, the primary caregiver, Zarit scale.

ANTECEDENTES

Por razones de índole cultural, el envejecimiento se asocia con dependencia, deterioro físico y mental, incapacidad y enfermedad. Si bien el incremento en la esperanza de vida implica en edades avanzadas enfermedades crónicas que ocasionan diversos grados de dependencia en los ancianos, la sociedad en general condiciona a estos sujetos a la pérdida de su rol social y al aislamiento. Actualmente se está produciendo un cambio en los modelos familiares de cuidado, dado por los perfiles epidemiológicos actuales, en el que las enfermedades que ayer eran conceptualizadas como agudas y de muerte inminente, hoy son crónicas y de cuestionable calidad de vida y con ello surge un proceso de

cuidado ampliado al hogar, a la familia y a un cuidador del mismo núcleo.^{1,2}

Por ello, posterior a algún evento que desencadene detrimento en la capacidad de autocuidado o autonomía del paciente geriátrico se hace necesario que un integrante, más comúnmente del núcleo familiar, realice las funciones que el paciente no puede llevar a cabo, además de proporcionarle apoyo emocional; esta persona sirve para la adaptación del paciente que no puede valerse por sí mismo. Lo anterior se traduce para los integrantes de cada familia en la designación de un cuidador para la persona dependiente. De esto surge el concepto de cuidador y con ello el de sobrecarga.^{1,3} Se define como cuidador a la persona que asiste o cuida a otra afectada de

cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales; algunos autores lo describen como cuidador principal.²

Los cuidadores principales, también llamados primarios, asumen la total responsabilidad en el cuidado con base en ayuda formal o informal que reciban.² El concepto de carga al cuidar un paciente es tomado del inglés “burden”, que se traduce como “estar quemado”; originalmente lo describió Freudenberguer en 1974³ e indica agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado. La sobrecarga se concibe como el grado en que la persona cuidadora percibe que el cuidado influye en diferentes aspectos de su salud, su vida social, personal y económica.⁴ Además, también puede definirse como el conjunto de situaciones estresantes que resultan de cuidar a alguien.⁵

Estudios previos demostraron que los cuidadores habituales de ancianos en la familia son predominantemente las hijas, esposas y nietas, las nueras también cumplen un papel importante. Las mujeres históricamente han internalizado como una de sus funciones de rol femenino el cuidado de la salud de la familia y, a pesar de los cambios en su nivel educativo y su participación en roles laborales fuera del hogar, permanece naturalizada la responsabilidad por ese cuidado.² Se ha descrito que el síndrome de sobrecarga del cuidador surge luego de que una persona adquiere funciones de cuidar a otra y éste puede estar condicionado por situaciones externas o factores de predicción. También se acepta el hecho de que cuidar a una persona enferma es una actividad estresante. Los cuidadores constituyen un recurso valioso; sin embargo, debido al gran número de horas usadas, éstos se consideran vulnerables, pues para ellos el cuidado implica importantes costes materiales, económicos, sociales y de salud.^{3,6}

Los cuidadores constituyen una población con alto riesgo de sufrir enfermedades psíquicas; una de las consecuencias negativas del cuidado son los síntomas depresivos y ansiosos.^{7,8} Ser cuidador también se relaciona con problemas en la salud física; además, se ha demostrado que los cuidadores tienen una baja respuesta inmunológica debido a la acumulación de estresores frente a los que están desprovistos de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a las situaciones.^{3,6} El individuo que proporciona cuidado se enfrenta a diversos factores estresantes y su respuesta depende de determinados mediadores, como la forma en que se valora la situación, los recursos disponibles y el apoyo social.⁵

