



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA #1, AGUASCALIENTES  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESIS  
FRECUENCIA DE COLAPSO DEL CUIDADOR EN  
PACIENTES GERIÁTRICOS CON ÚLCERA POR PRESIÓN  
EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ #1, OOAD  
AGUASCALIENTES**

**PRESENTADO POR  
Sámano Fernández Ana Karen  
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:  
URGENCIAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS**

**DIRECTOR DE TESIS  
D.C.M. Brenda Eugenia Martínez Herrera**

**Aguascalientes, Ags., 20 de mayo del 2026**

20/5/25, 14:38

SIRELCIS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Dictamen de Aprobado**

Comité de Ética en Investigación **1018**.  
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Martes, 20 de mayo de 2025**

**Doctor (a) Brenda Eugenia Martinez Herrera**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FRECUENCIA DE COLAPSO DEL CUIDADOR EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON ÚLCERA POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ #1, OOAD AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Doctor (a) AGUILAR MERCADO VIRGINIA VERONICA**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018

23/5/25, 2:36 pm

SIRELCIS

**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 101.  
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Viernes, 23 de mayo de 2025

**Doctor (a) Brenda Eugenia Martinez Herrera**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarla, que el protocolo de investigación con título **FRECUENCIA DE COLAPSO DEL CUIDADOR EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON ÚLCERA POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ #1, OOAD AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional  
R-2025-101-083

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Doctor (a) CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS. A 27 DE FEBRERO DEL 2026

**DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Urgencias Médico Quirúrgicas del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. ANA KAREN SÁMANO FERNÁNDEZ**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**FRECUENCIA DE COLAPSO DEL CUIDADOR EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON ÚLCERA POR  
PRESIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ #1, OOAD AGUASCALIENTES**

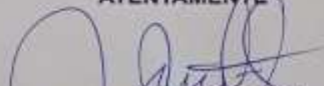
Número de Registro: **F-2025-101-083** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **DRA. SÁMANO FERNÁNDEZ ANA KAREN** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**



**DRA. JANNETT PADILLA LÓPEZ**

**COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



AGUASCALIENTES, AGS. A 27 DE FEBRERO DEL 2026

**DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS en el Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la OOAD Aguascalientes:

**DRA. ANA KAREN SÁMANO FERNÁNDEZ**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**FRECUENCIA DE COLAPSO DEL CUIDADOR EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON ÚLCERA POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ #1, OOAD AGUASCALIENTES**

Número de Registro: **F-2025-101-083** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **DRA. ANA KAREN SÁMANO FERNÁNDEZ** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el Comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su Especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**ATENTAMENTE**

L.N. Brenda Eugenia  
Martínez Herrera, Dra. en C.  
Investigador Clínico  
Nutriólogo Clínico Especializado  
Mat. 99251555

**DRA. EN C. BRENDA EUGENIA MARTÍNEZ HERRERA**

**DIRECTORA DE TESIS**



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 18/05/2026

**NOMBRE:** SAMANO FERNANDEZ ANA KAREN **ID** 363764

**ESPECIALIDAD:** URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS **LGAC (del posgrado):** ATENCION INICIAL A URGENCIAS TRAUMATICAS

**TIPO DE TRABAJO:** ( X ) Tesis ( ) Trabajo práctico

**SEDE HOSPITALARIA:** INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**TITULO:** FRECUENCIA DE COLAPSO DEL CUIDADOR EN PACIENTES GERIATRICOS CON ULCERA POR PRESION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ #1, OOAD AGUASCALIENTES

**IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):** AL EVIDENCIAR LA FRECUENCIA DEL COLAPSO DEL CUIDADOR, SE FOMENTA LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE APOYO, PROGRAMAS DE CAPACITACION Y POLITICAS INSTITUCIONALES ORIENTADAS NO SOLO AL PACIENTE GERIATRICO, SINO TAMBIEN A QUIEN LO CUIDA. ESTO PUEDE CONTRIBUIR A MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION, REDUCIR COMPLICACIONES, PREVENIR REINGRESOS HOSPITALARIOS Y FORTALECER LA RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

**INDICAR SI - NO - NA (No aplica) SEGÚN CORRESPONDA:**

*Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:*

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

*El egresado cumple con lo siguiente:*

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Posgrado
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU de la SECIHTI actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

**SI** X  
**No** \_\_\_\_\_

**FIRMAS**

**Revisó:**

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

**Autorizó:**

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. EN FARM. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

**Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado**

En cumplimiento con el Art. 136 fracción II, inciso g) del Reglamento General de Posgrado que a la letra señala: autorización de la persona titular del Decanato del Centro de Ciencias de la Salud.

Laura C. Bonifaz Alfonso via Revista Médica del Ins... sáb, 7 feb, 3:04 p.m. (hace 13 días) ☆ 😊 ↶ ⋮  
para mí ▾

Estimados autores Ana Karen Sámano Fernández

Gracias por enviar el manuscrito "Frecuencia de colapso del cuidador en pacientes geriátricos con úlcera por presión atendidos en un servicio de urgencias" a Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. En nuestro sistema de gestión editorial en línea podrá iniciar sesión y hacer un seguimiento del proceso editorial de su artículo:

De acuerdo con los procedimientos editoriales de la revista, su artículo será sometido a una evaluación preliminar por el Comité Editorial, con el objetivo de evaluar su pertinencia temática, originalidad y adecuación a las políticas editoriales, previo al eventual inicio del proceso de revisión por pares.

Una vez concluido esta fase, les notificaremos oportunamente la decisión del Comité Editorial.

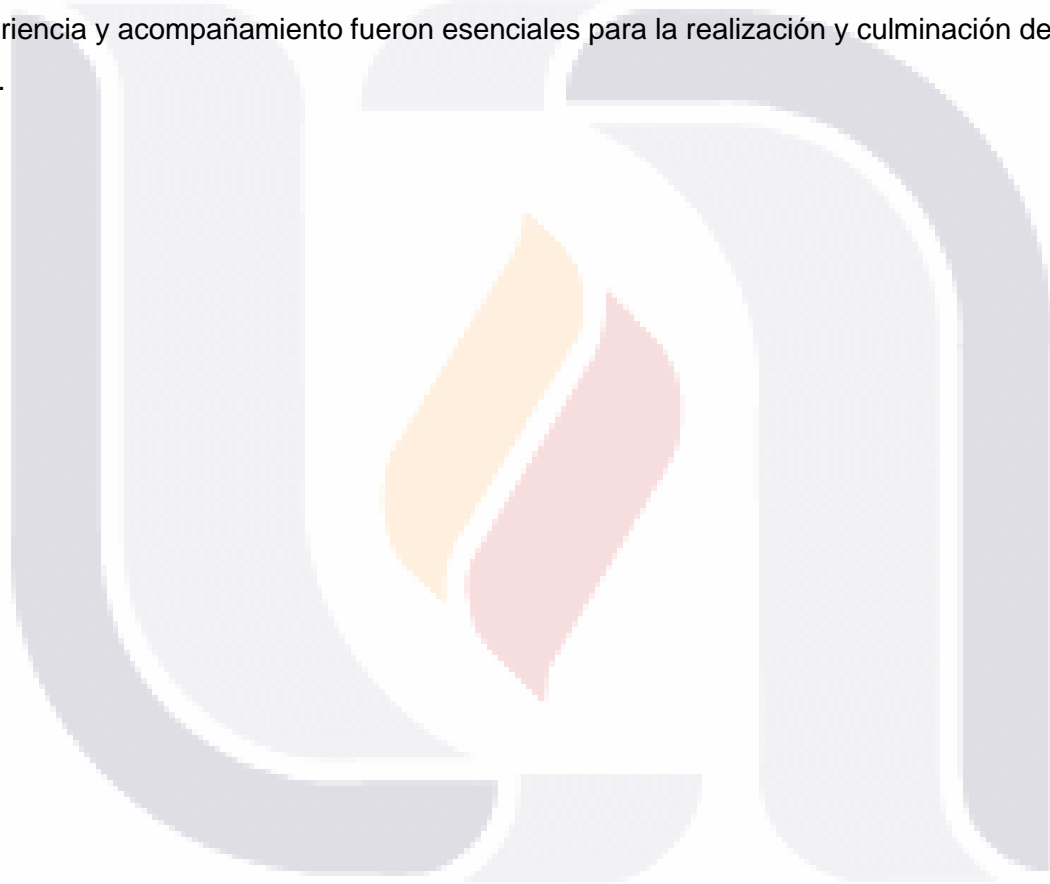
Agradecemos su interés en publicar en la Revista Médica del IMSS y quedamos atentos a cualquier consulta adicional.



## AGRADECIMIENTOS

A mi hijo Héctor Adrián, quien a sus 6 años ha sido mi mayor motivación y fuente constante de fortaleza. Su amor, paciencia y comprensión durante este proceso fueron un impulso fundamental para culminar esta etapa de formación profesional.

A la Dra. Brenda Eugenia Martínez Herrera, mi asesora, por su orientación, apoyo académico y compromiso durante el desarrollo de este trabajo de investigación. Su experiencia y acompañamiento fueron esenciales para la realización y culminación de esta tesis.



**Contenido**

**ÍNDICE DE TABLAS ..... 2**

**ÍNDICE DE ILUSTRACIONES ..... 2**

**ACRÓNIMOS ..... 3**

**RESUMEN ..... 4**

**ABSTRACT ..... 5**

**INTRODUCCIÓN ..... 6**

**ANTECEDENTES CIENTIFICOS ..... 8**

**MARCO TEÓRICO ..... 14**

**MARCO CONCEPTUAL ..... 23**

**JUSTIFICACIÓN ..... 24**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 25**

**OBJETIVOS ..... 27**

*Objetivo general ..... 27*

*Objetivos específicos ..... 27*

**MATERIALES Y MÉTODOS ..... 28**

**ASPECTOS ESTADÍSTICOS ..... 41**

**ASPECTOS ÉTICOS ..... 42**

**RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD ..... 44**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ..... 45**

**RESULTADOS ..... 46**

**DISCUSIÓN ..... 52**

**CONCLUSIONES ..... 55**

**GLOSARIO ..... 57**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 59**

**ANEXOS ..... 63**

*Anexo A. Consentimiento informado ..... 63*

*Anexo B. Instrumento de recolección de la información ..... 66*

**MANUAL OPERACIONAL ..... 66**

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Antecedentes científicos de la frecuencia del colapso del cuidador de pacientes geriátricos con úlcera por presión .....	13
Tabla 2 Definición conceptual y operacional de las variables del estudio .....	29
Tabla 3 Operacionalización de las variables del estudio .....	37
Tabla 4 Recursos Humanos .....	44
Tabla 5 Cronograma de actividades .....	45
Tabla 6 Frecuencia de las enfermedades no transmisibles en los cuidadores .....	48
Tabla 7 Tiempo de cuidado.....	49
Tabla 8 Respuestas al cuestionario Escala de Zarit de sobrecarga del cuidador..	50

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 DIAGRAMA DE COCHRANE .....	11
--	----

## ACRÓNIMOS

**AGS:** Aguascalientes

**BVS:** Biblioteca Virtual en Salud

**CCI:** Coeficiente de Correlación Intraclase

**CONAPO:** Consejo Nacional de Población

**EZ:** Escala de Zarit

**HGZ:** Hospital General de Zona

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social

**LILACS:** Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud

**MeSH:** Medical Subject Headings (Encabezamientos de Temas Médicos)

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OOAD:** Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

**PrU:** Pressure Ulcers (Úlceras por Presión)

**SciELO:** Scientific Electronic Library Online

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**UPP:** Úlcera por Presión

**ZBI:** Zarit Burden Interview

## RESUMEN

### **Frecuencia de colapso del cuidador en pacientes geriátricos con úlcera por presión en el servicio de urgencias del HGZ No. 1, OOAD Aguascalientes**

Frecuencia de colapso del cuidador en pacientes geriátricos con úlcera por presión en el servicio de urgencias del HGZ No. 1, OOAD Aguascalientes. El colapso del cuidador representa un problema de salud relevante que afecta a quienes brindan atención continua a pacientes geriátricos con enfermedades crónicas, como las úlceras por presión, especialmente en contextos de alta demanda como los servicios de urgencias. Esta condición se asocia con agotamiento físico, emocional y social, lo que puede impactar negativamente tanto en la salud del cuidador como en la calidad del cuidado proporcionado al paciente. A pesar de su importancia, existe limitada evidencia local sobre la magnitud de este fenómeno. El objetivo del estudio es determinar la frecuencia de colapso del cuidador en pacientes geriátricos con úlcera por presión atendidos en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Aguascalientes. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, incluyendo a 100 cuidadores de pacientes geriátricos con úlcera por presión. La selección se efectuó mediante muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, validada para población hispanohablante, la cual permite identificar la presencia e intensidad de la sobrecarga. Los resultados mostraron que una proporción significativa de los cuidadores presentó colapso del cuidador, predominando niveles moderados a severos de sobrecarga. Las dimensiones más afectadas fueron la sobrecarga emocional y física, evidenciando el impacto del cuidado prolongado y la alta dependencia del paciente geriátrico con úlcera por presión. Se concluye que el colapso del cuidador es un fenómeno frecuente en este grupo, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias de detección oportuna y programas de apoyo dirigidos a los cuidadores, con el fin de mejorar su bienestar y la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Palabras clave: colapso del cuidador, úlcera por presión, paciente geriátrico, sobrecarga, urgencias.

## ABSTRACT

Caregiver burnout represents a relevant health problem affecting individuals who provide continuous care to geriatric patients with chronic conditions, such as pressure ulcers, particularly in high-demand settings such as emergency departments. This condition is associated with physical, emotional, and social exhaustion, which may negatively impact both the caregiver's health and the quality of care provided to the patient. Despite its importance, there is limited local evidence regarding the magnitude of this phenomenon.

The objective of this study was to determine the frequency of caregiver burnout among caregivers of geriatric patients with pressure ulcers treated in the emergency department of Hospital General de Zona No. 1 of the Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Aguascalientes. An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted, including 100 caregivers of geriatric patients with pressure ulcers. Participants were selected through non-probabilistic consecutive case sampling. Data collection was carried out using the Zarit Caregiver Burden Scale, validated for Spanish-speaking populations, which allows identification of the presence and intensity of caregiver burden.

The results showed that a significant proportion of caregivers experienced caregiver burnout, predominantly presenting moderate to severe levels of burden. The most affected dimensions were emotional and physical burden, reflecting the impact of prolonged caregiving and the high dependency of geriatric patients with pressure ulcers.

In conclusion, caregiver burnout is a frequent phenomenon in this population, highlighting the need to implement early detection strategies and support programs aimed at caregivers to improve their well-being and the quality of care provided to patient.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional representa uno de los cambios demográficos más significativos a nivel mundial, asociado a un incremento en la esperanza de vida y, consecuentemente, a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, discapacidad y dependencia funcional en la población adulta mayor (1). En México, esta transición demográfica ha condicionado un aumento sostenido en la demanda de atención médica, particularmente en los servicios de urgencias, donde los pacientes geriátricos constituyen un grupo vulnerable que requiere cuidados complejos y continuos (2).

Entre las complicaciones más frecuentes derivadas de la inmovilidad y del deterioro funcional se encuentran las úlceras por presión (UPP), lesiones que impactan de manera significativa en la morbimortalidad, la estancia hospitalaria y los costos en salud (3). El manejo de estas lesiones implica cuidados prolongados, cambios posturales constantes, curaciones especializadas y vigilancia estrecha, actividades que recaen en gran medida en el cuidador primario (4).

El cuidador de pacientes geriátricos con UPP asume responsabilidades físicas, emocionales y sociales que, al mantenerse de forma sostenida, pueden generar agotamiento progresivo. Este fenómeno, conocido como colapso del cuidador, se define como un estado de sobrecarga extrema que afecta la salud integral del cuidador y limita su capacidad para continuar proporcionando cuidados adecuados (5), repercutiendo también en la calidad de atención del paciente.

