



11227 63

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**EVALUACIÓN DEL GRADO DE CARGA DEL
CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTES
MAYORES DE 60 AÑOS LIGADA A SU
DEPENDENCIA EN EL HOSPITAL
LICENCIADO ADOLFO LÓPEZ MATEOS**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

QUE PRESENTA EL

DR. JUAN CARLOS DELGADILLO BARRERA

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA INTERNA

ASESOR DE TESIS

DRA. FLOR MARÍA AVILA FEMATT

2002



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



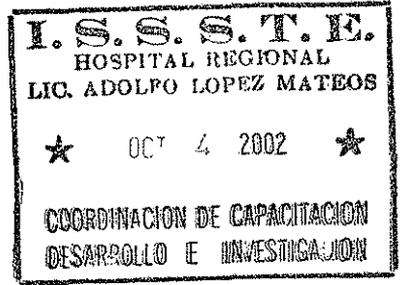
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

la Hoja



[Handwritten signature]

Dr. Julio César Díaz Becerra
Coordinador de Capacitación,
Desarrollo e investigación



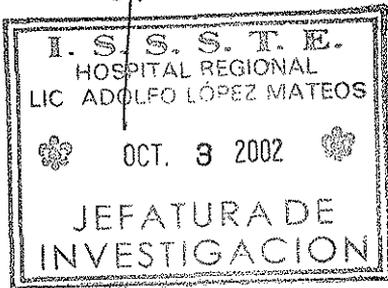
SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

[Handwritten signature]

Dr. Luis S. Alvaraz Alvarez
Jefe de Investigación

[Handwritten signature]

Dra. Gabriela Salas Pérez
Jefe de enseñanza





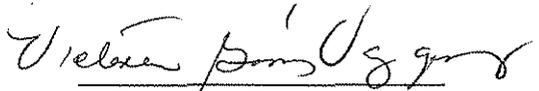
Profesor titular

Dra. Gabriela Salas Perez



Dr.a Flor Maria Avila Fematt.

Asesor de Tesis



Dr.a Victoria Gomez

Vocal de Investigación

INDICE

INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	2
MATERIAL Y METODOS	3
RESULTADOS	5
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	19

Evaluación del grado de carga del cuidador primario en pacientes mayores de 60 años ligada a su dependencia en el Hospital Licenciado Adolfo López Mateos.

Dr. Delgadillo Barrera, Juan Carlos, Dra. Avila Fematt, Flor Maria.

Medicina Interna; Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos.

Introducción.

Dentro de los cuidados de los pacientes geriátricos se encuentra presentando el papel mas importante la familia (2)(3)(4)(5). El dramático envejecimiento de la población en comparación con el siglo pasado y los factores demográficos han transformado a la familia contemporánea (5)(6). Lo cual ha llevado a dificultades en el costo y en la manutención de los pacientes ancianos. La asistencia a los pacientes ancianos para las familias jóvenes significa el apoyo monetario, instrumental, además de emocional (1)(2)(3)(4)(5). La mayoría de los pacientes ancianos en Latinoamérica son cuidados por miembros de la familia a comparación de los países de primer mundo en el cual se da el apoyo por instituciones gubernamentales (2)(3)(6). Se ha demostrado que el costo del cuidado de un paciente geriátrico proporciona estrés además de presentarse colapso del cuidador (3)(4)(5)(7)(8). El abuso del paciente por el cuidador puede darse debido a la presencia de intereses financieros, emocionales, psicológicos; puede haber negligencia por parte del cuidador hacia la atención y cuidado del paciente, puede haber por parte del cuidador abuso sexual o terminar en el abandono del paciente (1)(4). Zarit desarrollo un instrumento estandarizado y de uso amplio, para utilizarse sobre aquellos cuidadores en los cuales se puede presentar sobrecarga. Por lo que la institucionalización de las personas ancianas se toma mas en cuenta para evitar el colapso del cuidador y dar una intervención oportuna en el cuidado del mismo (2)(4)(5)(6)(8).

En el cuidado del paciente anciano los hombres y las mujeres toman un papel diferente; ya que los hombres asumen mas el cuidado del anciano en el cual involucran el soporte formal e informal del mismo (5). Dentro de las barreras para dar una atención formal están las culturales y las estructurales. Dentro de las culturales esta el lenguaje, el nivel de educación, el sistema de soporte familiar y la religión. De las barreras estructurales están la económica, la disponibilidad de servicios y la cobertura en los sistemas de salud, sobre todo en aquellas personas que desempeñaron sus trabajos en un empleo sin cobertura de algún sistema de salud y no cuentan con esa cobertura (2)(4)(5)(6). El cuidado en casa de los pacientes ancianos es un objetivo de rápido crecimiento en el cuidado de estos pacientes hoy en día, sobre todo en aquellos pacientes en los que se mantiene un nivel de vida significativo con independencia de los mismos. Pero en aquellos pacientes en los que se depende del cuidador las 24 hrs. del día requieren de una enfermera o cuidador especial, que les de la terapia o la atención oportuna (1)(4)(6). Por lo que las barreras estructurales pueden marcar mucho la diferencia en la atención del anciano llegando a producir una apatía del cuidador y posteriormente su colapso. La consecuencia en muchas ocasiones de este colapso es el recurrir de manera frecuente a los servicios de salud o a las instituciones, llegando a la exageración de los problemas del paciente y al abandono del paciente llevando a un alto costo en atención o en cuidados a las instituciones de salud con nula o poca atención de los familiares (4)(9).

