



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Sobrecarga y dolor muscular en cuidadores informales de
adultos mayores en un hospital de seguridad social**

Autores:

518839 Mario López Hernández

524997 Rosa Pérez Hernández

San Pedro Garza García, N.L. 2018.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Sobrecarga y dolor muscular en cuidadores informales de
adultos mayores en un hospital de seguridad social**

Autores:

518839 Mario López Hernández

524997 Rosa Pérez Hernández

Asesora:

Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE.

San Pedro Garza García, N.L. 2018.

**SOBRECARGA Y DOLOR MUSCULAR EN CUIDADORES
INFORMALES DE ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL DE
SEGURIDAD SOCIAL**

Aprobación de Tesis;

Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE
Asesor de Tesis

Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE.
Presidente

Lic. Carolina Solano Vázquez, MCE.
Secretaria

Lic. Sandra Paloma Esparza Dávila, MCE.
Vocal

Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE.
Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

A la Escuela de Enfermería CHRISTUS MUGUERZA-UDEM por la formación académica y valores que siempre nos inculcaron a través de los maestros y personal administrativo, comprometidos a preparar excelentes profesionistas en el ámbito de la salud.

Al Hospital ISSSTE Regional por la oportunidad de permitirnos realizar el proyecto de investigación final, facilitándonos el acceso a los cuidadores informales y mostrando ser una institución que se preocupa por crecer y mejorar el cuidado no solo de pacientes si no de los que lo rodean.

A la Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE. Asesora de esta tesis, por compartir sus conocimientos, experiencias, y brindarnos su tiempo, paciencia, comprensión y disponibilidad en la elaboración de este proyecto.

A nuestra maestra de investigación la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por compartirnos sus conocimientos, transmitirnos confianza y por estar siempre pendiente de nosotros, animándonos a dar lo mejor, actitud que la caracterizó en el trato con todos sus alumnos, lo que facilitó la realización de este proyecto.

A los cuidadores informales que aceptaron participar en esta investigación, indispensable para realizar nuestro proyecto.

Dedicatoria

A:

Mis padres Mario Lino López Adame y Gloria Imelda Hernández Martínez, quienes me han cuidado y proporcionado todo lo necesario para la carrera y los consejos y aprendizajes que me ayudaron a salir adelante en los problemas que se presentaron en estos cuatro años.

A mi hermana Miroslava López Hernández por su paciencia y apoyo al dejar que yo practicara con ella procedimientos de enfermería y que me acompañó en este proceso.

A mis maestros que con su sabiduría, paciencia y habilidad didáctica nos transmitieron conocimientos de la materia y nos formaron con valores y el deber ser de las cosas.

A mis compañeros de generación pues gracias a su competitividad hicieron que mejorara en varios aspectos académicos, además de su gran lealtad, apoyo, honestidad que los caracteriza.

A los cuidadores informales que compartieron su experiencia al participar en este estudio.

Mario López Hernández

Dedicatoria

A:

Al Sagrado Corazón de Jesús y al inmaculado corazón de María, mis fieles guías, amigos y compañeros de camino, quienes me han mostrado su amor especialmente en el transcurso de la carrera.

Mi querida congregación de Misioneras Clarisas del Santísimo Sacramento que me ha dado la oportunidad de acrecentar mis conocimientos, en especial a mis hermanas en religión, mayores y enfermas que día a día ofrecen su dolor y enfermedad por la salvación de las almas.

La madre Martha Gabriela Hernández Martín del Campo actual Superiora General y a la Madre Julia Meijueiro Morosini por haberme dado la oportunidad y la confianza para que pudiera estudiar y adentrarme a esta hermosa y noble profesión de la enfermería.

Mis padres que inculcaron en mí los valores necesario para el ejercicio de la profesión de enfermería, tales como el servicio y el respeto por la vida de todo hombre, por su oración y cercanía a pesar de la distancia.

Mis dos superioras Hna. Ma. del Carmen Rodríguez González y Hna. Ma. Elizabeth Mendoza Bravo, quienes siempre me han brindado su apoyo, guía y acompañamiento. A mi comunidad de Monterrey que han caminado conmigo paso a paso a la largo de estos años de estudio a través de sus muestras caridad y apoyo incondicional.

Rosa Pérez Hernández

RESUMEN

Mario López Hernández y Rosa Pérez Hernández

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus

MUGUERZA Hospital General Conchita

Título del Estudio: Sobrecarga y Dolor Muscular en Cuidadores Informales de Adultos Mayores en un Hospital de Seguridad Social

Número de Páginas: 66 páginas

Área de Estudio: Clínica

Fecha de Graduación:
25 mayo 2018

Candidatos para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Propósito y método de estudio: Determinar el nivel de sobrecarga y el dolor muscular en los cuidadores informales de adultos mayores en un hospital de Seguridad Social. Es una investigación cuantitativa, descriptivo transversal. Muestreo no probabilístico por conveniencia con una muestra de 63 cuidadores informales de adultos mayores internados en medicina interna y cirugía. Se diseñó una cédula de datos del cuidador informal para recopilar los datos sociodemográficos, para medir el nivel de sobrecarga se utilizó la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (EZ), para el dolor muscular se diseñaron 6 preguntas y para medir la intensidad del dolor se utilizó la escala de EVA.

Contribución y conclusiones: De los 63 cuidadores informales de adultos mayores se encontró que el 49.2% padecían algún nivel de sobrecarga entre ligera e intensa, y el 65.1% de la muestra manifestó dolor muscular, prevaleciendo la zona de la espalda baja, alta y media. De los cuidadores encuestados encontramos que son: mujeres (77.8%), amas de casa (49.2%), hijos (as) (44.4%), casados(as) (69.8%), con nivel de licenciatura (30.2%), permanecían los 7 días de la semana en el hospital (49.2%), con duración de diez a doce horas por día (63.5), y tenían menos de 6 meses (49.2%) de estar cuidando al adulto mayor. En conclusión la sobrecarga y el dolor muscular están presentes en los cuidadores informales de adultos mayores y la duración del cuidado, sí influye en su aparición, por lo tanto es importante identificar los signos de alarma e implementar intervenciones para controlar y minimizar las consecuencias.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Abstract

Mario López Hernández y Rosa Pérez Hernández
Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Study title: Overload and muscle pain on caregivers of older adults in a social security hospital

Number of pages: 66 pages

Study area: Clinic

Date of Graduation:
May 25th, 2018

Candidates to
Obtain a
bachelor's
In nursing

Purpose and method of the study: Decide the level of overload and muscle pain on caregivers of older adults in a social security hospital. Is a transverse descriptive quantitative research. Using a non probabilistic sample, they studied 63 informal caregivers of older adults who where interns in the hospital in internal medicine and surgery. A bank of data was designed for the informal caregivers, to measure the levels of overload was used a Zarit (EZ) scale; for the muscle pain were designed 6 questions and to measure the intensity pain the used the EVA scale.

Contribution and conclusion: From the 63 old adults informal caregivers it was found a 49.2% of light and intense, and a 65.1% on muscle pain, the areas in which prevailed were: lower, high and middle back; a predominance of women (77.8%), house keepers (49.2%), sons (44.4%), married (69.8%), witch a bachelor's degree (30.2%), remained the seven days of the week in the hospital (49.2%), from ten to twelve hours(63.5), and had less than six months of being as caregivers of older adults. The conclusion the overload and muscle pain is there in the caregivers of older adults and the duration of care influences the apparition, thus is important to identify the alarm signs and make interventions to control and reduce the consequences.

THESIS DIRECTOR SIGN: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	
1.2 Antecedentes	3
1.3 Marco conceptual	7
1.4 Justificación	11
1.5 Definición del problema	13
1.6 Objetivos	15
2. Capítulo II. Materiales y métodos	16
2.1 Diseño del estudio	16
2.2 Definición del Universo	16
2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo	16
2.4 Unidades de observación	16
2.5 Criterios de selección	17
2.6 Definición de variables y unidades de medida	18
2.7 Recolección de la información	21
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	21
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	22
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	23
2.8 Aspectos éticos	24
3. Capítulo III. Resultados	26
3.1 Normalidad de los datos	26
3.2 Alfa de Cronbach	26
3.3 Características sociodemográficas de los cuidadores informales	26

Tabla de contenido

Contenido	Página
3.4 Estadística descriptiva	28
4. Capítulo IV. Discusión	35
4.1 Limitaciones del estudio	40
4.2 Conclusiones	41
4.3 Recomendaciones	42
Referencias	44
Apéndices	
Apéndice A. Autorización para aplicación de instrumento	55
Apéndice B. Consentimiento informado	56
Apéndice C. Cédula de datos	58
Apéndice D. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit	59
Apéndice E. Escala de dolor	62
Apéndice F. Tabla 2. Datos sociodemográficos de los cuidadores informales	63
Apéndice G. Carta de comité de ética en investigación	66

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de las variables	18
2. Datos sociodemográficos de los cuidadores informales	62
3. Frecuencia de Zarit siempre	29
4. Frecuencia de Zarit nunca	29
5. Tiempo a cargo del cuidado	31
6. Presencia, localización, afección del sueño y posturas que causan dolor muscular	33
7. Nivel de sobrecarga y dolor muscular de los cuidadores informales	34

Capítulo I

Introducción

Hoy en día existe una gran demanda de cuidadores informales, son aquellas personas que dedican tiempo para ayudar al otro, que no reciben remuneración económica y no tienen preparación o estudios para ejercer el cuidado y por tanto alteran sus actividades cotidianas. En México existen 286 mil cuidadores de personas dependientes, que brindan atención a adultos mayores o pacientes enfermos, de las cuales 96.7% del total son mujeres y 3.3% son hombres estos cuidadores se distribuyen en siete entidades, entre ellas Nuevo León, ocupando el sexto lugar de la estadística (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017).

Dentro del porcentaje de personas dependientes, destacan los adultos mayores, un 26% tiene discapacidad y el 36.1% con alguna limitación física (INEGI, 2016). En la vejez surge una mayor vulnerabilidad en las enfermedades crónicas que los hacen personas dependientes es decir que necesitan de otra persona para la realización de sus actividades diarias y necesidades básicas por la pérdida de su autonomía física, sensorial, mental debido la enfermedad o discapacidad (López, Orueta & Gómez, 2009).

Por lo anterior surge el cuidador informal, diversos estudios realizados han obtenido como resultado la manifestación de sobrecarga en los cuidadores informales ya que supone cambios que perturban la vida diaria no solo en lo personal si no que implica también la vida familiar, laboral y social trayendo como consecuencias negativas en la salud física tales como alteración en el sueño, dolor en partes específicas del cuerpo y psicológica del cuidador como la

depresión, baja autoestima, deseos de abandonar el trabajo entre muchas más (Barrero, García & Ojeda 2005).

Para enfermería es importante la consideración de los cuidadores informales, pues la atención que realizan altera el tiempo de sus actividades diarias, sociales, trabajo, relaciones interpersonales y recreativas, ya que el cuidador, posterior a la estancia hospitalaria, es el que continúa ejerciendo su labor en el hogar y el no tener un conocimiento básico para desempeñar esta responsabilidad, pone en riesgo su física, que esto puede traer diferentes consecuencias entre ellas el dolor muscular.

Al mencionar dolor podemos decir que existe enfermedad porque la persona pierde su bienestar físico, psicológico, social y como resultado una disminución en la calidad de vida y bienestar personal (Covarrubias, 2010). Además menciona que la cuarta parte de la población en general padece lumbalgia y por tanto es considerada como un problema de salud pública. Ortiz, Trullenque y Claramonte en el año 2016 aseguran que el padecimiento de dolor de espalda en los cuidadores superan a la población en general.