De acuerdo con este enfoque, Zarit, en 1983, a partir del modelo biopsicosocial del estrés, diseñó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (EZ), que es la más utilizada a nivel internacional; además, se ha validado en diversos idiomas incluido el español. Ésta es una prueba que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes.^{3,5,9} Distintos trabajos que han utilizado este instrumento informan de una consistencia interna, que varía entre 0.89 y 0.91 con el alfa de Cronbach. En una revisión del instrumento, se redujo el número de reactivos a 22, que demostraron una consistencia interna con valores alfa de 0.79 a 0.92.^{6,10} La escala de sobrecarga del cuidador actual consta de preguntas tipo Likert; el resultado clasifica al cuidador en: ausencia de sobrecarga, sobrecarga ligera o leve o sobrecarga intensa. Se considera que la sobrecarga ligera representa un factor de riesgo para generar sobrecarga intensa. Esta última se asocia con mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social y mortalidad del cuidador.^{6,10,11}

Esta herramienta también se relaciona estrechamente con detección de otras enfermedades, principalmente en salud mental; la Escala de

Zarit es capaz de discriminar sufrimiento psíquico con sensibilidad de 93% y especificidad de 80%.¹¹ Esto debido a que evalúa tres factores principales: efecto del cuidado, la carga interpersonal y expectativas de autoeficacia.¹⁰

La Escala de Zarit se mantiene como un instrumento de estudio y seguimiento que permite guiar y controlar programas de intervención, como grupos de apoyo, terapia ocupacional de enfoque comunitario, terapia cognitiva conductual y entrega de herramientas para manejo de pacientes dependientes.¹¹ En nuestro medio no existen estudios del síndrome de sobrecarga del cuidador en hospitales de segundo nivel de seguridad social.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo-transversal en el que se incluyeron cuidadores principales de los pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna-Geriátrica del Hospital General Regional núm. 46, de acuerdo con un conteo no probabilístico de casos consecutivos durante un periodo de tres meses. El protocolo lo aprobó previamente el Comité Local de Investigación y Ética en Salud del hospital (CLIEIS 1306). Se incluyeron todos los cuidadores principales de pacientes que contaban con un cuidador y aceptaron voluntariamente participar en el estudio mediante la firma de consentimiento bajo información. Se excluyeron los cuidadores que recibían cualquier tipo de remuneración por el cuidado del enfermo, cuidador que consumía algún antidepresivo o estaba en tratamiento psicológico o psiquiátrico, familiares, así como cuidadores principales que no desearon participar en el estudio. Se entregó el cuestionario de Zarit que fue autoaplicado por los cuidadores primarios. En los casos en los que el cuidador primario era analfabeto o tenía déficit visual se realizó la encuesta de manera directa. Una vez terminada la encuesta se verificó el correcto llenado de la

misma; en caso de que hubiese existido algún ítem o pregunta sin contestar o con error, se le solicitó que se corrigiera o contestara en ese mismo momento. Se identificó el grado de sobrecarga de cuidador y se calificó de la siguiente manera:⁹ ausencia de sobrecarga (<46 puntos), sobrecarga ligera (47 a 55 puntos) o sobrecarga intensa (>56 puntos). En caso de que el familiar tuviera síndrome de sobrecarga evaluado según la escala de Zarit se asesoró acerca de la necesidad de apoyo psicológico.

Se evaluó la existencia de polifarmacia en los pacientes hospitalizados según los criterios de la Organización Mundial de la Salud realizando de manera directa al paciente o al cuidador la pregunta respecto de cuántos fármacos ingería; se recolectaron, además, algunas características demográficas de los cuidadores y de enfermedades crónico-degenerativas de los pacientes hospitalizados. Los datos se vaciaron en hojas de procesador de datos de Excel. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Se hizo un análisis bivariado y se utilizaron pruebas de significación estadística de acuerdo con el tipo de variable. El valor $p < 0.05$ se consideró significativo. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS® versión 20.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se incluyeron 190 cuidadores principales de pacientes que estaban hospitalizados en el servicio de Medicina Interna-Geriátrica, de los que sólo 170 (89.5%) aceptaron participar. Los límites de edad fueron 18 y 86 años, con media de 50.42 ± 13.5 . Se encontró que los cuidadores más implicados en el cuidado de los pacientes pertenecieron al género femenino, las hijas de los pacientes primordialmente realizaban esta actividad. Los familiares que tuvieron el síndrome de sobrecarga del cuidador tenían nivel educativo bajo, estaban casadas y eran amas de casa. El prome-

dio de tiempo de cuidado de toda la muestra fue de 56 meses. Las características demográficas de los cuidadores principales se observan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Variables demográficas de los cuidadores de pacientes geriátricos en un hospital de segundo nivel (continúa en la siguiente columna)