Objetivos:

- * Determinar el grupo de pacientes que presentan mayor sobrecarga del cuidador primario.
- * Reiterar la necesidad de realizar una detección oportuna de la sobrecarga del cuidador primario en pacientes considerados de edad geriátrica.
- * Reconocer la importancia de la sobrecarga del cuidador primario para evitar su colapso y dar una atención integral y conjunta del paciente.

En el cuidado del paciente anciano los hombres y las mujeres toman un papel diferente; ya que los hombres asumen mas el cuidado del anciano en el cual involucran el soporte formal e informal del mismo (5). Dentro de las barreras para dar una atención formal están las culturales y las estructurales. Dentro de las culturales esta el lenguaje, el nivel de educación, el sistema de soporte familiar y la religión. De las barreras estructurales están la económica, la disponibilidad de servicios y la cobertura en los sistemas de salud, sobre todo en aquellas personas que desempeñaron sus trabajos en un empleo sin cobertura de algún sistema de salud y no cuentan con esa cobertura (2)(4)(5)(6). El cuidado en casa de los pacientes ancianos es un objetivo de rápido crecimiento en el cuidado de estos pacientes hoy en día, sobre todo en aquellos pacientes en los que se mantiene un nivel de vida significativo con independencia de los mismos. Pero en aquellos pacientes en los que se depende del cuidador las 24 hrs. del día requieren de una enfermera o cuidador especial, que les de la terapia o la atención oportuna (1)(4)(6). Por lo que las barreras estructurales pueden marcar mucho la diferencia en la atención del anciano llegando a producir una apatía del cuidador y posteriormente su colapso. La consecuencia en muchas ocasiones de este colapso es el recurrir de manera frecuente a los servicios de salud o a las instituciones, llegando a la exageración de los problemas del paciente y al abandono del paciente llevando a un alto costo en atención o en cuidados a las instituciones de salud con nula o poca atención de los familiares (4)(9).

Objetivos:

- * Determinar el grupo de pacientes que presentan mayor sobrecarga del cuidador primario.
- * Reiterar la necesidad de realizar una detección oportuna de la sobrecarga del cuidador primario en pacientes considerados de edad geriátrica.
- * Reconocer la importancia de la sobrecarga del cuidador primario para evitar su colapso y dar una atención integral y conjunta del paciente.

* Remarcar el papel del cuidador primario en la atención oportuna e integral del paciente geriátrico.

Material y metodo.

En el estudio se tomo una muestra de 100 pacientes mayores de 60 años que ingresaron en el servicio de Medicina Interna del Hospital Licenciado Adolfo López Mateos en los meses de Mayo a Julio del 2002; en los cuales se les aplico la escala de Katz para determinar su funcionalidad. Además de realizarle la encuesta de Zarit a los cuidadores primarios de estos pacientes para determinar el grado de sobrecarga del cuidador.

La escala evaluadora de Katz se realizo por el personal de salud del Hospital los cuales determinaron, por interrogatorio directo al paciente y por interrogatorio indirecto al cuidador primario, la funcionalidad del paciente. La encuesta de Zarit fue resuelta por el cuidador primario del paciente mediante un reactivo de 22 preguntas que se le proporciono para su llenado.

Dentro de los criterios de inclusión se tomo en cuenta a todos los pacientes mayores de 60 años de edad que ingresaron en el servicio de Medicina Interna en las fechas mencionadas y a los cuidadores primarios de dichos pacientes y que aceptaron participar en el llenado de los reactivos incluidos en la escala de Katz y en la encuesta de Zarit. Los Criterios de exclusión se aplicaron a aquellos pacientes y sus cuidadores que no aceptaron participar en el llenado y/o resolución de los reactivos, se excluyeron en el estudio a los cuidadores informales o secundarios y a aquellos pacientes en los que no se dispuso del cuidador primario, se excluyeron los reactivos de las encuestas mal llenados y a los pacientes menores de 60 años.

Los pacientes fueron clasificados por grupos de edad, sexo y patologías por las cuales estaban ingresados en el servicio de medicina Interna, se tomo en

* Remarcar el papel del cuidador primario en la atención oportuna e integral del paciente geriátrico.

Material y metodo.

En el estudio se tomo una muestra de 100 pacientes mayores de 60 años que ingresaron en el servicio de Medicina Interna del Hospital Licenciado Adolfo López Mateos en los meses de Mayo a Julio del 2002; en los cuales se les aplico la escala de Katz para determinar su funcionalidad. Además de realizarle la encuesta de Zarit a los cuidadores primarios de estos pacientes para determinar el grado de sobrecarga del cuidador.

La escala evaluadora de Katz se realizo por el personal de salud del Hospital los cuales determinaron, por interrogatorio directo al paciente y por interrogatorio indirecto al cuidador primario, la funcionalidad del paciente. La encuesta de Zarit fue resuelta por el cuidador primario del paciente mediante un reactivo de 22 preguntas que se le proporciono para su llenado.

Dentro de los criterios de inclusión se tomo en cuenta a todos los pacientes mayores de 60 años de edad que ingresaron en el servicio de Medicina Interna en las fechas mencionadas y a los cuidadores primarios de dichos pacientes y que aceptaron participar en el llenado de los reactivos incluidos en la escala de Katz y en la encuesta de Zarit. Los Criterios de exclusión se aplicaron a aquellos pacientes y sus cuidadores que no aceptaron participar en el llenado y/o resolución de los reactivos, se excluyeron en el estudio a los cuidadores informales o secundarios y a aquellos pacientes en los que no se dispuso del cuidador primario, se excluyeron los reactivos de las encuestas mal llenados y a los pacientes menores de 60 años.