En México existen pocos estudios realizados sobre la sobrecarga y el dolor muscular y por tanto se realizó esta investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de sobrecarga y dolor muscular en cuidadores informales de adultos mayores en un hospital de seguridad social, el cual nos proporcionó información actualizada y relevante sobre la sobrecarga y dolor muscular de cuidadores informales.

1.2 Antecedentes

Marcano, Betancourt y Bravo (2017) en Venezuela determinaron la presencia del síndrome de sobrecarga y su relación con el grado de funcionalidad familiar, la investigación fue de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 23 cuidadores informales, obtuvieron como resultados que el 30.43% padece de sobrecarga leve, 30.43% sobrecarga intensa y el 39.14% no sobrecarga.

Aguilera et al. (2016) realizaron un estudio observacional, transversal y descriptivo en España con el objetivo de analizar el perfil del cuidador de los pacientes dependientes en diálisis y comparar el grado de sobrecarga de los cuidadores en diálisis peritoneal y hemodiálisis, utilizaron el cuestionario de Zarit y obtuvieron como resultado en diálisis peritoneal un 7.7% con sobrecarga intensa, 30.8% leve y el 61.5% no sobrecarga; en hemodiálisis: 23.1% sobrecarga intensa, 23.1% leve y 53.8% no sobrecarga.

Galvis y Cerquera (2016) en Bucaramanga, Colombia realizaron un estudio transversal correlacional, con el objetivo de establecer la relación entre los niveles de depresión y sobrecarga con una muestra de 84 cuidadores formales y 92 informales de la cual se obtuvo como resultado que 27% se catalogó como no sobrecarga, el 22% sobrecarga leve y el 51% con sobrecarga intensa.

Navarro, Uriostegui, Delgado y Sahagún (2015) realizaron un estudio transversal descriptivo en Guadalajara, Jalisco en la unidad de medicina familiar No. 171 del IMSS, para determinar la prevalencia de depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física, con una muestra de 76 cuidadores obteniendo los siguientes resultados, el 40.8% con ausencia de

sobrecarga, el 44.7% con sobrecarga ligera y el 14.5% sobrecarga intensa.

Rodríguez et al. (2016) realizaron en España un estudio de corte transversal descriptivo observacional, con el objetivo de describir la sobrecarga de los cuidadores informales de personas dependientes e identificar las variables relacionadas, con una muestra de 97 cuidadores en una consulta de atención primaria, se utilizó el cuestionario de Zarit, de la cual 61.9% del total de participantes tienen un nivel de sobrecarga intensa.

Prieto, Arias, Villanueva y Jiménez, (2015) en México determinaron la frecuencia del síndrome de sobrecarga al cuidador en familiares de pacientes geriátricos en un hospital de segundo nivel, el estudio fue de corte descriptivo-transversal con una muestra de 170 cuidadores informales. Se encontró sobrecarga del cuidador en 48% de la población estudiada, de las cuales el sexo femenino es la que predominó y se encontró asociación con sobrecarga si el cuidador dedicaba más de seis horas al día.

Mendoza (2014) en Lima, Perú, realizó un estudio descriptivo con el objetivo de describir la presencia del síndrome del cuidador o de sobrecarga en familiares de pacientes crónicos con enfermedad neurológica, con una muestra de 68 cuidadores informales y se encontró sobrecarga intensa en 72.1% de los entrevistados.

Rodríguez, Archilla y Archilla (2013) en la provincia de Almería, analizaron la presencia de sobrecarga en los cuidadores informales e identificaron algunas variables asociadas que pueden influir en ella, con un estudio transversal descriptivo y analítico de una muestra de 50 cuidadores informales, utilizando la escala de Zarit, y obteniendo

los siguiente resultados: 42% no presenta sobrecarga, 30% sobrecarga leve y un 28% sobrecarga intensa, además se encontró que la edad media de los cuidadores fue 60.5 años, el 88% convivía con la persona cuidada.

Bertel (2012) en Colombia realizó un estudio descriptivo con el objetivo de establecer el riesgo de sobrecarga y de enfermar de cuidadores informales de personas dependientes, con una muestra de 52 cuidadores informales, obteniendo como resultado que el 42.4% padece de sobrecarga intensa, 30.7% sobrecarga leve y un 26.9% sin sobrecarga.

Espín (2012) en la Habana, Cuba realizó una investigación analítica, de corte transversal, de 192 cuidadores que acudieron a las consultas de los equipos multidisciplinarios de atención geriátrica del centro iberoamericano para la tercera edad y de áreas de salud, con el objetivo de diagnosticar la carga e identificar sus factores de riesgo obteniendo como resultado que el 52.1% de los cuidadores tenía carga y 47.9% sin carga.

Hernández, Murillo, Solano y Enríquez (2017) en México realizaron un estudio descriptivo analítico, con el objetivo de describir las características de las cuidadoras informales de personas con parálisis cerebral, las alteraciones musculo esqueléticas (AME) que las afectan, sus principales factores de riesgo y la influencia del ejercicio físico al respecto de la incidencia de AME, con una muestra de 73 mujeres cuidadoras obteniendo como resultado que el 53% presenta dolor lumbar, 43% sacro y 25% dorsal.

Ortiz, Trullenque y Claramonte (2016) en España, determinaron la prevalencia y características del dolor de espalda en un grupo de

cuidadores no profesionales mediante un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, con una muestra de 90 cuidadores no profesionales como resultado se identificó que el 86.52% con dolor, siendo la cervical y lumbar las más afectadas; de la cual les limita realizar algunas actividades diarias 57.75% en el trabajo, 61.64% actividades del hogar, al 56.16% de ocio, 52% les impide dormir y el 69.74% necesita tomar medicamento.

Ojeda, Salazar y Dueñas (2014) en España evaluaron el impacto del dolor crónico en el entorno familiar desde la perspectiva del paciente, del familiar y del cuidador. Se realizó un estudio transversal con una muestra de 1,957 cuidadores informales, 325 experimentaron dolor crónico y 34.6% percibieron que su dolor afectaba a su entorno familiar.

Villarejo, Zamora y Casado (2012) en Murcia, España realizaron una investigación observacional y descriptivo transversal con una muestra de 43 cuidadores de ancianos con el objetivo de evaluar la sobrecarga subjetiva y el dolor percibido en los cuidadores de ancianos dependientes y para determinar si la intensidad de dolor está asociado con la sobrecarga del cuidador se obtuvo una media de 6.58 del Índice de Esfuerzo del Cuidador (IEC), un 48% presentaron un nivel de esfuerzo elevado y de la intensidad de dolor se obtuvo una media de 6.60 oscilando desde 4 a 8 el máximo dolor.

1.3 Marco Conceptual

La OMS (1979) define como adulto mayor a la persona de más de 65 años de edad, en países desarrollados y de 60 años en países en vías de desarrollo. Actualmente, la población de adultos mayores se está incrementado considerablemente (Urzúa & Navarrete, 2013), la OMS señala que, para el año 2050, 80% de las personas de 60 años o más habitará en países en desarrollo (Olivi, Fadda & Pizzi, 2015).

Una persona con enfermedad crónica por lo general necesita o termina necesitando respaldo para su cuidado. En la mayor parte de los casos existe un familiar o persona cercana que apoya las decisiones y conductas del cuidado y que se denomina cuidador informal. La demanda de tiempo que requieren las tareas del cuidador informal, es considerada la causa principal de la sobrecarga del cuidado, esta situación aumenta el riesgo de padecer dificultades físicas y emocionales en el cuidador (Cardona, Segura, Ángela, Berbesí, Dedsy & Agudelo, 2013).

El cuidador informal se caracteriza por ser el familiar más allegado a la persona que requiere el cuidado, el cual no está sujeto a horarios, ni a ningún sueldo y en la mayoría de los casos no ha tenido educación formal sobre cómo cuidar, al menos cuando comienzan a desempeñar el rol (Benavides, Albuquerque & Chaná-Cuevas, 2013). Es la persona encargada de brindarle y apoyarle en sus necesidades básicas como vestirse, alimentarse, bañarse y de sustentarlo económicamente. En su mayoría, los cuidadores, son mujeres de edad media, hijas o esposas de la persona que recibe el cuidado (Cardona et al; 2013).

La carga es el resultado que lleva o manifiesta el cuidador informal ante los estresores provenientes del cuidado, que puede dar resultado mejor o peor según lo negativo de la valoración, los recursos y habilidades con las que cuenta el cuidador. Se incluye tres factores: el impacto del cuidado, que se refiere las cuestiones relacionadas con los efectos que le ocasiona el brindar cuidados, como son la falta de tiempo libre, la falta de intimidad, el deterioro de la vida social; el factor interpersonal, que está representado por los elementos referidos a la relación del cuidador con la persona cuidada y la tercera, expectativas de autoeficacia, que reflejan las creencias del cuidador sobre su capacidad para cuidar a su familia, el deber de hacerlo o la expectativa de no poder continuar cuidándolo por más tiempo, enfrentándose a una situación de estrés al no saber el camino a seguir (Montorio, 1998).

El afrontar positivamente las emociones permite la confrontación y la regulación emocional, buscando elementos de los que el cuidador dispone para tratar de amortiguar la carga que se genera, el compartir las emociones ayudará a liberar la carga que este sobrellevando el cuidador informal (Pérez, Rodríguez, Herrera, García, Echemendía & Chang, 2013). Por lo contrario surge la sobrecarga que puede ser definida como el "conjunto de situaciones estresantes que implican cuidar a alguien" (Prieto, Arias, Villanueva & Jiménez, 2015). En relación a un adulto mayor es un reto ya que se enfrentan diferentes cambios físicos, emociones, conductas que se presentan en esta etapa de la vida.

Ser cuidador informal trae consecuencias sociales, emocionales, físicas y de salud para las personas que proveen este cuidado, en este

sentido, hace referencia a la sobrecarga, carga emocional, estrés y depresión, fatiga, pérdida del apetito, insomnio, trastornos del ciclo circadiano y aislamiento social. El cuidador informal realiza, supervisa o apoya las actividades de la vida diaria del receptor del cuidado. Carga significa trabajo, dificultad, peso, desgaste, energía necesaria para algo. Se hace referencia al esfuerzo adicional que implica satisfacer las necesidades de las personas con enfermedad crónica, de sus cuidadores familiares y profesionales (Sánchez, Carrillo, Barrera, & Chaparro, 2013).

Dentro de las consecuencias físicas y emociones más comunes se encuentran: alteraciones del sueño, depresión, estrés, dolor articular, cefaleas, conductas e ideación suicida, agresividad, abuso de sustancias, inatención, baja autoestima, deseos de abandonar el trabajo, negación de las emociones o desplazamiento de afectos y una peor respuesta inmune a la influencia de vacunas (Zhang, Edwards, Yates, Li, & Guo, 2014). Además, se pudieran aumentar los problemas económicos, pues el ingreso se dedica más a las necesidades del cuidado o porque aumenta los gastos derivados de los cuidados (Wimo, Jonsson, Bond, Prince, & Wiblad, 2013).