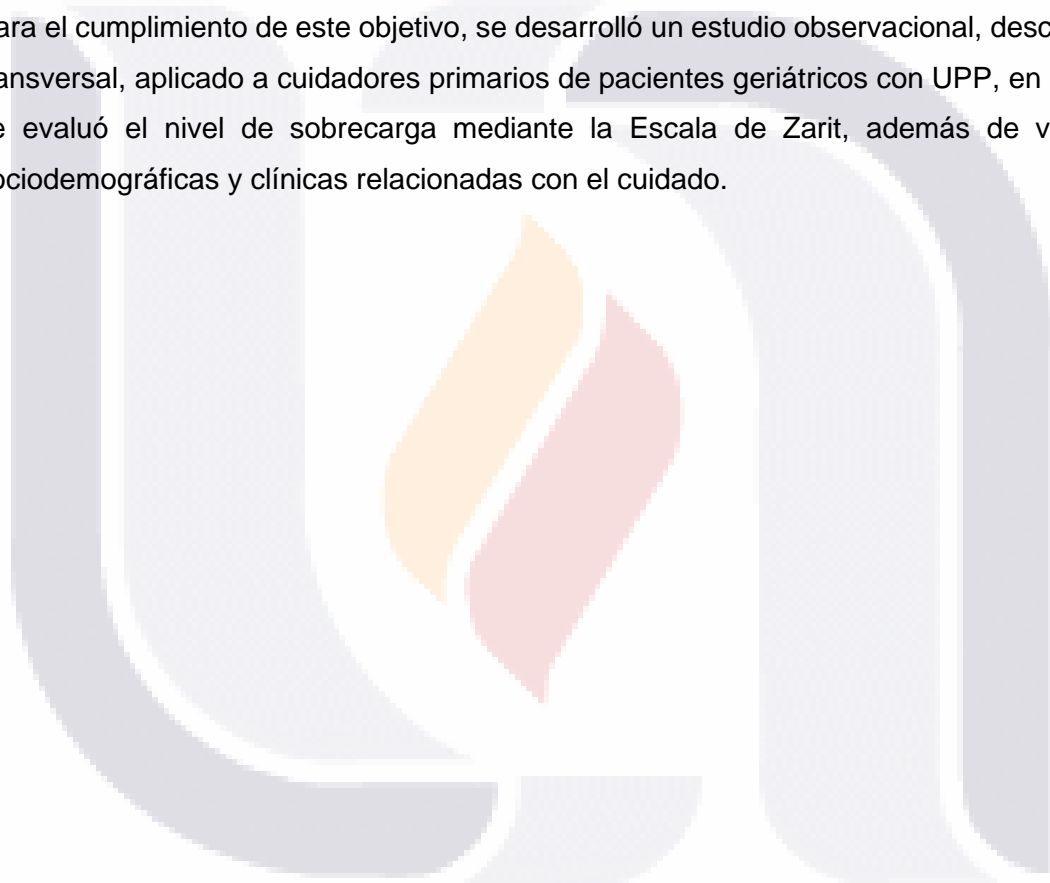
La problemática adquiere especial relevancia en el contexto de los servicios de urgencias, donde el entorno asistencial se caracteriza por alta demanda, tiempos de espera prolongados, incertidumbre diagnóstica y limitación de recursos, factores que incrementan el estrés y la carga emocional del cuidador (5). A pesar de ello, el colapso del cuidador continúa siendo un fenómeno subestimado y escasamente evaluado de manera sistemática en este ámbito.

Diversas investigaciones han documentado que los cuidadores de pacientes con úlceras por presión presentan elevados niveles de sobrecarga física y emocional; desde estudios

iniciales en la década de 1980 que conceptualizan la sobrecarga del cuidador (6), hasta investigaciones más recientes que evidencian su impacto clínico y social (7). Sin embargo, en el contexto local existe limitada evidencia que permita dimensionar la magnitud de este problema, particularmente en servicios de urgencias.

Por lo anterior, el objetivo general del presente estudio es determinar la frecuencia de colapso del cuidador en pacientes geriátricos con úlcera por presión atendidos en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona No. 1, OOAD Aguascalientes.

Para el cumplimiento de este objetivo, se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y transversal, aplicado a cuidadores primarios de pacientes geriátricos con UPP, en quienes se evaluó el nivel de sobrecarga mediante la Escala de Zarit, además de variables sociodemográficas y clínicas relacionadas con el cuidado.



## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Se realiza la búsqueda de artículos en las siguientes bases de datos. **PubMed/MEDLINE**, **SciELO (Scientific Electronic Library Online)**, **BVS/LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)**, **Elsevier – Science Direct**, usando los siguientes descriptores en español e inglés.

### **Cuidadores / Caregivers / Aidants**

Personas que cuidan a quienes necesitan supervisión o asistencia por enfermedad o discapacidad. Pueden brindar los cuidados en la casa, en un hospital o en una institución. Aunque los cuidadores incluyen al personal médico entrenado, enfermeros y demás personal de salud, el concepto también se refiere a padres, esposos u otros miembros de la familia, amigos, miembros del clero, maestros, trabajadores sociales, compañeros pacientes, etc.

### **Sinónimos:**

- Cuidadores de Esposos
- Familiares Cuidadores
- Familiar Cuidador
- Cuidadores de Familia
- Cuidador de Familia
- Cuidador Familiar
- Cuidadores Familiares
- Cuidadores Informales

### **Categorías:**

- M01.085
- M01.526.485.200
- N02.360.200

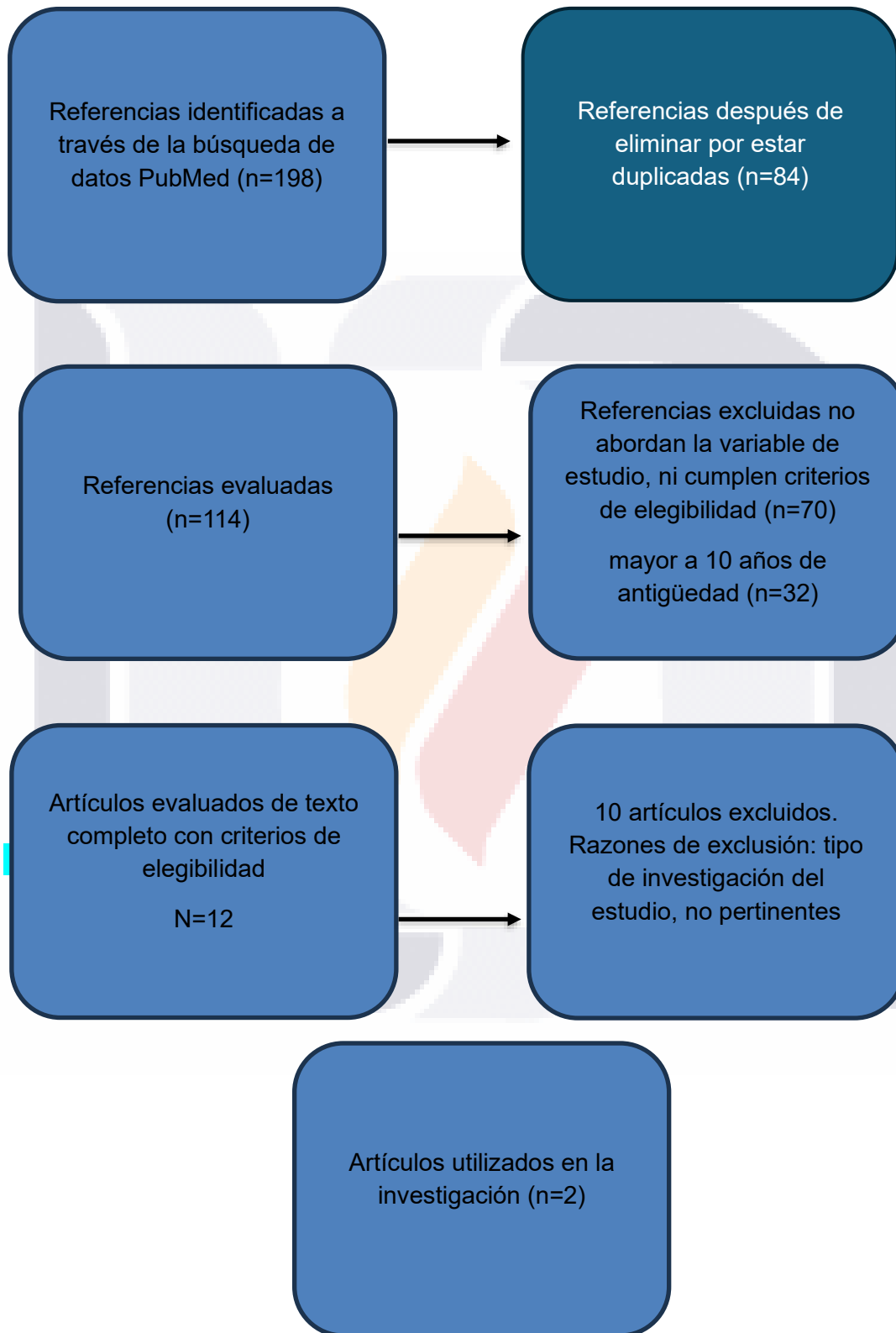


Fields] OR "scales"[All Fields]) AND ("zarit"[All Fields] OR "zarit s"[All Fields])) AND (y\_10[Filter])

(CAREGIVER  
 BURDEN) in the (( "caregiver burden"[MeSH Terms] OR ("caregiver"[All Fields] AND  
 AND last "burden"[All Fields]) OR "caregiver burden"[All Fields]) AND ("pressure  
 (PRESSURE 10 ulcer"[MeSH Terms] OR ("pressure"[All Fields] AND "ulcer"[All Fields]) OR  
 ULCER) years "pressure ulcer"[All Fields])) AND (y\_10[Filter])



**ILUSTRACIÓN 1 DIAGRAMA DE COCHRANE**



### **Modelos y teorías que fundamentan las variables**

El cuidado informal de personas adultas mayores con enfermedades crónicas y condiciones debilitantes, como las úlceras por presión (UPP), representa un desafío creciente para las familias y los sistemas de salud. Este tipo de cuidado, frecuentemente asumido por familiares sin formación profesional, puede generar una sobrecarga significativa, conocida como **colapso del cuidador**, que afecta la salud física, mental y emocional de quien cuida (9).

#### **Modelo del Estrés del Cuidador (9)**

La presente investigación se fundamenta en el **modelo del estrés del cuidador** propuesto por Leonard Pearlin y colaboradores, el cual ofrece un marco conceptual para comprender cómo las demandas del cuidado, combinadas con factores contextuales y personales, pueden generar consecuencias negativas en los cuidadores.

Este modelo propone que el estrés del cuidador es un proceso dinámico influido por:

- Las características del entorno (contexto socioeconómico, institucional y familiar),
- La carga objetiva del cuidado (tiempo, tareas médicas, nivel de dependencia del paciente),
- Los recursos del cuidador (apoyo social, salud, estrategias de afrontamiento), y
- Los resultados (sobrecarga emocional, fatiga, síntomas físicos y psicológicos).

En el caso específico de los pacientes con úlceras por presión, el cuidado requiere de intervenciones constantes como cambios posturales, curaciones, control del dolor y prevención de infecciones, lo que incrementa la carga física y emocional del cuidador.

#### **Índice de Zarit y sobrecarga del cuidador**

Complementariamente, el **Índice de Sobrecarga del Cuidador de Zarit** permite medir de manera estructurada la carga subjetiva percibida. Zarit et al. (1980) identificaron que el aumento en la dependencia del paciente, los síntomas físicos y psicológicos del mismo, así como la falta de apoyo institucional, aumentan significativamente la probabilidad de desarrollar colapso del cuidador.

**Cuidado geriátrico en urgencias**

La situación se agrava en los servicios de urgencias, donde las condiciones de atención suelen ser más estresantes. El cuidador se ve obligado a responder a situaciones imprevistas, largos tiempos de espera y limitaciones en recursos, lo que contribuye al **agotamiento emocional** y a la **incertidumbre respecto al pronóstico del paciente** (10).

En este contexto, evaluar la frecuencia del colapso del cuidador permite no solo dimensionar el problema, sino también generar estrategias de intervención y apoyo dentro del hospital, fortaleciendo el enfoque de atención centrado en el paciente y su entorno inmediato.

*Colapso del cuidador de pacientes geriátricos con úlcera por presión.*

En la tabla 1 se presentan los resultados de estudios que determinan los antecedentes de investigaciones respecto al tema de interés de este protocolo.

<b>Tabla 1 Antecedentes científicos de la frecuencia del colapso del cuidador de pacientes geriátricos con úlcera por presión Fuente: Elaboración propia</b>				
<b>Año de publicación Referencia</b>	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
2023 Fernandes et al.	La carga de los cuidadores informales de personas con lesiones por presión atención domiciliaria (11)	Fernandes AM, Brandão MGSA, Teodoro ML, Vianna PC, Pereira MCA, Nogueira PC, Rabeh SAN	Estudio descriptivo transversal	Resultados clave Escala de 0-4 - Dominio de aislamiento: Promedio de 2.38 - Tensión general: Promedio de 2.31 - Decepción: Promedio de 2.06 - Sobrecarga total: Promedio de 2.02 - Factores asociados a mayor sobrecarga: Edad del paciente, duración de la lesión, tiempo dedicado al cuidado, grado de

				parentesco y presencia de problemas de salud en el cuidador.
2022 Ramos et al.	Carga de los cuidadores informales de pacientes con úlceras por presión en un entorno de atención primaria (12)	Ramos P, Borges C, Azevedo I, Almeida P, Soares A, Alves P, Magalhães A	Estudio transversal descriptivo	- Sobrecarga del cuidador: Promedio de 14.63 en la escala Zarit Burden Interview (ZBI), con un 37% reportando alta carga. - Correlaciones: No se encontraron correlaciones significativas entre la carga del cuidador y el número de úlceras, horas de cuidado o edad del cuidador.

### MARCO TEÓRICO

El envejecimiento es un proceso biológico, psicológico y social complejo que conlleva un aumento progresivo en la dependencia funcional. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población mundial mayor de 60 años alcanzará los 2 mil millones para el año 2050, lo cual plantea grandes desafíos para los sistemas de salud (OMS, 2021). En México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que para 2030 más del 20% de la población será adulta mayor, con un crecimiento notable en la prevalencia de enfermedades crónicas y síndromes geriátricos.

Uno de estos síndromes es la **inmovilidad**, que predispone a complicaciones como las **úlceras por presión (UPP)**. Estas lesiones afectan la piel y tejidos subyacentes como

consecuencia de una presión prolongada, generando dolor, infecciones, estancias hospitalarias prolongadas y mayores tasas de morbimortalidad (13).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de las úlceras por presión está entre el 5% y 12%, en el continente americano la prevalencia es del 7%. En el 2011 se realizó en México el primer estudio nacional de prevalencia de las úlceras por presión, en este estudio resultó una incidencia de 12.9% quedando en un nivel medio a comparación con España y Alemania. Actualmente, las úlceras por presión constituyen un problema importante de salud que afecta a todos los sistemas sanitarios desarrollados. Se puede puntualizar dentro de las repercusiones más importantes las alteraciones del nivel de salud y calidad de vida de quienes las padecen y el alto gasto de recursos que el sistema sanitario debe solventar (14).

### ***Úlceras por presión***

Son lesiones en la piel y tejidos subyacentes como consecuencia de la compresión producida por presión, fricción o cizallamiento entre una protuberancia ósea y los tejidos que la envuelven contra una superficie externa, generalmente cuando la compresión es prolongada o sostenida. Dicha compresión, reduce el flujo sanguíneo capilar de la piel y los tejidos subyacentes, produciendo isquemia, necrosis y la pérdida de la arquitectura tisular.

Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las úlceras por presión son: presión, fricción y pinzamiento vascular. Acerca de los factores de riesgo según la literatura hay más de cien, sin embargo, los más significativos son la inmovilidad, malnutrición, hipoperfusión y la pérdida de sensibilidad (15).

Síntomas y signos de las úlceras por presión.

Las úlceras por presión en cualquier estadio pueden ser pruriginosas o dolorosas, pero pueden pasar inadvertidas para el paciente con alteraciones de la consciencia o de la percepción (15).

Grado 1. Zona de presión con enrojecimiento que no desaparece con la presión de la punta de los dedos, con la piel aún intacta (15).

Grado 2. Úlcera por decúbito (úlceras por presión) con erosión cutánea, ampolla, pérdida parcial de la epidermis y/o dermis, o pérdida de piel.

Grado 3. Úlcera por decúbito (úlceras por presión) con pérdida de todas las capas de la piel y daño o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hasta la fascia subyacente.