Los pacientes fueron clasificados por grupos de edad, sexo y patologías por las cuales estaban ingresados en el servicio de medicina Interna, se tomo en

cuenta los resultados de la escala de Katz y de la encuesta de Zarit para clasificar a los pacientes por su funcionalidad y por el grado de sobrecarga de su cuidador dependiendo el resultado de cada uno.

Los grupos de edad se dividió por décadas tomando el primer grupo comprendiendo las edades de 60 a 69 años, el segundo grupo comprendió las edades de 70 a 79 años, el tercer grupo se tomaron las edades de 80 a 89 años y el cuarto grupo se tomo la edad de aquellos pacientes mayores de 90 años. Los grupos que se evaluaron por los resultados de la escala de Katz se dividieron en 7 grupos A, B, C, D, E, F y G en donde la A corresponde a los pacientes con independencia completa, B con independencia modificada, C con incapacidad muy leve, D con incapacidad leve, E con incapacidad moderada, F con incapacidad severa y G con incapacidad total. Los resultados de la encuesta de Zarit se dividieron en tres grupos; el primero se tomo sin sobrecarga, el segundo con sobrecarga leve y el tercero con sobrecarga severa.

Se clasificaron las enfermedades por las patologías mas frecuentes en los siguientes grupos: Pacientes con diabetes mellitus, con hipertensión arterial, con insuficiencia renal crónica, con neumonía, con problemas oncológicos o neoplásicos y otras patologías. En los pacientes oncológicos se incluyeron aquellos pacientes con cáncer gástrico, cáncer esofágico, cáncer de ovario, meningioma, cáncer cervico uterino, cáncer de colón y cáncer de pulmón. De los pacientes con otras enfermedades se incluyeron a aquellos con patologías como Cardiopatías, problemas neurológicos, enfermedad vascular cerebral de tipo isquémico o hemorrágico, problemas endocrinos, problemas hematológicos, traumáticos, etc.

El estudio es de tipo descriptivo y transversal en donde se examina la sobrecarga del cuidador primario en los pacientes mayores de 60 años dependiendo de su funcionalidad en el momento de su hospitalización al momento de su ingreso en el servicio de Medicina Interna sin establecerse

comparaciones con ningún otro grupo. Se realizó la correlación entre la escala evaluadora de Katz y la encuesta de Zarit para determinar la sobrecarga del cuidador primario con la funcionalidad de cada paciente.

Resultados:

Se obtuvo una muestra de 100 pacientes internados en el servicio de Medicina Interna del hospital Licenciado Adolfo López Mateos, con edades superiores a los 60 años de edad, de los cuales se les realizó la escala evaluadora de Katz para determinar su dependencia y posteriormente se le realizó la encuesta sobre la carga del cuidador de Zarit a los cuidadores primarios de cada uno de los pacientes.

Los pacientes se dividieron en grupos por edades donde los resultados son para el primer grupo comprendiendo las edades de 60 a 69 años de 35% o 35 pacientes y sus cuidadores, en el segundo grupo con edades entre 70 a 79 años se encontró un 47% correspondiente a 47 individuos de estudio, en el tercer grupo con resultados de 15 individuos (15%) y por último el cuarto grupo correspondiente a edades mayores de 90 años se encontraron 3 sujetos de estudio (3%), el promedio de edad fue de 72.8 años con una desviación estándar de 7.67. Los resultados antes mencionados se grafican en la figura número 1.

En la tabla 1 se muestra el total de pacientes que se incluyeron en el estudio y la distribución de estos según la escala evaluadora de Katz por su funcionalidad, con 19 pacientes con independencia completa (Katz A), 25 pacientes con independencia modificada (Katz B), 22 pacientes con incapacidad muy leve (Katz C), 21 pacientes con incapacidad leve (Katz D), 11 pacientes con

comparaciones con ningún otro grupo. Se realizó la correlación entre la escala evaluadora de Katz y la encuesta de Zarit para determinar la sobrecarga del cuidador primario con la funcionalidad de cada paciente.

Resultados:

Se obtuvo una muestra de 100 pacientes internados en el servicio de Medicina Interna del hospital Licenciado Adolfo López Mateos, con edades superiores a los 60 años de edad, de los cuales se les realizó la escala evaluadora de Katz para determinar su dependencia y posteriormente se le realizó la encuesta sobre la carga del cuidador de Zarit a los cuidadores primarios de cada uno de los pacientes.

Los pacientes se dividieron en grupos por edades donde los resultados son para el primer grupo comprendiendo las edades de 60 a 69 años de 35% o 35 pacientes y sus cuidadores, en el segundo grupo con edades entre 70 a 79 años se encontró un 47% correspondiente a 47 individuos de estudio, en el tercer grupo con resultados de 15 individuos (15%) y por último el cuarto grupo correspondiente a edades mayores de 90 años se encontraron 3 sujetos de estudio (3%), el promedio de edad fue de 72.8 años con una desviación estándar de 7.67. Los resultados antes mencionados se grafican en la figura número 1.

En la tabla 1 se muestra el total de pacientes que se incluyeron en el estudio y la distribución de estos según la escala evaluadora de Katz por su funcionalidad, con 19 pacientes con independencia completa (Katz A), 25 pacientes con independencia modificada (Katz B), 22 pacientes con incapacidad muy leve (Katz C), 21 pacientes con incapacidad leve (Katz D), 11 pacientes con

incapacidad moderada (Katz E), 2 pacientes con incapacidad severa (Katz F) y no se obtuvieron pacientes con incapacidad total (Katz F).

En la Tabla 2 se describen los resultados del numero de cuidadores primarios según su grado de sobrecarga por la encuesta de Zarit, en donde se encuentran 83 cuidadores primarios con ausencia de sobrecarga, en el segundo rubro con sobrecarga leve se encontró 14 cuidadores primarios y en el tercer grupo con sobrecarga severa se obtuvieron 3 cuidadores primarios de un total de 100 cuidadores primarios a los que se les aplico la encuesta de Zarit.