Variables	Número de pacientes n (%)
Edad: límites: 18-86, 50.42±13.5	170 (100)
Género	
Femenino	123 (72)
Masculino	47 (28)
Estado civil	
Soltero	31 (18)
Casado	97 (57)
Divorciado	19 (11)
Unión libre	11 (7)
Viudo	5 (3)
Otro	7 (4)
Ocupación	
Funcionarios, directores y jefes	1 (1)
Profesionistas y técnicos	12 (7)
Trabajadores auxiliares en actividades administrativas	1 (1)
Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas	13 (8)
Trabajadores en servicios personales y vigilancia	3 (2)
Trabajadores artesanales	10 (6)
Trabajadores en actividades elementales y de apoyo	26 (15)
Ama de casa	81 (48)
Jubilado	18 (11)
Desempleado	4 (2)
Estudiante	1 (6)
Escolaridad	
Ninguna	12 (7)
Primaria incompleta	35 (21)
Primaria completa	29 (17)
Secundaria incompleta	13 (8)
Secundaria completa	32 (19)
Preparatoria	27 (16)
Licenciatura	15 (9)
Posgrado	7 (4)
Parentesco con el paciente	
Esposa (o)	48 (28)
Hermana (o)	3 (2)

Cuadro 1. Variables demográficas de los cuidadores de pacientes geriátricos en un hospital de segundo nivel (continuación)

Variables	Número de pacientes n (%)
Hija (o)	100 (59)
Otro	19 (11)
Meses de cuidado: 1-600 (56.46±103)	
Horas de cuidado diario	
1-3 horas	18 (11)
4-6 horas	25 (15)
7-9 horas	35 (21)
10-12 horas	28 (17)
>12 horas	64 (38)
Familiar conviviente	
Esposa (o)	75 (44)
Hermana (o)	2 (1)
Hija (o)	86 (51)
Otro	7 (4)

La frecuencia del síndrome de sobrecarga del cuidador fue de 48% de todos los cuidadores principales, de manera leve e intensa, del que el mayor porcentaje correspondió a sobrecarga intensa (Cuadro 2).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y padecer sobrecarga del cuidador, con razón de momios de 2.1 ($p=0.028$; IC 95% 1.07-4.3). Al comparar el grupo que tuvo sobrecarga contra el que no la tuvo respecto de los meses que tenían cuidando al paciente (58.4 vs 54.6, respectivamente) no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.81$); sin embargo, al comparar las horas que el cuidador dedicaba al paciente por día, encontramos diferencias entre los cuidadores que dedicaban más de seis horas *versus* los que dedicaban menos de seis horas con razón de momios de 4.1 vs 0.4 ($p=0.001$; IC 95% 1.9-9.2) de padecer sobrecarga del cuidador.

En relación con la existencia de enfermedades, 74% de toda la muestra tenía enfermedades del sistema cardiovascular (incluidas hipertensión

Cuadro 2. Frecuencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos en un hospital de segundo nivel

	Frecuencia n (%)	Tiempo promedio en meses	Rango promedio
Sin sobrecarga	89 (52)	54.6±122.3	73.4
Sobrecarga leve	29 (17)	26.5±39.1	72.9
Sobrecarga intensa	52 (31)	76.2±89	113.1
Total	170 (100)	56.4±103	

arterial sistémica y cardiopatía isquémica), y 54% tenía alguna enfermedad endocrinológica (incluidos diabetes mellitus tipo 2 e hipotiroidismo) con significación estadística para los pacientes que tenían enfermedad del sistema digestivo (Cuadro 3).