Grado 4. Úlcera por decúbito (úlceras por presión) con necrosis de músculos, huesos o estructuras de soporte como tendones o cápsulas articulares (15).

Para la OMS, la incidencia de UPP es uno de los indicadores que permiten determinar la calidad de la asistencia dispensada por la red hospitalaria. A nivel internacional se las reconoce como un indicador de calidad de cuidado.

Las UPP son una de las principales complicaciones en pacientes geriátricos inmovilizados, especialmente en instituciones hospitalarias o en el hogar con cuidados prolongados. Su manejo implica múltiples intervenciones como cambios posturales frecuentes, curaciones complejas, higiene estricta y control del dolor. Esta condición no solo representa una carga para el paciente, sino también para la persona encargada de su atención (15).

El tratamiento de las UPP en un entorno de urgencias intensifica la presión sobre el cuidador, dado que se asocia a situaciones críticas, desplazamientos urgentes, y una mayor carga emocional debido a la incertidumbre del pronóstico (16).

### ***Colapso del cuidador***

El **cuidador primario** es generalmente un familiar cercano que asume, muchas veces sin preparación previa, el rol de atención continua del paciente. A medida que aumenta la complejidad del cuidado, también lo hace la probabilidad de que este cuidador experimente lo que se ha denominado “**colapso del cuidador**”, un estado de agotamiento físico, emocional y mental, derivado del estrés crónico y la sobrecarga (1).

Esta situación puede derivar en trastornos de salud mental como ansiedad, depresión, trastornos del sueño y deterioro de la salud física del cuidador, lo que a su vez puede comprometer la calidad del cuidado proporcionado al adulto mayor (11).

### Definición

Se describe como el grado en el que los cuidadores perciben que el cuidado que otorgan tiene un efecto adverso en su funcionamiento físico, emocional, social, espiritual o financiero (18).

Los dominios del cuidado son multidimensionales, diversos y de largo alcance, ya que los cuidadores a menudo brindan no solo atención física (por ejemplo, actividades básicas e

instrumentales de la vida diaria) y médica (por ejemplo, enfermería, administración y titulación de medicamentos), sino también asistencia psicológica (por ejemplo, apoyo emocional), financiera (por ejemplo, pago de facturas médicas) y social (por ejemplo, organización o acompañamiento a citas) a los pacientes bajo su cuidado. Con estas demandas, los cuidadores a menudo están sujetos a enormes factores de estrés y corren el riesgo potencial de sufrir una carga de cuidado y un deterioro de la salud física y mental (19).

Factores de riesgo relacionados con el cuidador:

- Sexo femenino y diversos roles familiares y laborales.
- Grado de conocimiento que posee para cuidar.
- Economía de la familia.
- Estado de salud del cuidador.
- El tiempo que dedica a cuidar.
- La posibilidad de descanso y relación con la persona cuidada (2).

Los síntomas pueden ir desde frustración e irritabilidad por la dificultad para llevar sus roles y tareas que previamente se tenían, hasta trastorno de ansiedad, depresión, empeoramiento de patologías preexistentes y fatiga (21).

*Síntomas.*

- Ansiedad, tristeza o depresión. • Insomnio, miedo o angustia. • Irritabilidad, ira o enojo. • Labilidad emocional. • Aislamiento y soledad. • Cansancio y agotamiento físico. • Sentimiento de culpa. • Salud física deteriorada. • Cefalea y cansancio. • Trastornos del sueño. • Problemas osteomusculares que están directamente relacionados con las principales cargas físicas de la situación en la que se encuentran. • Alergias. • Afecciones de la piel. • Lumbalgias. • Trastornos gástricos e intestinales.

Las repercusiones psicológicas más frecuentes que se deben de buscar en todo cuidador colapsado son: • Depresión. • Ansiedad. • Trastornos del sueño.

Las repercusiones sociales debido a sobrecarga del cuidador que se presentan con frecuencia y se deben tomar en cuenta son: • Falta de apoyo familiar. • Restricción del

tiempo libre. • Pérdida de interés por otras actividades. • Aislamiento. • Cargas económicas. • Dificultades en la vida laboral. • Alteraciones o disfunciones familiares. • Repercusión en su estado general de salud (22).

Las características personales de una persona, la persona a la que cuida y la presión social suelen ser las principales razones para ser cuidador. De hecho, las PrU requieren cuidados específicos asociados a un impacto en los cuidadores a diferentes niveles, incluyendo cambios en la vida cotidiana, necesidades y sentimientos que emergen de los cuidados que brindan, calidad de vida condicionada por su estatus profesional y cargas inducidas por demandas físicas y emocionales (17).

Los cuidadores informales o familiares se definen como aquellos que brindan apoyo esencial y atención médica a personas con cáncer, discapacidad, lesiones o enfermedades crónicas en el hogar y en entornos comunitarios. Por lo general, no reciben remuneración. Debido a que los cuidadores a veces deben brindar atención que excede sus recursos o capacidad personales, corren un mayor riesgo de sufrir un bienestar deficiente, dificultades financieras y consecuencias psicológicas como sobrecarga, ansiedad, depresión y angustia (23).

Cuidadores de pacientes con úlceras por presión, además de hacer frente a la dependencia natural de estos pacientes, se ocupa de la especificidad del cuidado de estos pacientes y tipos de heridas. Esta situación no sólo repercute en la calidad de vida y en la calidad de dinámicas individuales y familiares.

Los cuidadores suelen ser familiares, vecinos o amigos cercanos que brindan apoyo de cuidado informal y no remunerado a personas con enfermedades crónicas, discapacidades o dependencia parcial o total.

Los cuidadores están disponibles las 24 horas del día para cumplir con los requisitos básicos necesidades humanas de la persona a la que cuidan, en contraposición a los profesionales de la salud que están con los pacientes solo en ciertos momentos.

El cuidador, al asumir la responsabilidad de ofrecer cuidados a un paciente que necesita atención en el ámbito domiciliario, muchas veces enfrenta dificultades para realizar esta tarea debido a la falta de habilidad en cuanto a los cuidados necesarios, así como para lograr el papel de intercesor entre los pacientes, las familias y los profesionales de la salud.

Debido a la falta de habilidades de cuidado, la mayoría de los cuidadores informales realizan el cuidado de manera intuitiva, lo que luego puede generar altos niveles de sobrecarga (24).

### ***Escala de Zarit***

El Zarit Burden Inventory, conocido en nuestro medio como cuestionario de Zarit (aunque tiene diversas denominaciones tanto en inglés como en español), es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. Aunque no es el único que se ha empleado para cuantificar el grado de sobrecarga, sí es el más utilizado, y se dispone de versiones validadas en inglés, francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, chino, japonés, etc. La versión original en inglés, que tiene *copyright* desde 1983, consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Por tanto, la puntuación global oscila entre 0 y 88 puntos (17).

Los niveles de carga propuestos originalmente son los siguientes: carga ausente a leve (0-20 puntos), carga leve a moderada (21-40 puntos), carga moderada a severa (41-60 puntos) y carga severa (61-88 puntos) (25).

Esta herramienta presenta gran confiabilidad íter-observador (coeficiente de correlación intraclase (CCI) 0.71 en su estudio original, y 0.71-0.85 en validaciones internacionales), consistencia interna (alfa de Cronbach 0.91 en estudio original, y 0.85-0.93 en varios países). Ha demostrado también gran validez de apariencia, contenido y constructo en diferentes adaptaciones lingüísticas. En validez de criterio, EZ muestra alta correlación con instrumentos afines ( $r = 0.71$  con índice Global de Carga;  $r = 0.41$  con Inventario Breve de Síntomas). También se relaciona estrechamente con detección de otras patologías, principalmente en salud mental. Se estima 20.7% de trastornos mentales en cuidadores, siendo EZ capaz de discriminar distrés psíquico con una sensibilidad de 93% y especificidad de Soro (25).

Una de sus mayores ventajas es que se ha demostrado su utilidad para la evaluación de la carga y la determinación de la presencia de sobrecarga en diversos estudios con

cuidadores de personas que padecen distintos tipos de enfermedad, como Alzheimer (Gort et al., 2007; Regueiro-Martínez et al., 2007), esquizofrenia (Gutiérrez-Maldonado, Caqueo-Urizar y Kavanagh, 2005) o esclerosis múltiple (Rivera-Navarro, Morales-González y Benito-León, 2003). Además, sus múltiples adaptaciones a distintos idiomas y culturas mejoran las propiedades psicométricas del mismo cuando se aplica en países distintos al de su origen (e.g., Arai et al., 1997; Taub, Andreoli y Bertolucci, 2004) y permite comparar puntuaciones entre distintos tipos de población (26).

Se recomienda utilizar la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit porque explora diferentes campos y sirve para enfocar las intervenciones médicas y sociales ulteriores. Los aspectos de sobrecarga que evalúa son los siguientes:

- Abandono del autocuidado, tanto en salud como en imagen.
- La vergüenza ante el comportamiento del enfermo.
- Irritabilidad ante la presencia del enfermo.
- Miedo a los cuidados o el futuro familiar.
- Pérdida del rol social.
- Asumir los cuidados del familiar.
- Sentimientos de culpabilidad (17).

*Test de Zarit (27)*

*INSTRUCCIONES: La siguiente es una lista de afirmaciones que reflejan cómo se sienten a veces quienes cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, indique con qué frecuencia se siente de esa manera: Nunca, Casi nunca, A veces, Frecuentemente, Casi siempre.*

*No hay respuestas correctas o incorrectas.*

1. ¿Siente que su familiar pide más ayuda de la que necesita?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

2. ¿Siente que, debido al tiempo que pasa con su familiar, no tiene suficiente tiempo para usted?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

3. ¿Se siente estresado/a por tener que cuidar a su familiar y además tener que cumplir con otras responsabilidades de su familia o su trabajo?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

4. ¿Se siente avergonzado/a por el comportamiento de su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

5. ¿Se siente enojado/a con su familiar cuando está con él/ella?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

6. ¿Siente que actualmente la situación de su familiar afecta de manera negativa su relación con otros miembros de la familia o con sus amigos?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

7. ¿Tiene miedo por lo que pueda pasarle a su familiar en el futuro?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

8. ¿Siente que su familiar depende de usted?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

9. ¿Se siente tenso/a cuando está con su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

10. ¿Siente que cuidar a su familiar ha afectado su salud?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

11. ¿Siente que no tiene la privacidad que le gustaría tener debido a la presencia de su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

12. ¿Siente que cuidar a su familiar ha afectado su vida social?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

13. ¿Le incomoda la idea de invitar amigos a su casa debido a su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

14. ¿Siente que su familiar parece esperar que usted lo/a cuide como si usted fuera la única persona de la cual él/ella puede depender?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

15. ¿Siente que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar, además del resto de sus gastos?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

16. ¿Siente que no podrá cuidar a su familiar por mucho tiempo más?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que su familiar se enfermó?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

19. ¿Se siente inseguro/a sobre qué hacer con su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

20. ¿Siente que debería estar haciendo más por su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

21. ¿Siente que podría cuidar mejor a su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

22. En general, ¿qué tan sobrecargado/a se siente por tener que cuidar a su familiar?

0. Nada 1. Un poco 2. Algo 3. Mucho 4. Muchísimo

Copyright 1983, 1990, Steven H. Zarit y Judy M. Zarit

## MARCO CONCEPTUAL

**Cuidador:** "Una persona cuidadora es quien asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo.

- **Informales:** Son quienes no disponen de capacitación alguna en cuidados; no son remunerados por su tarea; tienen un elevado grado de compromiso caracterizado por el afecto; y una atención sin límites de horarios.
- **Formales:** Son aquellos profesionales y técnicos que recibieron una formación previa sobre los cuidados que necesitan las personas mayores; ofrecen atención con límites de horarios y un tienen un menor vínculo afectivo que los cuidadores informales (19).

### **Paciente geriátrico:**

Se ha determinado que un paciente geriátrico es aquel que reúne 3 o más de los siguientes criterios:

- 1. Edad superior a los 60 años.
- 2. Presencia de múltiples patologías relevantes.
- 3. Presencia de enfermedad que posee características incapacitantes.

- 4. Existencia de enfermedad o proceso patológico de tipo mental.
- 5. Problemática social relacionada con su condición de salud (28).

## JUSTIFICACIÓN

Magnitud: El colapso del cuidador es un fenómeno que afecta a muchos de aquellos que cuidan a pacientes con enfermedades crónicas, y en el caso de los pacientes geriátricos con úlceras por presión, este agotamiento se ve intensificado por la necesidad de cuidados constantes, el manejo de complicaciones y la alta demanda de tiempo y energía. Los estudios realizados en otros países revelan altos porcentajes de sobrecarga del cuidador en pacientes con úlceras por presión, (64%); sin embargo, no se cuenta con estudios sobre este tema realizados en nuestro país. En el ámbito de las Urgencias Médico Quirúrgicas, las úlceras por presión son un padecimiento frecuente, presente en hasta el 7% en pacientes con inmovilidad (24), siendo causa de dependencia en el paciente, lo cual puede afectar la relación paciente-cuidador.

Trascendencia: El grado de afectación de dichos cuidadores estará dado por el nivel de colapso del cuidador que estos presenten, desde un nivel leve a uno grave, lo cual afectará directa e indirectamente sobre el desarrollo del resto de sus actividades, su desempeño en la sociedad, su salud física y mental. El colapso del cuidador puede manifestarse en estrés crónico, ansiedad, depresión, agotamiento físico y la incapacidad para seguir proporcionando los cuidados necesarios.

Vulnerabilidad: En este contexto, un diagnóstico oportuno en el cuidador que presenta este colapso permitiría reconocer de manera temprana la necesidad de iniciar tratamiento psicológico, psiquiátrico y médico, con la finalidad de evitar futuras complicaciones del propio cuidador.

Factibilidad: Actualmente, en el servicio de urgencias del HGZ #1, OOAD Aguascalientes, se atiende a pacientes geriátricos con inmovilidad y dependientes en sus cuidados de la salud, algunos de ellos ya han desarrollado úlceras por presión en diferentes grados. Además de que para realizar el presente estudio se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios – que son aportados por los investigadores del proyecto,

por lo que no fue necesario un financiamiento adicional para el mismo. Finalmente, el equipo de investigación cuenta con la experiencia clínica y las competencias en investigación requeridas para este proyecto.

Propósito: Generar evidencia local que permita comprender la magnitud del problema del colapso del cuidador en este grupo de pacientes vulnerables, conocer la frecuencia con que ocurre este fenómeno, y las características de los cuidadores que lo presentan.

Beneficio e impacto social: El impacto potencial de este estudio es significativo, no solo en términos de la salud física y emocional de los cuidadores, sino también en la mejora de la calidad de vida de los pacientes geriátricos, ya que un cuidador más saludable y menos agotado es capaz de brindar una atención más efectiva, lo que a su vez podría reducir complicaciones y mejorar los resultados del tratamiento. Los resultados de esta investigación podrían servir de base para favorecer el diseño e implementación de programas de apoyo que ayuden a mitigar los efectos negativos sobre los cuidadores, mejorando así su bienestar y la calidad de la atención proporcionada a los pacientes.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las úlceras por presión (UPP) representan una complicación frecuente en personas con movilidad reducida, especialmente en contextos de atención domiciliaria, donde la continuidad de cuidados recae, en gran medida, sobre los cuidadores informales (14). Estos cuidadores, a menudo familiares sin formación profesional en salud, asumen tareas complejas de atención que implican vigilancia constante, cuidados higiénicos, cambios posturales y manejo del dolor, entre otros (29). Esta realidad ha generado una creciente preocupación respecto al impacto que dicha responsabilidad tiene sobre su calidad de vida y el nivel de carga percibido (7).

Diversas investigaciones recientes, como el estudio titulado "Proporcionar atención domiciliaria informal a pacientes con úlceras por presión: cómo afecta la calidad de vida y la carga de los cuidadores" (30), evidencian que el cuidado de personas con UPP no solo demanda tiempo y recursos físicos y emocionales, sino que también se asocia con altos niveles de sobrecarga física, psicológica y social. De manera similar (31), esta problemática

al identificar que los cuidadores informales experimentan síntomas significativos de agotamiento, estrés crónico y deterioro en su bienestar general, comprometiendo tanto su salud como la calidad del cuidado que brindan.

