

**NIVEL DE SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS  
MAYORES DEPENDIENTES EN UN MUNICIPIO DE CÓRDOBA - COLOMBIA**

**ANDREA KAROLINA ROJAS ÁLVAREZ**

**LORAINE PAOLA MONSALVE MELENDEZ**

**LUZ ÁNGELA ORTEGA ÁLVAREZ**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
MONTERÍA - CÓRDOBA**

**2022**

**NIVEL DE SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS  
MAYORES DEPENDIENTES EN UN MUNICIPIO DE CÓRDOBA - COLOMBIA**

**ANDREA KAROLINA ROJAS ÁLVAREZ**

**LORAINE PAOLA MONSALVE MELENDEZ**

**LUZ ÁNGELA ORTEGA ÁLVAREZ**

**MSc. ELSY PUELLO ALCOCER**

**Directora**

**Dr. ÁLVARO SÁNCHEZ CARABALLO**

**Asesor metodológico**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
MONTERÍA - CÓRDOBA**

**2022**

**Nota de aceptación:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

Montería, julio 2022

## DEDICATORIA

*A mi Dios Jehová por la fortaleza y sabiduría que me ha brindado en esta etapa que estoy culminando.*

*A mis padres que son el pilar más fuerte en mi vida, sin su apoyo y guía este logro no hubiese sido posible.*

*A mi hermano gracias por estar cuando lo necesito a pesar de la distancia.*

*A mis compañeras de trabajo de grado gracias por ser mi equipo, por soportarme y corregirme en los momentos que tuve errores.*

*A mis amigos por apoyarme y su total incondicionalidad.*

*A cada una de las personas que hizo parte de mi proceso GRACIAS por motivarme, ayudarme y contribuir a alcanzar este objetivo.*

*Andrea Karolina Rojas Álvarez*

*A Dios por estar conmigo siempre, por ser luz en mi camino, por hacerme fuerte en cada objetivo que quiera lograr.*

*A Lucia, Reymundo y Aura maría, por el apoyo incondicional en cada momento de mi formación académica.*

*A mis compañeras de trabajo de grado: Andrea y Luz Angela, por el aporte que hicimos en cada una de las frases construidas, por las horas y tiempo que no estuve presente, por los empujones que nos dimos durante todo este tiempo, su amistad vale mucho para mí.*

*A mis amigos y compañeros de viaje, por su apoyo y constancia, por todas las horas de estudio que nos reunimos a lo largo de nuestra formación académica. Agradecida con ustedes por elegirnos.*

*Mis compañeros y amigos de mi trabajo HSVP, que me brindaron sostén, amparo y sus conocimientos en cada una de las dudas que tuve con respecto al estudio, por los cambios de turnos, por las salidas a tiempo, por su experiencia a lo largo de estos años, por algún consejo que en su momento lo he necesitado, y por los que han dudado de mí, muchísimas gracias por todo, siempre los recordaré.*

*A la familia que yo elegí (mis amigos) por estar siempre cuando los necesité, a pesar de la distancia y mi escasa muestra de afecto hacia ellos. Agradecida siempre*

*Por último, a mí, por todo el esfuerzo, dedicación, esmero, por cada uno de los obstáculos, por las veces que me han dicho “no puedes”, por los tiempos que me he sentido sola, por los insomnios, por todo y mucho más, una vez más gracias, a pensar del cansancio no he me rendido.*

*Loraine Paola Monsalve Meléndez*

*Dedico este trabajo a Dios y a la Virgen María, por guiarme, darme la sabiduría y fortaleza durante mi formación académica.*

*A mis padres y hermanos, por confiar y alentarme constantemente para alcanzar mis anhelos.*

*A mis abuelos y padrinos, por su ayuda y motivación absoluta.*

*A Loraine y Andrea, por su ánimo y ganas para culminar satisfactoriamente este trabajo de grado, sin olvidar a nuestros amigos, 7♥, por su apoyo total y permitir aprender de la vida a su lado.*

*A Dios gracias por otorgarme personas maravillosas, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio.*

*A ellos dedico el presente trabajo, por inculcar en mí el deseo de trascender, contribuyendo así a la consecución de este logro.*

*Luz Ángela Ortega Álvarez*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por permitirnos culminar de buena manera esta etapa de nuestras vidas, por la fortaleza y sabiduría en cada una de las veces que sentíamos que no podíamos más.

A la IPS por permitirnos desarrollar la investigación en su institución.

A las cuidadoras por brindarnos su tiempo y narrarnos sus historias, por motivarnos con su experiencia de vida a comprenderlas y ratificar la necesidad de educarlas, orientarlas y que el cuidado trascienda a ellas también.

A la docente Elsy Puello Alcocer por ser nuestra asesora, nuestra guía, por orientarnos con su conocimiento en esta investigación, por las horas diurnas y nocturnas maratónicas invertidas en nuestro trabajo, por darnos ánimo, por su paciencia, por motivarnos a seguir, por su amor y dedicación al ejercer su labor como docente.

Al docente Álvaro Sánchez Caraballo por guiarnos y tratarnos como sus hijas, por su paciencia, disciplina, amor y ejemplo en su profesión.

A la Universidad de Córdoba por formarnos integralmente con excelentes docentes y brindarnos espacios físicos agradables y adecuados.

<b>TABLA DE CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	12
1. OBJETIVOS .....	16
1.1. GENERAL .....	16
1.2. ESPECÍFICOS .....	16
2. REFERENTE TEÓRICO.....	17
2.1. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1.1. Persona adulta mayor y curso de vida .....	17
2.1.2. Envejecimiento humano .....	19
2.1.3. Vejez .....	20
2.1.4. Dependencia .....	20
2.1.5. Cuidado.....	21
2.1.6. Cuidado de enfermería.....	22
2.1.7. El cuidado de enfermería trasciende al cuidador .....	22
2.1.8. Cuidador.....	24
2.1.9. Cuidador informal.....	25
2.1.10. La acción de cuidar .....	26
2.1.11. Cuidador familiar .....	26
2.1.12. Importancia de los cuidadores informales en el contexto familiar .....	27
2.1.13. Impacto en la salud física, psicológica y social de los cuidadores .....	28
2.1.14. Sobrecarga.....	28
2.1.15. ¿Qué enfermedades generan dependencia en adultos mayores?.....	29
2.1.16. Alzheimer, clasificación, síntomas y cuidados .....	30
2.1.17. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit .....	31
2.2 MARCO INVESTIGATIVO .....	31
2.2.1. Antecedentes históricos internacionales .....	32
2.2.1 Antecedentes históricos nacionales .....	34
2.2.3 Antecedentes históricos departamentales.....	36
2.3 . MARCO LEGAL.....	37
2.4 MARCO CONCEPTUAL .....	41
2.4.1. Personas adultas mayores .....	41
2.4.2. Cuidador.....	42
2.4.3. Cuidador informal .....	42
2.4.6. Dependencia .....	42
2.4.7. Alzheimer .....	43
3. DISEÑO METODOLÓGICO .....	44
3.1. ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO .....	44
3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO .....	44
3.3. POBLACIÓN .....	44

3.4. MUESTRA.....	44
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN .....	44
3.5.1. Criterio de inclusión .....	44
3.5.2. Criterios de exclusión .....	45
3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	45
3.6.1. Instrumento para la recolección de la información .....	45
3.6.2. Procedimiento .....	45
3.7. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	46
3.8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	46
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	48
Tabla 1. Características sociodemográficas de las cuidadoras.....	48
Tabla 2. Motivos, preparación y dedicación en la labor como cuidador .....	54
Tabla 3. Autocuidado de las cuidadoras .....	56
Tabla 4. Red de apoyo del cuidador.....	58
Gráfica 1. Estado de carga del cuidador de personas mayores de una IPS, según la escala de Zarit.....	60
Tabla 5. Dimensión física, psicológica y social según la escala de Zarit.....	63
5. CONCLUSIONES.....	67
6. RECOMENDACIONES.....	69
ANEXOS .....	72
ANEXO A .....	72
ANEXO B .....	73
ANEXO C .....	73
ANEXO D .....	74
ANEXO E .....	75
BIBLIOGRAFÍA .....	76

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Características sociodemográficas de las cuidadoras .....	38
Tabla 2. Motivos, preparación y dedicación en la labor como cuidador .....	3;Error!
	<b>Marcador no definido.</b>
Tabla 3. Autocuidado de las cuidadoras .....	40
Tabla 4. Red de apoyo del cuidador.....	41
Tabla 5. Dimensión física, psicológica y social según la escala de Zarit.....	43

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>Pág.</b>
Gráfica 1. Estado de carga del cuidador de personas mayores de una IPS, según la escala de Zarit.....	41

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit .....	48
Anexo B. Encuesta estructurada para recolección de la información .....	49
Anexo C. Base de datos de IPS .....	49
Anexo D. Consentimiento de participación.....	50
Anexo E. Carta aceptación de investigación en IPS .....	<b>5¡Error! Marcador no definido.</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABVD. Actividades de la vida diaria básicas.

AIVD. Actividades de la vida diaria instrumentales.

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

MINSALUD. Ministerio de salud y protección social.

OMS. Organización mundial de la salud.

OPS. Organización panamericana de la salud.

SENAMA. Servicio Nacional del Adulto Mayor.

SGSSS. Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SNARIV. Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Ser cuidador de una persona mayor dependiente es una labor que requiere de mucho tiempo y dedicación, lo cual los somete a niveles de sobrecarga que a corto, mediano o largo plazo puede desencadenar deterioro en su salud física, mental y social. **OBJETIVO:** Determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes en un municipio del departamento de Córdoba-Colombia. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, se realizó a partir del análisis de la escala de carga del cuidador de Zarit y una encuesta estructurada que se aplicó a 20 cuidadoras informales de personas mayores dependientes en el período comprendido entre abril a mayo de 2022, los datos se tabularon y graficaron en Microsoft Excel. **RESULTADO:** Se evidenció que 100% de las cuidadoras pertenecen al sexo femenino, 95% de ellas vivía en estrato uno, 80% exteriorizó sobrecarga, de estas 50% presentó sobrecarga intensa, 30% sobrecarga leve y 20% ausencia de sobrecarga. Presentaron afectación en todas las dimensiones: física, psicológica y social. Expresaron un alto estado de agotamiento, cansancio, dolores de cabeza, sentir angustia, estrés y tener poco o ninguna red de apoyo familiar, social y del Estado en el desempeño de su labor. **CONCLUSIONES:** La situación de las cuidadoras denota la necesidad de acciones integrales e interinstitucionales que proporcionen apoyo instrumental, emocional, social, consejería y capacitación, enmarcadas en la realidad socioeconómica del enfermo y cuidador, impregnadas de humanización, solidaridad, sensibilidad, afecto y respeto por el otro, de modo que las acciones efectuadas por los diferentes actores sociales impacten positivamente la salud, dignidad y bienestar del enfermo, cuidador y por ende su familia.