La sobrecarga del trabajo del cuidador origina cambios en las relaciones familiares, en el trabajo, en el tiempo libre, el estado de salud y en el estado de ánimo. Cuando esta condición es frecuente, puede convertirse en una lucha diaria frente a la enfermedad del adulto mayor, debido a las tareas monótonas y repetitivas que pueden agotar las reservas psicofísicas de la persona, llevándola a desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia el adulto mayor

que afectaría su condición de salud emocional al sentirse como carga para el cuidador, o hasta un rechazo (Ruiz & Nava, 2012).

Esta situación origina un problema más grave que limitará a realizar correctamente sus actividades cotidianas a causa del dolor que presente, es definido como una experiencia a nivel físico o emocional desagradable y se puede manifestar a través de un daño real o amenazante en un tejido. Se puede describir por el tiempo que lo presenta, la intensidad con que lo siente y la localización (Moreno & Prada, 2004).

El dolor muscular se puede percibir de diferentes formas, las más comunes pueden ser similar a un calambre, cansancio y en ocasiones ardor (Moreno & Prada, 2004). Además el trabajo físico que el cuidador informal realiza para movilizar al paciente, la mayoría de las veces sin ayuda se relaciona directamente con la presencia de dolor muscular e incluso lesiones musculo-esqueléticas (Hernández, Murillo, Solano, & Enríquez, 2017).

Ciertos estudios realizados enfocados al cuidado reportan que el manejo inadecuado del peso del paciente puede traer consecuencias como las lesiones en los discos intervertebrales, hernias, fisuras, contracturas musculares, rupturas fibrilares, calambres musculares por sobreesfuerzo, artrosis de articulaciones intervertebrales, pinzamiento de raíces nerviosas (Hernández et al., 2017).

1.4 Justificación

El cuidar a una persona dependiente, supone un exceso de trabajo. La jornada que tienen los cuidadores casi siempre es larga y en cualquier horario, lo que significa una atención constante. En base a lo anterior y respecto al cuidado que se le debe brindar al adulto mayor, la presente investigación pretende identificar el nivel de sobrecarga y dolor muscular en los cuidadores informales, de esta manera facilitar el diseño de planes de cuidado para disminuir la estancia hospitalaria y garantizar una atención en el paciente y el cuidador.

Es importante identificar tempranamente a cuidadores con sobrecarga y dolor muscular para evitar que padezca un tipo de ansiedad o depresión; estos datos nos permitirán disponer de medidas para tener cuidadores sanos para así otorgar mejores cuidados los adultos mayores, ya que las respuestas que se obtengan servirán para establecer medidas y programas de intervención en el cuidador (Flores, Rivas, & Seguel, 2012).

Enfermería participa de manera activa en cada uno de sus roles, educador, administrador y apoyo al cuidador brindándole información para una buena adherencia al tratamiento y recuperación del paciente. Si enfermería conoce esta problemática podrá transmitir y proporcionar una serie de conocimientos y herramientas a la población por medio de la enseñanza, disminuyendo o evitando así las tensiones y el dolor muscular en el cuidador informal.

Tomando en cuenta el pensamiento de Pedro Simón "Si no cuidamos al cuidador, no tendremos un enfermo si no dos" hace una urgencia en considerarlo brindar cuidados a pacientes geriátricos es

un reto ya que implica diferentes atenciones que son desconocidas para el cuidador informal, debido a reacciones y cambios emocionales que implican vulnerabilidad de parte del adulto mayor, se hace por tanto, una necesidad que el mundo actual presenta y el apoyo es indispensable en el proceso de salud del paciente (Álvarez, 2012).

1.5 Definición del problema

En México, a partir del siglo XX surgieron cambios en la población muy notorios en cuanto a edad y el sexo; se observó una disminución de los grupos de menor edad y un aumento de los grupos mayores, lo que deriva un proceso de envejecimiento poblacional. Esta circunstancia, conduce a un aumento en el número de pacientes ancianos dependientes, siendo la familia, los que asumen mayor parte del cuidado.

El adulto mayor es una persona dependiente a nivel físico y emocional, por tal motivo al estar hospitalizado requiere de un cuidador, tienen que pensar en las condiciones del paciente, las condiciones del hospital donde se encuentra, el tratamiento que se les va a dar, así como responsabilidades habituales que tienen en su hogar. Estudios demuestran que el personal médico y de enfermería solo atienden al paciente el 12% del total del turno, mientras que el otro 88% del tiempo recae en el cuidador informal (Durán, 2002).

En base a la experiencia en la práctica clínica se puede apreciar que en los hospitales públicos hay falta de atención en los cuidadores, ya que existe poco interés del personal de enfermería hacia ellos, debido a la atención que otorgan al paciente, además en los hospitales no existen áreas de descanso o lugares adecuados para estas personas.

El aumento de esperanza de vida y los cambios en los hábitos han generado un incremento en la incidencia de enfermedades musculo esqueléticas en todo el mundo. Se observa la presencia del dolor muscular sobre la población cuidadora, siendo proporcional al

índice de dependencia del paciente cuidado (Ortiz, Trullenque, & Claramonte, 2016).

Los cuidadores de adultos mayores suelen presentar sobrecarga y dolor muscular por las propias características de los pacientes y debido a su gran dependencia; además suelen aparecer problemas físicos como dolor lumbar, en cervicales y brazos por el esfuerzo que hacen al movilizar al paciente para realizarle sus cuidados. Estudios realizados indican que la mayoría de los cuidadores informales suelen ser mujeres mayores de 50 años, lo que incrementa las lesiones y se niegan a tratarse por no dejar de cuidar al enfermo (Villarejo, Zamora, & Casado, 2012).

Por lo anterior mencionado surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de sobrecarga y el dolor muscular en los cuidadores informales de adultos mayores de un hospital de seguridad social?.

1.6 Objetivos

Objetivo General:

Determinar el nivel de sobrecarga y el dolor muscular en los cuidadores informales de adultos mayores en un hospital de Seguridad Social.

Objetivos Específicos:

1. Describir los diferentes grados de sobrecarga de los participantes de acuerdo a las tres categorías principales (sobrecarga intensa, ligera y ausencia de sobrecarga).
2. Describir la relación del tiempo que tienen de ser cuidadores informales con los niveles de sobrecarga intensa, ligera y ausencia de sobrecarga, de los cuidadores informales.
3. Describir la presencia de dolor físico y su localización durante la estancia hospitalaria de los cuidadores informales.
4. Describir la intensidad del dolor durante su estancia hospitalaria de los cuidadores informales.
5. Describir la repercusión del dolor en relación a las horas de sueño de los cuidadores informales.
6. Describir las posturas de los cuidadores informales que causan dolor.

Capítulo II

Materiales y métodos

A continuación se presentan el diseño de estudio, la población, el tipo de muestreo, tamaño de la muestra, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Se describe el instrumento de recolección, el procedimiento para la recolección de datos así como las consideraciones éticas.

2.1 Diseño del estudio

La presente investigación cuantitativa utilizó un diseño de estudio descriptivo transversal ya que se describieron las características del objeto de estudio y de las variables y se realizó en una sola medición en un tiempo determinado (Burns & Grove, 2012).

2.2 Definición del Universo

Setenta y cinco cuidadores informales de adultos mayores.

2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo

El tamaño de la muestra estuvo compuesta por sesenta y tres cuidadores informales de adultos mayores internados en el área de medicina interna y cirugía, con una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%, se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia a través de un censo total de los cuidadores informales presentes al momento de recolectar los datos (Herrero, 2017).

2.4 Unidades de observación

Cuidadores informales en el área de medicina interna y hospitalización de cirugía de un hospital de seguridad social en Monterrey, Nuevo León.

2.5 Criterios de selección

Inclusión

Se incluyeron a los cuidadores informales, hombres y mujeres, que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, previo a firmar el consentimiento informado, que no recibieran remuneración económica y que se encontraban en el área de medicina interna y cirugía.

Exclusión

Se excluyeron a los cuidadores informales que no se encontraban en ese momento con el adulto mayor, cuidadores remunerados, cuidadores rotativos, a quienes atendían a dos o más pacientes y quienes no aceptaron firmar el consentimiento informado.

Eliminación

Cuidadores informales que no contestaron por completo los cuestionarios, que decidieron retirarse o dieron múltiples respuestas.

2.6 Definición de variables y unidades de medición

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información	Estadística
Sobrecarga Dependiente	Se denomina carga o sobrecarga del cuidador a la tensión que soporta el cuidado de un paciente dependiente (Bello, 2014).	La sobrecarga es el resultado de un exceso de trabajo en los cuidadores, afectando su vida social, psicológica y la manifestación de estrés físico.	Ordinal	Encuesta de Zarit (Zarit, Rever, Bach-Peterson, 1980).	Frecuencias y porcentajes
Cuidador informal Independiente	Persona encargada de ayudar en las necesidades básicas de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día (Herrero, 2012).	Persona que dedica la mayor parte del tiempo a cuidar a otra persona hospitalizada, puede ser o no familiar, no tiene preparación profesional y no recibe sueldo.	Ordinal	Cédula de datos	Frecuencias y porcentajes
Dolor muscular Dependiente	Experiencia sensitiva desagradable relacionada con tensión, sobrecarga o lesión muscular por ejercicio o el esfuerzo físico (Asplund, 2015).	Sensación incomoda o dolorosa por aumento de la tensión, enfocada en un lugar específico del cuerpo.	Ordinal	Cuestionario de dolor	Frecuencias y porcentajes

(continúa)

Tabla 1

Definición de variables (continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información	Estadística
Tiempo de cuidado Control	Duración de la jornada de los cuidadores (Yonte, Urién, Martín & Montero, 2010).	Cantidad de horas que se dedica al cuidado de una persona en horas, días, meses y años.	Ordinal	Cédula de datos	Frecuencias y porcentajes
Sexo Sociodemográfico	Conjunto de caracteres por los cuales un miembro de una especie, vegetal o animal, puede situarse en uno de dos grupos reproductores (Enciclopedia Británica, 2018).	Condición biológica del ser humano, puede ser hombre o mujer.	Nominal	Cédula de datos	Frecuencias y porcentajes
Edad Sociodemográfico	Tiempo transcurrido desde el día, mes y año de nacimiento hasta el día, mes y año en que ocurrió y/o se registró el hecho vital (Instituto Nacional de Estadísticas [INE]).	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la aplicación del instrumento.	Numérica	Cédula de datos	Media, moda, desviación estándar

(continúa)

Tabla1

Definición de variables (continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información	Estadística
Parentesco del cuidador con el paciente Sociodemográfico	Es la relación de familia que existe entre dos o más personas (Machicado, 2012).	Relación familiar entre el cuidador y el paciente.	Nominal	Cédula de datos	Frecuencias y porcentajes
Estado civil del cuidador Sociodemográfico	Condición de una persona en relación con su nacimiento, filiación o matrimonio, que hace constar en el registro civil (Real Academia Española, 2017).	Situación que ocupa el cuidador en la sociedad que puede ser soltero, casado o viudo.	Nominal	Cédula de datos	Frecuencias y porcentajes
Enfermedad que padece el paciente Control	Las patologías que ha presentado el paciente dependiente (Bello, 2014).	Enfermedad del paciente hospitalizado.	Nominal	Cédula de datos	Frecuencias y porcentajes

2.7 Recolección de la información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos.

Se diseñó una cédula de datos personales donde se preguntó la edad, el parentesco que tiene con el paciente, su escolaridad, estado civil, sexo, la cantidad de horas, días y meses que lleva cuidando al paciente, el horario en que realiza el cuidado y la enfermedad que padece el paciente (Apéndice C).