Desde estudios iniciales que conceptualizan la sobrecarga del cuidador (17), hasta investigaciones más recientes que analizan su impacto en distintos contextos clínicos (7), se ha documentado de manera consistente la afectación multidimensional que enfrentan los cuidadores informales.

A pesar de estos hallazgos, existe una limitada caracterización sistemática del impacto multidimensional que las UPP generan en los cuidadores informales en diferentes contextos sociales y sanitarios, especialmente en países donde el sistema de salud delega considerablemente el cuidado en el entorno familiar (32). Esto plantea una necesidad urgente de profundizar en la comprensión de las condiciones que afectan a estos cuidadores, evaluando no solo la carga percibida, sino también los factores asociados, como el grado de dependencia del paciente, los recursos disponibles, el apoyo institucional y la preparación del cuidador.

Aunque gran parte de la evidencia se centra en el ámbito domiciliario, en los servicios de urgencias esta problemática puede intensificarse debido a factores como la alta demanda asistencial, los tiempos de espera prolongados y la incertidumbre clínica (33).

En este sentido, se plantea la necesidad de investigar con mayor profundidad el impacto de las UPP en la calidad de vida y carga de los cuidadores informales, a fin de generar evidencia que sustente políticas de apoyo, intervenciones educativas y redes de soporte específicas para este grupo. Solo mediante un conocimiento sólido de esta problemática será posible avanzar hacia modelos de atención más humanizados y sostenibles.

A pesar de la relevancia del tema, existen pocos estudios en el contexto local que analicen la frecuencia y las consecuencias del colapso del cuidador en pacientes geriátricos con úlceras por presión atendidos en el servicio de urgencias. Esto genera la necesidad de investigar más a fondo la relación entre la condición de los pacientes, las características del cuidador y las tasas de colapso en este contexto específico. La identificación de factores de riesgo y la evaluación de la prevalencia de este fenómeno permitirán desarrollar estrategias para apoyar tanto a los cuidadores como a los pacientes, mejorando la calidad del cuidado y reduciendo las complicaciones asociadas.

Ante lo descrito previamente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia de colapso del cuidador de pacientes geriátricos con úlcera por presión del servicio de urgencias del HGZ #1, OOAD Aguascalientes?

## OBJETIVOS

### ***Objetivo general***

Determinar la frecuencia de colapso del cuidador de pacientes geriátricos con úlcera por presión del servicio de urgencias del HGZ #1, OOAD Aguascalientes.

### ***Objetivos específicos***

- Describir las características socio demográficas y clínicas de la población de estudio: Edad, sexo, nivel escolar, estado civil, ocupación, morbilidades.
- Describir las características inherentes al rol del cuidador: remuneración, número de pacientes a su cargo, relación con el paciente, tiempo de cuidado.
- Determinar la puntuación de la sobrecarga percibida por el cuidador utilizando la escala de Zarit.
- Determinar la puntuación de la sobrecarga percibida por el cuidador, en las dimensiones sobrecarga emocional, sobrecarga física, sobrecarga económica, sobrecarga social, y percepción de sobrecarga total de la Escala de Zarit.
- Determinar la frecuencia de colapso del cuidador, utilizando la Escala de Zarit de sobrecarga del cuidador.
- Determinar la intensidad de la sobrecarga percibida por el cuidador, utilizando la Escala de Zarit de sobrecarga del cuidador.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de investigación:** Estudio observacional, descriptivo, transversal.

**Sede del estudio:** Hospital General de Zona #1 “Dr. José Luis Ávila Pardo, Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Aguascalientes.

**Universo de trabajo:** Cuidadores de pacientes geriátricos con úlcera por presión del servicio de urgencias atendidos en el HGZ #1, OOAD Aguascalientes.

**Unidad de análisis:** Cuidadores de pacientes geriátricos con úlcera por presión del servicio de urgencias atendidos en el HGZ #1, OOAD Aguascalientes.

**Unidad de observación:** Cada cuidador individual al cual se le aplicará el cuestionario Escala de Zarit, y el instrumento de captación de la información.

El instrumento consta de 22 ítems con formato de respuesta tipo Likert, que permiten evaluar diferentes dimensiones de la sobrecarga del cuidador. La puntuación total obtenida clasifica el nivel de sobrecarga en ausencia de sobrecarga, sobrecarga leve y sobrecarga intensa.

En cuanto a su confiabilidad, el Índice de Sobrecarga del Cuidador de Zarit ha demostrado una alta consistencia interna, reportando un alfa de Cronbach superior a 0.80 en población hispanohablante, lo que respalda su validez y confiabilidad para su aplicación en este estudio.

**Determinación del tamaño de muestra:** Se utilizó la fórmula para el cálculo de tamaño muestral para determinación de una proporción utilizando la información derivada del estudio realizado por la OMS en la que indica una prevalencia de 7% de úlceras por presión en América, y utilizando la fórmula de población infinita, con nivel de confianza del 95% y precisión de 5%. La muestra será de 100 cuidadores.

**Tipo de muestreo:** No aleatorizado, de casos consecutivos.

### **Criterios de selección de los participantes**

- Criterios de inclusión:
  - Cuidadores de pacientes geriátricos con úlcera por presión del servicio de urgencias del HGZ #1, OOAD Aguascalientes.

- Cuidadores de cualquier edad, sexo, escolaridad, estado civil, profesión, estado de salud, estado de derechohabencia, remuneración, relación con el paciente, tiempo de cuidado con el paciente.
- Cuidadores que autoricen participar en el estudio mediante el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión:
  - Cuidadores que cursen con alguna patología psiquiátrica previamente diagnosticada.
  - Cuidadores que no completen el instrumento de evaluación.
  - Cuidadores que no estén presentes en el momento de la atención en urgencias.
- Criterios de eliminación:
  - Participantes que soliciten su retiro del estudio

Definición y operacionalización de las variables de estudio.

<b>Tabla 2 Definición conceptual y operacional de las variables del estudio</b>			
<b>Nombre de la variable</b>	<b>Interrelación de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
Colapso del cuidador	Variable dependiente	Respuesta multidimensional de la apreciación negativa y estrés percibido resultado del cuidado de un individuo, usualmente familiar, que padece una condición médica.	La presencia o ausencia de colapso o sobrecarga del cuidador, identificado a través del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, en su versión validada al español, se obtiene una puntuación que va de 0 a 88. Para la clasificación de ausencia o presencia de colapso, se usarán los siguientes puntos de corte:

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia de colapso: 0 a 46 puntos</li> <li>2. Presencia de colapso: 47 a 88 puntos</li> </ol>
<p>Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit 22 ítems</p>	Variable dependiente	<p>Es una herramienta ampliamente utilizada en el ámbito de la salud para medir el grado de sobrecarga emocional y física que experimentan los cuidadores de personas con enfermedades crónicas, discapacidades o condiciones que requieren asistencia continua.</p>	<p>El registro de la percepción del cuidador respecto a cada una de las 22 preguntas del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. El cuestionario está construido por 22 preguntas cuyas respuestas se representan en una escala tipo Likert, a cada una de las respuestas se le asigna un valor que va del 0 al 4 dependiendo de la intensidad o frecuencia con que el entrevistado percibe su situación; estas respuestas tienen una disposición ascendente, por lo que a mayor intensidad o frecuencia se le asigna un valor mayor. La puntuación final oscila entre 0 y 88 puntos y se obtiene al sumar el valor referido en la respuesta de cada una de las 22 preguntas del cuestionario. El resultado se expresa en puntos, y se</p>

			interpreta de manera ascendente, a mayor valor, mayor es la percepción del cuidador de afectación a este dominio.
Intensidad de la sobrecarga del cuidador de Zarit	Variable dependiente	<p>Intensidad: Grado de fuerza con que se manifiesta un agente natural, una magnitud física, una cualidad, una expresión, etc.</p> <p>Sobrecarga del cuidador: Grado en el que los cuidadores perciben que el cuidado que otorgan tiene un efecto adverso en su funcionamiento físico, emocional, social, espiritual o financiero.</p>	<p>La percepción del cuidador del grado de sobrecarga, identificado a través del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, en su versión validada al español, se obtiene una puntuación que va de 0 a 88. Para la clasificación de la gravedad, se usarán los siguientes puntos de corte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carga ausente a leve: 0 a 20 puntos</li> <li>2. Carga leve a moderada: 21 a 40 puntos</li> <li>3. Carga moderada a severa: 41 a 60 puntos</li> <li>4. Carga severa: 61 a 88 puntos</li> </ol>

<p>Sobrecarga emocional</p>	<p>Variable dependiente</p>	<p>Emocional: Reacción fisiológica o psicológica inducida por la mente de un individuo luego de una determinada situación.</p> <p>Sobrecarga del cuidador: Grado en el que los cuidadores perciben que el cuidado que otorgan tiene un efecto adverso en su funcionamiento.</p>	<p>En esta dimensión se evalúan los sentimientos de angustia, frustración, tristeza al cuidar. Para medirla, se suman los puntos obtenidos a partir de las respuestas a las preguntas 1,4,11,13,16 del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Estas respuestas se representan en una escala tipo Likert, a cada una de las respuestas se le asigna un valor que va del 0 al 4 dependiendo de la intensidad o frecuencia con que el entrevistado percibe su situación. Estas respuestas tienen una disposición ascendente, por lo que a mayor intensidad o frecuencia se le asigna un valor mayor. El resultado se expresa en puntos, y se interpreta de manera ascendente, a mayor valor, mayor es la percepción del cuidador de afectación a este dominio.</p>
<p>Sobrecarga física</p>	<p>Variable dependiente</p>	<p>Físico: Lo referente al cuerpo y salud de una persona.</p>	<p>En esta dimensión se evalúa el cansancio físico, fatiga, problemas de salud. Para medirla,</p>

		<p>Sobrecarga del cuidador: Grado en el que los cuidadores perciben que el cuidado que otorgan tiene un efecto adverso en su funcionamiento.</p>	<p>se suman los puntos obtenidos a partir de las respuestas a las preguntas 2,12,14 del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Estas respuestas se representan en una escala tipo Likert, a cada una de las respuestas se le asigna un valor que va del 0 al 4 dependiendo de la intensidad o frecuencia con que el entrevistado percibe su situación. Estas respuestas tienen una disposición ascendente, por lo que a mayor intensidad o frecuencia se le asigna un valor mayor. El resultado se expresa en puntos, y se interpreta de manera ascendente, a mayor valor, mayor es la percepción del cuidador de afectación a este dominio.</p>
<p>Sobrecarga económica</p>	<p>Variable dependiente</p>	<p>Económico. Todas aquellas cosas materiales que sirven para satisfacer las necesidades humanas.</p> <p>Sobrecarga del cuidador: Grado en el que los cuidadores perciben que el</p>	<p>En esta dimensión se mide la percepción del impacto financiero del cuidado. Para medirla,</p>

		<p>cuidado que otorgan tiene un efecto adverso en su funcionamiento.</p>	<p>se suman los puntos obtenidos a partir de las respuestas a las preguntas 15,18 del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Estas respuestas se representan en una escala tipo Likert, a cada una de las respuestas se le asigna un valor que va del 0 al 4 dependiendo de la intensidad o frecuencia con que el entrevistado percibe su situación. Estas respuestas tienen una disposición ascendente, por lo que a mayor intensidad o frecuencia se le asigna un valor mayor. El resultado se expresa en puntos, y se interpreta de manera ascendente, a mayor valor, mayor es la percepción del cuidador de afectación a este dominio.</p>
<p>Sobrecarga social</p>	<p>Variable dependiente</p>	<p>Social. Perteneciente o relativo a una compañía o sociedad.</p> <p>Sobrecarga del cuidador: Grado en el que los cuidadores perciben que el cuidado que otorgan tiene un efecto</p>	<p>En esta dimensión se mide el impacto en relaciones sociales y tiempo libre. Para medirla, se suman los puntos obtenidos a partir de las respuestas a las preguntas 5, 6, 9, 10, 17 del cuestionario Escala de sobrecarga del</p>

		adverso en su funcionamiento.	cuidador de Zarit. Estas respuestas se representan en una escala tipo Likert, a cada una de las respuestas se le asigna un valor que va del 0 al 4 dependiendo de la intensidad o frecuencia con que el entrevistado percibe su situación. Estas respuestas tienen una disposición ascendente, por lo que a mayor intensidad o frecuencia se le asigna un valor mayor. El resultado se expresa en puntos, y se interpreta de manera ascendente, a mayor valor, mayor es la percepción del cuidador de afectación a este dominio.
Percepción de sobrecarga total	Variable dependiente	<p>Percepción. Es el proceso mediante el cual los seres humanos interpretan y organizan la información que reciben del entorno.</p> <p>Sobrecarga del cuidador: Grado en el que los cuidadores perciben que el cuidado que otorgan tiene un efecto adverso en su funcionamiento.</p>	En esta dimensión se mide el sentimiento general de carga o deseo de dejar el rol de cuidador. Para medirla, se suman los puntos obtenidos a partir de las respuestas a las preguntas 3, 7, 8, 19, 20, 21, 22 del cuestionario Escala

			de sobrecarga del cuidador de Zarit. Estas respuestas se representan en una escala tipo Likert, a cada una de las respuestas se le asigna un valor que va del 0 al 4 dependiendo de la intensidad o frecuencia con que el entrevistado percibe su situación. Estas respuestas tienen una disposición ascendente, por lo que a mayor intensidad o frecuencia se le asigna un valor mayor. El resultado se expresa en puntos, y se interpreta de manera ascendente, a mayor valor, mayor es la percepción del cuidador de afectación a este dominio.
Edad del cuidador	Variable independiente	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el inicio del protocolo.
Sexo del cuidador	Variable independiente	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Sexo registrado en el expediente del cuidador.
Nivel escolar del cuidador	Variable independiente	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Grado académico del cuidador.
Estado civil del cuidador	Variable independiente	Situación de las personas físicas determinada por sus	Condición civil del cuidador.

		relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	
Ocupación del cuidador	Variable independiente	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Empleo que desempeña el cuidador.
Morbilidades del cuidador	Variable independiente	Presencia de más enfermedad (es) o trastornos en una persona.	Enfermedades con las que cursa el propio cuidador.
Remuneración del cuidador	Variable independiente	Desembolso monetario que se otorga por haber ejecutado un servicio determinado.	Pago monetario que recibe el cuidador.
Número de pacientes a cargo del cuidador	Variable independiente	Magnitud o cantidad determinada.	El número de pacientes con úlceras por presión que están a cargo del cuidador
Relación del cuidador con el paciente	Variable independiente	Relación: Conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona	El tipo de vínculo que tiene el cuidador con el paciente.
Tiempo de cuidado	Variable independiente	Tiempo: Duración de las cosas	El tiempo medido en meses en que el cuidador ha estado a cargo del paciente.

La tabla 3 muestra la operacionalización de las variables de este estudio.