**Palabras clave:** Adulto mayor, cuidador informal, carga, Alzheimer.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Being a caregiver for a dependent elderly person is a task that requires a lot of time and dedication, which subjects them to levels of overload that in the short, medium, or long term can trigger deterioration in their physical, mental and social health. **OBJECTIVE:** To determine the level of overload in informal caregivers of dependent elderly people in a municipality in the department of Córdoba, Colombia. **MATERIALS AND METHODS:** A cross-sectional descriptive study with a quantitative approach was carried out based on the analysis of the Zarit caregiver burden scale and a structured survey that was applied to 20 informal caregivers of dependent elderly people in the period between April and May 2022, the data was tabulated and graphed in Microsoft Excel. **RESULT:** It was evidenced that 100% of the caregivers belong to the female sex, 95% of them lived in stratum one, 80% expressed overload, of these 50% presented intense overload, 30% mild overload and 20% absence of overload. They presented affectation in all dimensions: physical, psychological, and social. They expressed a high state of exhaustion, tiredness, headaches, feeling anguish, stress and having little or no family, social and State support network in the performance of their work. **CONCLUSIONS:** The situation of caregivers denotes the need for comprehensive and inter-institutional actions that provide instrumental, emotional, social support, counseling and training, framed in the socioeconomic reality of the patient and caregiver, imbued with humanization, solidarity, sensitivity, affection and respect for the other. , so that the actions carried out by the different social actors have a positive impact on the health, dignity and well-being of the patient, caregiver and therefore their family.

**Keywords:** Elderly people, informal caregiver, overload, Alzheimer's.

## INTRODUCCIÓN

Según las estadísticas reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, a octubre de 2021, entre 2020 y 2030, los habitantes del planeta mayores de 60 años aumentarán 34%, la misma fuente señala que actualmente, en los diversos países del mundo las personas viven más tiempo que antes, lo cual ha contribuido a incrementar la longevidad y el número de personas mayores; para el año 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. Se estima que este grupo poblacional subirá a 1.400 millones y que para el año 2050, a nivel mundial las personas que se encuentren en esta franja de edad se habrán duplicado, lo cual equivaldría a 2.100 millones, y los octogenarios o de más edad se triplicaran entre 2020 y 2050.

Tal como señala la OMS citada por Puello y otros<sup>2</sup>, cuando los años adicionales están acompañados por deterioro, invalidez o pluripatologías crónicas, su capacidad funcional (física y/o mental) se afecta, y las enfermedades se incrementan, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, donde se ha demostrado que la carga de morbilidad es superior a la de los países ricos.

La salud de las personas mayores se va deteriorando paulatinamente con el transcurrir de los años, en este curso de vida, aparecen enfermedades crónicas no transmisibles que pueden generar cierto grado de discapacidad y dependencia, tal como lo expresa Pardo, *et al*<sup>3</sup>, por lo cual la mayoría de los ancianos necesita de un acompañamiento constante, de alguien que lo asista en el cuidado de su enfermedad y que lo ayude a realizar las actividades de la vida diaria básicas que no pueden hacer por sí mismos.

En este sentido, Placeres y Otros<sup>4</sup>, coinciden en que el menoscabo de la salud y autonomía de las personas mayores es progresivo, hasta tal punto que, en la medida en que se pierde la capacidad funcional los senescentes requieren de un acompañamiento e incluso llegan a depender totalmente de otras personas. Generalmente quienes ejercen el rol de cuidadores son integrantes del núcleo

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento y salud. 4 de octubre de 2021. - [Consultado: 02 de abril de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/retsd>

<sup>2</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Citado por: PUELLO ALCOCER, Elsy. AMADOR AHUMADA, Concepción. ORTEGA MONTES, Jorge. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. *Rev. Salud y Universidad* [en línea]. 2017;19(2):152- 162. <https://n9.cl/1wfxq>

<sup>3</sup> PARDO, Yaira; CHAPARRO, Lorena; CARREÑO. Sonia. Plan de negocio de intervenciones de enfermería: Programa "Cuidando a los Cuidadores". *Rev. Cuidarte*. 2022. [Consultado: 08 de julio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/grxn2>. p. 3

<sup>4</sup> PLACERES, José; DE LEON, Lázaro y DELGADO, Inés. La familia y el adulto mayor. *Rev. Med. Electrón.* [en línea]. 2011, vol.33, n.4 [Consultado: 05 noviembre de 2021], pp.472-483. Disponible en: <https://n9.cl/e92kj>. ISSN 1684-1824.

familiar; están atentos a su integridad, a proporcionar los cuidados básicos que las personas con disminución o pérdida de la funcionalidad requieren.

Entre los apoyos que recibe el adulto mayor, la red que proporciona mayor cuidado es la familia, según Domínguez y Otros<sup>5</sup>, al brindarle atención y protección en los procesos de declive o pérdidas físicas y mentales por las que transitan, en especial cuando las personas no cuentan con el apoyo de redes formales (Estatales, organizaciones no gubernamentales o asociaciones benéficas), ni tienen recursos económicos que les permitan contratar un cuidador o internarlos en instituciones privadas.

Cuando las personas adultas necesitan del cuidado de otra persona, se generan nuevas situaciones o condiciones que puede provocar importantes cambios dentro de la estructura familiar, además en los roles, e incluso en los patrones de conducta de sus integrantes, conforme a lo planteado por López<sup>6</sup>. Estos cambios, de acuerdo con lo dicho por Vera<sup>7</sup>, pueden desarrollar crisis que ponen en peligro la estabilidad de la familia, lo que podría afectar a toda la unidad familiar, pero fundamentalmente al cuidador principal, que es el miembro de la familia que soporta la mayor parte de la sobrecarga física y emocional de los cuidados ofertados al integrante afectado o enfermo.

Ser cuidador de un adulto mayor frágil o adulto mayor dependiente es un gran reto como lo expresa Pinquart y Sörensen<sup>8</sup>, al afirmar que esta actividad generalmente deteriora la salud física y el bienestar de los cuidadores. Diversos autores coinciden en que, ante la situación de enfermedad y dependencia de una persona, quien ejerce el rol de cuidador se somete a un nivel de sobrecarga, la cual puede repercutir de manera negativa en su salud según lo manifiestan Losada y otros<sup>9</sup>,

---

<sup>5</sup> DOMÍNGUEZ, Tamara; ESPÍN, Ana; BAYORRE, Héctor. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [en línea], 17. [Consultado: 01 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/yzbwv>

<sup>6</sup> LÓPEZ, M<sup>a</sup> Jesús; et al. El rol del Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Rev. Clínica de Medicina de Familia*. [en línea]. [Consultado: 01 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/tylse>

<sup>7</sup> VERA, Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An. Fac. med.* [en línea]. 2007, vol.68, n.3. p. 284-290. Disponible en: <https://n9.cl/53n6b>. ISSN 1025-5583.

<sup>8</sup> PINQUART, Martin; SÖRENSEN, Silvia. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychol Aging*, 18. [Consultado: 04 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/cqb8g>

<sup>9</sup> LOSADA, G. et al. Estudio transcultural que compara la asociación del facilismo con la carga y los síntomas depresivos en dos muestras de cuidadores hispanos de demencia, Envejecimiento y salud mental. p. 69-76. [Consultado: 04 de noviembre 2021]. 10: DOI: 10.1080 / 13607860500307647

Esparza y Abellán<sup>10</sup>, este desempeño puede desencadenar alteraciones psicológicas que se traducen en ansiedad y depresión.

En ese mismo orden de ideas, autores como Navarro<sup>11</sup>, Covinsky y otros<sup>12</sup>, consideran que existen implicaciones importantes en diversas esferas: en la salud física, en la mental, ausencia de tiempo o espacios muy limitados para realizar sus propias actividades, aislamiento social, deterioro de la situación económica y en general afectación de su calidad de vida, dando lugar al denominado síndrome del cuidador. En lo atinente a este síndrome, Dueñas<sup>13</sup>, señala que quienes lo padecen, están sometidos frecuentemente a situaciones estresantes, lo que podría devenir como una amenaza al agotar los recursos de la persona y con ello afectar la salud física del cuidador y su estado de ánimo, asimismo, alterar los umbrales de percepción del sufrimiento y del dolor de la persona a su cuidado. Para el adecuado manejo de estos casos, es necesaria una excelente relación entre el equipo de salud y la familia, enfatizando en la importancia de educar a los cuidadores en mecanismos o estrategias que contribuyan a la salud integral del cuidador.

Es importante tener en cuenta que muchas veces la salud de los cuidadores pasa a estar a un lado, centrándose solo en la de la persona a su cargo como lo expone Pérez<sup>14</sup>, es decir todas las acciones giran en torno al sujeto de cuidado. Por lo tanto, la situación de dependencia y vulnerabilidad del enfermo indirecta o directamente ocasiona poco interés o preocupación por la salud del cuidador, la cual debería abordarse de manera prioritaria, por cuanto es de gran trascendencia, tanto para ellos como para el bienestar de las personas que se encuentre bajo su cuidado.

---

<sup>10</sup> ESPARZA CATALÁN C, ABELLÁN GARCÍA A. Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. Primeros resultados. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, n.º 87. 2008. [Consultado: 04 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/nhb2w>.

<sup>11</sup> NAVARRO S. Morbilidad en cuidadores de pacientes confinados en su domicilio. Aten Primaria 1999; 24: 404-410. Disponible en: <https://n9.cl/7nng>.

<sup>12</sup> COVINSKY, Ke; et al. The impact of serious illness on patients' families. Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. JAMA. Disponible en: <https://n9.cl/7uom4>.

<sup>13</sup> DUEÑAS, E. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. Rev. Colombia Médica. [en línea] Vol. 37, No. 2 Sup. 1, Apr. /jun. 2006, pp. 31-38. [Consultado: 04 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/i16hn>.

<sup>14</sup> PEREZ, Mario; et al. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzhéimer. Gac Méd Espirit [En línea]. 2017, vol.19, n.1, p. 38-50. ISSN 1608-8921

Por lo anteriormente expuesto, es importante recordar que el cuidado ofertado por el personal de salud no solo debe impactar positivamente al enfermo como lo señala Valencia y Otros<sup>15</sup>, sino trascender a los cuidadores para contribuir en la disminución del nivel de sobrecarga y hacer menos compleja y dolorosa la difícil situación del enfermo y de sus familiares.

Aunque en la actualidad se evidencia un aumento académico en el número de investigaciones y literatura relacionadas con la salud física, mental y social de los cuidadores informales, las exploraciones y publicaciones deben continuar considerando que su condición de vulnerabilidad aún continúa.