La sobrecarga del cuidador informal se midió utilizando la escala de Sobrecarga de Zarit validado por Breinbauer, Vásquez, Mayans, Guerra y Millán (2009) con una consistencia de Alfa de Cronbach de .87. Este instrumento es de gran confiabilidad a nivel internacional ha presentado Alfas de Cronbach con puntuaciones que oscilan de .71 a .91 (Zarit, Rever & Bach-Peterson 1980, Montorio 1998).

La escala consta de 22 ítems en forma de afirmaciones cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5, en donde 1 es nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 siempre, las puntuaciones oscila entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" ≤ 46 puntos, "sobrecarga ligera" 47-55 puntos y "sobrecarga intensa" ≥ 56 puntos. Dicha escala refleja las expresiones y sentimientos habituales en quienes cuidan de otra persona, afectando a nivel físico, psicológico y social (Apéndice D).

Como indicador para estimar el dolor muscular los investigadores crearon seis preguntas, con el objetivo de saber si existe o no dolor, la ubicación física de ese dolor muscular, si el dolor le afecta su calidad y horas de sueño y por último la medición de la intensidad del dolor muscular utilizando la escala de EVA (Escala Análoga Visual), esta consiste en una barra de números de la que uno

nos indica no dolor y diez máximo dolor (Apéndice E). Toda la información recolectada fue resguardada por los investigadores durante seis meses posterior a este tiempo serán destruidos.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información.

Para la recolección de datos se solicitó en la dirección de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM la carta donde se pidió la autorización de realizar el protocolo en el Hospital ISSSTE Regional de Monterrey, N.L. Para la realización de este estudio se pidió el permiso en la unidad hospitalaria y se expuso el protocolo. Se acudió al departamento de enseñanza para informar el propósito del estudio a la Jefa de departamento y se solicitó la autorización para aplicar dichas encuestas a los cuidadores informales.

Una vez obtenido su consentimiento, se hizo la selección de candidatos que cumplieron con los criterios de selección previamente dichos. Se visitó personalmente a los cuidadores que formaron parte del estudio. El entrevistador se presentó con la persona y le informo acerca del estudio, planteando sus objetivos y el fin de realizar la encuesta y que la información dada es anónima y confidencial, se enfatizó que es libre de negarse a participar si así lo deseaba. Si la persona se negaba a participar se agradecería su participación, en caso de haber aceptado se le hizo entrega del consentimiento informado que debió leer y firmar.

Posteriormente se le proporcionó una cedula de datos, el instrumento de Zarit, la escala de EVA y un lápiz para contestar, se le indico que leyera una por una las preguntas y que cualquier duda que tuviera se le podía aclarar. Al terminar se verifico que todos los datos

de la encuesta y cedula de datos estuviera completos, por último se agradeció la participación.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.

Los resultados del estudio fueron analizados utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 22.0 para Windows.

Se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes, además de medidas de tendencia central como media, mediana, moda y medidas de dispersión como desviación estándar.

2.8 Aspectos éticos

La presente investigación se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, concerniente a los aspectos éticos de la investigación en los seres humanos acordados en el título segundo.

De acuerdo al título segundo capítulo uno, apegándose al artículo 13 deberá existir el criterio del respeto a la dignidad, integridad física y bienestar emocional de los sujetos de estudio y se protegieron sus derechos, ya que nunca se les exigió participar en el estudio, todo se realizó de manera voluntaria.

En el artículo 14 apartados VII y VIII. Se llevó a cabo con las siguientes bases ajustándose a los principios éticos que lo justifiquen; se obtuvo la autorización del titular de la institución de seguridad social, posterior a solicitar el permiso mediante un oficio el cual fue aceptado. El artículo 16 se refiere a las investigaciones en seres humanos, ya que se respetó la privacidad del individuo. El instrumento se realizó de manera anónima y los datos estuvieron únicamente bajo responsabilidad de los investigadores.

De acuerdo al artículo 17 la investigación fue sin riesgo porque solo implica contestar ciertas preguntas y se utilizaron materiales inofensivos para responder los cuestionarios como son las hojas impresas y un lápiz (Cédula de datos y Escala de Zarit). El artículo 18 consistió en el derecho de suspender de inmediato cuando el sujeto de investigación lo manifestara, se llevó a cabo al darle la libertad de negarse a participar y retirarse en cualquier momento si así lo deseaba.

En base al artículo 20 el cuidador informal autorizo su participación mediante el consentimiento informado con pleno conocimiento y plena libertad, además solamente se les pidió el favor de contestar las preguntas, no se les proporciono ninguna recompensa, ni se les exigió que participarán. Se tomó en cuenta el artículo 21 ya que el cuidador informal recibió una explicación clara y completa de esta investigación, de la cual comprendió la justificación, objetivos, riesgos, beneficios procedimientos que implico dicha investigación. Se apegó al artículo 22 ya que el consentimiento informado se formuló por escrito, realizado por los mismos investigadores conforme a la norma de la Secretaria, revisado y autorizado por la comisión de ética, impresa y firmado por el sujeto de estudio con los dos testigos.

Capítulo III

Resultados

3.1 Normalidad de los datos

Se llevó a cabo la prueba de normalidad de los datos de Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors obteniendo un valor de $p= 0.20$, lo cual se interpreta como una distribución normal.

3.2 Alfa de Cronbach

La confiabilidad de los datos se determinó por la escala de Alfa de Cronbach, en donde la puntuación fue de 0.86 lo que indica un rango aceptable según Lacave, Molina, Fernández y Redondo (2015).

3.3 Características sociodemográficas de los cuidadores informales

En la tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de los cuidadores informales de adultos mayores. Se encontró que la mayoría eran mujeres 77.8% y el 22.2% eran hombres, con una media de edad de 57.98 ($DE = 12.968$). Respecto a la ocupación de los cuidadores informales se encontró que el 49.2% se dedicaban al hogar, 34.9% empleados, 11.1% jubilados y el 4.8% comerciantes.

En relación al parentesco del cuidador informal con el paciente se encontró que el 44.4% eran hijos (as), 36.5% esposo (a), el 9.5% (6) hermano (a), el 1.6% primo, el 1.6% tío, el 3.2% nieto, el 1.6% sobrino y el 1.6% nuera. El estado civil de los cuidadores informales se representa con un porcentaje de 20.6% como solteros, 69.8% casados, 7.9% viudo y el 1.6% divorciado. El grado de escolaridad se muestra que el 15.9% tenía el grado de primaria, 23.8% secundaria,

23.8% preparatoria, 30.2% licenciatura, 4.8% posgrado y el 1.6% no tenía ningún estudio.

Respecto al número de días que permanece el cuidador informal a cargo del paciente en el hospital se encontró que el 28.6% permanecían tres días, 6.3% cuatro días, 14.3% cinco días, 1.6% seis días y el 49.2% permanecían siete días a la semana. Los resultados del número de horas al día que el cuidador informal cuida al paciente, un 6.3% permanecían menos de cuatro horas en el hospital, 9.5% de cuatro a seis horas, 15.9% de seis a diez horas, 63.5% diez a doce horas y el 4.8% de doce a veinticuatro horas al día.

En relación al horario de las guardias que realizaban los cuidadores informales el 14.3% de los cuidadores informales estaban por la mañana, 9.5% por la tarde, el 6.3% por la noche y el 69.8% permanecían en el hospital todo el día. El tiempo que tiene el cuidador informal de estar cuidando al paciente se encontró que el 49.2% tienen menos de seis meses, 20.6% de seis a doce meses, 20.6% de uno a cinco años, 4.8% de cinco a diez años y el 4.8% de diez a quince años cuidando al adulto mayor.

Respecto a la enfermedad o enfermedades que padecían los pacientes, el 20.6% padecían enfermedad cardiovascular, el 1.6% enfermedad gastrointestinal, el 12.7% enfermedad renal, 19% enfermedad musculo esquelético, el 7.9% enfermedad respiratoria, 1.6% enfermedad neurodegenerativa, 14.3% enfermedad neurológica, el 6.3% padecían cáncer, el 4.8% una enfermedad hepática, el 4.8% enfermedad metabólica, 1.6% enfermedad psiquiátrica y el 4.8% estaba hospitalizado por una infección de herida.

3.4 Estadísticas descriptivas

Para dar respuesta al objetivo específico uno que fue describir los diferentes grados de sobrecarga de los participantes de acuerdo a las tres categorías principales (sobrecarga intensa, ligera y ausencia de sobrecarga), se obtuvo un puntaje mínimo de veintitrés y máximo de ochenta y ocho puntos, entre las preguntas que destacaron con mayor frecuencia con la opción de "siempre", el 14.3 % sentían que debido al tiempo que dedicaban a cuidar a su familiar ya no disponían de tiempo para ellos mismos, el 14.3 % sentían temor por el futuro de su familiar, el 42.9% sentían que su familiar depende de ellos y el 15.9% creen que su familiar espera que lo cuiden como si fuera la única persona con la que puede contar (Tabla 3).

Por otro lado en la tabla 4 muestra las preguntas que destacaron con mayor frecuencia con la opción de "nunca", el 84.1% no se sentían avergonzados por la conducta del paciente, el 84.1% no se sentían enfadados al estar cerca de su familiar, el 65.1% no consideraban que la situación afecte la relación con amigos y familiares, el 57.1% no se sentían agobiados cuando tenían que estar junto a su familiar, el 46% contestaron que sienten que su salud no se ha resentido por cuidar a su familiar, el 61.9% no sentían que su vida privada estuviera afectada, el 61.9% cree que su vida social no se ha visto afectada por tener que estar cuidando a su familiar, el 76.2% no se sentía incómodo para invitar amigos a casa a causa de su familiar.

Tabla 3

Respuestas frecuentes de opción siempre

Pregunta	f	%
¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	9	14.3
¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	9	14.3
¿Siente que su familiar depende de usted?	27	42.9
¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	10	15.9

Nota: n=63

Tabla 4

Respuestas frecuentes de opción nunca

Pregunta	f	%
¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	53	84.1
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	53	84.1
¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	41	65.1
¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	36	57.1
¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	29	46
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	39	61.9
¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	39	61.9
¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	48	76.2

Nota: n=63

Respecto al objetivo específico dos que fue describir la relación del tiempo que tienen de ser cuidadores informales con los niveles de sobrecarga intensa, leve y ausencia de sobrecarga de los participantes, se obtuvieron los siguientes resultados; los cuidadores informales que tenían menos de seis meses cuidando presentaron un 70.96% ausencia de sobrecarga, 16.12% sobrecarga ligera y un 12.90% presentaron sobrecarga intensa.

Los participantes que estuvieron de seis a doce meses como cuidadores informales presentaron en un 30.76% ausencia de sobrecarga, 53.84% sobrecarga ligera y un 15.38% sobrecarga intensa. Los cuidadores informales que llevaban de uno a cinco años teniendo a cargo un paciente, presentaron ausencia de sobrecarga en un 23.07%, 38.46% sobrecarga ligera y sobrecarga intensa un 38.46%.

Los participantes que tenían entre cinco y diez años cuidando el 33.33% obtuvo puntuaciones de ausencia de sobrecarga, así como sobrecarga ligera y sobrecarga intensa obtuvieron los mismos resultados respectivamente. Por último los sujetos de estudio que estuvieron como cuidadores informales por diez a quince años el 66.66% no presentó sobrecarga, 33.33% sobrecarga ligera y no se encontró a ningún participante con sobrecarga intensa dentro de este rango de tiempo (Tabla 5).