<b>Tabla 3 Operacionalización de las variables del estudio</b>					
<b>Variable</b>	<b>Interrelación</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Unidad de medición</b>	<b>Análisis estadístico</b>
Colapso del cuidador	Variable dependiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	1. Ausencia de colapso	Porcentajes y proporciones

				2. Presencia de colapso	
Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (22 Ítems)	Variable dependiente	Cuantitativa	Ordinal	Puntuación de 0 a 88 puntos	Media $\pm$ desviación estándar; mediana (Intervalo intercuartil) Alfa de Cronbach
Intensidad de la sobrecarga del cuidador de Zarit (22 Ítems)	Variable dependiente	Cualitativa	Ordinal	1. Ausencia de sobrecarga 2. Sobrecarga leve 3. Sobrecarga intensa	Porcentajes y proporciones
Sobrecarga emocional (ítems 1,4,11,13,16)	Variable dependiente	Cuantitativa	Escala	Puntos	Media $\pm$ desviación estándar; mediana (Intervalo intercuartil)
Sobrecarga física (ítems 2,12,14)	Variable dependiente	Cuantitativa	Escala	Puntos	Media $\pm$ desviación estándar; mediana (Intervalo intercuartil)
Sobrecarga económica (ítems15,18)	Variable dependiente	Cuantitativa	Escala	Puntos	Media $\pm$ desviación estándar; mediana (Intervalo intercuartil)
Sobrecarga social (ítems 5, 6, 9, 10, 17)	Variable dependiente	Cuantitativa	Escala	Puntos	Media $\pm$ desviación estándar; mediana (Intervalo intercuartil)

Percepción de carga general (Ítems 3, 7, 8, 19, 20, 21, 22)	Variable dependiente	Cuantitativa	Escala	Puntos	Media $\pm$ desviación estándar; mediana (Intervalo intercuartil)
Edad del cuidador	Variable independiente	Cuantitativa discreta	Escala	Años	Media $\pm$ desviación estándar; mediana (Intervalo intercuartil)
Sexo del cuidador	Variable independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	1. Mujer 2. Hombre	Porcentajes y proporciones
Nivel escolar del cuidador	Variable independiente	Cualitativa	Nominal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Posgrado	Porcentajes y proporciones
Estado civil del cuidador	Variable independiente	Cualitativa	Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión libre 6. Separado	Porcentajes y proporciones
Ocupación del cuidador	Variable independiente	Cualitativa	Nominal	Ocupación	Porcentajes y proporciones
Morbilidades del cuidador	Variable independiente	Cualitativa	Nominal	Enfermedades con las que cursa actualmente el cuidador	Porcentajes y proporciones
Remuneración del cuidador	Variable independiente	Cualitativa dicotómica	Nominal	1. Remunerado 2. No remunerado	Porcentajes y proporciones
Número de pacientes a cargo del cuidador	Variable independiente	Cuantitativa	Escala	Número	Media $\pm$ desviación estándar; Mediana (Intervalo Intercuartil)
Relación con el paciente	Variable independiente	Cualitativa	Nominal	1. Ninguna 2. Esposa (o)	Porcentajes y proporciones

				3. Hija (o) 4. Madre/padre 5. Otro (especificar)	
Tiempo de cuidado	Variable independiente	Cuantitativa	Escala	Meses	Media $\pm$ desviación estándar; Mediana (Intervalo Intercuartil)

**Descripción general del estudio.**

Se solicitó la evaluación de este protocolo por el Comité Local de Ética en Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud No. 101 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Previa autorización por los Comités correspondientes, se captaron a los cuidadores de pacientes geriátricos con úlceras por presión ingresados al área de urgencias del HGZ #1, OOAD Aguascalientes.

Se les invitó a participar en el estudio. Se les leyó y explicó la carta de consentimiento bajo información, y en el caso de que el cuidador manifestó su asentimiento, se le aplicó la escala de Zarit para evaluación de colapso del cuidador.

Para la recolección de datos, se utilizó el instrumento escala de Zarit para colapso del cuidador validada en la actualidad para la población mexicana. Los datos fueron recolectados en el instrumento diseñado para este fin, posteriormente fueron ingresados y analizados en el programa estadístico SPSS versión 28 (SPSS Statistics Software, IBM Corp).

## ASPECTOS ESTADÍSTICOS

Para el análisis estadístico se utilizará lo siguiente:

- Distribución de los datos.
  - Kolmogórov-Smirnov para determinar si la distribución de datos es paramétrica o no paramétrica.
- Estadística descriptiva.
  - Media y desviación estándar, en caso de tratarse de una variable cuantitativa continua y/o con una distribución paramétrica de los datos.
  - Mediana e intervalo intercuartil, en caso de tratarse de una variable cuantitativa discreta y/o con una distribución no paramétrica de los datos.
  - Porcentajes y proporciones, en caso de las variables cualitativas.
- Confiabilidad
  - Alfa de Cronbach.

## ASPECTOS ÉTICOS

Todos los procedimientos se realizaron con estricto apego a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a los principios emanados de la 18ª asamblea médica de Helsinki, Finlandia en 1964, de las modificaciones hechas por la propia asamblea en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, en octubre 2013 y sus revisiones por el Secretariado de la Asamblea Médica Mundial (AMM) en octubre de 2024 donde se contempla la investigación médica (Investigación Clínica) (34).

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (actualización del 2014) (35), Título II, Capítulo I, Artículo 13, se declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. En el Título II, Capítulo I, Artículo 16 (2014), se declara que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándose solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice. En su Título II, Capítulo I, Artículo 17 (2014), se considera esta investigación como de riesgo mínimo (35). El capítulo I Título II, Artículo 20 aclara que el acuerdo por escrito que se tendrá con la persona participante, si ella misma lo firma, se llama consentimiento informado. Según el Artículo 99, toda institución de salud en donde se realice investigación para la salud deberá tener un Comité de Ética (CE) en el caso de que realice investigación en seres humanos; Las Guías Operativas para los CE que evalúan investigación biomédica, propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), establecen que el propósito de un CE es contribuir a salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos los y las participantes actuales y potenciales de la investigación (32). De acuerdo con el Capítulo Único, Título VI, Artículo 113º inscrito en el mismo Reglamento, se expresa que toda investigación deberá tener un profesional responsable de la misma (encargado) que esté adscrito a la institución donde se efectuará (35).

Para el desarrollo de este estudio, se requiere de la obtención del consentimiento informado por escrito, por lo que se elaboró el formato correspondiente para obtener la autorización del paciente (Anexo A). Se explica al participante que la contribución de este proyecto es conocer la prevalencia de colapso del cuidador en cuidadores de paciente geriátricos con

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

úlceras por presión, estableciendo que su participación ayuda a abonar información sobre dicho tema, con la finalidad de detectar oportunamente y dar tratamiento ante la presencia de sobrecarga del cuidador. Una vez explicado y si aceptan participar, se les solicitará la firma en las cartas de consentimiento informado.

En cuanto al balance riesgo beneficio, podemos decir que el beneficio es mayor y que el riesgo es mínimo, dado que los resultados obtenidos nos permitieron detectar la sobrecarga del cuidador de pacientes geriátricos con úlceras por presión para dar un tratamiento oportuno y así mismo evitar complicaciones de salud tanto del cuidador como del propio paciente.

Los resultados conservaron la confidencialidad de los datos y en ningún momento se revelaron los nombres u otras características que pudiesen permitir la identificación de un paciente en específico. Para ello, solo los investigadores del proyecto tienen acceso a los datos personales y en caso de publicación, no serán expuestos los datos personales de los involucrados. La información recabada fue analizada en el IMSS, por el grupo de investigación a cargo de este proyecto.

Este estudio fue realizado por personal con el conocimiento y experiencia requeridos, el muestreo fue realizado por la alumna tesista que está adscrita al área de urgencias del Hospital General de Zona #1 del IMSS, de la ciudad de Aguascalientes, Ags. y cuenta con más de 5 años de experiencia profesional en la categoría de Medicina, el investigador asociado y asesor clínico en este estudio, Médico No Familiar Geriatra con más de 20 años de experiencia en la atención clínica, y la dirección de la tesis por una Nutrióloga Clínica calificada como Investigadora Clínica Asociado B con experiencia en el diseño y conducción de proyectos de investigación científica, así como en la difusión de sus resultados, todos ellos adscritos al Hospital General de Zona #1 del IMSS, de la ciudad de Aguascalientes, Ags.

El estudio se presentó al Comité Local de Ética en Investigación y al Comité Local de Investigación en Salud No. 101 para su aprobación.

**RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

**Recursos humanos**

<b>Tabla 4 Recursos Humanos</b>				
<b>Nombramiento</b>	<b>Función en el proyecto</b>	<b>Adscripción</b>	<b>Formación académica y capacitación</b>	<b>Participación en el proyecto</b>
Nutrióloga Clínica Especializada	Investigadora responsable directora de Tesis	Hospital General de Zona #1 "Dr. José Luis Ávila Pardo, Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Aguascalientes.	Investigador Asociado B. Lic. En Nutrición. Doctora en Ciencias Médicas	Dirección, supervisión del desarrollo del proyecto, análisis de datos. Revisión del protocolo y documento final.
Médico especialista en Geriatría	Investigador Asociado Asesor Clínico	Hospital General de Zona #1 "Dr. José Luis Ávila Pardo, Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Aguascalientes.	Médico especialista en Geriatría	Asesoría y supervisión del proyecto en el área clínica.
Médico residente de urgencias médico-quirúrgicas	Investigadora asociada Alumna tesista de la especialidad de Urgencias médico-quirúrgicas	Hospital General de Zona #1 "Dr. José Luis Ávila Pardo, Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Aguascalientes.	Licenciatura en Médico, cirujano y partero	Redacción del Protocolo Selección e invitación de pacientes. Explicación del estudio y obtención del consentimiento bajo información. Registrar información en el instrumento de captación de la información y en la base de datos Análisis de datos Redacción del documento final de tesis.

**Recursos físicos:** Hospital General de Zona #1 “Dr. José Luis Ávila Pardo, Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Aguascalientes.

**Recursos materiales:** Servicio de internet \$300, laptop \$8000, copias del instrumento de captación de información \$100, lapiceros \$50, memoria USB \$200, impresora \$1000, folders \$100, paquetes estadísticos \$300.

**Financiamiento:** No requiere de financiamiento, ya que las herramientas serán abastecidas y cubiertas en su totalidad por los investigadores.

**Factibilidad:** El estudio es factible, ya que el hospital sede es un hospital de segundo nivel en el cual ingresan pacientes geriátricos con úlceras por presión dependientes de cuidadores. El equipo de investigación cuenta con el conocimiento y cumple con la experiencia necesaria para la realización del estudio. No requiere financiamiento, ya que los insumos requeridos serán aportados por los investigadores.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 5 Cronograma de actividades	2024		2025										2026			
	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Elección del tema y delimitación del problema	X															
Búsqueda de la información	X															
Revisión de literatura	X	X														
Diseño del protocolo de investigación			X													
Planteamiento del problema			X													
Antecedentes				X												
Justificación				X												
Objetivos generales y específicos				X												
Diseño de la investigación				X	X											

Aprobación por el comité de ética					X														
Solicitud de aprobación del proyecto de investigación por CLIS y CLEI					X	X													
Revisión y modificación del protocolo					X	X													
Registro del protocolo						X													
Aprobación del protocolo						X	X												
Recolección de datos							X	X	X	X	X								
Análisis de información													X						
Redacción de datos y discusión														X					
Conclusión y recomendaciones															X				
Redacción del escrito final																X			
Revisión y corrección del informe final																			X
Difusión de resultados																			X
Examen de presentación																			X

### RESULTADOS

Se presentó la información obtenida de 100 cuidadores primarios de pacientes geriátricos atendidos por úlcera por presión en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 1 OOAD Aguascalientes. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos y no se registraron pérdidas de casos, todos los participantes fueron incluidos en el análisis estadístico.

La primera etapa del análisis estadístico incluyó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para identificar la distribución de las variables cuantitativas, y se observó que todas ellas tuvieron una distribución no paramétrica. En la segunda etapa, se realizó un análisis estadístico descriptivo calculando las medidas de tendencia central y dispersión, dada la distribución

de los datos se calculó la mediana con el intervalo Inter cuartil (IIC), las medidas de resumen para las variables cualitativas, fueron porcentajes y frecuencias.

En la tercera etapa se analizó la confiabilidad del cuestionario Escala de Zarit de sobrecarga del cuidador, el alfa de Cronbach obtenido fue de 0.921, indicando un alto grado de confiabilidad del instrumento.

#### *Características sociodemográficas de los cuidadores primarios*

La edad de los cuidadores fue de 48 (IIC: 42 – 61) años, con un valor mínimo de 20 y un máximo de 95 años. Se observó un predominio del femenino con 62 % (n=62), mientras que el 38 % (n=38) correspondió al sexo masculino.

Respecto a la escolaridad, el 28 % (n=28) reportó estudios de preparatoria, el 27 % secundaria (n=27), el 21 % (n=21) licenciatura, el 20 % (n=20) primaria, el 3 % (n=3) se declaró analfabeta y el 1 % (n=1) contaba con estudios de posgrado.

En lo que corresponde al estado civil, el 61 % (n=61) refirió estar casado, 16 % (n=16) soltero, 9 % (n=9) en unión libre, 8 % (n=8) viudo, 5 % (n=5) divorciado y el 1 % (n=1) separado.

En el grupo estudiado, el 4 % (n=4) se dedicaba al cuidado del paciente, en quienes ejercían otra actividad laboral paralela a los cuidados de la salud, se encontró lo siguiente: la actividad laboral predominante fue la labor del hogar no remunerada (27 %, n=27), seguido del ejercicio de algún oficio (18 %, n=18), la actividad profesional (17 %, n=17), la actividad comercial (8 %, n=8), el 7 % (n=7) refirió estar pensionado, mientras que el resto de los entrevistados no clasificó en ninguna de estas categorías (19 %, n=19).

#### *Condición de salud de los cuidadores*

Las enfermedades no transmisibles (ENT) estuvieron presentes en el 41 % de los cuidadores; en este grupo, el 26 % presentaba al menos una ENT, el 12 % presentaba dos ENT, el 1 % presentaba 4 ENT, y el 2 % tenía 5 ENT. La frecuencia de los padecimientos descritos por la población entrevistada se encuentra en la tabla 6.

**Tabla 6 Frecuencia de las enfermedades no transmisibles en los cuidadores**

	n= 100
Hipertensión arterial	23 % (23)
Diabetes mellitus tipo 2	12 % (12)
Hipotiroidismo	5 % (5)
Hiperplasia prostática benigna	4 % (4)
Artritis reumatoide	3 % (3)
Asma	2 % (2)
Ansiedad	2 % (2)
Depresión	1 % (1)
Enfermedad renal crónica	1 % (1)
Escoliosis	1 % (1)
Espondilolistesis	1 % (1)
Fibromialgia	1 % (1)
Gastritis	1 % (1)
Hepatitis alcohólica	1 % (1)
Hipertiroidismo	1 % (1)
Hipertrofia cardíaca	1 % (1)
Osteoartritis	1 % (1)
Osteoporosis	1 % (1)
Nódulos pulmonares	1 % (1)
Pólipos intestinales	1 % (1)

Los resultados se expresan en porcentaje (frecuencia)

*Características del cuidado*

El 5 % (n=5) de los cuidadores percibía una remuneración por las actividades de cuidado. Respecto al número de pacientes que atendían, el 81 % (n=81) refirió cuidar a un paciente, el 18 % (n=18) cuidaba de 2 pacientes y el 1 % (n=1) cuidaba de 4 pacientes.

Respecto a la relación con el paciente, el 54 % (n=54) de los cuidadores eran hijas/hijos, el 18 % (n=18) esposas/esposos, 8 % (n=8) madre/padre, y el 20 % otro o ningún parentesco.

En el tiempo de cuidado se observó que el mayor porcentaje de cuidadores tenía menos de 6 meses en las actividades de cuidado del paciente (27 %, n=27), mientras que el menor porcentaje tenía de 6 meses a un año (2 %, n=2). La tabla 7 muestra detalladamente el tiempo de cuidado.

**Tabla 7 Tiempo de cuidado**

	n= 100
Menos de 6 meses	27 % (27)
De 6 meses a <1 año	2 % (2)
1 año a <3 años	24 % (24)
3 años a <5 años	13 % (13)
5 años a <10 años	21 % (21)
Igual o >10 años	13 % (13)

Los resultados se expresan en porcentaje (frecuencia)

*Colapso del cuidador*

El colapso del cuidador se identificó en 30 % (n=30) de los participantes del estudio. De acuerdo con las dimensiones evaluadas, las medianas de las puntuaciones observadas fueron las siguientes: Sobrecarga emocional 4 (IIC: 1 – 9.75), sobrecarga física 5 (1 – 8), sobrecarga económica 3.5 (2 – 5), sobrecarga social 6 (0 – 9), y sobrecarga general 16 (13 – 19).