La ejecución de esta investigación es relevante, sus resultados ayudarán a visibilizar la situación de los cuidadores informales, evidenciando los efectos del rol de cuidador y la carga que experimentan. Así mismo evidenciarán la necesidad de acompañamiento de los cuidadores por parte del estado, de las instituciones de salud y de los profesionales que laboran en estas, y de manera especial, resaltarán la importancia de las actividades educativas y de acompañamiento del profesional de enfermería en la medida en que propician que el cuidador ejerza su rol intra domiciliario de manera adecuada, desarrollando acciones de autocuidado que disminuyan al máximo las consecuencias negativas que el acto de cuidar por tiempo indefinido genera en su salud.

También servirá como contribución para aumentar la sensibilidad, la comprensión, el compromiso y el respeto que como estudiantes y como profesionales debemos tener con los cuidadores familiares informales. De la misma forma puede contribuir propiciando el comienzo de proyectos de investigación financiados o no financiados que favorezcan la salud de los cuidadores y visibilicen la necesidad urgente de apoyo y acompañamiento de los diferentes actores sociales relacionados con el cuidado de la salud.

Por último, por estar enmarcado en la línea de investigación: La salud en el contexto social, del Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba, los resultados de este estudio contribuirán al fortalecimiento de esta línea.

En este contexto se planteó el siguiente interrogante, ¿Cuál es el nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes en un municipio del departamento de Córdoba – Colombia?

---

<sup>15</sup> VALENCIA, Nydia. PUELLO, Elsy. AMADOR, Concepción. Cuidado y amor: vivencias de cuidadores familiares de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer. [En línea]. Ed. Fondo editorial Universidad de Córdoba. 2020. [Consultado 9 de junio de 2022]. Disponible en: Repositorio Universidad de Córdoba. <https://n9.cl/q7uw4h>. p. 10.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. GENERAL**

Determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes en un municipio del departamento de Córdoba Colombia.

### **1.2. ESPECÍFICOS**

Caracterizar socioeconómicamente a los cuidadores informales de personas mayores con dependencia.

Identificar el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de personas mayores dependientes con enfermedades generadoras de dependencia.

Describir las áreas afectadas que perciben los cuidadores informales de pacientes dependientes.

## 2. REFERENTE TEÓRICO

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1. Persona adulta mayor y curso de vida

El Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD)<sup>16</sup>, define persona mayor como, todo hombre o mujer de 60 o más años, no obstante, es relevante señalar que la Unidad para las Víctimas, específicamente el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV)<sup>17</sup>, también considera persona mayor aquella que siendo menor de 60 y mayor de 55 años, presenta condiciones de desgaste físico, vital y psicológico que justifican y ameritan incluirlas en este rango de edad.

Es importante manifestar que la misma fuente<sup>18</sup>, cita que las razones por las cuales debe emplearse el término persona mayor y no tercera edad, es porque cuando se hace alusión a esta, de acuerdo con los momentos del curso de vida, en realidad equivaldría o debería ser considerada el cuarto momento, también esclarece que el término adulto mayor no debe utilizarse debido a que es excluyente desde la perspectiva del enfoque de mujer y género.

En este acápite es relevante indicar que según lo señalado en el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>19</sup>, el enfoque del curso de vida aborda los diversos momentos de este y admite que el desarrollo humano y la salud provienen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de un cúmulo de experiencias y situaciones almacenadas en cada persona, las cuales son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; por ello, admiten que cuando se realizan acciones oportunas en cada etapa, estas contribuyen y trascienden a las siguientes, desencadenando un beneficio para ese momento vital.

---

<sup>16</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Envejecimiento y vejez. [Consultado: 7 junio 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/y5q6>

<sup>17</sup> COLOMBIA. UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS. Portal Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas. [En línea] Personas Mayores. Colombia. [Consultado: 7 junio 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/gwreo>. P. 6.

<sup>18</sup> *Ibíd.*, p. 7

<sup>19</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección de Promoción y Prevención. ABECÉ. Enfoque de curso de vida. Agosto de 2015. [Consultado el 06 de julio del 2022].

En este orden, para la clasificación del grupo etario, se tuvo en cuenta la Resolución 3280 de 2018, la cual exterioriza los rangos por cursos de vida. En este marco, se describirán de manera textual solo aquellas edades y curso de vida que tienen relación con los hallazgos de la presente investigación. Dentro de estas se mencionan

adultez. La adultez comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad<sup>20</sup>.

De manera que, las acciones efectuadas en la adultez consolidan las enseñanzas y capacidades adquiridas, facilitando y fortaleciendo el logro de los objetivos que cada persona se ha trazado.

Este curso de vida, comprendido desde los 60 años en adelante, posee intervenciones que, en conjunto, buscan la defensa de las prácticas de autocuidado adquiridas, identificación del riesgo en que se hayan y la detección temprana de alteraciones en la salud, para así ser derivadas para su manejo oportuno; de igual forma, la Resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la vejez señala,

existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades<sup>21</sup>.

En Chile, a través de la Ley 19.828 se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA<sup>22</sup>, donde se promueve la utilización del término persona mayor, como también adulto mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser interpretados en un sentido peyorativo y que están asociados a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.

Es significativo aclarar que, en el documento final de esta investigación, se emplearán diferentes vocablos para referirse a las personas mayores, aunque el término establecido en Colombia sea este, en muchos países aun utilizan “adulto

---

<sup>20</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Disponible en: <https://n9.cl/jvijf>. p. 62

<sup>21</sup> *Ibíd.*, p. 70

<sup>22</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA. Servicio Nacional del Adulto Mayor. [Consultado: 9 de junio de 2022]. Chile. Disponible en: <https://n9.cl/wruo>

mayor”, así mismo, pueden mencionarse otros sinónimos para efecto de no ser repetitivos “geronte”, “senescente”, “anciano” o “longevo”. La aplicación de diversos términos no genera ningún tipo de exclusión o discriminación, por cuanto hacia las personas mayores la directora, el asesor metodológico y las investigadoras solo tienen sentimientos de respeto, gratitud y aprecio.

En este trabajo de investigación las autoras se apoyarán del concepto señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social que textualmente señala que,

las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad<sup>23</sup>.

### **2.1.2. Envejecimiento humano**

Desde un punto de vista biológico, la OMS<sup>24</sup> define el envejecimiento como el resultado de la acumulación conjunta de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que ocasiona el descenso gradual de las capacidades físicas y mentales. Ahora bien, esos cambios no son lineales y difieren en cada persona, y con la edad es más bien relativa. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, los asilos y el fallecimiento de amigos y parejas.

En este orden de ideas, MINSALUD<sup>25</sup>, postula que este se constituye como un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; desde la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y finaliza con la muerte. Es un proceso complejo, compuesto por cambios biológicos y psicológicos, donde los individuos interactúan de manera continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

El envejecimiento según Anior<sup>26</sup>, puede definirse como la acumulación progresiva de cambios físicos y psicológicos, que con el tiempo son responsables del aumento de la probabilidad de enfermarse, lo que ocasiona que, junto a la interacción de estas con el propio proceso de envejecimiento, la cual genera como

---

<sup>23</sup> OMS. Envejecimiento y salud. Op.cit.,. Disponible en: <https://n9.cl/gk82e>

<sup>24</sup> Ibíd.,. Disponible en: <https://n9.cl/gk82e>

<sup>25</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Envejecimiento y vejez. [Consultado: 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/y5q6>

<sup>26</sup> ANIORTE, Nicanor. El proceso de envejecimiento. [en línea]. Rev. Biomédica Medwave. [Consultado: 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/2wul>

resultado una modificación en la capacidad funcional que finalmente repercute en sus hábitos de vida, y puede lograr la muerte del individuo.

### **2.1.3. Vejez**

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, la vejez “Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas”<sup>27</sup>.

En este orden, según lo expresa Placeres<sup>28</sup>, la vejez es una etapa inevitable de los seres humanos, la cual va unida a una serie de condiciones que predisponen y hacen necesario el acompañamiento de otra persona, tenga o no algún grado de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria básicas o para apoyar los cuidados de la enfermedad que el adulto mayor padezca.

### **2.1.4. Dependencia**

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)<sup>29</sup>, señala que la dependencia es un riesgo permanente en todos los seres humanos; por cuanto los individuos en cualquier etapa o momento vital pueden necesitar que otra persona les brinde cuidados por diversos motivos: discapacidad, enfermedad crónica, accidente o determinada condición que puede afectar su funcionalidad o limitar su capacidad para realizar actividades de la vida diaria básicas y actividades de la vida diaria instrumentales.

La misma fuente señala que un individuo adquiere la condición de dependiente cuando tiene limitaciones para realizar tanto las actividades de la vida diaria básicas (ABVD) como las actividades de la vida diaria instrumentales (AIVD), términos definidos por De Queiroz<sup>30</sup>, a través de la escala de Katz. No obstante, el número de limitaciones para definir a una persona como dependiente puede variar entre los países o individuos, pese a ello, en forma general existe un consenso cuya característica común es la imposibilidad de vivir de manera independiente y la necesidad de ayuda de otro para efectuar algunas tareas.

---

<sup>27</sup>MINSALUD. Op. cit., Disponible en: <https://n9.cl/y5q6>

<sup>28</sup> PLACERES, José; DE LEON, Lázaro y DELGADO, Inés. La familia y el adulto mayor. *Rev. Med. Electrón.* [en línea]. 2011, vol.33, n.4 [Consultado: 17 de enero 2022], pp.472-483. Disponible en: <https://n9.cl/e92kj>. ISSN 1684-1824.

<sup>29</sup> HUENCHUAN, Sandra; RODRÍGUEZ, Rosa. Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México Diagnóstico y lineamientos de política. [en línea]. CEPAL, 2015. [Consultado: 06 de julio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/1l2ob>. p.21

<sup>30</sup> DE QUEIROZ, Isadora. El uso de la escala de Katz para evaluar la funcionalidad de ancianos institucionalizados: revisión de la literatura. [en línea]. Ed. Colegio María Milza. 2021. [Consultado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/94y6f>. p.23-24

En este orden, ABVD<sup>31</sup>, son aquellas que permiten a las personas valerse por sí mismas tales como comer, bañarse, vestirse, acostarse y levantarse de la cama, ir al baño y contener esfínteres, estas denotan funcionalidad física y capacidad de efectuar tareas de autocuidado. Así mismo, AIVD<sup>32</sup> son necesarias para vivir en sociedad y relacionarse con los demás, estas facilitan el desarrollo de tareas que implican el manejo de utensilios habituales y actividades sociales del día a día, entre estas se mencionan, preparar su propia comida, tomar medicamentos, lavar, limpiar, usar medio de transporte, ir de compras, gestionar asuntos de dinero y utilizar el teléfono.