Tabla 5

Tiempo a cargo del cuidado

Tiempo	Cuidadores informales		Nivel de sobrecarga					
			Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga ligera		Sobrecarga intensa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Menos de 6 meses	31	49.2	22	70.96	5	16.12	4	12.90
6 a 12 meses	13	20.6	4	30.76	7	53.84	2	15.38
1 a 5 años	13	20.6	3	23.07	5	38.46	5	38.46
5 a 10 años	3	4.8	1	33.33	1	33.33	1	33.33
10 a 15 años	3	4.8	2	66.66	1	33.33	0	0
Total	63	100	32		19		12	

Nota: n=63

Para dar respuesta al objetivo específico tres que fue describir la presencia de dolor muscular y su localización durante la estancia hospitalaria, el 53.4% ha presentado dolor muscular durante su estancia hospitalaria, 31.7% no ha presentado y el 15.9% a veces; por otro lado se encontró que el 47.6% presentaba dolor en el momento de aplicar la encuesta y el 53.4% no presentaba dolor, en las zonas donde se ha presentado dolor, el 6.3% tenía dolor de cabeza, 12.7% en hombros, 11.1% cuello, 3.2% brazo, 15.9% espalda alta, 11.1% espalda media, 19% espalda baja, 9.5% piernas, 11.1% rodillas y el 7.9% pies (Tabla 6).

El objetivo específico cuatro que fue describir la intensidad de dolor muscular durante su estancia hospitalaria en la tabla muestra que el 34.9% no tenían dolor, 9.5% dolor leve, 19.1% dolor moderado, 20.6% dolor severo, 8% dolor muy severo y el 8% máximo dolor (Tabla 7).

Para dar respuesta al objetivo específico número cinco que fue describir la repercusión del dolor muscular en relación a las horas de sueño en donde se encontró que el 34.9% si afectaba sus horas de sueño, 57.1% no y el 7.9% a veces. Y para dar respuesta al objetivo 6 que fue describir las posturas de los cuidadores que les causan dolor el 17.5% manifestó al estar parado, 19% sentado, 11.1% acostado, 9.5% al caminar, 9.5% al levantar algo, 3.2% y en otros un 8% mencionaron al cambiar el pañal, cargar, dar posturas al paciente (Tabla 6).

Tabla 6

Presencia, localización, afección del sueño y posturas que causan dolor muscular

Presencia de dolor muscular	<i>f</i>	%
Si	33	52.4
No	20	31.7
A veces	10	15.9
Localización de dolor		
Cabeza	4	6.3
Hombros	8	12.7
Cuello	7	11.1
Brazo	2	3.2
Espalda alta	10	15.9
Espalda media	7	11.1
Espalda baja	12	19
Piernas	6	9.5
Rodillas	7	11.1
Pies	5	7.9
Afección del sueño		
Si	22	34.9
No	36	57.1
A veces	5	7.9
Posturas que causan dolor		
Parado	11	17.5
Sentado	12	19
Acostado	7	11.1
Al caminar	6	9.5
Al levantar algo	6	9.5
Otros	5	15.2

Nota: $n=63$; El total del apartado de localización de dolor no es equitativo con el total de los participantes, debido a que en esa pregunta se podía contestar con varias opciones. En el apartado de posturas que causan dolor el total fue menor ya que no todos los sujetos de estudio manifestaban dolor.

El objetivo general del presente estudio fue determinar el nivel de sobrecarga y el dolor muscular en los cuidadores informales de adultos mayores en un hospital de seguridad social, los resultados encontrados fueron los siguientes, alrededor de un 50.8% de los participantes presentó ausencia de sobrecarga, mientras que un 30.2% ligera y un 19.0% sobrecarga intensa (Tabla 7). De acuerdo al

nivel de dolor muscular de los participantes se encontró que el 34.9% no tenía dolor, el 9.5% dolor leve y un 19% dolor moderado, 20.6% dolor severo, 8% dolor muy severo y 8% máximo dolor.

Tabla 7

Nivel de sobrecarga y dolor muscular de los cuidadores informales

Nivel de sobrecarga	<i>f</i>	%
Ausencia	32	50.8
Ligera	19	30.2
Intensa	12	19.0
Escala de dolor		
Sin dolor	22	34.9
Leve	6	9.5
Moderado	12	19
Severo	13	20.6
Muy severo	5	8
Máximo dolor	5	8
Total	63	100

Nota: n=63

En esta investigación se obtuvo algunos hallazgos que pueden ser causa de una mayor sobrecarga, entre ellas el ser foráneos, ya que 4 de los cuidadores mencionaron que esto influía que permanecieran todo el día con el paciente porque no había quien los suplieran para que ellos descansaran, además incluían más gastos de comida y un cuarto donde poder realizar su aseo personal.

Otra de las cosas es ser hija única, ya que son ellas las que llevan todo el peso de cuidar a su familiar; algunos mencionaron tener agotamiento físico y emocional por ser familiar directo y recaer en ellos la responsabilidad económica y en tomar decisiones sobre la salud del paciente.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados de la presente investigación permitieron determinar el nivel de sobrecarga y dolor muscular en los cuidadores informales de adultos mayores en un hospital de seguridad social. Al realizar esta investigación se puede demostrar que la sobrecarga y el dolor muscular son manifestaciones que aquejan y perjudican la salud del cuidador.

A continuación se discuten las similitudes y diferencias de los resultados que se obtuvieron con otros estudios con las mismas variables, respecto a los datos sociodemográficos se incluye el sexo, edad, parentesco, ocupación, grado de estudio, horas de cuidado, días a la semana, tiempo de estar cuidando y enfermedades del adulto mayor; y por último los resultados de los instrumentos de sobrecarga y dolor muscular.

Respecto al sexo se encontró que la mayoría de los cuidadores informales eran mujeres resultado similar a varios autores (Marcano et al., 2017; Navarro et al., 2015; Galvis y Cerquera 2016; Prieto et al., 2015 Bertel, 2012 y Ortiz et al. 2016), que a pesar de que son de diferentes países como España, Perú, Venezuela, Colombia y México coinciden con los resultados. Este fenómeno se puede explicar por la cultura que existe en nuestra sociedad en donde se le asigna a la mujer el papel de cuidadora principalmente de personas dependientes como el caso de los adultos mayores y niños (Flores et al., 2012), sin embargo en este estudio se observó que los hombres también toman el papel de cuidador informal pues al referirse a un adulto mayor

hospitalizado es común que el conyugue es quien se encargue del cuidado.

De igual manera se encontró que un porcentaje alto de los participantes que se dedicaban al hogar, casados, hijos de los adultos mayores hospitalizados y que por tanto desempeñaban otras obligaciones, tuvieron una media de edad de 57.98

($DE = 12.968$) cuyo rango de edad es similar a los estudios realizados (Rodríguez et al., 2016 y Villarejo et al., 2012), ya que tanto en México como en España la población se distribuye más en adultos que en jóvenes y niños.

En la investigación realizada por Navarro et al. (2015), en España se encontró un nivel de estudio bajo de los participantes dado que en este país la población tiene muy bajo porcentaje de estudios superiores, ya que solamente es obligatorio terminar la secundaria y por tanto los que intentan tener estudios superiores muchos desertan. El resultado es similar con el estudio de Prieto et al. (2015) en Guadalajara Jalisco, ya que demostró que la mayoría de los cuidadores tenía primaria incompleta sin embargo difiere de la presente investigación donde un gran porcentaje de los cuidadores informales habían alcanzado un nivel educativo de licenciatura debido a que Nuevo León es el segundo estado con mayor promedio de escolaridad con menor porcentaje de analfabetismo (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2016).

Con respecto al número de días que el cuidador informal pasaba cuidando al adulto mayor los resultados fueron similares a la investigación realizada por Mendoza (2014), donde se encontró que dedicaban los siete días a la semana cuidando al adulto mayor,

coincidiendo al número de horas (diez a doce horas) similar al estudio Prieto et al. (2015); Vega, Ovallos y Velásquez (2012), de los cuales refieren que la cifra incrementa la probabilidad de presentar un nivel de sobrecarga, porque no hay días para dedicarse a ellos por estar pendiente de las necesidades del adulto mayor como menciona Rodríguez et al. (2013), lo cual difiere del estudio de Rodríguez et al. (2016) pues los cuidadores informales permanecían cuidando menos de siete horas al paciente.

El tiempo en meses que tenían los cuidadores los resultados de esta investigación coinciden con el estudio de Mendoza (2014), diferente al estudio a estudios de Colombia realizado por Galvis y Cerquera (2016); Cuimar, Salgado, Clementino, Rassy, Sobral y Macher (2017) en Brasil que obtuvieron un porcentaje mayor de un año.

En relación con los diagnósticos médicos de los adultos mayores atendidos en el hospital la enfermedad que resalto fueron los del sistema cardiovascular, resultado similar a la investigación presentada por Prieto et al. (2015). Esto puede deberse a que ambos estudios fueron realizados en zonas muy urbanizadas de México, ya que la población que yace en dichas áreas lleva una vida sedentaria, con malos hábitos alimenticios, un alto consumo de tabaco y alcohol además de estar sometidos de niveles altos de estrés por el ritmo de la vida que llevan, lo cual es un detonante para la presencia de enfermedades cardiacas (OMS, 2018).

Lo anterior difiere del estudio realizado por Rodríguez et al. (2013) en España, los padecimientos de tipo musculo esqueléticos fueron los que se presentaron con un porcentaje mayor, siendo así la

más frecuente, este hallazgo puede deberse a que en este país el 60% de los ciudadanos se dedican a trabajar en fábricas, empresas o laboran en empleos donde interviene la labor física, ya que el nivel de estudio de estas personas no les permite ocupar algún puesto donde el esfuerzo físico sea menor, lo cual provoca el aumento de patologías de tipo musculoesqueléticas en la población (Capital Social, 2016).

En la presente investigación se encontró que el 50.8% de los cuidadores informales presentó ausencia de sobrecarga, resultado similar a los artículos de Marcano et al. (2017), Prieto et al. (2015), Rodríguez et al. (2013), Investigación realizada por Rodríguez et al. (2013) y difieren de lo encontrado por Galvis y Cerquera (2016), Rodríguez et al. (2016) y Mendoza (2014), Espín (2012), en cuyo estudio los porcentajes más altos encontrados fueron de cuidadores informales que presentaron niveles intensos de dicha variable, lo anterior puede deberse al tipo de diagnóstico que padecía el adulto mayor dado que en casos como cáncer, o enfermedades psiquiátricas o degenerativas como el Alzheimer, el desgaste físico y emocional se presenta con mayor intensidad, además se realizaron en diferentes centros y no propiamente en un hospital.

De acuerdo a la relación del tiempo que tienen los participantes de ser cuidadores informales, se encontró que los que tenían menos de seis meses presentaron un mayor porcentaje de ausencia de sobrecarga tal como lo presenta Marcano en su estudio realizado en 2017 donde se encontró que los cuidadores informales que llevaban entre uno y doce meses no presentaban sobrecarga.

Con respecto a los participantes que estuvieron encargados de un paciente de seis a doce meses se observó que más de la mitad de

los cuidadores informales presentaba sobrecarga ligera, así como con los participantes que tenían entre cinco a diez años cuidando obtuvieron puntuaciones iguales con sobrecarga ligera y sobrecarga intensa, dato similar reportado por Prieto et al. (2015), Rodríguez et al. (2016), donde refiere que los cuidadores se dedican entre cinco y diez años a realizar la actividad de cuidado.