Al evaluar la frecuencia de polifarmacia se comprobó que ésta ocurrió, incluso, en 67% de los pacientes, mientras que no se encontró asociación significativa entre polifarmacia y síndrome de sobrecarga del cuidador (Cuadro 4).

DISCUSIÓN

Nuestro estudio demostró que la frecuencia de síndrome de sobrecarga del cuidador principal fue alta en pacientes que ingresan a un hospital de segundo nivel de la seguridad social. Éste es el primer estudio realizado en un hospital de concentración del occidente del país que reporta sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos hospitalizados en un servicio de Medicina Interna-Geriátrica, porque la mayor parte de los estudios reportados se realizaron en población española y colombiana en donde existen mejores programas de apoyo social hacia los cuidadores.

Encontramos que incluso 48% de nuestra población tuvo síndrome de sobrecarga del cuidador, del que 31% correspondió a sobrecarga intensa, mientras que 17% fue sobrecarga leve, similar a las cifras reportadas por Zambrano³ y Dueñas,⁸ quienes reportaron una frecuencia de este síndrome en 47% de su población. El porcentaje de pacientes de nuestro estudio que tuvieron

Cuadro 3. Principales padecimientos agrupados según el CIE-10 y síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos en un hospital de segundo nivel

Enfermedades agrupadas según la CIE-10	Frecuencia n (%)	Sin sobrecarga n (%)	Con sobrecarga leve n (%)	Con sobrecarga intensa n (%)	p
Neoplasias	12 (7)	5 (42)	0	7 (58)	0.44
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	92 (54)	49 (53)	14 (15)	29 (32)	0.79
Trastornos mentales y del comportamiento	21 (12)	15 (71)	4 (20)	2 (10)	0.062
Enfermedades del sistema nervioso	42 (25)	20 (48)	7 (17)	15 (36)	0.47
Enfermedades del ojo y anexos	5 (3)	2 (40)	0	3 (60)	0.57
Enfermedades del sistema circulatorio	126 (74)	66 (52)	22 (18)	38 (30)	0.99
Enfermedades del sistema respiratorio	47 (28)	20 (43)	13 (28)	14 (30)	0.11
Enfermedades del sistema digestivo	12 (7)	11 (92)	1 (8)	0	0.005
Enfermedades del sistema músculo-esquelético y del tejido conectivo	22 (13)	11 (50)	3 (14)	8 (36)	0.81
Enfermedades del sistema genitourinario	49 (29)	30 (61)	7 (14)	12 (25)	0.14
Enfermedades de la piel y tejido conectivo	10 (6)	7 (70)	0	3 (30)	0.24
Enfermedades de la sangre y trastornos inmunitarios	1 (1)	0	0	0	0.33

Cuadro 4. Polifarmacia en el paciente geriátrico hospitalizado y síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos en un hospital de segundo nivel

Polifarmacia	Sin sobrecarga n (%)	Con sobrecarga leve n (%)	Con sobrecarga intensa n (%)	Total n (%)	Valor de p
Sí	56 (49)	18(16)	40 (35)	114 (67)	0.19
No	33 (59)	11 (20)	12 (21)	56 (33)	0.105

sobrecarga intensa (31%) también fue similar al de Espinoza, quien cita en su artículo a Muñoz,¹² quien encontró que incluso 72% de los cuidadores informales tenía algún grado de sobrecarga y 48% tenía sobrecarga intensa.