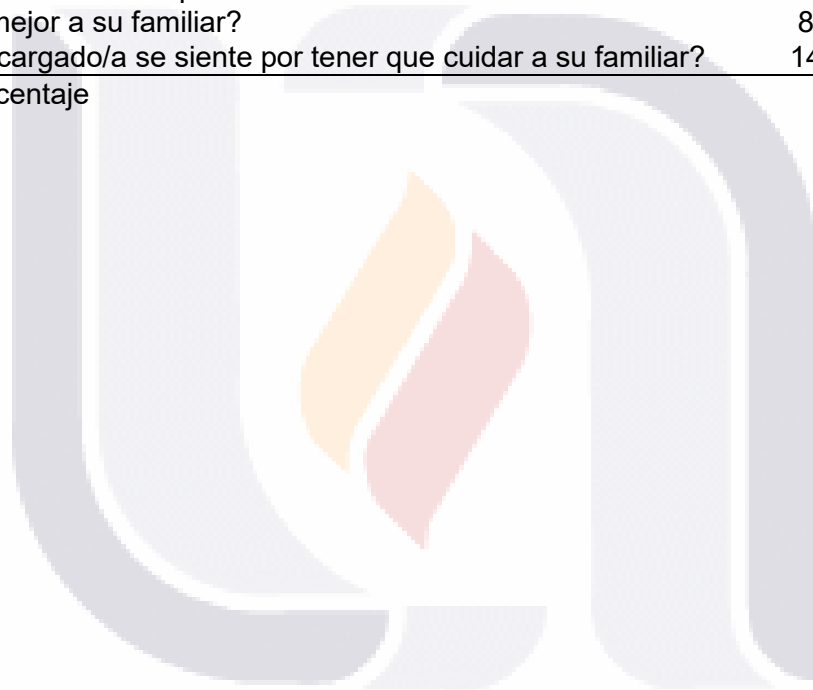
De los ítems evaluados, las menores puntuaciones se observaron en las preguntas 4 y 5, ambos con puntuación mediana 0 (IIC: 0 – 1), y la puntuación más alta en la pregunta 8 con una puntuación mediana 3 (IIC: 3 – 4). La tabla 8 muestra la frecuencia de respuesta obtenida en cada pregunta del cuestionario Escala de Zarit de sobrecarga del cuidador.

**Tabla 8 Respuestas al cuestionario Escala de Zarit de sobrecarga del cuidador**

	0. Nunca %	1. Casi nunca %	2. A veces %	3. Frecuentemente %	4. Casi siempre %
1. ¿Siente que su familiar pide más ayuda de la que necesita?	46	13	25	7	9
2. ¿Siente que, debido al tiempo que pasa con su familiar, no tiene suficiente tiempo para usted?	33	4	21	27	15
3. ¿Se siente estresado/a por tener que cuidar a su familiar y además tener que cumplir con otras responsabilidades de su familia o su trabajo?	25	4	28	23	20
4. ¿Se siente avergonzado/a por el comportamiento de su familiar?	65	16	9	5	5
5. ¿Se siente enojado/a con su familiar cuando está con él/ella?	59	19	14	4	4
6. ¿Siente que actualmente la situación de su familiar afecta de manera negativa su relación con otros miembros de la familia o con sus amigos?	51	10	14	20	5
7. ¿Tiene miedo por lo que pueda pasarle a su familiar en el futuro?	14	2	12	27	44
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?	10	3	11	27	49
9. ¿Se siente tenso/a cuando está con su familiar?	44	17	24	7	8
10. ¿Siente que cuidar a su familiar ha afectado su salud?	46	6	23	18	7
11. ¿Siente que no tiene la privacidad que le gustaría tener debido a la presencia de su familiar?	54	5	13	19	9
12. ¿Siente que cuidar a su familiar ha afectado su vida social?	44	6	23	20	7
13. ¿Le incomoda la idea de invitar amigos a su casa debido a su familiar?	61	20	12	11	6
14. ¿Siente que su familiar parece esperar que usted lo/a cuide como si usted fuera la única persona de la cual él/ella puede depender?	34	10	15	19	22

15. ¿Siente que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar, además del resto de sus gastos?	21	5	17	25	32
16. ¿Siente que no podrá cuidar a su familiar por mucho tiempo más?	44	9	19	21	7
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que su familiar se enfermó?	45	7	22	19	7
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	56	15	19	8	2
19. ¿Se siente inseguro/a sobre qué hacer con su familiar?	37	5	34	15	9
20. ¿Siente que debería estar haciendo más por su familiar?	18	6	40	24	12
21. ¿Siente que podría cuidar mejor a su familiar?	8	7	46	32	7
22. En general, ¿qué tan sobrecargado/a se siente por tener que cuidar a su familiar?	14	26	25	22	13

Los resultados se expresan en porcentaje



## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia del colapso del cuidador de pacientes geriátricos atendidos por úlcera por presión en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 1 OOAD Aguascalientes, durante el año 2025.

Los resultados obtenidos mostraron que el 30 % de los participantes presentaron colapso del cuidador. Este hallazgo es comparable con lo reportado en estudios previos realizados en diferentes contextos de atención. López-Ortega et al. documentaron en México una prevalencia de sobrecarga del 28 % en cuidadores de pacientes geriátricos hospitalizados, población con características similares en cuanto a edad avanzada y dependencia funcional, aunque sin enfocarse exclusivamente en pacientes con úlceras por presión (34).

De manera similar, Ruiz-Fernández et al. reportaron que el 32 % de los cuidadores de adultos mayores dependientes presentaba sobrecarga moderada y el 10 % sobrecarga severa, en un contexto predominantemente domiciliario y con pacientes con enfermedades crónicas y limitantes, como trastornos neurológicos y deterioro funcional severo (36).

La comparación de estos resultados permite inferir que, independientemente del ámbito de atención (hospitalario o domiciliario), el colapso del cuidador se presenta con frecuencias similares cuando existe una alta dependencia del paciente y la presencia de condiciones crónicas que requieren cuidados prolongados. En el caso específico de los pacientes con úlceras por presión, la necesidad de curaciones frecuentes, movilización constante y vigilancia continua incrementa la carga física y emocional del cuidador, lo que explica la vulnerabilidad observada en esta población

En este estudio, las dimensiones más afectadas fueron la emocional y la física, lo cual coincide con lo descrito en la literatura internacional. Eters et al. reportaron que más del 40 % de los cuidadores de pacientes dependientes presentan síntomas de estrés emocional significativo, incluyendo ansiedad y depresión (37). De forma similar, Conde-Sala et al. identificaron una mayor carga emocional en cuidadores familiares, especialmente en aquellos con vínculos filiales directos y cuidado prolongado (38).

En cuanto a la dimensión física, Vitaliano et al., en un metaanálisis, demostraron que los cuidadores tienen mayor riesgo de fatiga crónica, trastornos del sueño y afecciones

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

musculoesqueléticas, particularmente cuando el paciente presenta movilidad limitada (39). Estos hallazgos respaldan que el impacto del cuidado prolongado es integral y afecta simultáneamente la salud física y emocional del cuidador.

La combinación de estas dimensiones refleja el impacto integral del cuidado prolongado, no solo en el bienestar psicológico, sino también en la salud física de quienes brindan apoyo cotidiano a pacientes dependientes.

El alfa de Cronbach de 0.921 obtenido en esta investigación demuestra una excelente consistencia interna de la Escala de Zarit aplicada, lo que confirma su validez como herramienta confiable para medir la sobrecarga del cuidador en el contexto hospitalario. Estos resultados son comparables con los reportados en estudios internacionales, donde se han documentado valores de confiabilidad entre 0.88 y 0.94, lo que respalda la utilidad del instrumento en diferentes poblaciones (40),(41).

Los resultados de nuestro estudio muestran que la mayoría de los cuidadores fueron de mediana edad (48 años, IIC: 42-61), y con predominio del sexo femenino (62 %). Previamente, ya ha sido reportada esta tendencia donde las mujeres son quienes asumen mayoritariamente la responsabilidad del cuidado de los adultos mayores dependientes, tanto en México como en otros países de América Latina (42),(43). Araneda y Riquelme reportaron que entre el 65 y 80 % de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes en la región son mujeres (44). Similar a lo que ocurre en América Latina, estudios realizados en población mexicana han documentado que más del 70 % de los cuidadores informales son mujeres, principalmente hijas o esposas, lo cual se asocia con factores socioculturales que aún atribuyen a la mujer el rol principal en el cuidado familiar (30).

Esa distribución se asocia con factores socioculturales como la asignación tradicional de los roles de cuidado a la mujer, normas de género arraigadas, expectativas familiares y la falta de sistemas formales de apoyo, lo que perpetúa la sobrecarga femenina en el cuidado del adulto mayor.

En cuanto al nivel educativo, el 50 % de los participantes contaban con estudios menores o iguales a la secundaria. Este perfil también es consistente con lo descrito en estudios nacionales, donde los cuidadores suelen tener nivel educativo medio, limitada capacitación formal para el cuidado, y dedicar su tiempo al cuidado sin recibir apoyo financiero, lo que contribuye a una percepción de sobrecarga emocional y física (45). En este contexto, el 5

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

% refirió percibir una remuneración por las actividades de cuidado; en este grupo, 4 de 5 personas se dedicaba exclusivamente al cuidado del paciente. Respecto al grupo de cuidadores no remunerados (95 %), el 26 % se dedicaban a labores domésticas, mientras que el 69 % desarrollaba alguna actividad laboral a tiempo completo, adicional a las actividades de cuidado, lo que implica una doble carga de responsabilidades. Esta situación favorece el desgaste físico y emocional, al limitar los periodos de descanso y aumentar el estrés asociado a la conciliación del cuidado con el trabajo remunerado.

La relación predominante de los cuidadores con los pacientes fue la de hijos (54 %), lo cual se asemeja a lo descrito por García-Roldán et al., quienes encontraron que los hijos adultos son los principales proveedores de cuidados prolongados a familiares con dependencia funcional (46). Este fenómeno puede explicarse por el envejecimiento poblacional, la mayor esperanza de vida y la reducción del tamaño de las familias, lo que condiciona que los hijos adultos asuman la responsabilidad del cuidado ante la ausencia de redes formales de apoyo. Además, factores culturales y afectivos influyen en la decisión de los hijos de brindar cuidado directo a sus padres, aun cuando esto implique un impacto negativo en su salud y calidad de vida.

El 41 % de los cuidadores presentaba al menos una ENT, siendo la más frecuente fue la hipertensión arterial (23%). Este hallazgo es relevante, ya que la presencia de ENT en los cuidadores puede verse agravada por el estrés crónico, la falta de autocuidado y las alteraciones del sueño asociadas al rol de cuidado. Diversos estudios han señalado que los cuidadores con sobrecarga tienen mayor riesgo de descontrol metabólico y cardiovascular, lo que refuerza la necesidad de considerar al cuidador como una población vulnerable que requiere atención preventiva y seguimiento médico (47).

Si bien los hallazgos obtenidos aportan información valiosa, es importante reconocer las limitaciones inherentes al diseño del estudio. Al tratarse de una investigación descriptiva y transversal, los resultados no permiten establecer causalidad entre las variables sociodemográficas y la presencia del colapso. Asimismo, la información autorreportada puede estar sujeta a sesgos de deseabilidad social, donde los cuidadores minimizan o sobredimensionan su carga percibida. Sin embargo, la aplicación directa del instrumento y la ausencia de pérdida de información, fortalecen la validez interna del análisis.

Los resultados de este trabajo son consistentes con la literatura previa y reafirman la importancia de identificar de manera temprana la sobrecarga del cuidador en los servicios

de urgencias y hospitalización. La evidencia sugiere que los cuidadores con mayores niveles de estrés presentan menor adherencia a los cuidados y mayores probabilidades de desarrollar alteraciones psicosomáticas, lo que impacta negativamente en la evolución del paciente (48). Por tanto, la detección y el abordaje oportuno del colapso del cuidador deben considerarse parte integral de las estrategias de atención geriátrica y de las políticas de apoyo social dentro de los servicios de salud.

Finalmente, los resultados obtenidos refuerzan la necesidad de diseñar intervenciones dirigidas a promover la salud mental y física del cuidador, tales como programas de capacitación, grupos de apoyo psicológico y asesoría social.

El reconocimiento institucional de esta problemática es esencial para garantizar la sostenibilidad del cuidado informal y mejorar la calidad de vida tanto del cuidador como del paciente.

## **CONCLUSIONES**

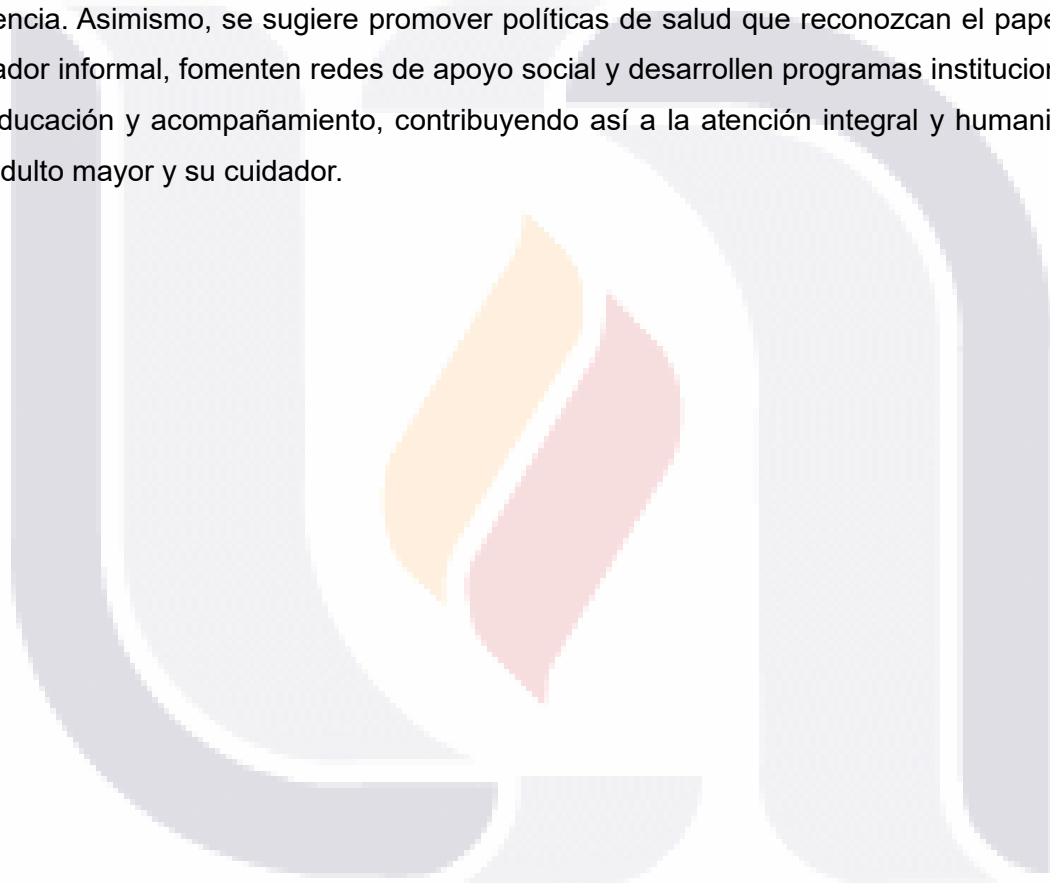
El presente estudio permite identificar que una proporción importante de los cuidadores de pacientes geriátricos con úlceras por presión atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 1 de Aguascalientes experimentó algún grado de colapso, con una frecuencia del 30 %, lo que pone de manifiesto el impacto significativo que tiene el rol de cuidador en la salud física y emocional de las personas que lo desempeñan. Las dimensiones más afectadas fueron la emocional y la física, evidenciando que el cuidado prolongado de pacientes con lesiones crónicas genera altos niveles de estrés, ansiedad y desgaste físico.

Se concluye que el perfil predominante del cuidador correspondió a una mujer de mediana edad, con nivel educativo medio, sin remuneración económica y vínculo filial directo con el paciente (principalmente hijas o esposas). Estas características reflejan la continuidad de patrones socioculturales tradicionales, donde el cuidado familiar recae mayoritariamente en mujeres, sin reconocimiento ni apoyo formal.

Este trabajo reafirma la importancia de reconocer al cuidador primario como un componente esencial en la atención del paciente geriátrico, especialmente en aquellos con enfermedades crónicas o discapacitantes como las úlceras por presión. Ignorar su bienestar

repercute directamente en la calidad del cuidado y en la evolución clínica del paciente. Nuestros resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a la detección temprana del colapso del cuidador, así como programas de apoyo psicológico y capacitación que contribuyan a reducir la carga y mejorar la calidad del cuidado.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones amplíen la muestra e incluyan análisis comparativos por tipo de paciente, tiempo de cuidado y estrategias de afrontamiento, con el propósito de generar intervenciones personalizadas y sustentadas en evidencia. Asimismo, se sugiere promover políticas de salud que reconozcan el papel del cuidador informal, fomenten redes de apoyo social y desarrollen programas institucionales de educación y acompañamiento, contribuyendo así a la atención integral y humanizada del adulto mayor y su cuidador.