Otros autores como Quejereta<sup>33</sup>, describen que la dependencia es aquella situación en la que una persona con discapacidad necesita ayuda técnica o personal para la realización de una determinada actividad. Hay que tener en cuenta que uno de los momentos más difíciles para el anciano, es la dependencia por eso se debe ayudar en la mayor forma posible.

Por otra parte, la dependencia no es condición sine qua non de la vejez, puede no aparecer, incluso en edades muy avanzada. Rojas<sup>34</sup>, señala que existen una serie de aspectos que condicionan la aparición dentro de los que están los factores sociales, ambientales y genéticos. Esto indica que ciertos factores pueden intervenir, haciendo posible en algunos casos prevenir la dependencia con estilos de vida saludables, detección temprana de enfermedades crónicas y mejorando los sistemas de atención en salud.

### **2.1.5. Cuidado**

En palabras de Kuerten, Lenise, De Gasperi<sup>35</sup>, el cuidado lo consideran como una labor que se abrevia a partir de relaciones, es una acción entre seres vivos. Todos cuidan y son cuidados. En ese mismo orden de ideas, la palabra cuidado parte de la perspectiva del otro, la contemplación hacia sus necesidades e intereses, maneras de ser y actuar.

Antes de crear una relación con el otro, cada individuo debe reconocerse así mismo, conocer elementos que le puedan ayudar a asumir diversos problemas al

---

<sup>31</sup> HUENCHUAN, Sandra; RODRÍGUEZ, Rosa. Op.cit., p.33

<sup>32</sup> DE QUEIROZ, Isadora. Op.cit., p.20

<sup>33</sup> QUEJERETA GONZÁLEZ, Miguel. Discapacidad/Dependencia. [Consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/rxz1w>. NIPO 209-04-047-X

<sup>34</sup> ROJAS, María. Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot. Av. enferm. Cundinamarca: 05/07. [Consultado el 9 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/ndxf9>

<sup>35</sup> KUERTEN, P., LENISE DO PRADO, M; DE GASPERI, P. El cuidado y la Enfermería. Disponible en: <https://n9.cl/zke3l>. p. 102-109.

momento de tener a cargo a otra persona, y por consiguiente tener y gozar de salud mental. Según lo describe la Organización Panamericana de la Salud<sup>36</sup>, la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

#### **2.1.6. Cuidado de enfermería**

El cuidado se manifiesta en la preservación del potencial saludable de las personas, el cual depende además de una concepción ética que contempla la vida como un bien valioso en sí mismo, como lo plantean Souza, Bonn, et al<sup>37</sup>. En este orden de ideas, el cuidado de enfermería consiste en brindar esfuerzos transpersonales de un ser humano a otro, con el fin de proteger, preservar y promover la salud.

Así mismo, en palabras de Lydia Hall<sup>38</sup>, en su teoría del cuidado, corazón, cura, define que el propósito principal del cuidado es conseguir una relación interpersonal con el individuo, para facilitar así el desarrollo del núcleo, es decir, el paciente quien recibe la atención, donde enfermería tiene el papel principal, proporcionando cuidado corporal al paciente.

El cuidado, es una actividad que requiere de un esfuerzo personal y profesional, el cual está orientado a la conservación, autocuidado y restablecimiento de salud y la vida, fundamentado en la relación terapéutica enfermera - paciente, según lo plantea Jean Watson<sup>39</sup>, donde el profesional de enfermería tiene el deber moral, científico y filosófico, dirigido a la defensa de la dignidad y la conservación de esta.

#### **2.1.7. El cuidado de enfermería trasciende al cuidador**

El cuidado realizado por profesionales de enfermería además de estar fundamentado en conocimientos científicos debe estar acompañado de humanización, habilidades académicas y técnicas ubicadas en la realidad sociocultural de quien amerita la atención; de forma tal que el

---

<sup>36</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Resoluciones y otras acciones de la 58.a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional [página en Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2005. (Documento CD46/33). Disponible en: <https://n9.cl/nmwrp>.

<sup>37</sup> SOUZA, María; De BONN, Vincent. Et al. O cuidado em enfermagem uma aproximação teórica. [en línea]. Texto contexto Enferm. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/hig7f>

<sup>38</sup> ALLIGOOD, M. TOMEY, A. Modelos y teorías en enfermería. Lydia Hall. [en línea]. Elsevier Health Sciences. Barcelona, España. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/0rvtw>. p. 18-19

<sup>39</sup> URRÁ, Eugenia; JANA, Alejandra; GARCÍA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. [En línea]. 2011, vol.17, n.3. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/q1mb3>

cuidado enfermero propicie y ayude a mejorar, mantener o recuperar la salud de pacientes, cuidadores, familias y comunidades.

Según Watson, citada por URRÁ et al<sup>40</sup>, brindar cuidado de enfermería implica una verdadera relación interpersonal, de empatía, humanismo y sensibilidad, que trascienda y vaya más allá de la relación enfermero – paciente. Es decir, el cuidado debe ofertarse al ser, teniendo en cuenta sus necesidades humanas individuales, familiares y sociales; reconociendo que el sujeto de cuidados está inmerso en un contexto, en una época, cultura y lugar geográfico, con presencia o ausencia de escolaridad o de conocimiento y de elementos que facilitan o impiden participar en el cuidado o continuar con el cuidado en el hogar.

Este cuidado debe implicar la trascendencia más allá de la relación entre enfermero – paciente, donde se exige la figura significativa de la persona que cuida y de la persona que lo recibe. Esta figura involucra ver, escuchar, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal, visto de manera holística, tal como lo exteriorizan Urra, Jana y García<sup>41</sup>.

Es importante que enfermería trascienda al mundo del otro, para comprenderlo y poder brindar un cuidado humanizado acorde a su a su cultura y contexto ambiental, de forma tal que sus acciones fortalezcan la capacidad de cuidado del sujeto que lo requiere. En este sentido, Leininger<sup>42</sup>, a través de su teoría cuidados culturales y sus 17 elementos conceptuales que incluye cuidado humanizado, salud, ética, cuidado cultural, contexto ambiental, etnohistoria, y enfermería transcultural entre otros, representa su teoría mediante una gráfica del sol naciente, en este dibujo, la mayor expresión de luz se obtiene cuando el profesional de enfermería efectúa actos de cuidado significativos y trascendentes basados en el conocimiento de la estructura cultural, social y las necesidades de un individuo, grupo o comunidad.

En otro orden, según proyecciones de la OMS<sup>43</sup>, los grupos poblacionales mayores de 60 años aumentarán un 34% en los diversos países del mundo. La

---

<sup>40</sup> WATSON, Jean. Citada por: URRÁ, Eugenia. JANA, Alejandra. GARCIA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. enferm.* [En línea]. 2011, vol.17, n.3. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/q1mb3>

<sup>41</sup> Ibíd.,. Disponible en: <https://n9.cl/q1mb3>

<sup>42</sup> LEININGER, Madeleine. *Transcultural Nursing, Concepts, Theories, Research and Practice*: MURRAIN, Elizabeth. *Trascender en el cuidado de enfermería, una oportunidad desde la aplicación de la teoría de cuidado cultural: algunas reflexiones.* [En línea]. Bogotá. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/2t1wy>

<sup>43</sup> OMS. *Envejecimiento y salud.* Op.cit.,. Disponible en: <https://n9.cl/retsd>

amplia progresión del envejecimiento demográfico trae consigo un incremento en la probabilidad de padecer enfermedades, de las cuales algunas pueden ser tratadas en sus hogares, este tipo de patologías requieren de una serie de cuidados por lo que se necesita una persona capacitada que brinde la atención necesaria para mejorar la salud de los adultos mayores que padecen dichas afectaciones<sup>44</sup>

### **2.1.8. Cuidador**

En este sentido, Expósito<sup>45</sup>, define al cuidador como una persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un adulto mayor o de un individuo enfermo. El rol de cuidador puede ser desempeñado por hijas, hijos, padres, hermanos nietos u otros familiares, que dejan a un lado su vida social para dedicarse a brindar los cuidados requeridos para mantener o mejorar su salud. La misma investigación expone que también pueden ser personas contratadas por la familia con o sin ningún parentesco.

Desde la perspectiva de De los Reyes<sup>46</sup>, el cuidador es aquel sujeto que asiste o cuida a otra persona afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impida el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.

Por otro lado, el cuidador es un concepto mixto formado en gran medida por la realización de tareas de carácter de apoyo, pero definido también en términos de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco, como lo plantean Bergero y Otros<sup>47</sup>, aunque se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias.

---

<sup>44</sup> EXPÓSITO, C, Yaquelín. La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Consultado: 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/6n2ia>.

<sup>45</sup> Ibíd.,. Disponible en: <https://n9.cl/6n2ia>.

<sup>46</sup> DE LOS REYES, M. Construyendo el concepto cuidador de ancianos. IV Reunión de Antropología do Mercosur Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el MERCOSUR. [Citado el 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/5k43d>.

<sup>47</sup> BERGERO, T; GÓMEZ, M; HERRERA, A; MAYORAL, F. Grupo de cuidador primario de daño cerebral: una perspectiva de análisis. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2000. [Consultado: 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/5k43d>. p.127- 35.

### 2.1.9. Cuidador informal

Desde la mirada de Valencia, Puello y Amador,

el cuidador informal es un ser humano con virtudes, capacidades y habilidades (generalmente adquiridas) para cuidar a otra persona que requiere de su atención y vigilancia; la sociedad los reconoce como personas serviciales, dedicadas y entregadas a la labor del cuidado. Esta persona reúne en sí misma una connotación que precede la instrumentalización del cuidado que sintetiza la expresión representativa de los valores humanos, por cuanto el simple hecho de acompañar (acto subvalorado para algunos) y proteger a un familiar, amigo, compañero, vecino o conocido cuando más lo necesita, deja al descubierto los sentimientos y valores de los cuidadores<sup>48</sup>.

Desde la perspectiva de López<sup>49</sup>, Montoya y otros el cuidador informal es aquella persona que no está vinculado al área de la salud y se encarga de realizar actividades de cuidado de personas que no tienen la capacidad de autocuidado, que no se valen por sí mismas en la realización de actividades de la vida diaria, administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud. Los cuidadores informales son aquellas personas principalmente dedicadas, que disponen el cargo del cuidado de las personas mayores y ofreciendo a estos un soporte dentro de su entorno sin recibir ningún tipo de retribución o remuneración.