En relación con el perfil demográfico del cuidador primario, 72% perteneció al género femenino, resultado similar al reportado por la mayoría de los autores, quienes lo reportan desde 60 hasta 87%.⁵ Asimismo, se encontró que el hecho de ser mujer es un factor de predicción para la aparición de síndrome de sobrecarga de cuidador con razón de momios de 2.1 (IC 95% 1.07-4.3, $p < 0.028$), como lo citaron en su estudio Zambrano y colaboradores.³ Se obtuvo una media de edad de 50.4 ± 13.5 años, dato inferior a lo reportado por González¹³ (55 años), Rubio y su grupo¹⁴ (57 años) y Moral y su equipo (58.7 años).¹⁵ En cuanto al parentesco del cuidador, 59% de nuestra población resultaron ser hijas o hijos del enfermo o del paciente. González y su grupo¹³ mencionan que 24% correspondió a hijas cuidadoras, Garzón¹⁶ refiere 47% y Gold¹⁷ señala 71% del mismo parentesco. En tanto que el cuidado ejercido por el cónyuge correspondió a 28%, cifra superior a la reportada por Dueñas (24%).⁸

En relación con el nivel educativo del cuidador, la mayor proporción de sobrecarga se reportó en personas que tenían estudios de primaria incompleta (21%) y la menor proporción de sobrecarga fue de los cuidadores que estaban cursando o habían terminado estudios universitarios con 9%. Ocampo¹⁸ encontró en su estudio que el número de enfermedades se relacionaba con mayor

sobrecarga del cuidador, lo que no se encontró en nuestra población. En cuanto a la frecuencia de polifarmacia se encontró que ésta ocurrió en más de la mitad de los pacientes (67%); respecto a su asociación con síndrome de sobrecarga no se encontró significación estadística.

En promedio, los cuidadores dedican entre 5 y 10 años^{11,12} realizando la actividad de cuidado durante el día y la noche.¹² En la mayor parte de los estudios no se ha demostrado asociación entre el tiempo de cuidado y síndrome de sobrecarga del cuidador.^{8,12} Aunque se sabe que con relativa frecuencia la realización de cuidados informales en el seno de una familia supone cambios de roles en sus miembros y que esto puede ocasionar situaciones de disfunción, la mayor parte de las investigaciones no tratan el número de horas a partir de las que sobrevienen los riesgos psicológicos y sociales en el cuidador primario. En este estudio encontramos asociación entre el número de horas a partir de las que los cuidadores primarios tienen mayor riesgo de síndrome de sobrecarga del cuidador, porque se vio que a partir de seis horas de cuidado diario se incrementaba el riesgo hasta 400 veces de padecer este síndrome, cifra inferior a la reportada por Ocampo y colaboradores,¹⁸ quienes determinaron que con un tiempo promedio de cuidado de 20 a 24 horas ocurría este síndrome, o lo citado por Cardona¹⁹ y Losada,²⁰ quienes encontraron que un tiempo promedio de 10.6 horas se asociaba con sobrecarga.

Éste es uno de los primeros estudios en México que evalúa el síndrome de sobrecarga en cuidadores de pacientes geriátricos hospitalizados

en un área de cuidados de Medicina Interna y geriátricos dependientes de seguridad social; sin embargo, los resultados obtenidos en este trabajo quizá pueden extrapolarse a otras poblaciones, porque son válidos no sólo para el grupo de estudio en cuestión pues nuestro hospital representa casi 40% de la población derechohabiente del estado. Sin embargo, se requieren estudios multicéntricos o poblacionales con el fin de poder estandarizar estos resultados. Lo anterior pone en evidencia la necesidad de implantar acciones multidisciplinarias encaminadas a apoyar a los cuidadores de manera preventiva y de soporte. Es importante la intervención del equipo de salud en el manejo temprano de los cuidadores cuya sobrecarga es suficiente para limitar su desarrollo biopsicosocial. Esta orientación permitirá el manejo integral de los enfermos crónicos y constituiría un enfoque preventivo y de promoción en salud, fundamental para los ancianos. Se necesitan estudios adicionales que evalúen el efecto de las intervenciones a nivel individual y familiar que tiendan a mejorar el bienestar de los cuidadores y las familias con adultos mayores discapacitados.