Se sabe que la realización de cuidados frecuente cambios de roles en el seno de la familia del paciente, preocupaciones y cansancio crónico lo que puede provocar sobrecarga. Lo cual indica que en los cuidadores informales participantes si hubo repercusión en el nivel de sobrecarga presentado a consecuencia del largo tiempo que tienen de estar cuidando a un adulto mayor.

En relación a la intensidad del dolor que presentaron los cuidadores informales se determinó mediante la Escala de EVA y se encontró que un 34.9% no padecían dolor, seguido de un 20.6% con dolor severo y 19.1% con dolor moderado, similar al estudio de Villarejo et al. (2012) realizado en España, donde se presentaron como valores más frecuentes el dolor severo y moderado, esto puede deberse a que un gran porcentaje de los participantes en la investigación se mantuvo en un rango de edad entre 50 y 60 años, además permanecían como mínimo diez horas cuidando al adulto mayor, esto impacta al cuidador informal provocando mayor percepción del dolor.

Respecto a la repercusión de dolor muscular y las horas de sueño se encontró aproximadamente que la mitad de los cuidadores les afectaba el sueño y esto se puede explicar por la sensación y el malestar de estar en una sola posición e incómoda en el hospital;

estos datos difieren un poco con los resultados de Hernández et al. (2017), en donde refirieron tener dificultades para dormir.

De acuerdo a la localización de dolor muscular de los participantes se encontró que la mayoría de los cuidadores informales que tenían dolor lo presentaban en zonas como espalda alta, espalda media y espalda baja, lo cual coincide con el estudio realizado por Hernández et al. (2017), Ortiz et al. (2016), donde el dolor presente en las zonas lumbar, sacro y espalda alta fueron las más frecuentes. Esto puede deberse a la posición en la que permanece el cuidador informal en el hospital, la mayoría del tiempo se encuentran sentados en una silla junto al paciente, además el dolor se agrava al movilizar al paciente, al hacer cambios de pañal y al realizar actividades que involucren el movimiento del tronco y en la mayoría de los casos por la mala mecánica postural al momento de realizar determinada actividad (Pardo et al., 2009).

El estudio realizado por Ullrich (2014), menciona que la mayoría de los participantes refirieron dolor en la espalda baja y esto es debido a que esta zona tiene mayor movilidad que la columna dorsal además de soportar el peso del torso y por tanto mayor lesión.

4.1 Limitaciones del estudio

La presente investigación fue con una medición transversal lo que limita a una evaluación de manera precisa y el darle un seguimiento a los cuidadores informales.

Otro de las limitaciones que se encontró es que se contemplaron solo cuidadores de adultos mayores, y no se incluyeron a los cuidadores de niños o adultos.

No se puede generalizar la sobrecarga y dolor muscular en los cuidadores ya que solamente se realizó en un solo hospital.

4.2 Conclusiones

En el presente estudio se observó que la mayoría de los cuidadores informales eran mujeres de mediana edad, se dedicaban al hogar y principalmente eran hijos (as) del adulto mayor que estaban cuidando, eran casadas y tenían un nivel académico de licenciatura.

Se encontró con alta frecuencia que los cuidadores informales permanecían entre diez y doce horas y los siete días de la semana cuidando al paciente lo cual permanecían todo el día en el hospital. Dentro de los diagnósticos más comunes encontrados en el adulto mayor fueron las enfermedades cardiovasculares y musculo esqueléticas.

Además se reportaron participantes que tenían menos de seis meses y hasta quince años de cuidar al adulto mayor, se determinó que el tiempo de estar cuidando si influía su aparición o agravación, mientras más tiempo era la responsabilidad del cuidado del adulto mayor, mayor sobrecarga y dolor muscular.

Con respecto al nivel de sobrecarga se pudo observar que la mitad de los cuidadores tenían ausencia de sobrecarga, y el resto con sobrecarga ligera e intensa, con presencia de dolor muscular más frecuente en zonas de espalda alta, media y baja con una intensidad moderada a severa.

4.3 Recomendaciones

En la actualidad el cuidador informal es una gran demanda que exige la sociedad debido al incremento de la población de adultos mayores de ahí se ve la necesidad de implementar programas de ayuda para ellos tales como:

Realización de nuevas investigaciones multicéntricos o poblacionales que puedan generalizar los resultados de sobrecarga y dolor muscular e incluir la variable de la salud del cuidador así como las repercusiones que pueda tener al estar cuidando que sería de gran aporte para la salud, además de una medición longitudinal que nos ayude a darle un seguimiento al cuidador informal.

Programas psicoeducativos llevados a cabo por el equipo multidisciplinario, como médicos, psicológicos, enfermeros y trabajadores sociales que puedan abarcar temas como: cuidados del cuidador, manejo de la carga, autonomía, comunicación, técnicas de afrontamiento, actividad física, además de información acerca de las enfermedades más comunes (Maza, 2013). El aumento de conocimiento aumenta el sentimiento de los cuidadores informales hacia con su paciente, pues conocen acerca de la enfermedad, posibles complicaciones o mejora en el padecimiento, hacen que su trabajo sea más efectivo. Viale, González, Cáceres, Pruvost, Miranda y Rimoldi (2016) en argentina comprueban que esta intervención genera cambios en el estado emocional, generando una reducción de sentimientos negativos en el cuidador.

Grupo de ayuda mutua donde los cuidadores informales sean escuchados, comprendidos y apoyados, ahí se pueden compartir sentimientos con personas que viven situaciones similares a las de

ellos, normalizando sentimientos y de ese modo comprueban que son más comunes de lo que pensaban y que hay más personas que están pasando por la misma situación. Los grupos de autoayuda nacieron en los Estados Unidos con los grupos de personas con problemas de alcoholismo donde se demuestra que esta técnica de compartir experiencias y sentimientos con personas similares ayuda a mejorar su experiencia casi en su totalidad (Jofré & Sanhueza, 2010).

Se recomienda hacer procesos de atención de enfermería en los cuidadores informales haciendo uso de la NANDA para realizar sus diagnósticos enfermeros entre ellas están: el cansancio del rol cuidador como la dificultad para desempeñar el papel de cuidador, riesgo de cansancio del rol en donde el cuidador es sensible para enfrentar y desempeñar este oficio, desempeño ineficaz del rol debido a la conducta y expresiones del cuidador, Estrés por sobrecarga debido al exceso y tipo de trabajo que realiza, fatiga definida como una sensación de agotamiento y disminución de la capacidad a nivel físico e intelectual.

Para diagnosticar el dolor muscular podemos mencionar el dolor agudo definida como una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses; y el dolor crónico a diferencia del agudo este diagnóstico nos ayuda cuando el dolor ha persistido con una duración de seis meses.

Realizar ejercicio físico por lo menos 10 minutos dentro del área hospitalaria (caminar, estiramiento, respiración) teniendo como

beneficio la relajación de los músculos además de mejorar trastornos neurosiquiátricos, síntomas depresivos y la reducciones de estrés en los cuidadores informales (Nascimento, Varela, Ayan, & Cancela, 2015).

Referencias

- Aguilera, A., Castrillo, E., Linares, B., Carnero, R., Alonso, A., & López, P. (2016). Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica, 19*(4), 359-365.
- Álvarez, R. (2012). El Alzheimer es una escalera de caracol que va para abajo. *El mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/09/18/neurociencia/1347983918.html>
- Barrero, C., García, S., & Ojeda, A. (2005) Índice de Barthel (IB) un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y restauración neurológica, 4*(1), 81-85.
- Bello, J. (2014). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. *Informe del Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médico Familiar.1, 2*-42.
- Benavides, O., Albuquerque, D., & Chaná-Cuevas, P. (2013). Burden among caregivers of patients with Parkinson disease. *Revista Médica de Chile, 141*(3), 320-326.
- Bertel, A. (2012) Illness Risk and Overburden Among Caregivers of Dependent Elderly. *Revista ciencias médicas, 3*(1), 77-85.
- Breinbauer, H., Vázquez, H., Mayanz, S., Guerra, C. & Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Médica Chile, 137*(5), 657-665.
- Burns, N., & Grove, S. (2012). Clasificación de los diseños de investigación cuantitativos. 5ta edición, *Investigación en enfermería* (260-293). España: El sevier Saunders.

- Caicedo, C. (2014). Families with special needs children: family health, functioning, and care burden. *The Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 20(6), 398–407.
Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1078390314561326>
- Cardona, D., Segura, A., Barberi, D., & Agudelo, M. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 30-39.
- Covarrubias, A. (2010). Lumbalgia: Un problema de salud pública. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 33(1), 106-109.
Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2010/cmas101y.pdf>
- Cristancho-Lacroix, V., Wrobel, J., Cantegreil-Kallen, I., Dub, T., Rouquette, A., & Rigaud, A. (2015). Psychoeducational Program for Informal Caregivers of Patients With Alzheimer's Disease: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5). Doi: 10.2196/jmir.3717
- Cuimar, S; Salgado, L; Clementino, M; Rassy, S; Sobral, L & Macher, R (2017). Avaliação da sobrecarga de trabalho e da qualidade de vida de cuidadores de idosos institucionalizados. *Fisioter Bras*. 18(4), 433,
441.demic.oup.com/ageing/article/42/3/292/24179
- Durán, M. A. (2002). Los costes invisibles de la enfermedad. *Fundación BBVA*, 2ª edición. Bilbao.

- espalda. *SPINE-HEALTH*. Recuperado de: <https://www.spine-health.com/espanol/anatomia-de-la-columna-vertebral/anatomia-de-la-columna-vertebral-y-dolor-de-espalda>
- Espin, A. (2009). School of caregivers a psychoeducational program for informal caregivers of demented older people. *Revista Cubana De Salud Pública*, 35(2), 1-14. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S086434662009000200019bana.edu.com/index.php/aquichan/article/view/2395>
- Espín, A. (2012). Risk factors of burden in informal caregivers of older adults with dementia. *Revista Cubana De Salud Pública*, 38(3), 393-402.
- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Burden level in performing the role of family caregivers of elderly with severe dependence. *CIENCIA Y ENFERMERÍA XVIII*, (1), 29-41. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf
- Galvis, M., & Cerquera, A. (2016). Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 33(2), 191-205.
- Hernández, E., Murillo, S., Solano, M., & Enríquez, C. (2017). Riesgo de alteraciones musculo-esqueléticas en cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. *Revista de Psicología del Deporte*, 26, 107-112.
- Herrero, L. (2017). Mi muestra (versión 3.5) [Aplicación móvil]: tunes.
- Herrero, M. B. (2012) Factores de riesgo del cansancio del cuidador. *Revista enfermería Castilla y León*. 4(2),89-97.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). Estadística a propósito del día internacional de las personas de edad. Recuperado de <http://bit.ly/1vsn23u>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Esperanza de vida en México. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/>
- Instituto Nacional de Estadística y geografía. (2017). Estadísticas a propósito del día de las y los cuidadores de personas dependientes. Recuperado en: <http://www.inegi.org.mx/salade>
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. (2013). Recuperado de <http://bit.ly/1vm62qD>
- Jiménez, P., Salvá, R., Travieso, H., Roche, G., Tocabens, E., & De la Rosa, C. (2013). Characterization of overburdening and coping styles in the informal care of dependent patients. *Revista Cubana De Higiene Y Epidemiología*, 51(2), 174-183.
- Jofré, V., & Sanhueza, O. (2010). Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. *Ciencia y enfermería*; 16(3):111-120.
- Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *British Geriatrics Society*, 42(3), 292-298. Recuperado de <https://aca>
- Lacave, C., Molina, A. I., Fernández, M., & Redondo, M. A. (2015). Análisis de la fiabilidad y validez de un cuestionario docente. *Actas de las XXI jornadas de la enseñanza universitaria de la informática*, 136-143.
- Limpawattana, P., Theeranut, A., Chindaprasirt, J., Sawanyawisuth, K., & Pimporm, J. (2013). Caregivers burden of older adults with chronic illnesses in the community: a cross-sectional study. *The*