KATZ

	Número de pacientes
A	19
B	25
C	22
D	21
E	11
F	2
G	0
Total de Pacientes	100

ZARIT

	Número de Cuidadores
Sin Sobrecarga	83
Sobrecarga Leve	14
Sobrecarga Severa	3
Total de pacientes	100

Tabla 1. Relación de pacientes por el grado de funcionalidad según escala de Katz.

Tabla 2. Relación del grado de sobrecarga de cuidadores primarios según la encuesta de Zarit

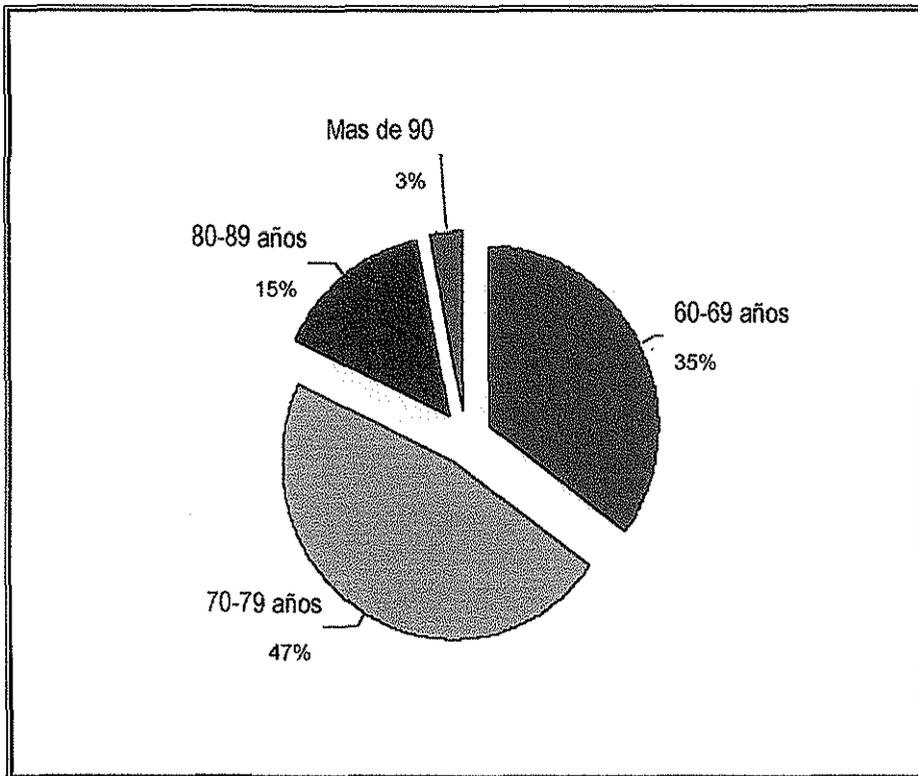


Figura 1. Porcentaje de pacientes según grupo de edad.

En la tabla 3 se demuestra la distribución por sexos y por evaluación de la escala de Katz en donde se encuentra un Katz A con 10 pacientes del sexo masculino, 9 pacientes del sexo femenino, en el segundo grupo, Katz B, se distribuyo en 16 hombres y 9 mujeres, en el grupo de Katz C con 15 hombres y 7 mujeres, con Katz D se encontraron 8 hombres y 13 mujeres, en el quinto grupo correspondiente al Katz E se encuentran 5 hombres y 6 mujeres, y en el ultimo grupo se encontraron dos pacientes con una distribución de 1 por sexo, con un total de 55 hombres y de 45 mujeres.

KATZ

		A	B	C	D	E	F	Total
SEXO	Mas	10	16	15	8	5	1	55
	Fem	9	9	7	13	6	1	45
Total		19	25	22	21	11	2	100

Tabla 3. Relación de Puntaje Katz por Sexo.

En la tabla 4 se reporta la relación entre el sexo y los resultados de la entrevista de Zarit determinándose el grado de sobrecarga del cuidador primario en donde los cuidadores sin sobrecarga tienen el mayor número en el primer grupo con un total de 83 en donde 46 tenían pacientes masculinos y 37 del sexo femenino; en el segundo grupo se encuentra con una sobrecarga leve en un total de 14 cuidadores de donde estaba repartido en 7 pacientes de cada sexo y en el último grupo se reparte de un total de 3 cuidadores con 2 pacientes del sexo masculino y 1 del sexo femenino.

ZARIT

		Sin Sobrecarga	Sobrecarga Leve	Sobrecarga Severa	Total
SEXO	Mas	46	7	2	55
	Fem	37	7	1	45
Total		83	14	3	100

Tabla 4. Relación de Puntaje Zarit por Sexo

En la tabla 5 se encuentra la relación existente entre la escala evaluadora de Katz y el grupo de edad, en donde el primer grupo de edad de los pacientes que corresponde de 60 a 69 años tienen un total de 35 pacientes de los cuales 7 pacientes con Katz A, 9 pacientes con Katz B, 10 pacientes con Katz C, 8 con

Katz D, 1 paciente con Katz E sin tener pacientes con katz F en este primer grupo de edad. En el segundo Grupo de edad se obtuvo una distribución de la siguiente manera, 10 pacientes con Katz A y C, 14 con katz B, 6 con Katz D y 7 con Katz E sin Katz F en este grupo de edad, dando un total de pacientes de 47. En el tercer grupo de edad de 80 a 89 años se encuentran 2 pacientes con Katz A, B, C y F, 4 con Katz D y 3 con Katz E y un total de 15 pacientes. Y en el último grupo con 3 pacientes con escala evaluadora de Katz D sin pacientes en las demás clases funcionales del Katz. La totalidad de los pacientes por Katz son de 19 para el Katz A, 25 para el grupo de Katz B, 22 para el grupo de Katz C, 21 para los pacientes con Katz D, 11 para los pacientes con Katz E y los pacientes con Katz F un total de 2 pacientes. La sumatoria de los resultados tanto por grupo de edad como por la escala de Katz son de 100 pacientes. Estos resultados se representan gráficamente en la figura número 2.