Hay ciertos aspectos que caracterizan esta modalidad de trabajo y que afectan claramente su visibilidad y reconocimiento social, según lo exponen Giraldo y otros<sup>50</sup>; ya que es un trabajo no remunerado, que carece de precio en el mercado, y esto causa confusión creando una carencia de valor. Este cuidado basado en relaciones afectuosas y de parentesco; se tratan como asuntos de familia, en los que otras personas no se implican. Finalmente, estos mismos autores comentan, que es una función empleada a las mujeres como parte del rol de género: es “cosa de mujeres”. En esta investigación el 100% de las cuidadoras fueron féminas.

En un estudio realizado en Chile por García, Manquián y Rivas<sup>51</sup>, donde se pudo evidenciar que el género predominante en este oficio es el femenino, con niveles de sobrecarga leve, donde la mayoría no cuentan con una buena participación social, y escaso apoyo social estable. Dentro de sus resultados, se tuvo que las personas en la labor de cuidado suelen desarrollar un alto grado de riesgo e

---

<sup>48</sup> VALENCIA, Nydia; PUELLO, Elsy; AMADOR, Concepción. Op.cit., p. 59-60

<sup>49</sup> LÓPEZ, Melissa; MONTOYA, Valentina. Et al. Experiencias y formación de cuidadores informales de pacientes en el municipio de Envigado. [en línea]. Trabajo de investigación. Medellín. Universidad CES. 2019. Disponible en: <https://n9.cl/3xewt> Pág. 4

<sup>50</sup> GIRALDO, Clara; Et al. Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [en línea]. 2005, vol.23, n.2. [Consultado: 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/glm72>

<sup>51</sup> GARCÍA, Felipe; MANQUIÁN, Esteban; RIVAS, Gisela. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. [En línea]. *Psicoperspectiva. Individuo y Sociedad*, Vol. 15, N° 3. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/c0wsp>.

incidencia para presentar enfermedades, dentro de las más recurrentes el “síndrome del cuidador”.

En este mismo orden de ideas, en un estudio realizado por Avendaño y otros<sup>52</sup>, en Medellín, se tuvo como resultado que el 92,6% en este oficio, eran mujeres, donde la edad promedio fue de 57 años. En este estudio, se pudo demostrar la importancia de reconocer el papel que cumple el cuidador, ya que es fundamental, que requiere de atención y programas de apoyo, debido a la incidencia en presentar sobrecarga.

#### **2.1.10. La acción de cuidar**

En palabras de Kuerten, Lenise, De Gasperi<sup>53</sup>, el cuidado lo consideran como una labor que se abrevia a partir de relaciones, es una acción entre seres vivos. Todos cuidan y son cuidados. En ese mismo orden de ideas, la palabra cuidado parte de la perspectiva del otro, la contemplación hacia sus necesidades e intereses, maneras de ser y actuar.

Antes de crear una relación con el otro, cada individuo debe reconocerse así mismo, conocer elementos que le puedan ayudar a asumir diversos problemas al momento de tener a cargo a otra persona, y por consiguiente tener y gozar de salud mental. Según lo describe la Organización Panamericana de la Salud<sup>54</sup>, la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

#### **2.1.11. Cuidador familiar**

En este punto, Liñán y Quiceno, definen la expresión cuidador familiar citando a la Fundación Caser, que señala “Este término es usado para identificar a las personas que han adquirido el deber de ayudar en las distintas actividades cotidianas ya sea por enfermedad, edad o por alguna discapacidad que no les permite ser personas independientes para realizar estas actividades, la gran mayoría de estos cuidadores familiares son mujeres que por lo general deben

---

<sup>52</sup> AVENDAÑO, Beatriz; AGUDELO, Maite; PULGARIN, Ángela. BERBESI, Dedsy. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. [En línea] Medellín, 2017. Univers. Salud. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en internet en: <https://n9.cl/n46rt>. p. 264-266

<sup>53</sup> KUERTEN, P.; LENISE DO PRADO, M; DE GASPERI, P. El cuidado y la Enfermería. Disponible en: <https://n9.cl/zke3l>. p. 102-109

<sup>54</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Resoluciones y otras acciones de la 58.a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional [página en Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2005. Disponible en: <https://n9.cl/nmwrp>.

realizar actividades domésticas independientemente de las actividades de cuidado”<sup>55</sup>.

Para los cuidadores familiares, cuidar es un acto de amor, solidaridad y lealtad que se ejecuta independiente del analfabetismo o grado de escolaridad alcanzado; es una labor realizada sin tener en cuenta la escasez de recursos económicos, la desidia estatal, la tramitología, la indiferencia de las instituciones de salud o los conocimientos sobre la patología. En el proceso oncológico, el acto de cuidar y ser cuidado produce nexos intensos e indisolubles entre quienes lo vivencian, comprendido solo por aquellas personas que viven o vivieron esta triste y dolorosa experiencia<sup>56</sup>.

### **2.1.12. Importancia de los cuidadores informales en el contexto familiar**

El cuidado familiar entendido como acto o labor informal, de una persona dispuesta a prestar cuidados no remunerados a sujetos dependientes, cobra gran relevancia en el contexto familiar. El cuidado informal generalmente es ofertado por familiares o amigos muy allegados a la familia.

Giraldo, Franco y otros<sup>57</sup>, plantean que ser cuidador informal genera costos familiares, sociales y de salud, sobre todo cuando el sujeto de cuidado es una persona dependiente, dentro de los efectos que provoca se puede mencionar: sentimientos opuestos (cansancio y amor, impotencia y amor, frustración y amor), exclusión, afectación de las finanzas, restricción de libertad personal, de socializar o recrearse, adicional al impacto negativo sobre la salud física y mental de quien asume esta labor.

La misma investigación destaca que, brindar cuidados a una persona con dependencia, provoca una serie de actividades extensas y duraderas, fuerza a muchos cambios en la vida de la persona que asume este rol, originando desequilibrios familiares por problemas de convivencia, el carecer de espacio físico, actitudes insolidarias de otros miembros y el no tener momentos para sí. Toda esta serie de eventos o situaciones, predisponen impacto emocional, que podría causar rupturas en las relaciones domésticas y en la estructura familiar cercana al mayor.

---

<sup>55</sup> FUNDACIÓN CASER. Disponible en: <https://n9.cl/7ahlj>. Citado por: LIÑAN, Juan. QUICENO, Auri. Percepción de calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedad de Huntington. [proyecto de grado Universidad de Córdoba]. p. 54. [Consultado 09 de junio del 2022]. Repositorio Educativo. P. 34

<sup>56</sup> *Ibíd.*, p. 59-60

<sup>57</sup> GIRALDO, Clara; Et al. Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [en línea], Vol.23, n.2. [Consultado: 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/glm72>

El estudio efectuado por Canga, Vivar y Naval<sup>58</sup>, resalta que generalmente las investigaciones realizadas sobre el rol de la familia en la atención de las personas mayores se enfocan en la persona de la familia que se dedica a ellas, denominado cuidador principal o primario, generando así una orientación individual, que no abarca en su totalidad la unidad familiar. En el proceso de brindar cuidados a una persona dependiente, por la trascendencia y efectos que produce en el cuidador, es importante que todos los miembros de la familia sean conscientes que esta función no debe recaer en una sola persona, por cuanto debería ser una obligación compartida en la cual se debe brindar ayuda y apoyo a quien asume o se le asigna la valiosa labor de cuidador.

### **2.1.13. Impacto en la salud física, psicológica y social de los cuidadores**

Cuando una persona se desempeña como cuidador, a mediano o largo plazo se producen efectos negativos en su salud física, enfrentados a altos niveles de estrés, cansancio emocional y sobrecarga; que está última aparece como consecuencia principal, tal como lo expresan Muñoz, *et al*<sup>59</sup>. Regularmente este rol es desempeñado por mujeres, quienes además de asumir las labores domésticas asociadas al cuidado deben velar por el propio; lo que repercute a nivel físico, psicológico y socioeconómico.

En un estudio realizado por Carretero y otros<sup>60</sup>, se evidenció que las personas en este rol de cuidador o cuidadora suelen experimentar problemas físicos y mentales, a causa del estrés generado al desempeñarse como cuidadores; donde proponían que este problema se asocia a que los cuidadores carecen de una red de apoyo social, lo que afecta el estado emocional, social y físico del cuidador.

### **2.1.14. Sobrecarga**

Es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, tal como lo expresa Torres y Otros<sup>61</sup>, esta fase afecta directamente las actividades del diario vivir; relaciones sociales, libertad y equilibrio mental. En este mismo orden de ideas, es el grado en el cual percibe la influencia negativa del cuidado, en diferentes

---

<sup>58</sup> CANGA, A.; VIVAR, C. G; NAVAL, C. Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. *Anales Sis San Navarra*. [en línea]. 2011, vol.34, n.3. [Consultado: 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/40r3e>

<sup>59</sup> MUÑOZ, Carmen; RUMIE, Hossn; TORRES, Gabriela; VILLARROEL, Karla. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *cienc. enferm*. [en línea]. 2015, vol.21, n.1 [consultado: 08 de julio de 2022]. p.45-53. Disponible en: <https://n9.cl/qym5h>

<sup>60</sup> CARRETERO, Stephanie; GARCÉS, Jorge; RÓDENAS, Francisco. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuestas de intervención psicosocial. [en línea]. Disponible en: <https://n9.cl/gxsvy>. p. 3-4

<sup>61</sup> TORRES, Beatriz; AGUDELO, Maite; PULGARIN, Angela; BERBESI, Dedsy. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Univ. Salud. [Consultado: 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/n46rt>. p. 262

aspectos en su vida como en la salud mental y física, la interacción social y su economía.

La carga de los cuidadores, desde el punto de vista de Prieto y otros, se considera "una reacción bio-psicosocial multidimensional"<sup>62</sup>, que resulta de un desequilibrio de las demandas de atención, en relación con el tiempo personal, social, roles, estados físicos y emocionales de los cuidadores, recursos financieros y recursos de atención formal dados los otros múltiples roles que desempeñan.

Por otra parte, es importante no dejar de lado la salud y bienestar de aquella persona que ocupa el rol de cuidador en la vida de un familiar, ya que por causa a las enormes demandas de trabajo que han de soportar, se encuentran sometidos a una situación de estrés crónico negativo para su salud, en ese mismo orden de ideas Vázquez y otros<sup>63</sup>, encontraron indispensable el conocer el grado de cansancio del cuidador.

### **2.1.15. ¿Qué enfermedades generan dependencia en adultos mayores?**

Las características de las enfermedades o patologías presentadas por adultos mayores son pluripatología, cronicidad y deterioro funcional según Barrantes y otros<sup>64</sup>, no hay una relación directa entre enfermedad y deterioro funcional, ya que un trastorno menor puede resultar en mayor deterioro que una enfermedad de peor pronóstico, más grave o crónica. También destacan que este deterioro puede afectar considerablemente la calidad de vida de los adultos mayores y puede influenciar en los cuidados a futuro.