- Journal of Community Health*, 38(1), 40–5. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-012-9576-6>
- Lin, S-H., & Huang, Y-C. (2014). Life stress and academic burnout. *Learning and Higher Education*, 15(1), 77-90. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/101177/14>
- López, M., Orueta, R., & Gómez, S. (2009). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Revista clinica de Medicina de Familia*, 2(7), 332-334. Recuperado de http://scielo.IscIII.es/scielo.php?pid=S1699-695X2009000200004&scrIpt=scI_arttext&tlng=en
m.nih.gov/pubmed/23305821
- Machicado, J. (2012) EL Parentesco, apuntes jurídicos. Recuperado de: <http://jorgemachicado.blogspot.com/2009/02/el-parentesco>.
- Marcano, R., Betancourt, F., & Bravo, F. (2017). Caregiver burden síndrome and degree of family functionality in caregivers of people with cáncer of childrens hospital Rafael Tobias Guevara in Barcelona, Anzoategui State, Venezuela. *Saber, Universidad de Oriente, Venezuela*, 29, 394-399.
- Maza, M., Zavala, J., & Merino, J. (2013). Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencias de enfermería*. 15(1), 39-48.
- Mendoza, G. (2014). Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. *Revista de la sociedad peruana de medicina interna*, 27(1), 12-18.

- Montorio, I., Izal, M., López, A., & Sánchez, M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología, 14*(2), 229-48.
- Moreno, C., & Prada, D. (2004). Fisiopatología del dolor clínico. *Asociación colombiana de neurología, 1*, 9-21. Recuperado de <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2012/09/fisiopatologia-dolor-cronico.pdf>.
- Nascimento, C., Varela, S., Ayan, C., & Cancela, J. (2015). El ejercicio físico y pautas básicas para su participación en la enfermedad del Alzheimer. *Revista andaluza de medicina del deporte, 9*(1), 32-40. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3233/323344442008.pdf>
- Navarro, C., Uriostegui, L., Delgado, E., & Sahagún, M. (2015). Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con dependencia física de la UMF 171. *Revista Instituto Mexicano del Seguro Social, 55*(1), 25-31.
- Ojeda, B., Salazar, A., Dueñas, M., Torres, L., Mico, J., & Failde, I. (2014). The Impact of Chronic Pain: The Perspective of Patients, Relatives, and Caregivers. *Families, Systems & Health, 32*(4), 399-407.
- Olivi, A., Fadda, G., & Pizzi, M. (2015). Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Papeles Población, 21*(84), 227-249.
- Organización de las Naciones Unidas. (2013). Informe sobre desarrollo humano. Recuperado de <http://bit.ly/1vRFum0>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Prevención de enfermedades cardiovasculares. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bit>

stream/handle/10665/43847/9789243547282_spa.pdf
?sequence=1&isAllowed=y&ua=1

- Ortiz, V., Trullenque, J., & Claramonte, E. (2016). Dolor de espalda en cuidadores no profesionales de personas adultas dependientes: estudio descriptivo. *Revista de Investigación y Cuidados de Enfermería, 1(3)*, 445-3846.
- Pardo, C., Muñoz, T., Chamorro, C., & Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC. (2009). Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Med Intensiva, 30(8)*, 45-53.
- Pérez, D., Rodríguez, A., Herrera, D., García, R., Echemendía, R., & Chang, M. (2013). Caracterización de la sobrecarga y de los estilos de afrontamiento en el cuidador informal de pacientes dependientes. *Revista Cubana De Higiene Y Epidemiología, 51(2)*, 174-183. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2232/223229324006.pdf>poblacion/esperanza.aspx?tema=prensa/aproposito/2017/cuidadores2017_Nal.pdf
- Prieto, S., Arias, N., Villanueva, E., & Jiménez, C. (2015) Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de México, 31*, 660-668.
- Rodríguez, A; Rodríguez, E; Duarte, A; Díaz, E; Barbosa, A; Clavería, A; & Grupo Zarit. (2016). Estudio observacional de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *EL SEVIER, 49(3)*, 156-165.

- Rodríguez, C., Archilla, I., & Archilla, M. (2013). La sobrecarga de los cuidadores informales. *Metas De Enfermería, 17*(1), 62-67.
- Ruiz, A., & Nava, Ma. (2012). Caregivers: responsibilities-obligations. *Enfermería Neurológica, 11*(3), 163-169. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Ruiz, A., & Nava, Ma. (2012). Caregivers: responsibilities-obligations. *Enfermería Neurológica, 11*(3), 163-169. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Sánchez, B., Carrillo, G. M., Barrera, L., & Chaparro Díaz, L. (2013). Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible. *Aquichan, 13*(2), 247-260. Recuperado de <http://aquicha.unisa>
- Sautter, J., Tulsy, J., Johnson, K., Olsen, M., Burton, A., & Lindquist, JH. (2014). Caregiver experience during advanced chronic illness and last year of life. *Journal of the American Geriatrics Society, 62*(6), 1082-90.
- Sautter, JM., Tulsy, JA., Johnson, KS., Olsen, MK., Burton, AM., & Lindquist, JH. (2014). Caregiver experience during advanced chronic illness and last year of life. *Journal of the American Geriatrics Society, 62*(6), 1082-90. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24803020>
- Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] (Version 22) [Software de computación]. IBM: Corporation.
- Suárez, M. (2014). Syndrome of burnout in relatives caregivers of patients with chronic neurological disease. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, 27*(1), 12-18.

Recuperado de http://www.medicinainterna.org.pe/revista/revista_23_3_2010/revista_spmi_2010_n3.pdf

- Ullrich, P. (2014). Anatomía de la columna vertebral y Dolor de espalda. SPINE-health. Recuperado de: <https://www.spine-health.com/espanol/anatomia-de-la-columna-vertebral/anatomia-de-la-columna-vertebral-y-dolor-de-espalda>
- Urzúa, M. A., Navarrete, M. (2013). Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Revista Médica Chile*, 141(1),28-33. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000100004
- Vega, O; Ovallos, F & Velásquez, N. (2012). Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicas usuarios de la clínica cancerológica en san José de Calcuta. *Investigación en Enfermería imagen y desarrollo*, 4(2),85-95.
- Viale, M., González, F., Caceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. & Rimoldi, M. (2016). Programas de intervención para el manejo de estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Neuropsicología latinoamericana*, 8(1), 35-41. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/4395/439545619004/>
- Villarejo, L., Zamora, M., & Casado, G. (2012). Overload and pain in perceived caregivers of dependent elder. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 27, 1695-6141.
- Wimo, A., Jonsson, L., Bond, J., Prince, M., & Winblad, B. (2013). The worldwide economic impact of dementia. *Alzheimers Dement*, 9(1), 1-11. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23305821>

- Yonte, F., Urién, Z., Martín, M., & Montero, M. (2010). Sobrecarga del cuidador principal. *Nure Inv.* (48), 1-7. Recuperado de: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/505/494>
- Zarit, S., Reever, K., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of feeling and Burden. *Gerontologist*, 20, 649-655.
- Zhang, S., Edwards, H., Yates, P., Li, C., & Guo, Q. (2014). Self-Efficacy Partially Mediates between Social Support and Health-Related Quality of Life in Family Caregivers for Dementia Patients in Shanghai. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 37(1-2), 34-44. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24784444>

APÉNDICES

Apéndice A

Autorización para aplicación de instrumento



Oficio: Solicitud para desarrollo de prueba definitiva

Patricia Addarith Magaña Lozano
Escuela de Enfermería CHRISTUS MUGUERZA-UEM.

Lic. María Guadalupe Pérez Blanco, MCE.
Coordinadora de Enseñanza ISSSTE Regional
Monterrey, N. L.

Monterrey, N. L. a diciembre de 2017

Estimada Lic. Pérez

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en virtud de solicitar su apoyo para que los alumnos; Rosa Pérez Hernández y Mario López Hernández, del Programa de Licenciatura en Enfermería de octavo semestre, desarrolle la prueba definitiva de su **Proyecto de Evaluación Final**, como requisito parcial para obtener el título de la Licenciatura en Enfermería, que lleva por tema; **"SOBRECARGA Y DOLOR MUSCULAR EN LOS CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL PUBLICO"**, que tiene como principal objetivo; Determinar el nivel de sobrecarga y el dolor muscular en los cuidadores informales de adultos mayores de un hospital público.

Se aplicarán los instrumentos; **Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, 2009, escala de evaluación del dolor EVA y una numérica** (adjuntas al presente), dichos instrumentos han sido sometido a revisión por el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería CHRISTUS MUGUERZA-UEM, es un instrumento aprobado y conscientes de que su aplicación no representa ningún tipo de riesgo y de que todos los datos serán manejados con estricta confidencialidad y en apego a los principios de ética profesional, el uso de la información solo será para fines de la investigación, educativos y de apoyo a la profesionalización. Me dirijo hacia Usted ya que la institución a su digno cargo representa una población similar a la descrita en el protocolo de investigación.

Agradezco de antemano su atención al presente y apoyo proporcionado a los alumnos antes mencionados ya que representa sin duda alguna un sustento muy importante para el desarrollo y continuidad de su **Proyecto de Evaluación Final**.

Atentamente

Patricia Addarith Magaña Lozano
Dirección

pmagana@christus.mx
patricia.magana@udem.edu



Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Sobrecarga y dolor muscular en el cuidador informal de adultos mayores en un hospital de Seguridad Social.

Investigadores principales: Lic. Mario López Hernández, Lic. Rosa Pérez Hernández.

Objetivo: En el presente estudio se tiene por objetivo determinar el nivel de sobrecarga y el dolor muscular en los cuidadores informales de adultos mayores en un hospital de seguridad social.

Criterios de selección: He sido seleccionado para participar en esta investigación porque soy un cuidador informal de un paciente que se encuentra en el área de medicina interna en el hospital de seguridad social sin recibir un pago para realizar este oficio.

Procedimiento del estudio: Su participación consiste en contestar una cedula de datos y una serie de preguntas de la que cual tardaras entre 10 a 15 minutos con el fin de conocer el nivel de la carga de trabajo y dolor muscular.

Confidencialidad: El proceso será estrictamente confidencial, ya que la información obtenida será solamente para los fines de este estudio.

Riesgos: El estudio no conlleva ningún riesgo ya que solo implica leer y responder las preguntas que se le solicitan.

Beneficios: Este estudio ayudara a encontrar los factores que estén involucrados y que contribuyen en la aparición de la carga de trabajo y dolor muscular en el cuidador informal relacionado al cuidado de adultos mayores hospitalizados. Su participación será útil para entender y manejar esta problemática.

Preguntas: En caso de dudas se puede comunicar con MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano directora de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM y/o Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila coordinadora de investigación. Calle 15 de mayo #1822 Pte. Col. María Luisa, Monterrey, Tel. 81228122, Ext. 6553.

Renuncia o retiro: Usted tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento si siente no poder contestar el cuestionario; no habrá ningún motivo de sanción o castigo.