KATZ

		A	B	C	D	E	F	Total
Grupo de Edad	60-69 años	7	9	10	8	1		35
	70-79 años	10	14	10	6	7		47
	80-89 años	2	2	2	4	3	2	15
	Más de 90				3			3
Total		19	25	22	21	11	2	100

Tabla 5. Relación de Puntaje según Katz por Grupo de Edad

En la tabla 6 se habla de la relación existente entre la encuesta sobre la carga del cuidador de Zarit y los grupos de edades. Dentro del primer grupo se encuentran 35 pacientes entre las edades de 60-69 años con 33 cuidadores primarios sin sobrecarga, 2 con sobrecarga leve y ningún cuidador con sobrecarga

severa. En el segundo grupo de edad con 47 pacientes de 70 a 79 años con 40 cuidadores sin sobrecarga, 6 cuidadores con sobrecarga leve y 1 solo con sobrecarga severa. En el tercer grupo por edades se encuentran 15 pacientes entre 80 a 89 años de edad, en donde hay 9 cuidadores sin sobrecarga, 5 cuidadores con sobrecarga leve y 1 cuidador con sobrecarga severa. En el último grupo por edad se encuentran pacientes mayores de 90 años con un total de 3 de los cuales tiene 1 cuidador sin sobrecarga, 1 cuidador con sobrecarga leve y un cuidador con sobrecarga severa, dándonos un total de 100 cuidadores. Se encuentra graficado en la figura 3.

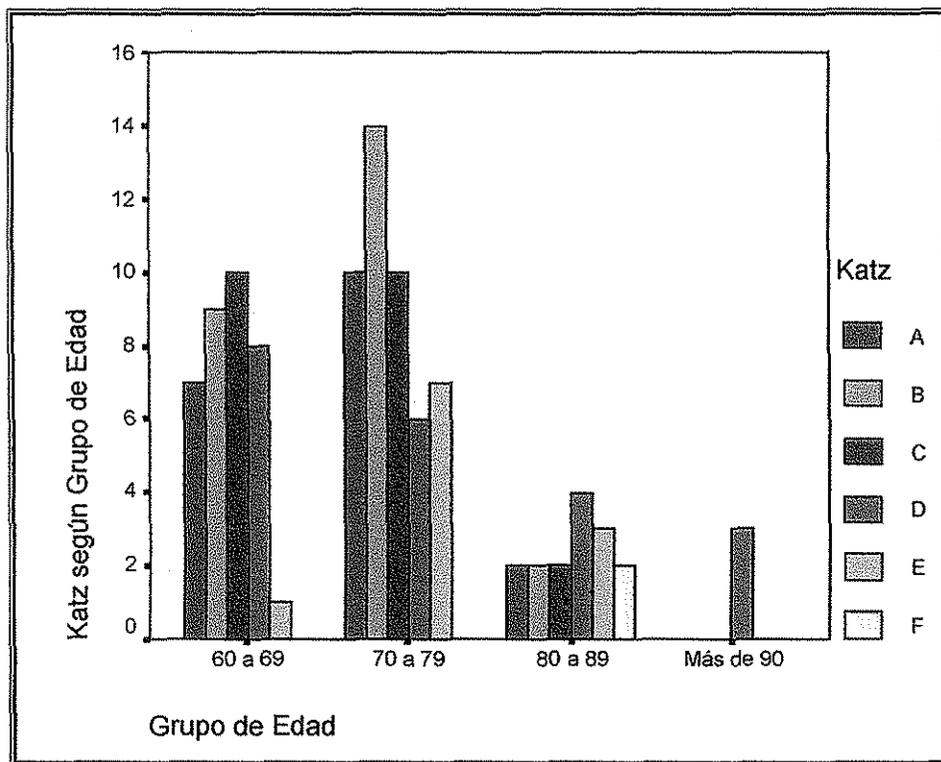


Figura 2. Se muestra la relación entre el puntaje de la escala de Katz y los grupos de edad.

ZARIT

		Sin Sobrecarga	Sobrecarga Leve	Sobrecarga Severa	Total
Grupo de Edad	60-69 años	33	2		35
	70-79 años	40	6	1	47
	80-89 años	9	5	1	15
	Más de 90	1	1	1	3
Total		83	14	3	100