En ese mismo orden de ideas, Calvo y Gómez<sup>65</sup> señalan que en la etapa de envejecimiento se presenta disminución de la reserva fisiológica, lo que desencadena un estado de fragilidad la cual contempla morbilidad mental y conductual donde se encuentra con mayor incidencia el accidente cerebrovascular (ACV), donde también se encuentran comprometidos el sistema visual y musculo esquelético.

---

<sup>62</sup> PRIETO, Sergio; ARIAS, Nazareth; VILLANUEVA, Evelyn; JIMÉNEZ, Carlos. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Med Int* , 31, 660-668. [Consultado: 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/pgncx>. p. 662

<sup>63</sup> VÁZQUEZ, María; et al. Aportación para el diagnóstico de cansancio en el desempeño del rol de cuidador. *Enfermería Clínica*, Vol. 15, Issue 2, 2005. [Consultado: 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/1v6iu> ISSN 1130-8621

<sup>64</sup> BARRANTES, Melba; GARCÍA, Emilio José; GUTIÉRREZ, Luis Miguel; MIGUEL, Alejandro. Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. [En línea]. *Salud Pública de México*, 49(Supl. 4), s459-s466. [Consultado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/q5fii4>.

<sup>65</sup> CALVO, Andrea; GÓMEZ, Esperanza. Condiciones de salud y factores relacionados con discapacidad en adultos mayores -Una reflexión para la atención-. [En línea]. Univ. Salud. 2018. [Consultado: 16 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/sys3h>.

Según el análisis multifactorial de la dependencia para realizar actividades de la vida diaria, Dorantes y Otros<sup>66</sup>, señala que 603 de los entrevistados eran dependientes a una actividad diaria, dentro de los factores significativos y patologías más se encontraron: enfermedad cerebrovascular, enfermedades crónicas, presencia de síntomas depresivos, déficit visual, tener dolor que limita sus actividades diarias y tener amputado algún miembro.

#### **2.1.16. Alzheimer, clasificación, síntomas y cuidados**

Trastorno neurológico progresivo que ocasiona que las neuronas en el cerebro mueran. En la mayoría de los casos comienza gradualmente y los primeros síntomas pueden atribuirse a la etapa de adultos mayor o al olvido común, como lo manifiesta Romano y otros<sup>67</sup>, mientras la enfermedad avanza, se deterioran las capacidades cognitivas como la toma de decisiones y la realización de actividades cotidianas, y pueden presentarse cambios de personalidad, así como comportamientos agresivos.

El Alzheimer es la demencia más recurrente en las personas mayores (50% o 60%), de acuerdo con Eisendrath y Lichtmacher<sup>68</sup>, quienes mencionan que en el mundo existen aproximadamente 22 millones de personas que sufren esta enfermedad, se espera que en 30 años habrá el doble de personas con esta patología.

Según la Asociación Internacional de Alzheimer<sup>69</sup>, la enfermedad puede comenzar a la edad de los 50 años y se desconoce una cura actualmente.

La enfermedad se puede dividir en tres etapas:

- Inicial, con los síntomas son leves, la persona conserva su autonomía y sólo necesita supervisión cuando se trata de actividades complicadas.
- Intermedia, con síntomas de gravedad mesurada, el enfermo es dependiente a un cuidador para realizar las tareas cotidianas.
- Terminal, se considera como el estado avanzado y terminal de la enfermedad, el enfermo es completamente dependiente a un cuidador.

---

<sup>66</sup> DORANTES, Guadalupe; ÁVILA, José Alberto; MEJÍA, Silvia; GUTIÉRREZ, Luis Miguel. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. [En línea]. *Rev Panamericana de Salud Pública*. [Consultado: 16 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/s7kvr>.

<sup>67</sup> ROMANO, Martín; NISSEN, María; Del HUERTO, Noelia; PARQUET, Carlos. Enfermedad de Alzheimer. [En línea]. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*, 75. [Consultado: 29 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/efif6>. p. 9-12.

<sup>68</sup> EISENDRATH S; LICHTMACHER J; Trastornos psiquiátricos. Delirio, demencia y otros trastornos cognitivos. En: Tierney L, McPhee S, Papadakis M. *Diagnóstico clínico y tratamiento*. 41ª edición. México: Editorial El Manual Moderno, 2006: 955-956. [Consultado: 30 de junio del 2022].

<sup>69</sup> ALZHEIMER'S ASSOCIATION. ¿Qué es el Alzheimer?. [Consultado: 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/253wj>

Dentro de los síntomas más frecuentes descritos por Hawkins<sup>70</sup>, se encuentran las alteraciones del estado de ánimo y de la conducta, la pérdida de memoria, dificultades de orientación, problemas del lenguaje, alteraciones cognitivas y cambios en el comportamiento como arrebatos de violencia. El deterioro de la movilidad y la musculatura, es la representación específica de la fase final de esta enfermedad, que puede reflejarse además con la incontinencia de esfínteres.

Cuando la capacidad de desempeñarse por sí mismo de las personas mayores se afecta, necesariamente requieren del acompañamiento de una persona que los apoye continuamente. En este orden, Los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer, están expuestos constantemente a amplios niveles de estrés, los comportamientos conductuales y psicológicos provocados por esta patología se convierten en un desafío en el cuidado de estos pacientes<sup>71</sup>. Desempeñar este rol, termina afectando la salud y la calidad de la vida del cuidador y la del núcleo familiar.

#### **2.1.17. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit**

Es un instrumento que mide el nivel de carga o cansancio de los cuidadores de personas con demencia o dependencia, según lo expuesto por Breinbauer y otros<sup>72</sup>, la escala de Zarit, es una prueba autoadministrada donde se valoran dimensiones como capacidad de autocuidado, calidad de vida, red de apoyo social y otros.

Este test consta de 22 ítems, en el cual se evalúa la frecuencia con valores entre 1 y 5, siendo que 1 es nunca, 2 rara vez, 3 algunas veces, 4 bastantes veces y 5 casi siempre. Al realizar la sumatoria de estos valores, el puntaje oscila en un rango entre 22 y 110 puntos, según los resultados se clasifica el nivel de sobrecarga del cuidador así: ausencia de sobrecarga, cuando obtiene una puntuación menor o igual a 46 puntos, sobrecarga ligera de 47 a 55 y sobrecarga intensa cuando el puntaje alcanzado es igual o superior a 56

Es una herramienta de gran confiabilidad tiene un coeficiente de correlación intraclase 0,71-0,85 en homologaciones y ratificaciones efectuadas a nivel internacional, así mismo ostenta gran validez de apariencia, contenido y

---

<sup>70</sup> HAWKINS, David; GRAFF-RADFORD, Neill. The Ability to Pun May be Retained in Alzheimer Disease. [en línea]. Neurocase. [Consultado: 01 de julio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/okz17> p. 50-54

<sup>71</sup> NARANJO, Y.; PÉREZ, L. Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. [en línea]. [Consultado: 01 de julio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/dwsln>.

<sup>72</sup> BREINBAUER, H; VÁSQUEZ, H; MAYANZ, S; Guerra, C; MILLÁN, Teresa. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Med Chile*; 137; 657-665, 2009. [en línea]. [Consultado: 01 de julio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/lid3j>.

constructo en las adaptaciones realizadas por diversos investigadores como Cerquera y otros<sup>73</sup>.

## **2.2 MARCO INVESTIGATIVO**

### **2.2.1. Antecedentes históricos internacionales**

En un estudio realizado en el año 2010 en la India por Ganjiwale y Otros<sup>74</sup>, que posteriormente fue publicado en 2016, en el cual se investigó sobre la calidad de vida de los cuidadores de personas con independencia funcional que han sufrido accidente cerebrovascular; el estudio describe que, cuando la persona necesita de alguien que se responsabilice de su cuidado, exterioriza descontenta con su vida, esto se convierte en un aspecto que perturba de manera negativa al cuidador. Los expertos creen que el fuerte soporte social y la autonomía del individuo cuidado ayuda en la calidad de vida de ambas personas.

El estudio desarrollado en España, por López y L. Martínez<sup>75</sup>, demostró que los trastornos médicos del estado de ánimo estaban cerca de alcanzar el 53%, y que las personas que más buscan ayuda en programas educativos para poder manejar los frecuentes episodios de estrés son del sexo femenino, sin embargo, algunos cuidadores manifiestan problemas emocionales sin alcanzar a ser diagnosticados en trastornos de ansiedad o estrés. Otro aspecto estimado dentro del artículo en mención es que los cuidadores de pacientes que tienen un diagnóstico de demencia son los que perciben mayores problemas de salud mental (ansiedad, estrés, cansancio), en comparación de aquellos que están a cargo de otro tipo de pacientes enfermos, estos cuidadores soportan elevados niveles de problemas emocionales.

Del mismo modo, en un estudio realizado en España, en el cual se valoró la carga sobre los cuidadores de familiares con enfermedad de Alzheimer por Roig y Otros<sup>76</sup>, donde la muestra estuvo compuesta por 52 sujetos de ambos sexos, de ellos 77% fueron mujeres, todos eran mayores de 20 años, cuidadores de personas mayores con demencia tipo Alzheimer, que conviven con el enfermo y

---

<sup>73</sup> CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes et al. Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial. *Psico gente*, Barranquilla, v. 19, n. 36, p. 240-251, Dec. 2016. Disponible en: <https://n9.cl/d7fgq>

<sup>74</sup> GANJIWALE, D.; GANJIWALE, J.; PARIKH, S. Asociación de la calidad de vida de los cuidadores con la calidad de vida e independencia funcional de los supervivientes de un ictus. *Revista de medicina familiar y atención primaria*. [Consultado: 19 de enero de 2022]. Disponible en internet: <https://n9.cl/d243o>

<sup>75</sup> LÓPEZ, Javier; CRESPO, María. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar". *Imsero*. Disponible en: <https://n9.cl/fjkg5>.

<sup>76</sup> ROIG, María; ABENGÓZAR, M. Carmen; SERRA Emilia. La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. [Consultado: 15 de junio de 2022]. *Anales de Psicología*, Vol. 14 Núm. 2. Disponible en: <https://n9.cl/5szep>

ayudan en las actividades diarias. En la conclusión se pudo identificar que la mayoría son mujeres quienes ejercen este rol, con una edad promedio de 59 años, cerca de la mitad lograron como máximo nivel educativo la primaria, y un poco menos de la mitad son casadas y poseen un alto riesgo de deterioro emocional y físico.