## GLOSARIO

*Adulto mayor:*

Persona de 60 años o más que, como resultado del envejecimiento, puede presentar enfermedades crónicas, fragilidad y dependencia funcional.

*Colapso del cuidador:*

Estado de agotamiento físico, emocional y social derivado del estrés crónico y la sobrecarga asociada al cuidado prolongado de una persona dependiente.

*Cuidador:*

Persona que asume la responsabilidad del cuidado y atención de un paciente, ayudándolo en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

*Cuidador informal:*

Cuidador, generalmente familiar o persona cercana, que brinda atención sin formación profesional ni remuneración económica.

*Dependencia funcional:*

Condición en la cual una persona requiere ayuda parcial o total para realizar actividades básicas de la vida diaria.

*Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit Burden Interview):*

Instrumento validado de 22 ítems que evalúa la sobrecarga percibida por el cuidador en los ámbitos emocional, físico, social y económico, con una puntuación total de 0 a 88 puntos.

*Paciente geriátrico:*

Adulto mayor que presenta múltiples patologías, enfermedad incapacitante, alteraciones mentales y/o problemática social asociada a su estado de salud.

*Servicio de urgencias:*

Área hospitalaria destinada a la atención inmediata de pacientes con padecimientos agudos o crónicos descompensados que ponen en riesgo su salud o vida.

*Sobrecarga del cuidador:*

Grado en el que el cuidador percibe que el cuidado otorgado tiene un efecto negativo en su funcionamiento físico, emocional, social o económico.

*Sobrecarga emocional:*

Dimensión de la sobrecarga del cuidador caracterizada por sentimientos de angustia, tristeza, frustración o ansiedad relacionados con el rol de cuidado.

*Sobrecarga física:*

Dimensión de la sobrecarga del cuidador relacionada con fatiga, cansancio y deterioro del estado de salud físico.

*Sobrecarga económica:*

Percepción del impacto financiero derivado de los gastos y limitaciones económicas asociados al cuidado del paciente.

*Sobrecarga social:*

Afectación de las relaciones interpersonales, el tiempo libre y la participación social del cuidador debido a las demandas del cuidado.

*Úlcera por presión (UPP):*

Lesión localizada en la piel y tejidos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea, causada por presión prolongada, fricción o cizallamiento.

*Estudio transversal:*

Diseño de investigación observacional que analiza una población en un momento determinado para estimar la frecuencia de un fenómeno.

*Muestreo no probabilístico de casos consecutivos:*

Método de selección de participantes que incluye de manera continua a todos los sujetos que cumplen con los criterios de inclusión durante un periodo definido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. [citado 14 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
2. Geografía(INEGI) IN de E y. Censo de Población y Vivienda (CPV) 2020 [Internet]. [citado 14 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
3. Pressure Ulcer Guideline | EPUAP org [Internet]. 10 de mayo de 2023 [citado 14 de abril de 2026]. Disponible en: <https://epuap.org/pu-guidelines/>
4. Raepsaet C, Fourie A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Beeckman D. Management of incontinence-associated dermatitis: A systematic review of monetary data. *Int Wound J*. 25 de noviembre de 2020;18(1):79-94. doi:10.1111/iwj.13496 PubMed PMID: 33236846; PubMed Central PMCID: PMC7948709.
5. Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions | PLOS One [Internet]. [citado 14 de abril de 2026]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0203316>
6. Escala de Zarit.
7. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: A clinical review. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 2014;311(10):1052-9. doi:10.1001/jama.2014.304
8. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden<sup>1</sup>. *The Gerontologist*. 1 de diciembre de 1980;20(6):649-55. doi:10.1093/geront/20.6.649
9. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures<sup>1</sup>. *The Gerontologist*. 1 de octubre de 1990;30(5):583-94. doi:10.1093/geront/30.5.583
10. Hwang U, Morrison RS. The Geriatric Emergency Department. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2007;55(11):1873-6. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01400.x
11. Fernandes A de M, Brandão MGSA, Teodoro ML, Vianna PC, Pereira MCA, Nogueira PC, et al. SOBRECARGA DE CUIDADORES INFORMAIS DE PESSOAS COM LESÃO POR PRESSÃO EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* [Internet]. 1 de octubre de 2023 [citado 25 de enero de 2026];21. Disponible en: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1433>
12. Ramos P, Borges C, Azevedo I, Almeida P, Soares A, Alves P, et al. Burden of informal caregivers of patients with pressure ulcers in a primary care setting. *Journal of Wound Care*. 2 de octubre de 2022;31(10):864-71. doi:10.12968/jowc.2022.31.10.864
13. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the



- international Clinical Practice Guideline 2019. *Journal of Tissue Viability*. 1 de mayo de 2019;28(2):51-8. doi:10.1016/j.jtv.2019.01.001
14. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra I Bou JE, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*. diciembre de 2014;25(4):162-70. doi:10.4321/S1134-928X2014000400006
  15. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline - GNEAUPP [Internet]. 2024 [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://gneaupp.info/prevention-and-treatment-of-pressure-ulcers-injuries-clinical-practice-guideline/>
  16. Hwang U, Morrison RS. The Geriatric Emergency Department. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2007;55(11):1873-6. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01400.x
  17. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden<sup>1</sup>. *Gerontologist*. 1 de diciembre de 1980;20(6):649-55. doi:10.1093/geront/20.6.649
  18. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study<sup>1</sup>. *Gerontologist*. 1 de junio de 1986;26(3):260-6. doi:10.1093/geront/26.3.260
  19. Mayores C de CF para A, Médica J de S de A, Medicina D de S y, Medicina AN de C Ingeniería y. Familias que cuidan de un Estados Unidos que envejece. National Academies Press (EE.UU.); 2016.
  20. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist*. octubre de 1990;30(5):583-94. doi:10.1093/geront/30.5.583 PubMed PMID: 2276631.
  21. Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*. 2003;18(2):250-67. doi:10.1037/0882-7974.18.2.250
  22. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 25 de julio de 2020;7(4):438-45. doi:10.1016/j.ijnss.2020.07.012 PubMed PMID: 33195757; PubMed Central PMCID: PMC7644552.
  23. Ahrens J, Nadash P. Informal caregivers: who are they & how do they differ? *Caring*. marzo de 2003;22(3):46-7. PubMed PMID: 12690818.
  24. Caregiver Burden: A Clinical Review | Geriatrics | JAMA | JAMA Network [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1840211>
  25. Zarit SH. *The hidden victims of Alzheimer's disease: families under stress*. New York: University Press; 1985. viii+218.

26. Gort AM, Mingot M, Gomez X, Soler T, Torres G, Sacristán O, et al. Use of the Zarit scale for assessing caregiver burden and collapse in caregiving at home in dementias. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2007;22(10):957-62. doi:10.1002/gps.1770
27. ePROVIDE - Mapi Research Trust [Internet]. 2026 [citado 26 de enero de 2026]. Official ZBI | Zarit Burden Interview distributed by Mapi Research Trust | ePROVIDE. Disponible en: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/zarit-burden-interview>
28. Rubenstein LZ, Stuck AE, Siu AL, Wieland D. Impacts of geriatric evaluation and management programs on defined outcomes: overview of the evidence. *J Am Geriatr Soc*. septiembre de 1991;39(9 Pt 2):8S-16S; discussion 17S-18S. doi:10.1111/j.1532-5415.1991.tb05927.x PubMed PMID: 1832179.
29. Utz RL, Warner EL. Caregiver burden among diverse caregivers. *Cancer*. 15 de mayo de 2022;128(10):1904-6. doi:10.1002/cncr.34171
30. Guzman YAC, Lopez AMN. SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES VINCULADOS AL PROGRAMA PADO RED SALUD.
31. Fernandes ADM, Brandão MGSA, Teodoro ML, Vianna PC, Pereira MCA, Nogueira PC, et al. THE BURDEN OF INFORMAL CAREGIVERS OF PEOPLE WITH PRESSURE INJURIES IN-HOME CARE. *ESTIMA*, *Braz J Enterostomal Ther*. 1 de octubre de 2023;e1433. doi:10.30886/estima.v21.1433\_IN
32. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 12 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/home?page=1>
33. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PLOS ONE*. 30 de agosto de 2018;13(8):e0203316. doi:10.1371/journal.pone.0203316
34. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. [citado 12 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
35. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
36. Kaya Akdoğan H, İlhan N. Factors Associated With Caregiver Burden in Family Caregivers of Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Florence Nightingale J Nurs*. 1 de octubre de 2024;32(3):254-60. doi:10.5152/FNJN.2024.24090 PubMed PMID: 39530639; PubMed Central PMCID: PMC11562595.
37. Eters L, Goodall D, Harrison BE. Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. *J Am Acad Nurse Pract*. agosto de 2008;20(8):423-8. doi:10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x PubMed PMID: 18786017.

38. Conde-Sala JL, Garre-Olmo J, Turró-Garriga O, Vilalta-Franch J, López-Pousa S. Differential features of burden between spouse and adult-child caregivers of patients with Alzheimer's disease: an exploratory comparative design. *Int J Nurs Stud.* octubre de 2010;47(10):1262-73. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.03.001 PubMed PMID: 20374966.
39. Vitaliano PP, Zhang J, Scanlan JM. Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychol Bull.* noviembre de 2003;129(6):946-72. doi:10.1037/0033-2909.129.6.946 PubMed PMID: 14599289.
40. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist.* diciembre de 1980;20(6):649-55. doi:10.1093/geront/20.6.649 PubMed PMID: 7203086.
41. Álvarez L, González AM, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria.* diciembre de 2008;22(6):618-9.
42. Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años [Internet]. [citado 2 de enero de 2026]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742018000200089](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742018000200089)
43. Lavoz EE, Villarroel VM, Jaque RL, Caamaño PR. FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES, EN CONTROL EN EL CONSULTORIO "JOSÉ DURÁN TRUJILLO", SAN CARLOS, CHILE. Vol. 18. 2009;18.
44. Bustillo ML, Gómez-Gutiérrez M, Guillén AI, Bustillo ML, Gómez-Gutiérrez M, Guillén AI. Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Clínica y Salud.* 2018;29(2):89-100. doi:10.5093/clysa2018a13
45. Investigación RS. Cuidador y la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 6 de octubre de 2022 [citado 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidador-y-la-prevencion-de-ulceras-por-presion-en-el-adulto-mayor-hospitalizado/>
46. M VNC, C YCG. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* 22 de diciembre de 2021;5(6):13173-83. doi:10.37811/cl\_rcm.v5i6.1315
47. Ahn S, Esquivel JH, Davis EM, Logan JG, Chung ML. Cardiovascular Disease Incidence and Risk in Family Caregivers of Adults With Chronic Conditions: A Systematic Review. *J Cardiovasc Nurs.* 1 de junio de 2022;37(3):E47-60. doi:10.1097/JCN.0000000000000816 PubMed PMID: 33938535.
48. Schulz R, Sherwood PR. Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. *Am J Nurs.* septiembre de 2008;108(9 Suppl):23-7. doi:10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c PubMed PMID: 18797217; PubMed Central PMCID: PMC2791523.

## ANEXOS

### Anexo A. Consentimiento informado

 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
 <b>Carta de consentimiento informado para participación en          protocolos de investigación en salud          (adultos)</b> <u>Hospital General de Zona No. 1 OOAD Aguascalientes</u>
_____ Lugar y fecha
No. de registro institucional: _____
Título del protocolo: <u>FRECUENCIA DE COLAPSO DEL CUIDADOR EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON          ÚLCERA POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ #1, OOAD          AGUASCALIENTES.</u>
Justificación y objetivo de la investigación: <u>Está usted siendo invitado a participar en un proyecto de investigación que tiene como          objetivo de estudio determinar cuál es la frecuencia de colapso del cuidador en pacientes          geriátricos con UPP ingresados al servicio de urgencias del HGZ 1.</u>
Procedimientos y duración de la investigación <u>Si usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente: Se aplicará el cuestionario de          escala de Zarit previa firma de su consentimiento en este documento. Se le realizarán 22          preguntas en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a          otra persona. Después de leer cada afirmación, se le darán 5 posibles respuestas. Debe          indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante          a menudo y casi siempre. Usted responderá de acuerdo con lo que considere que más          representa la situación o sentimiento en que vive. A la hora de responder, piense que no          existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia. Si usted tiene          una puntuación menor de 47 puntos, no se encuentra en sobrecarga. Puntuaciones entre          47-55 indican sobrecarga leve. Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa.          Si tiene puntuaciones superiores a 47, Necesita, por tanto, modificar de forma urgente su          manera de cuidar a la persona mayor y requiere ayuda cuanto antes. En el caso de          puntuaciones superiores a 55, existe un alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y          ansiedad.</u>

Clave 2810-009-013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Riesgos y molestias:**

Los riesgos potenciales que implica su participación en este estudio son mínimos. Probablemente que sienta angustia, tristeza, ansiedad al momento de contestar el cuestionario. En caso de que ello suceda, usted será derivado a trabajo social para apoyo y atención.

**Beneficios que recibirá al participar en la investigación:**

Usted recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, al evaluar la necesidad de tratamiento ante un síndrome de colapso del cuidador. En caso de que usted presente esta situación, se le derivará al servicio de Trabajo Social para su seguimiento. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implica algún costo para usted.

**Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:**

Los resultados de este estudio se le darán a conocer al término de la entrevista. En caso de que usted presente el riesgo de tener colapso del cuidador, se le derivará al servicio de trabajo social, para que pueda ser entrevistado en busca de alternativas de soporte psicosocial, psiquiátrico, y médico según corresponda.

**Participación o retiro:**

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el servicio de urgencias de esta unidad. Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

**Privacidad y confidencialidad:**

Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos. Se utilizará información del expediente clínico de su paciente, y la información que usted nos proporcione sobre sí mismo; en específico, se tomarán los datos de: Sexo del cuidador, edad del cuidador, nivel escolar del cuidador, estado civil del cuidador, número de pacientes a cargo del cuidador, ocupación del cuidador, comorbilidades del cuidador, remuneración del cuidador.

Clave 2810-009-013



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. en C. Brenda Eugenia Martínez Herrera, Nutriólogo Clínico Especializado, Departamento de Nutrición y Dietética, Hospital general de Zona No. 1 OOAD Aguascalientes, Teléfono y horario: teléfono (449) 913 9050, lunes a viernes de 7:00 a 14:00

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

**Declaración de consentimiento:**

<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 5 años tras lo cual se destruirán.



**NCE Brenda E. Martínez Herrera**  
 Matricula 99251555

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del testigo 1

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del testigo 2

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación en salud, sin omitir información relevante del estudio.

**Anexo B. Instrumento de recolección de la información**

El médico tesista se encuentra capacitado en la aplicación del instrumento, se explicó previamente a su aplicación, se otorgó el consentimiento informado al encuestado, aclarando cualquier duda en su llenado, comentando que su participación es de manera voluntaria, y los riesgos en su aplicación son mínimos. Los datos del encuestado fueron manejados de manera confidencial. Se solicitó su nombre y firma en el consentimiento informado en la parte inferior, para aprobar la aplicación del cuestionario.

**MANUAL OPERACIONAL**

Para la aplicación correcta del instrumento es necesario aplicarlo a los cuidadores de pacientes geriátricos con úlceras por presión. Se explicó cuidadosamente el cuestionario, se repitió y aclaró la pregunta en caso de que el entrevistado manifestará dudas. Las respuestas se marcaron considerando lo siguiente:

**Fecha.** Se escribió la fecha de aplicación del cuestionario, de acuerdo con el siguiente formato d/m/a.

**Folio:** Los primeros 3 dígitos corresponden al número de participante, inicia con el número 1 y sigue de manera creciente hasta completar el tamaño muestral.

**Identificación:** Se asignó una identificación alfanumérica que contiene 4 letras, un guion medio, 4 números. Los que corresponden a las iniciales del cuidador empezando por el apellido paterno, materno y nombre(s) (en caso de un solo apellido o nombre se sustituyó por el número 0), seguido por el año de nacimiento. Por ejemplo: Juan Pérez López, 1980, H. PLJ0-1980-M

**NSS.** Se anotó el número del seguro social del paciente a cargo del cuidador.

**Edad.** Se anotó los años cumplidos del encuestado, hasta la fecha que se aplica el cuestionario.

**Sexo.** Se subrayó o encerró la categoría que corresponde al sexo del encuestado:

1. Mujer
2. Hombre

**Nivel escolar del cuidador.** Se subrayó o encerró la categoría que corresponde al nivel escolar alcanzado por el encuestado, hasta la fecha que se aplica el cuestionario.