Tabla 6. Relación de Puntaje según Zarit por Grupo de Edad

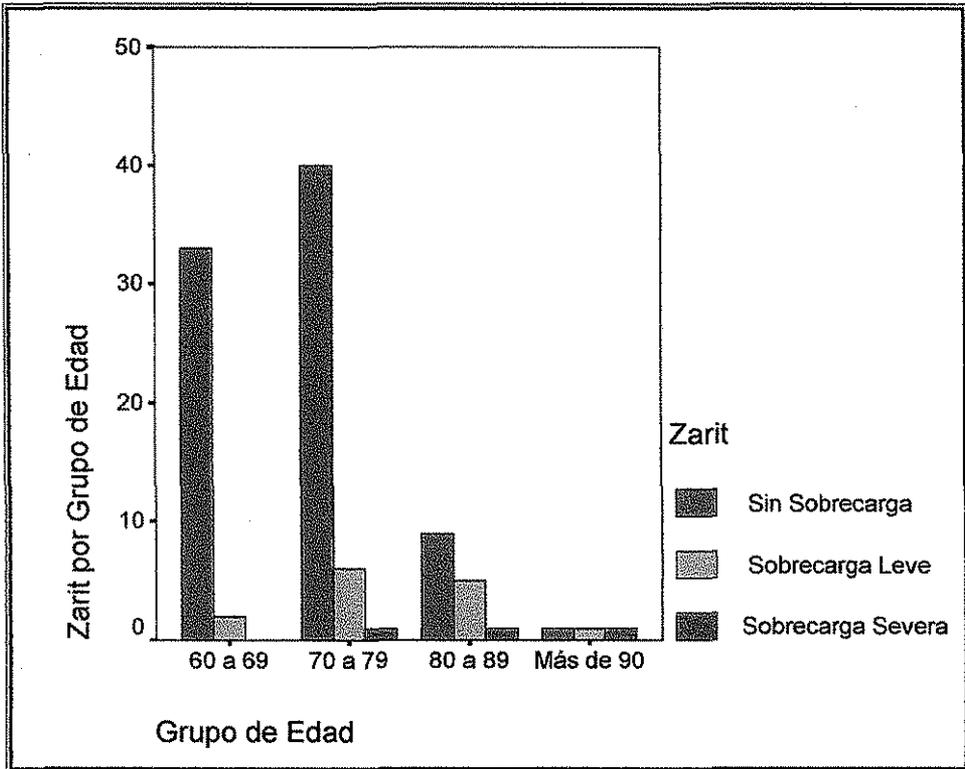


Figura 3. Relación entre la escala de Zarit y los grupos de edad.

Correlacionando la escala evaluadora de Katz de los pacientes con la sobrecarga del cuidador determinada por la encuesta de Zarit y distribuida por los distintos grupos de edad se tiene los siguientes resultados: en el primer grupo de edad comprendiendo pacientes de 60 a 69 años, encontramos 35 pacientes y sus cuidadores que por la encuesta de Zarit se encuentran 33 cuidadores primarios sin sobrecarga, correlacionándolos con la escala de Katz se encuentran en un Katz A 7 pacientes, en un Katz B 9 pacientes, en un Katz C 10 pacientes, con un katz D 6 pacientes y en un Katz E 1 paciente. Con sobrecarga leve se tienen 2 cuidadores primarios correspondiendo los pacientes en un Katz D. En el segundo grupo de edad entre 70 y 79 años con un resultado de la encuesta de Zarit sin sobrecarga se encontraron 40 cuidadores con la distribución de los pacientes por el Katz de la siguiente manera; Katz A 10 pacientes, Katz B 13 pacientes, Katz C 9 pacientes, Katz D 5 pacientes y Katz E con 3 pacientes. Con sobrecarga leve 6 cuidadores primarios de los cuales los pacientes se distribuyeron con un total de 1 en las clases funcionales de Katz B, C y D y de 3 pacientes con Katz E. Con Sobrecarga severa 1 cuidador primario con el paciente con Katz E. En el tercer grupo de edad de 80 a 89 años se reporta una encuesta de Zarit sin sobrecarga con un total de 9 cuidadores primarios en donde los pacientes se encontraron 2 en cada grupo de Katz A, B, C y D y 1 paciente con Katz E, con sobrecarga leve un total de 5 cuidadores primarios en donde los pacientes se encontraron 2 en el Katz D y E y 1 paciente con Katz F, los cuidadores primarios con sobrecarga severa se encontró 1 con el paciente correspondiente a un Katz F. En el último grupo por edad, mayores de 90 años, se encontraron 1 cuidador primario sin sobrecarga con el paciente en un Katz D, 1

cuidador primario con sobrecarga leve con un paciente en un Katz D, e igual para los cuidadores primarios con sobrecarga severa con 1 cuidador en total y el paciente con un Katz D. Todo esto se demuestra en la tabla número 7.

En la relación con las enfermedades de los pacientes se tomo en cuenta la escala de Katz y en cada una cuantos pacientes resultaron positivos para los grupos de enfermedades de los cuales en el primer grupo con Katz A se tuvieron 6 pacientes con Diabetes mellitus, 8 pacientes con hipertensión arterial, 2 pacientes con insuficiencia renal crónica, 7 pacientes con procesos neoplásicos, 6 pacientes con neumonía y 10 pacientes con otras enfermedades. En el segundo grupo con katz B 11 pacientes presentaron diabetes mellitus, 20 con hipertensión arterial, 7 con insuficiencia renal crónica, 3 con neoplasias, 4 con neumonías y 19 con otras enfermedades. Los pacientes con Katz C 8 de ellos tenían diabetes mellitus, 16 con hipertensión arterial, 7 con insuficiencia renal crónica, 3 con neoplasias, 3 con neumonía y 16 con otras enfermedades. En los pacientes con Katz D 9 de ellos con diabetes mellitus, 14 con hipertensión arterial, 8 con insuficiencia renal crónica, 4 con neoplasias, 1 con neumonía y 16 con otras enfermedades. Los pacientes comprendidos en la escala de Katz E 6 resultaron con diabetes mellitus, 10 con hipertensión arterial, 7 con insuficiencia renal crónica, 2 con neoplasias 4 con neumonías y 9 con otras enfermedades. El ultimo grupo aquellos pacientes con Katz F se encontró 2 de ellos con diabetes mellitus, 2 de ellos con hipertensión arterial, 2 con insuficiencia renal crónica, ninguno con neoplasias, 1 con neumonías y 2 con otras enfermedades. Con esto se tiene un total por enfermedades de 42 para aquellos pacientes con diabetes mellitus, 70 para los pacientes hipertensos, 33 para los pacientes con insuficiencia renal crónica, 19 con neoplasias y neumonía y 72 para otras enfermedades, haciendo notar que se toman la relación de los pacientes según su katz y cada enfermedad independiente de las otras enfermedades. Esto se representa en la tabla 8.