Por consiguiente, cuando se asocia con las actividades de la vida diaria de los ancianos, se conduce a la sobrecarga del cuidador. La dependencia de los longevos sigue siendo un significativo factor de pronóstico de la carga. Por ende, en la mayoría de los casos, el cuidador proporciona atención la persona mayor, cuando esta demuestra un estado de incapacidad para el autocuidado. De ahí los cuidadores se comprometen a brindar atención sin ninguna educación previa, viéndose impulsados a formarse con la experiencia.

En Caracas-Venezuela, se realizó un estudio llamado sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer, por Aldana y Guarno<sup>77</sup>. Dicho estudio se llevó a cabo en 300 cuidadoras informales y no informales, de enfermedades tipo demencia, donde ambos grupos de cuidadoras obtuvieron niveles elevados de sobrecarga, presentándose mayor incidencia en el grupo de cuidadoras informales, este tipo de sobrecarga (bañar y asear al paciente a diario), es admitida como tareas específicas que realizan.

Esta investigación evidenció que existen similitudes en la percepción de la sobrecarga en el rol de cuidador, por el ejemplo la manera de afrontamiento que tiene cada cuidador formal e informal es diferente, más aún las segundas son las más afectadas en su equilibrio emocional con respecto al cuidador formal. La mayor carga la tienen los cuidadores que están unidas emocionalmente con el paciente con demencia en este caso Alzheimer, no cuenta con entrenamiento básico para asumir el este rol de cuidado. Esto hace ver que los organismos estatales deberían brindar recursos para formar estrategias al cuidado con pacientes con demencia.

Por otra parte, en Chile, García, Manquián y Rivas<sup>78</sup>, evaluaron la importancia de las estrategias de afrontamiento sobre bienestar emocional de los cuidadores, dando como resultado: mujeres (67.5%) y varones (32.5%), concluyendo así una influencia importante por parte de familiares y amigos sobre el bienestar

---

<sup>77</sup> ALDANA, Gilberto; GUARINO, Leticia. Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. [en línea]. *Summa Psicológica* ust. 2012, Vol. 9. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/yV5KBs>. p. 5-14

<sup>78</sup> GARCÍA, F. E, MANQUIÁN, E; RIVAS, G. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. [en línea]. *Psicoperspectivas*, 15. [Consultado: 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/kiwap5>. p. 101-111

psicológico de los cuidadores, incluso ejerciendo el apoyo social percibido un rol de mediador total entre la aceptación y el bienestar.

Estos descubrimientos permiten crear ideas acerca de los factores que deben ser desarrollados en cuidadores informales con el fin de fomentar su bienestar. Entre ellos la necesidad de proporcionar su acceso a redes de ayuda, ya sea con pequeños grupos comunitarios, familiares o amigos, así mismo de promover la importancia de aquellos elementos que en su vida han dejado de existir bajo su control.

### **2.2.1 Antecedentes históricos nacionales**

La enfermedad de Alzheimer es la causa más habitual de demencia en las personas mayores. Según la Organización Mundial de la Salud<sup>79</sup>, existen cerca de 26,6 millones de individuos con este padecimiento y que para dentro de unos años este número estará en aumento. En Colombia cerca de unas 200 mil de las personas mayores padecen alguna demencia como Alzheimer, que requieren cuidado y cuidador de dos tipos: Formal e informal, el cual es asumido por alguno de los familiares, en este caso el más cercados al paciente.

En el año 2017, la OMS<sup>80</sup>, habló sobre “Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025” manifestando el compromiso que tiene de extender las estrategias creadas para mejorar el estilo de vida y cuidado de las personas mayores que padecen demencia, los miembros de la familia y el cuidador que está a cargo de suplir y ayudar en las actividades diarias de estos pacientes, y así poder reducir el impacto en el mundo.

En el estudio realizado por Escobar y Afanador<sup>81</sup>, donde el objetivo es conocer la relación entre la calidad de vida del cuidador familiar y el nivel de dependencia con el enfermo de Alzheimer, se puede destacar que, la calidad de vida usual de los cuidadores del paciente con Alzheimer se encuentra ubicada en un punto medio. Sin embargo, con el tiempo el bienestar psicológico, emocional y social de esta población es propenso a estilos negativos. El cuidado de enfermería durante las situaciones de enfermedad crónica debe centrarse en la comprensión del sujeto, el cuidador y la familia.

---

<sup>79</sup> COLOMBIA. OPS. Reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/mmxndg>

<sup>80</sup> OPS. Reunión técnica sobre los aspectos de salud pública de la demencia en las Américas. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/1fuza>

<sup>81</sup> ESCOBAR, Lina; AFANADOR, Natividad. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. Avances en Enfermería. Disponible en: <https://n9.cl/582av>. p. 116-128.

Tal como lo describe Galvis, Aponte y Pinzón<sup>82</sup>, en su estudio, los dominios de bienestar físico y social no se hallan afectados, exponen que más de la mitad de los cuidadores perciben en un nivel medio su calidad de vida, con tendencia a positiva. Al discriminar las dimensiones se encuentra que el 65 % y el 60,6 % de los cuidadores, respectivamente, perciben el bienestar físico y social de manera positiva, y el 55 % y el 48,3 % describen el bienestar psicológico y el bienestar espiritual en el nivel medio.

Es fundamental asociar a las personas cuidadoras a redes de apoyo, lo que generará efectos positivos en su salud mental y física según lo plantean Prieto y Torres<sup>83</sup>, reconociendo a los cuidadores como una parte fundamental del sistema de cuidado, requiere admitir su potencial y sus restricciones, dándoles materiales para mejorar su destreza de cuidado y aumentar su aforo de afrontamiento.

La sobrecarga juega un papel importante en el rol del cuidador, como dice Cerquera y Pabón<sup>84</sup>, en su publicación “Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer”, cuya muestra fue de 101 cuidadores de pacientes (Alzheimer) en la ciudad de Bucaramanga–Colombia, aplicando la escala de ZARIT como instrumento principal, en el cual identificaron que la resiliencia, apoyo social, cultura y género se relacionan, y que la mayoría de cuidadoras son mujeres en edades entre 50 y 71 años, amas de casa, hijas o esposas del paciente.

Del anterior estudio se destaca la prevalencia del género femenino con un 81.2%, los cuales ratifican la feminización en el cuidado y la distinción de género que le asignan a la mujer para cumplir esta tarea, la edad de los cuidadores situada entre 51 y 60 años corresponde al 31.7%, y más de 60 años a un 24.7%, lo que equivale a un 56.4% por encima, de 51 años; esto indica que durante esa edad, es más frágil la mujer, pues se halla una persona mayor atendiendo a otra persona mayor, y más aún con Alzheimer, esto supera en dificultades a otro tipo de cuidadores de otros pacientes.

Los estudios antes mencionados dejan en evidencia como la salud mental se ve afectada al momento de realizar la tarea del cuidar, labor que se le asocia a las

---

<sup>82</sup> GALVIS, Clara; APONTE, Luz; PINZÓN, María. Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia. Aquichan, Vol. 16 [Consultado: 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/cvyos>.

<sup>83</sup> PRIETO, A.; TORRES, I. Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Cartagena (Colombia). Un estudio comparativo. Salud Uninorte. p.181-190. Disponible en: <https://n9.cl/9cfz8>.

<sup>84</sup> CERQUERA, Ara; PABÓN, Daysy. Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con alzheimer. [en línea]. Rev. Colombiana Psicología, Vol. 25. N° 1. [Consultado: 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/gqjzf>. p. 33-46

mujeres, por la creencia de las culturas ancestrales del género, y que debe ser registrado como un trabajo que puede afectar la salud del cuidador.

### **2.2.3 Antecedentes históricos departamentales**

Normalmente el cuidado es una labor que asume un familiar cercano que no suele contar con la formación o educación adecuada para realizar tarea. Esto consideran que la poca educación del cuidador podría causar una disminución de las posibilidades psicológicas de adaptación y afrontamiento ante las situaciones que representan dificultad, como lo dicen Ávila y García<sup>85</sup>, en su estudio, el cual fue describir la relación entre las habilidades para el cuidado (conocimiento, valor, paciencia) y depresión en cuidadores de pacientes con demencia, de un municipio de Córdoba-Colombia.

Se puede señalar del anterior estudio, que el cuidado para un paciente con demencia sobrelleva una variada exigencias mentales, emocionales, económicas, siendo un reto para dichos cuidadores, debido al deterioro mental y de su conducta, así como el deterioro gradual de la funcionalidad que exhibe el paciente. Todas estas situaciones hacen que las personas que asisten a un paciente con demencia estén expuestas a alteraciones psicológicas y emocionales, entre estas, la depresión como lo informa Herrera y Otros<sup>86</sup>.

Por su parte De Hoyos y Sierra<sup>87</sup>, en el 2014, estudiaron la sobrecarga que tienen los cuidadores de personas mayores con Alzheimer en la ciudad de Montería, con la finalidad de describir el nivel de sobrecarga que presentaban, se tomó una muestra de 20 cuidadores principales, los resultados concluyen que la mayoría de estos cuidadores eran mujeres y evidenciaron altos niveles de sobrecarga debido al tiempo y alas acciones dedicado el cuidado de estos pacientes.

Al tener que afrontar esta nueva realidad, los cuidadores en su vida diaria, pueden mostrar episodios de pesimismo, depresión, angustia y culpa que pueden afectar su estado de ánimo. Dichas preocupaciones con frecuencia pueden presentar desgastes emocionales, que conllevan a un reducido nivel de habilidades para

---

<sup>85</sup> ÁVILA, José; GARCÍA, Jaisa. Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia. [en línea]. *Rev. Colombiana de psicología*. Vol. 19, N° 1. [Consultado: 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/kza7n>

<sup>86</sup> HERRERA, Edna; LAGUADO, Evelyn; PEREIRA, Lady. Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. [en línea]. *Gerokomos*. 2020. [Consultado: 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/nw5he>

<sup>87</sup> DE HOYOS, Lesly; SIERRA, Yanina. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer del Centro Neurológico de Córdoba de la ciudad de Montería, 2014. [en línea]. Repositorio Universidad de Córdoba. [Consultado: 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/ifuq6>

seguir desempeñando la labor de cuidado y de seguir apoyando a su familiar-paciente, ya que antes de ejercer el rol sus emociones eran positivas<sup>88</sup>.

Asumir el rol surge de forma inesperada voluntaria, obligada, o bien por acuerdo dentro de los integrantes de la familia, o entre la persona mayor enferma y el cuidador, esta labor modifica totalmente la vida del cuidador, su entorno familiar y social. El cuidador familiar se hace cargo de las funciones que requieren mayor atención, luego, en forma paulatina se entrega diaria y completamente a satisfacer todas las necesidades del paciente.<sup>89</sup> Con frecuencia los cuidadores deben incluso hasta abandonar sus estudios o su vida laboral.