Conclusión: A través de este documento me ha quedado clara la información proporcionada. He leído y comprendido con claridad el objetivo y beneficios que se obtendrán con la investigación, he decidido participar en este estudio.

Consentimiento: Yo acepto participar en este estudio de manera voluntaria, después de haber leído y comprendido la información mencionada. Los investigadores me han explicado que cuento con

derecho de abandonarla en cualquier momento si lo deseo y que no me implica ningún riesgo el retirarme.

Si acepto

No acepto

Firma del
participante:

Firma del testigo 1:

Firma del testigo 2:

Apéndice C

Cédula de datos

Instrucciones: responda lo que se le pide y marque con una "X" la respuesta que describa su realidad o experiencia presente, todos los datos son confidenciales. Gracias por participar.

1. Sexo: 1. (Hombre) 2. (Mujer)
2. Edad: _____ años
3. Parentesco con el paciente: 1. Hijo (a): <input type="checkbox"/> 2. Esposo (a): 3. Hermano (a): <input type="checkbox"/> 4. Primo (a): <input type="checkbox"/> Otros especifique: _____.
4. Estado civil: 1. Soltero (a): <input type="checkbox"/> 2. Casado (a): <input type="checkbox"/> 3. Viudo (a): <input type="checkbox"/>
5. Grado de estudio terminado: 1. Primaria: <input type="checkbox"/> 2. Secundaria: <input type="checkbox"/> 3. Preparatoria: <input type="checkbox"/> 4. Licenciatura: <input type="checkbox"/> 5. Posgrado: <input type="checkbox"/> 6. Ninguno: <input type="checkbox"/>
6. Número de días a la semana que permanece usted a cargo del paciente en el hospital: 1. 3 días: <input type="checkbox"/> 2. 4 días: <input type="checkbox"/> 3. 5 días: <input type="checkbox"/> 4. 6 días: <input type="checkbox"/> 5. 7 días: <input type="checkbox"/>
7. Número de horas al día que cuida al paciente 1. Menos de 4: <input type="checkbox"/> 2. 4 a 6: <input type="checkbox"/> 3. 6 a 10: <input type="checkbox"/> 4. 10 a 12: <input type="checkbox"/>
8. Identifique y marque con una X el horario de sus guardias 1. Mañana: <input type="checkbox"/> 2. Tarde: <input type="checkbox"/> 3. Noche: <input type="checkbox"/> 4. Todo el día: <input type="checkbox"/>
9. Tiempo que tiene de estar cuidando a su paciente 1. Menos de 6 meses: <input type="checkbox"/> 2. 6 a 12 Meses: <input type="checkbox"/> 3. 1 a 5 años <input type="checkbox"/> 4. 5 a 10 años: <input type="checkbox"/> 5. 10 a 15 años: <input type="checkbox"/> Más tiempo, especifique: _____
10. Enfermedad (es) que padece el paciente que cuida:

Apéndice D

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

(Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra, & Millán, 2009)

La escala de Zarit es un instrumento que reflejan las expresiones y sentimientos que son habituales en quienes cuidan de otra persona.

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta que usted considere correcta, es importante que conteste todas las preguntas, no hay respuestas acertadas o equivocadas si no tan solo su experiencia.

1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre

Preguntas	1.Nunca	2.Casi nunca	3.A veces	4.Casi siempre	5.Siempre
1. ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3. ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?					

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta que usted considere correcta, es importante que conteste todas las preguntas, no hay respuestas acertadas o equivocadas si no tan solo su experiencia.

1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre

Preguntas	1.Nunca	2.Casi nunca	3.A veces	4.Casi siempre	5.Siempre
9. ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta que usted considere correcta, es importante que conteste todas las preguntas, no hay respuestas acertadas o equivocadas si no tan solo su experiencia.

1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre

Preguntas	1.Nunca	2.Casi nunca	3.A veces	4.Casi siempre	5.Siempre
19. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21. ¿Cree que podría cuidar de su familia mejor de lo que hace?					
22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

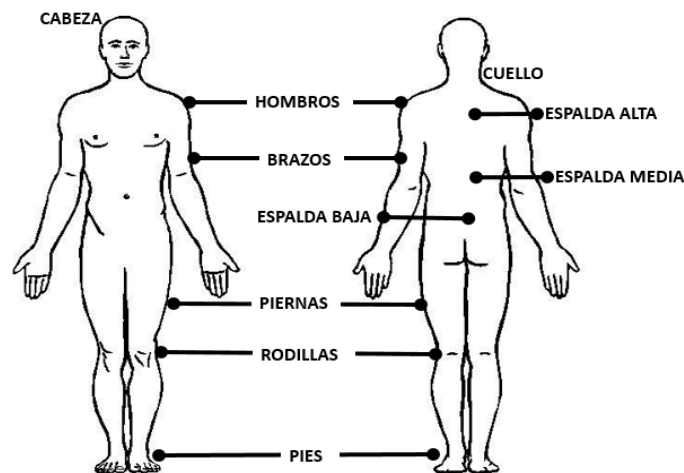
Apéndice E

Escala de dolor

La Escala Analógica Visual (EVA) Es un método de medición para evaluar la intensidad del dolor del paciente fue ideada por Scott Huskinson en 1976, consiste en una línea de 10 cm. con un extremo marcado con no dolor y otro extremo que indica el peor dolor imaginable (Serrano et al; 2002).

Instrucciones: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y responda según la condición que se encuentra.

1. ¿Ha sentido dolor físico durante su estancia en el hospital?
Si No A veces
2. En este momento, ¿tiene dolor? Sí No
3. Si en este momento siente dolor, especifique en que zona se presenta o se ha presentado:



<https://dibujoscolorear.es/dibujo-de-un-cuerpo-humano/>

4. De acuerdo a esta escala, escriba el número que describa más su nivel de dolor considerando que 0 es sin dolor y 10 dolor insoportable: _____.



<http://david-salvarvidas.blogspot.mx/2013/09/escala-eva.html>

5. El dolor que siente, o ha sentido durante su estancia en el hospital, ¿afecta su calidad y horas de sueño?

Sí

No

A veces

6. Habitualmente, ¿qué posturas considera que le causan más dolor?

Parada

Sentada

Acostada

Al caminar

Al levantar algo

Otro especifique: _____

Apéndice F

Tabla 2
Datos sociodemográficos de los cuidadores informales

	<i>f</i>	%
Sexo		
Mujeres	49	77.8
Hombres	14	22.2
Ocupación		
Hogar	31	49.2
Empleados	22	34.9
Jubilados	7	11.1
Comerciantes	3	4.8
Parentesco		
Hijo (a)	28	44.4
Esposo (a)	23	36.5
Hermano (a)	6	9.5
Primo	1	1.6
Tío	1	1.6
Nieto	2	3.2
Sobrino	1	1.6
Nuera	1	1.6
Estado civil		
Soltero	13	20.6
Casado	44	69.8
Viudo	5	7.9
Divorciado	1	1.6
Escolaridad		
Primaria	10	15.9
Secundaria	15	23.8
Preparatoria	15	23.8
Licenciatura	19	30.2
Posgrado	3	4.8
Ninguno	1	1.6
Número de días		
3 días	18	28.6
4 días	4	6.3
5 días	9	14.3
6 días	1	1.6
7 días	31	49.2

(continúa)

Tabla 2
Datos sociodemográficos de los cuidadores informales
(continuación)

	<i>f</i>	%
Número de horas		
Menos de 4 horas	4	6.3
4 a 6 horas	6	9.5
6 a 10 horas	10	15.9
10 a 12 horas	40	63.5
12 a 24 horas	3	4.8
Horario		
Mañana	9	14.3
Tarde	6	9.5
Noche	04	6.3
Todo el día	44	69.8
Tiempo de cuidado		
Menos de 6 meses	31	49.2
6 a 12 meses	13	20.6
1 a 5 años	13	20.6
5 a 10 años	3	4.8
10 a 15 años	3	4.8
Padecimiento		
Cardiovascular	13	20.6
Gastrointestinal	1	1.6
Renal	8	12.7
Musculo esquelético	12	19
Respiratoria	5	7.9
Neurodegenerativa	1	1.6
Neurológica	9	14.3
Cáncer	4	6.3
Hepática	3	4.8
Metabólica	3	4.8
Psiquiátrica	1	1.6
Infección de herida	3	4.8

Nota: n=63

Apéndice G

Carta comité de ética en investigación



UNIVERSIDAD
DE MONTERREY

UNIVERSIDAD DE MONTERREY
VICERRECTORÍA DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN (CI)

San Pedro Garza García, N.L. 26 de febrero de 2018

Lic. Patricia Adárrith Magaña Lozano MCE, Mario Lopez Hernández y Rosa Pérez Hernández
Investigadores de Protocolo de Investigación

Estimados Investigadores

Ref.: 26022018e-CEI

A los efectos del cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Vicerrectoría de Ciencias de la Salud de la Universidad de Monterrey (CEI), Aprueban luego de haber examinado el plan, diseño y consideraciones científicas y éticas, el protocolo de investigación intitulado:

"Sobrecarga y Dolor Muscular en Cuidadores Informales de Adultos Mayores en un Hospital de Seguridad Social"

El protocolo fue sometido a evaluación por los Comités mencionados con antelación, encontrando que cumple con todos los lineamientos a los que deben sujetarse las investigaciones biomédicas en humanos.

Le requerimos se realicen reportes trimestrales firmados por usted donde se consignen los resultados, incidentes, efectos secundarios y complicaciones que se presenten durante la investigación, y que se reporte en forma inmediata cualquier evento adverso que ponga en riesgo la vida de los participantes en el estudio.

Asimismo, declaramos que todos los datos contenidos en la presente solicitud y la documentación revisada y analizada, corresponden a información verídica, exacta y completa.

Atentamente,

Dr. Pablo Villarreal Guerra
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Dr. Gerardo Rivera Silva PhD
Presidente del Comité de Investigación

Avenida Potosí 4320 Pto.
San Pedro Garza García N. L.
México, C. P. 64228

Tel: +52 (81) 8221-1000

CEI: 800 861 4004
vcei@uam.mx

Resumen Autobiográfico

Mario López Hernández

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Sobrecarga y Dolor Muscular en Cuidadores Informales de Adultos Mayores en un Hospital de Seguridad Social.

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacido en Monterrey, Nuevo León el 13 de mayo de 1996 hijo del señor Mario Lino López Adame y de la señora Gloria Imelda Hernández Martínez.

Educación: Egresado de la Preparatoria No. 2 UANL y actualmente egresado de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela CHRISTUS MUGUERZA-UDEM.

Contacto: mario.lopezh@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Rosa Pérez Hernández

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Sobrecarga y Dolor Muscular en Cuidadores Informales de Adultos Mayores en un Hospital de Seguridad Social.

Área de estudio: Clínico.

Biografía: Nacida en Larrainzar, Chiapas el 16 de Julio de 1988 hija del señor Crisanto Pérez Gómez y de la señora María Pérez Hernández.

Educación: Colegio de Bachilleres de Chiapas Plantel 11 y actualmente egresada de Licenciatura en Enfermería de la escuela CHRISTUS MUGUERZA- UDEM.

Experiencia laboral: Del 2013-2014 auxiliar de Enfermería en la casa de Misioneras Clarisas de Santísimo Sacramento en Guadalajara Jalisco en el cuidado de adultos mayores.

Contacto: rosp20_mc@hotmail.com