Grupo edad por			KATZ						Total
			A	B	C	D	E	F	
60-69 años	ZARIT	Sin sobrecarga	7	9	10	6	1		33
		Sobrecarga leve				2			2
		Total	7	9	10	8	1		35
70-79 años	ZARIT	Sin sobrecarga	10	13	9	5	3		40
		Sobrecarga leve		1	1	1	3		6
		Sobrecarga Severa					1		1
		Total		14	10	6	7		47
80-89 años	ZARIT	Sin sobrecarga	2	2	2	2	1		9
		Sobrecarga leve				2	2	1	5
		Sobrecarga Severa						1	1
		Total	2	2	2	4	3	2	15
Más de 90 años	ZARIT	Sin sobrecarga				1			1
		Sobrecarga leve				1			1
		Sobrecarga Severa				1			1
		Total				3			3

Tabla 7. Relación entre la encuesta de Zarit y la escala evaluadora de Katz dividido por grupos de edad.

		DM	HAS	IRC	NEOPLASIAS	NEUMONIA	OTRAS ENFERMEDADES
KATZ	A	6	8	2	7	6	10
	B	11	20	7	3	4	19
	C	8	16	7	3	3	16
	D	9	14	8	4	1	16
	E	6	10	7	2	4	9
	F	2	2	2	0	1	2
	TOTAL	42	70	33	19	19	72

Tabla 8. Relación de la escala evaluadora de Katz y el número de pacientes por enfermedad.

Las enfermedades por la entrevista de Zarit se distribuyeron de la siguiente manera: en el primer grupo con cuidadores sin sobrecarga se encuentran 32 pacientes con diabetes mellitus, 55 con hipertensión arterial, 22 con insuficiencia renal crónica, 15 con neumonía, 17 con neoplasias y 58 con otras enfermedades. En el segundo grupo correspondiente a cuidadores con sobrecarga leve se tiene 7 pacientes con diabetes mellitus, 13 con hipertensión arterial, 9 con insuficiencia renal crónica, 2 pacientes con neumonía, 1 paciente con neoplasias y 11 con otras enfermedades. En los cuidadores con sobrecarga severa se encuentran 3 pacientes con diabetes mellitus, 2 con hipertensión arterial, 2 insuficiencia renal crónica, 2 pacientes con neumonía, 1 con neoplasias y 3 con otras enfermedades, dando un total de 42 pacientes con diabetes mellitus, 70 con hipertensión arterial, 33 con insuficiencia renal crónica, 19 con neumonía y neoplasias y 72 con otras enfermedades. Esto se representa en la tabla 9.

		DM	HAS	IRC	NEUMONIA	NEOPLASIAS	OTRAS ENFERMEDADES
ZARIT	SIN SOBRECARGA	32	55	22	15	17	58
	SOBRECARGA LEVE	7	13	9	2	1	11
	SOBRECARGA SEVERA	3	2	2	2	1	3
	TOTAL	42	70	33	19	19	72

Tabla 9. Relación del número de pacientes con la entrevista del cuidador de Zarit.

Conclusiones.

La fatiga o colapso del cuidador se ha descrito en cuidadores que tienen una sobrecarga severa (2)(3)(6)(8). Principalmente en los pacientes oncológicos y en pacientes con demencia y poco se ha escrito en la literatura mexicana sobre aquellos pacientes con enfermedades crónico degenerativas que a su vez producen incapacidades en los pacientes por lo que son sujetos a requerir de cuidadores para continuar con sus actividades de la vida diaria (4)(5)(6)(9). Las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial son patologías, junto con la insuficiencia renal crónica, que se presentan comúnmente en pacientes mayores de 60 años, además de los problemas vasculares. La incapacidad en los pacientes, en algunas ocasiones leve o severa también significa una derogación económica por parte de la familia del paciente y en muchas ocasiones de los pacientes, lo cual lleva al riesgo de colapso o fatiga del cuidador debido a la sobrecarga que se produce en el o en la familia.

En el presente estudio se presentan un gran porcentaje de pacientes con diabetes mellitus, con insuficiencia renal crónica, con hipertensión arterial sistémica y otras enfermedades; tomando en cuenta la funcionalidad de los pacientes, determinada por la escala evaluadora de Katz, los grupos de edad que

		DM	HAS	IRC	NEUMONIA	NEOPLASIAS	OTRAS ENFERMEDADES
ZARIT	SIN SOBRECARGA	32	55	22	15	17	58
	SOBRECARGA LEVE	7	13	9	2	1	11
	SOBRECARGA SEVERA	3	2	2	2	1	3
	TOTAL	42	70	33	19	19	72

Tabla 9. Relación del número de pacientes con la entrevista del cuidador de Zarit.

Conclusiones.

La fatiga o colapso del cuidador se ha descrito en cuidadores que tienen una sobrecarga severa (2)(3)(6)(8). Principalmente en los pacientes oncológicos y en pacientes con demencia y poco se ha escrito en la literatura mexicana sobre aquellos pacientes con enfermedades crónico degenerativas que a su vez producen incapacidades en los pacientes por lo que son sujetos a requerir de cuidadores para continuar con sus actividades de la vida diaria (4)(5)(6)(9). Las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial son patologías, junto con la insuficiencia renal crónica, que se presentan comúnmente en pacientes mayores de 60 años, además de los problemas vasculares. La incapacidad en los pacientes, en algunas ocasiones leve o severa también significa una derogación económica por parte de la familia del paciente y en muchas ocasiones de los pacientes, lo cual lleva al riesgo de colapso o fatiga del cuidador debido a la sobrecarga que se produce en el o en la familia.