1. Analfabeta. Que no sabe leer ni escribir.
2. Primaria. Que cuenta con certificado de terminación del grado primaria.
3. Secundaria. Que cuenta con certificado de terminación del grado de secundaria.
4. Preparatoria. Que cuenta con certificado de terminación del grado de preparatoria.
5. Licenciatura. Que cuenta con título y cedula de licenciatura.
6. Posgrado. Que cuenta con título y cedula de posgrado.

**Estado civil:** Se subrayó o encerró la categoría que corresponde al estado civil del encuestado, hasta la fecha que se aplica el cuestionario.

1. Soltero. Que no se encuentra unido con otra persona por el registro civil y no vive con su pareja.
2. Casado. Que se unió en matrimonio mediante el registro civil.
3. Viudo. Que sufrió la muerte de su cónyuge y no ha vuelto a casarse.
4. Divorciado. Se ha roto la relación matrimonial, pero sin obtener el divorcio.
5. Unión libre. Relación de pareja donde dos personas conviven de forma estable y comparten una vida en común, pero sin estar casados legalmente.
6. Separado. Que se ha roto la relación matrimonial, pero sin obtener el divorcio.

**Ocupación del cuidador.** Se anotó la ocupación del encuestado, hasta la fecha que se aplica el cuestionario.

**Morbilidades del cuidador.** Se anotaron la(s) enfermedad(es) del encuestado, hasta la fecha que se aplica el cuestionario.

**Remuneración del cuidador.** Se subrayó o encerró la categoría que corresponde a la pregunta respecto a la remuneración al trabajador por el desempeño de las actividades dedicadas al cuidado del paciente, independientemente del monto de la remuneración.

1. Remunerado
2. No remunerado

**Número de pacientes a cargo del cuidador.** El número de pacientes que están a cargo del cuidador encuestado.

**Relación con el paciente:** Se subrayó o encerró la categoría que corresponde al vínculo familiar del cuidador con el paciente:

1. Ninguna: No es familiar del paciente.

2. Esposa(o): Tiene una unión legal matrimonial con la/el paciente.
3. Hija(o): Es descendiente legal del paciente.
4. Madre/padre: Es ascendente legal del paciente.
5. Otro: Especificar tipo de vínculo familiar (por ejemplo, tío, nieto, sobrina, etc.).

**Tiempo de cuidado.** El tiempo, expresado en años cumplidos, en que el cuidador ha estado a cargo del paciente.

**Escala de Zarit puntuación total.** El valor obtenido de la sumatoria de la puntuación que corresponde a cada una de las respuestas a las preguntas del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. El resultado se expresa en puntos.

**Colapso del cuidador.** Se subrayó o encerró la categoría que corresponde a la categoría que corresponda de acuerdo con el resultado de la puntuación total del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Se clasifica como ausencia de colapso si la puntuación total es de 0 a 46 puntos, y como presencia de colapso si es la puntuación total es de 47 a 88 puntos. Se responde el ítem colocando una cruz en la línea que corresponde a la clasificación obtenida.

**Intensidad de la sobrecarga del cuidador.** Se subrayó o encerró la categoría que corresponde a la categoría que corresponda de acuerdo con el resultado de la puntuación total del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Se clasifica como carga ausente a leve si la puntuación total es de 0 a 20 puntos, carga leve a moderada si la puntuación total es de 21 a 40 puntos, carga moderada a severa si la puntuación total es de 41 a 60 puntos y carga severa si es la puntuación total es de 61 a 88 puntos. Se responde el ítem colocando una cruz en la línea que corresponde a la clasificación obtenida.

**Sobrecarga emocional.** El valor obtenido de la sumatoria de la puntuación que corresponde a cada una de las respuestas a las preguntas de la dimensión Sobrecarga emocional del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit; los ítems que corresponden a esta dimensión son 1,4,11,13,16. El resultado se expresa en puntos.

**Sobrecarga física.** El valor obtenido de la sumatoria de la puntuación que corresponde a cada una de las respuestas a las preguntas de la dimensión Sobrecarga física del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit; los ítems que corresponden a esta dimensión son 2,12,14. El resultado se expresa en puntos.

**Sobrecarga económica.** El valor obtenido de la sumatoria de la puntuación que corresponde a cada una de las respuestas a las preguntas de la dimensión Sobrecarga

económica del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit; los ítems que corresponden a esta dimensión son 15,18. El resultado se expresa en puntos.

**Sobrecarga social.** El valor obtenido de la sumatoria de la puntuación que corresponde a cada una de las respuestas a las preguntas de la dimensión Sobrecarga social del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit; los ítems que corresponden a esta dimensión son 5, 6, 9, 10, 17. El resultado se expresa en puntos.

**Percepción de sobrecarga general.** El valor obtenido de la sumatoria de la puntuación que corresponde a cada una de las respuestas a las preguntas de la dimensión Sobrecarga social del cuestionario Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit; los ítems que corresponden a esta dimensión son 3, 7, 8, 19, 20, 21, 22. El resultado se expresa en puntos.

**Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (validación al español internacional).** Se da la siguiente explicación e instrucción al cuidador entrevistado: “La siguiente es una lista de afirmaciones que reflejan cómo se sienten a veces quienes cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, indique con qué frecuencia se siente de esa manera: Nunca, Casi nunca, A veces, Frecuentemente, Casi siempre. No hay respuestas correctas o incorrectas”. Las preguntas que corresponden al cuestionario son las siguientes.

**1. ¿Siente que su familiar pide más ayuda de la que necesita?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia considera que su familiar a cargo solicita más ayuda de la que realmente requiere para llevar a cabo sus actividades. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**2. ¿Siente que, debido al tiempo que pasa con su familiar, no tiene suficiente tiempo para usted?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia considera que, secundario al tiempo que pasa al cuidado de su familiar, carece del tiempo necesario para sus actividades personales. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**3. ¿Se siente estresado/a por tener que cuidar a su familiar y además tener que cumplir con otras responsabilidades de su familia o su trabajo?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia se siente estresado por asumir la responsabilidad del cuidado de su familiar y otras responsabilidades de las que es responsable en su familia y trabajo. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**4. ¿Se siente avergonzado/a por el comportamiento de su familiar?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia se siente apenado por actitudes y comportamientos del familiar a cargo. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**5. ¿Se siente enojado/a con su familiar cuando está con él/ella?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia llega a sentir enojo o disgusto al estar al cuidado de su familiar. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**6. ¿Siente que actualmente la situación de su familiar afecta de manera negativa su relación con otros miembros de la familia o con sus amigos?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia considera que la situación de su familiar afecta la relación que tiene con el resto de los familiares y amigos. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**7. ¿Tiene miedo por lo que pueda pasarle a su familiar en el futuro?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia siente miedo por el futuro que le espera a su familiar. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**8. ¿Siente que su familiar depende de usted?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia considera que su familiar

depende de él. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**9. ¿Se siente tenso/a cuando está con su familiar?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia siente tensión cuando esta al cuidado de su familiar. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**10. ¿Siente que cuidar a su familiar ha afectado su salud?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia considera que el cuidado a su familiar afecta directamente su propia salud. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**11. ¿Siente que no tiene la privacidad que le gustaría tener debido a la presencia de su familiar?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia considera que carece de la privacidad que requiere para sí mismo debido a la presencia de su familiar. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**12. ¿Siente que cuidar a su familiar ha afectado su vida social?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia considera que el cuidado de su familiar tiene repercusiones negativas en su vida social. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**13. ¿Le incomoda la idea de invitar amigos a su casa debido a su familiar?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia se siente incómodo de recibir amigos en su casa debido a la presencia de su familiar. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**14. ¿Siente que su familiar parece esperar que usted lo/a cuide como si usted fuera la única persona de la cual él/ella puede depender?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia considera que su familiar siente

que es la única persona de la que puede depender y que espera que solo él lo cuide. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**15. ¿Siente que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar, además del resto de sus gastos?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia siente que el dinero no le es suficiente para cubrir los requerimientos monetarios de su familiar y el resto de sus gastos. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**16. ¿Siente que no podrá cuidar a su familiar por mucho tiempo más? 0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia siente que no podrá cuidar a su familiar por mucho más tiempo.

**17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que su familiar se enfermó?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia considera que no controla su vida desde que está a cargo de su familiar. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia siente la necesidad de dejar a cargo el cuidado de su familiar a otra persona. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**19. ¿Se siente inseguro/a sobre qué hacer con su familiar?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia siente inseguridad al no saber qué hacer con su familiar. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**20. ¿Siente que debería estar haciendo más por su familiar?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia siente que podría hacer más

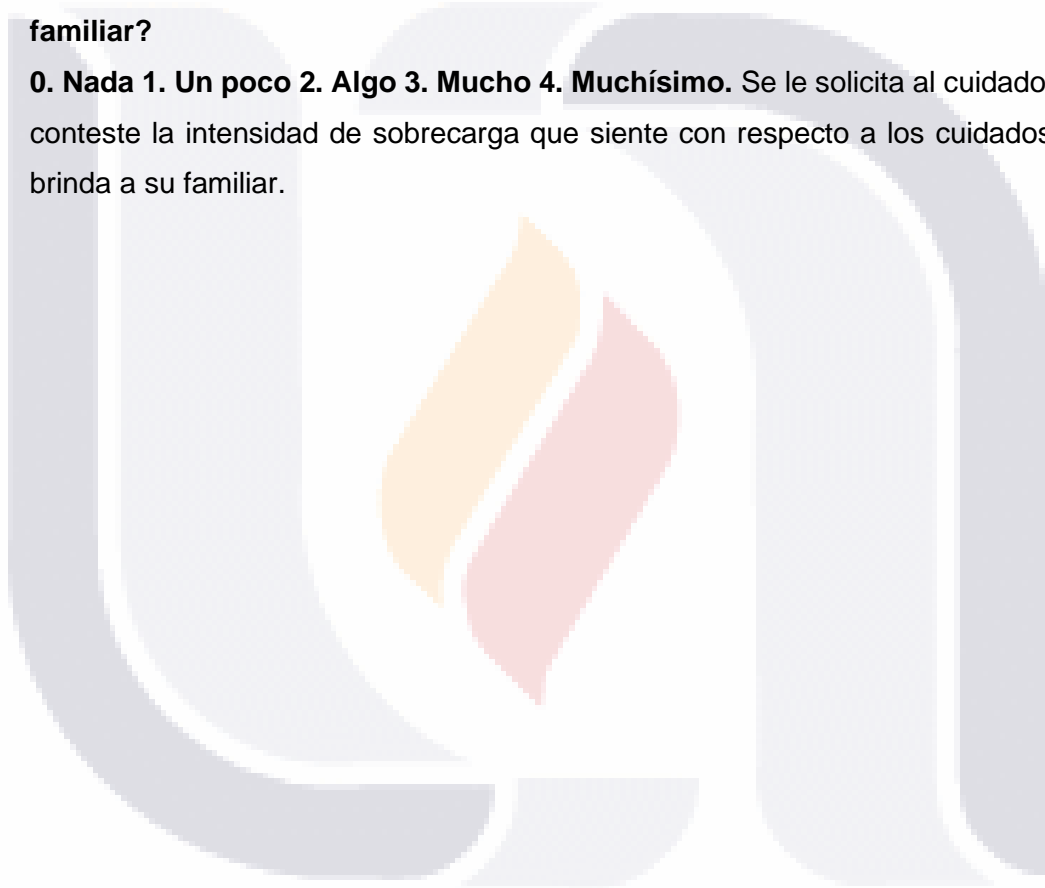
acciones positivas para el cuidado de su familiar. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**21. ¿Siente que podría cuidar mejor a su familiar?**

**0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre.** Se le solicita al cuidador que conteste con qué frecuencia siente que podría mejorar el cuidado de su familiar. Se subrayará o encerrará la respuesta que otorga el cuidador a la pregunta.

**22. En general, ¿qué tan sobrecargado/a se siente por tener que cuidar a su familiar?**

**0. Nada 1. Un poco 2. Algo 3. Mucho 4. Muchísimo.** Se le solicita al cuidador que conteste la intensidad de sobrecarga que siente con respecto a los cuidados que brinda a su familiar.





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN,  
INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Frecuencia de colapso del cuidador en pacientes geriátricos con úlcera por presión del servicio de urgencias del HGZ #1, OOAD Aguascalientes. Durante el período Enero-junio 2025

Folio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: 1. Mujer 2. Hombre

Nivel de estudios: 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Posgrado  
7. Doctorado 8. Maestría

Estado civil: 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión libre 6. Separado

Ocupación: \_\_\_\_\_

Morbilidades del cuidador: \_\_\_\_\_

Remuneración del cuidador: 1. Remunerado 2. No remunerado

Número de pacientes a cargo: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: 1. Ninguna 2. Espos(a) 3. Hijo(a) 4. Madre/padre 5. Otro: \_\_\_\_\_

Tiempo de cuidado: \_\_\_\_\_ años

Escala Zarit (puntuación total): \_\_\_\_\_

Colapso del cuidador: 1. Ausencia de colapso (0 a 46 pts.) 2. Presencia de colapso (47 a 88 pts.)

Intensidad de la sobrecarga del cuidador: 1. Carga ausente a leve (0 a 20 puntos) 2. Carga leve a moderada (21 a 40 puntos) 3. Carga moderada a severa (41 a 60 puntos) 4. Sobrecarga severa (61 a 88 puntos)

Sobrecarga emocional (puntuación total): \_\_\_\_\_

Sobrecarga física (puntuación total): \_\_\_\_\_

Sobrecarga económica (puntuación total): \_\_\_\_\_

Sobrecarga social (puntuación total): \_\_\_\_\_

Percepción de carga general (puntuación total): \_\_\_\_\_

**ESCALA ZARIT**

*INSTRUCCIONES: La siguiente es una lista de afirmaciones que reflejan cómo se sienten a veces quienes cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, indique con qué frecuencia se siente de esa manera: Nunca, Casi nunca, A veces, Frecuentemente, Casi siempre. No hay respuestas correctas o incorrectas.*

1. ¿Siente que su familiar pide más ayuda de la que necesita?  
0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre
2. ¿Siente que, debido al tiempo que pasa con su familiar, no tiene suficiente tiempo para usted?  
0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre
3. ¿Se siente estresado/a por tener que cuidar a su familiar y además tener que cumplir con otras responsabilidades de su familia o su trabajo?  
0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre
4. ¿Se siente avergonzado/a por el comportamiento de su familiar?  
0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre
5. ¿Se siente enojado/a con su familiar cuando está con él/ella?  
0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre
6. ¿Siente que actualmente la situación de su familiar afecta de manera negativa su relación con otros miembros de la familia o con sus amigos?  
0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre
7. ¿Tiene miedo por lo que pueda pasarle a su familiar en el futuro?  
0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?  
0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre
9. ¿Se siente tenso/a cuando está con su familiar?  
0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre
10. ¿Siente que cuidar a su familiar ha afectado su salud?  
0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre
11. ¿Siente que no tiene la privacidad que le gustaría tener debido a la presencia de su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

12. ¿Siente que cuidar a su familiar ha afectado su vida social?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

13. ¿Le incomoda la idea de invitar amigos a su casa debido a su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

14. ¿Siente que su familiar parece esperar que usted lo/a cuide como si usted fuera la única persona de la cual él/ella puede depender?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

15. ¿Siente que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar, además del resto de sus gastos?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

16. ¿Siente que no podrá cuidar a su familiar por mucho tiempo más?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que su familiar se enfermó?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

19. ¿Se siente inseguro/a sobre qué hacer con su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

20. ¿Siente que debería estar haciendo más por su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

21. ¿Siente que podría cuidar mejor a su familiar?

0. Nunca 1. Casi nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre

22. En general, ¿qué tan sobrecargado/a se siente por tener que cuidar a su familiar?

0. Nada 1. Un poco 2. Algo 3. Mucho 4. Muchísimo (27).