CONCLUSIÓN

El perfil del cuidador primario no difiere con los resultados de otros reportes. En la población de este estudio el perfil del cuidador primario tuvo las siguientes características importantes: la mayoría fueron mujeres sin distinción de edad, personas casadas, amas de casa e hijas del paciente o enfermo. Prácticamente la mitad de todos los cuidadores tenía síndrome de sobrecarga de acuerdo con la evaluación con la Escala de Zarit. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el número de horas de cuidado diario y sobrecarga del cuidador. Es fundamental generar programas estructurados para cuidadores (de los que carecemos en nuestro medio), sobre todo en los cuidadores que dedican más de seis horas al día, así como estudios que puedan

medir la repercusión en la salud del paciente y del cuidador.

REFERENCIAS

1. Rivas-Herrera JC, Ostigüin-Meléndez RM. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Rev Enferm* 2011;8:49-54.
2. De los Reyes MC. Construyendo el concepto de cuidador de ancianos. [Monografía en Internet]. Brasil: Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur; 2001. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/06CuidadoresdeAncianos.pdf>. Consultado mayo 20, 2015.
3. Zambrano Cruz R, Ceballos Cardona P. Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2007;XXX-VI:26-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615418005>. Consultado mayo 20, 2015.
4. Fernández de Larrinoa Palacios P, Martínez Rodríguez S, Ortiz Márquez N, Carrasco Zabaleta M y col. Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema* 2011;23:388-393.
5. Lara Palomino G, González Pedraza-Aviles A, Blanco Loyola LA. Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Rev Esp Med Quir* 2008;13:159-166.
6. Alpuche-Ramírez VJ, Ramos del Río B, Rojas-Russell ME, Figueroa-López CG. Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud* 2008;18:237-245. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/665/1168>. Consultado mayo 20, 2015.
7. Zabalegui A, Juando C, Izquierdo MD, Gual P, González-Valentín A, Gallart A, et al. Recursos y consecuencias de cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *GEROKOMOS* 2004;15:13-22.
8. Dueñas E, Martínez MA, Morales B, Muñoz C y col. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colomb Med* 2006;37:31-38.
9. De la Hoz B, María A. Riesgo a enfermar y sobrecarga del cuidador principal del anciano dependiente. *Rev Cienc Biomed* 2012;3:77-85.
10. Montorio Cerrato I, Fernández de Troconiz MI, López López A, Sánchez Colodrón M. La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología* 1998;14:229-248.
11. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev. Méd Chile* 2009;137:657-665.

12. Espinoza LE, Méndez VV, Lara JR, Rivera CP. Factores asociados al nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes, en control en el consultorio "José Durán Trujillo". *Theoria* 2009;18:69-79.
13. González OMA, Terán TM, Ponce RER, Sánchez ELE. Salud del cuidador y sus redes de apoyo en una clínica de medicina familiar de la ciudad de México. *Arch Med Fam* 2003;5:47-52.
14. Rubio MML, Sánchez IA. Perfil médico social del cuidador crucial ¿se trata de un paciente oculto? Unidad docente de medicina familiar y comunitaria de Tervel. *Rev Esp Gerona* 1999;26:13.
15. Moral SMS, Juan OJ, Lopez MML, Pellicer MP. Profile and risk of mental illness in caregivers for home care patients. *Aten Primaria* 2003;32:77-83.
16. Garzón H, Cortiella A, Pérez C, Escuer M. Estudio de la solicitud de psicogeriatría en un centro sociosanitario. *Rev Esp Gerona* 2004;18:45-49.
17. Gold DP, Cohen C, Shulman K, Zuccherro C, Andrés D, Etezadi J. Caregiving and dementia predicting negative and positive outcomes for caregivers. *Int J Aging Hum Dev* 1995;41:183-201.
18. Ocampo JM, Herrera JA, Torres P, Rodríguez JA y col. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colombia Médica* 2007;38:40-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28338107>. Consultado mayo 20, 2015.
19. Cardona AD, Segura CA, Berbesí FD, Agudelo MM. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 2013;31:30-39.
20. Losada A, Montorio I, Fernández MI, Márquez M. Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales. Premio IMSERSO "Infanta Cristina" 2005. Colección Estudios Serie Dependencia No. 12005. Madrid: IMSERSO; 2006.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: **www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login** podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.