En el presente estudio se presentan un gran porcentaje de pacientes con diabetes mellitus, con insuficiencia renal crónica, con hipertensión arterial sistémica y otras enfermedades; tomando en cuenta la funcionalidad de los pacientes, determinada por la escala evaluadora de Katz, los grupos de edad que

presentaron mas pacientes fueron los comprendidos entre las edades de 60 a 69 años con un 35 % y de las edades de 70 a 79 años con un 47 %. Se demuestra además la presencia de la sobrecarga en el cuidador, por medio de la encuesta de Zarit en donde el porcentaje de sobrecarga leve es de 14%, el de sobrecarga severa es de un 3%,

En cuanto a la sobrecarga del cuidador primario se obtuvo una relación mas alta en aquellos pacientes con edades de 70 años en adelante en donde se presentan mas cuidadores con sobrecarga leve o severa, en correlación a la escala de Katz los que mayor dependencia tienen son los pacientes con edades mayores de 70 años. En la relación de la funcionalidad de los pacientes con el grado de sobrecarga de su cuidador primario, se demostró en este estudio que los pacientes que presentan sobrecarga leve o severa de su cuidador son aquellos pacientes con una dependencia leve a dependencia severa como ya esta descrito en la literatura (2)(3)(5)(7)(9).

En el estudio se tomo una muestra de 100 pacientes para verificar la sobrecarga del cuidador, se tomaron en cuenta a todos los pacientes mayores de 60 años, los cuales ingresaron al servicio de Medicina Interna, determinándose el grupo de pacientes que causan sobrecarga al cuidador siendo mas representativos los pacientes con incapacidad leve a severa además de determinarse que los pacientes con enfermedades crónico degenerativas pueden llegar a causar sobrecarga del cuidador. Se sugiere que en futuras investigaciones la muestra debe de enfocarse mas a pacientes ya con una funcionalidad deteriorada, sugerentemente con un Katz D a Katz G, y pacientes con edades mayor a los 70 años, debido a que es el grupo de pacientes que mas sobrecarga producen a sus cuidadores. Dentro de las características que se deben de tomar en cuenta para estudiar mejor el fenómeno de la sobrecarga del cuidador es tomar en cuenta las características de los mismos como son los siguientes puntos: la edad del cuidador, el sexo, el grado escolar, la ocupación, la dependencia

económica, el tiempo de cuidado del paciente, el tipo de enfermedades del cuidador y la familiaridad del cuidador con el paciente.

El cuidado de un paciente con una incapacidad leve a una incapacidad total puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades en los cuidadores, también es difícil mantener el costo económico de la terapéutica tanto del paciente como del cuidador, lo que puede llevar en el cuidador a tener una sobrecarga leve a severa y esto secundariamente producir una fatiga o colapso del cuidador. Dentro de las enfermedades más comunes en los cuidadores esta la depresión y la ansiedad, por lo que el detectar a tiempo el grado de sobrecarga del cuidador y evitar su colapso debe de volverse una prioridad en aquellos cuidadores que tienen una sobrecarga leve a severa. La creación de instituciones que se dediquen al cuidado de pacientes geriátricos es de primordial importancia sobre todo que tengan los recursos suficientes para la atención de los mismos y tener la cantidad adecuada de centros de atención para el grueso de la población geriátrica que así lo requiera, ya que la expectativa de vida de la población es con tendencia al aumento y con esto también el aumento de las enfermedades crónico degenerativas además de la incapacidad que lleva la industrialización de la sociedad secundario a los accidentes y al desarrollo o aparición de enfermedades crónico degenerativas a tempranas edades.

Bibliografía.

- 1.- Weitzner, Michael A. Et al. **The family caregiver of the older cancer patient.** Hematology/Oncology Clinics of North America. Vol. 14 No 1, February 2000.
2. - Velez, Lourdes. Peggs, James. **Managing Behavioral problems in long term-care.** Clinics in family practice. Vol. 3 No 3. september 2001.
- 3.- Mockus Parks, Susan. Novielli, Karen. **A practical Guide to caring for Caregivers.** American Family Physician . Vol. 62, No. 12. december 15,2000.
- 4.- Clarke, Mellissa E. Pierson, Wendell. **Management of elder abuse in the emergency department.** Emergency Medicine Clinics of North America Vol. 17, No. 3, august 1999.
- 5.- Dan Osterweil, Kenneth. Brummel, Smith. Jhon C. Beck. **Comprehensive geriatric Assessment.** Ed. Mc Graw Hill, 2000. Barcelona, España.
- 6.- Dunkin, Jennifer J. Anderson Hanley, Cay. **Dementia Caregiver Burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention.** Neurology. Vol. 51, Number 1. July 1 1998.
- 7.- Schulz, Richard. Beach, Scott R. **Caregiving as a risk factor for mortality: The Caregiver Health Effects Study.** JAMA, Dec 15,1999, V 282.
- 8.- Rosalía Rodríguez, J. Morales. **GERIATRIA.** Ed McGraw Hill Interamericana. 1 Edicion. Mexico, 1999, 352 pp.
- 9.- Abby C. King, et al. **Effects of moderate-intensity exercise on physiological, behavioral, and emotional responses to family caregiving: a randomized controlled trial.** J. Gerontol. Jan 2002 V52 i1.