Responsabilizarse del cuidado de una persona mayor enferma, progresivamente crea una sobrecarga que empezará a perturbar la salud mental y física del cuidador, la carencia de soporte por otro miembro de la familia, amigos o de la comunidad es un elemento definitivo para el exceso de sobrecarga del cuidador, formando en este un sentimiento de aislamiento al no percibir acompañamiento ni ayuda durante el proceso, trayendo como consecuencia el alejamiento de la familia y de las otras personas que lo rodean<sup>90</sup>.

### **2.3. MARCO LEGAL**

Para el caso colombiano, las personas adultas mayores constituyen sujetos de especial protección constitucional tal como lo ha precisado la Corte Constitucional, y de esta condición deriva el grueso de las obligaciones públicas con este grupo social y con cada una de las personas que envejecen. Desde el punto de vista cronológico tradicional, se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres con edades de 60 años o más, según el estándar reconocido y usado por la Organización de Naciones Unidas<sup>91</sup>.

En relación con la normatividad existente en estos acápite no se pretende ser exhaustivos, se resaltarán la legislación o lo establecido en la Política Pública de

---

<sup>88</sup> FLÓREZ, María; MENDOZA, Katy. Cambios emocionales que afectan a la persona mayor en su rol de cuidador. [Consultado: 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/lrqd3g>

<sup>89</sup> OSSA, Diana; SAEZ, Ana M. Sobrecarga de cuidadores familiares de personas con enfermedad mental: una revisión integradora de la literatura 2015 - 2020. Facultad de Ciencias de la Salud. [Consultado: 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/kh02n>

<sup>90</sup> ROGERO GARCÍA, Jesús. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. [en línea]. Index Enferm, Vol. 19, N° 1. [Consultado: 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/fv2y5>

<sup>91</sup> COLOMBIA. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. [Consultado: 8 de junio]. Disponible en: <https://n9.cl/5kaku>

envejecimiento que se considera tienen mayor relación o interacción con esta investigación, entre estas se destacan:

La Ley 789 de 2002<sup>92</sup>, instauró el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como, el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo”. La protección del sistema de seguridad social de Colombia ha pasado del apoyo social, entendido como una caridad, al apoyo y el bienestar como un derecho para enfatizar la igualdad de derechos y la conciencia de la diversidad social y cultura.

Mediante la Ley 1251 de 2008<sup>93</sup>, se instruyó al Estado a crear un Consejo Nacional del Adulto Mayor, como órgano consultivo del actual Ministerio de Salud. Asimismo, al amparo de la Ley de 1955 2019 y la Ley de Planes Nacionales de Desarrollo 2018-2022, las entidades nacionales pactan las reglas para activar el mencionado consejo y hacer efectivas las medidas previstas, se decidió en políticas y normas sobre vejez y envejecimiento. A medida que envejecemos, se debe tener la protección de los derechos y la provisión de bienestar social a las personas dentro de este grupo.

Así mismo, la Ley 1413 de 2010<sup>94</sup>, destaca el medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas. La economía de cuidado busca conceder precio a las actividades relacionadas al cuidado y de trabajo casero no remunerado, dado que estas acciones se piensan en bienes o servicios, puesto que, al mismo tiempo de generar valor, también demandan costos representados en energía y tiempo necesarios para producirlos.

De forma complementaria la Ley 1438 de 2011<sup>95</sup>, permite desarrollar una atención completa e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

---

<sup>92</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Colombiana de Envejecimiento y Vejez. [Consultado: 7 de junio 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/bckkd>

<sup>93</sup> *Ibíd.*,. Disponible en: <https://n9.cl/y5q6>

<sup>94</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1413 de 2010. Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas. Disponible en: <https://n9.cl/fxne4>. p. 1

<sup>95</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 de 19 enero 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <https://n9.cl/obr7>

La Ley 1616 de Salud Mental<sup>96</sup>, tiene por objeto garantizar el Derecho a la salud mental del pueblo colombiano, a través de la promoción de la salud Prevención de la enfermedad mental, atención integral e integrada de la salud la salud mental como parte de un sistema general de seguridad en salud, En el año 2013 con esta ley se garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante la promoción de la salud, la prevención del trastorno mental y la atención integral e integrada en salud mental en el marco del SGSSS<sup>97</sup>.

La salud mental es un interés nacional y una prioridad de la república colombiana, es un derecho esencial, una prioridad de salud pública, con elementos importantes del interés público y el bienestar general, con el fin de mejorar la calidad de vida de hombres y mujeres en Colombia.

Los sujetos de atención de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez son las personas que tienen 60 años o más. Esta se diseñó con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación de envejecimiento humano y vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014 – 2024<sup>98</sup>.

Por consiguiente, fruto de esta, el Estado Colombiano reconoce la responsabilidad y el compromiso de garantizar los derechos y brindar atención integral a las necesidades, demandas y capacidades de las personas adultas mayores, como sujetos de especial protección constitucional, y del proceso de envejecimiento humano de las y los colombianos<sup>99</sup>, tal como se indica en la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015 - 2024.

Resolución 0429 de 2016<sup>100</sup>. En la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud y la garantía de este derecho fundamental. En ese mismo orden de ideas se menciona la Ley 1616 de 2013<sup>101</sup>, en la que se garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante la promoción de la salud, la prevención del trastorno mental y la atención integral e integrada en salud mental en el marco del SGSSS.

---

<sup>96</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. [en línea]. Disponible en: <https://n9.cl/s6rc>. p. 1

<sup>97</sup> *Ibíd.*,. Disponible en: <https://n9.cl/s6rc>. p. 4-5

<sup>98</sup> MINSALUD. Envejecimiento y salud. Op. cit.,. Disponible en: <https://n9.cl/y5q6>

<sup>99</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015- 2024. [Consultado: 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/a1gz> p. 11

<sup>100</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) una estrategia para la prevención, atención, rehabilitación y gestión de riesgos en salud mental. Disponible en: <https://n9.cl/n4tjy>

<sup>101</sup> COLOMBIA. GOBIERNO NACIONAL. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. [en línea] Disponible en: <https://n9.cl/s6rc>

La Ley 2055 de 2020<sup>102</sup>. Tiene por objeto promover, proteger y asegurar cuidado, goce y ejercicio en igualdad de condiciones. Con el fin de favorecer la plena integración, inclusión, de las personas mayores que participan en sociedad. Estas disposiciones se amplían para reconocer el derecho internacional de los países que participaron a favor de mejorar las condiciones de vida de los ancianos dentro de sus territorios.

El Decreto 163 de 2021<sup>103</sup>. Crea el Consejo Nacional de Personas Mayores-CNPM, el cual tiene como objetivo ser el órgano consultivo de carácter permanente del Ministerio de Salud y Protección Social, en su labor de coordinación del desarrollo y ejecución de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

En consecuencia, la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, se muestra de acuerdo con la responsabilidad y el compromiso de respaldar los derechos y considerar integralmente las necesidades, demandas y capacidades de las personas mayores, como sujetos de especial protección constitucional, y del proceso de envejecimiento humano de las y los colombianos.

Las familias son responsables del cuidado completo de sus miembros desde la niñez, durante el curso de vida y hasta la vejez; así mismo, de brindar sostén emocional, amparo y apoyo social, de proveer morada, alimentos, seguridad y exigir el cumplimiento de los derechos principales de sus integrantes. Según el Ministerio de salud<sup>104</sup>, de igual forma, también tienen la obligación de respetar la dignidad humana, brindar amor, cuidado y protección a las personas mayores, independiente de las patologías o de las condiciones de dependencia que puedan llegar a presentar.

En este sentido, el proyecto de Ley 33 de 2009<sup>105</sup>, reconoce la figura jurídica del cuidador en casa, las cuales son personas que están a cargo de familiares o adultos mayores en estado de dependencia o que por su situación física, mental, intelectual o sensorial necesita ayuda de otro para realizar las actividades esenciales de la vida diaria.

---

<sup>102</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Por medio de la cual se aprueba la «convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015. Disponible en: <https://n9.cl/1gmet>

<sup>103</sup> COLOMBIA. MINSALUD. Envejecimiento y vejez. Op.cit.,. Disponible en: <https://n9.cl/y5q6>

<sup>104</sup> COLOMBIA. MINSALUD. Guía metodológica para desarrollar encuentros participativos con familia y comunidad. [Consultado: 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/b87u3>

<sup>105</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Proyecto de Ley 33 de 2009. [consultado: 10 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/srcd0>.

La Resolución 5928 de 2016<sup>106</sup> establece los requisitos para el reconocimiento y pago de los servicios que prestan los cuidadores por fallos en las entidades, lo cual se considera un servicio especial financiado con recursos de la SGSSS, y define el término cuidador, como la persona que brinda apoyo y atención a alguien que lo necesita. Así mismo la Circular 022 de 2017<sup>107</sup>, establece definiciones con relación a la figura del cuidador, sobre la prestación de los servicios especiales de cuidado, diferente al servicio de cuidador.

Dada la vulnerabilidad de los cuidadores familiares, fue creado el proyecto en ley 41 de 2020<sup>108</sup> el cual está en estudio por los entes, dicho proyecto tiene por objeto examinar y garantizar los derechos que tienen los cuidadores familiares de los sujetos que dependen de ellos por su situación mental, social, física, o su fragilidad relacionada con la edad, para cumplir los labores principales de su vida cotidiana, intentando demostrar la relativa falta de protección de los cuidadores por el actual sistema de salud y sugerir su protección tanto a nivel nacional como internacional.

## **2.4 MARCO CONCEPTUAL**

Subsiguientemente se presenta el consolidado teórico de los aspectos relevante de la presente investigación.

### **2.4.1. Personas adultas mayores**

En este trabajo de investigación las autoras se apoyarán del concepto señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que textualmente cita:

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad<sup>109</sup>

---

<sup>106</sup> COLOMBIA. MINSALUD. Por la cual se establecen requisitos para el reconocimiento y pago del servicio de cuidador ordenado por fallo de tutela a las entidades recobrantes, como un servicio excepcional financiado con cargo a los recursos del SGSSS. [Consultado: 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/t0wxq>

<sup>107</sup> COLOMBIA. MINSALUD. Prestación de servicios especiales de cuidado, diferente al servicio de cuidador. Disponible en: <https://n9.cl/ua2lg>. p. 1-2

<sup>108</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Cuidadores personas con discapacidad. Disponible en: <https://n9.cl/9tnok>

<sup>109</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. [en línea]. [Consultado: 09 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/y5q6>.

## 2.4.2. Cuidador

Se le denomina así a la persona que brinda apoyo y cuidado, pero también se define en términos de relaciones sociales y familiares, Bergero y otros<sup>110</sup> plantean, que generalmente tienen algún parentesco, aunque se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias.

## 2.4.3. Cuidador informal

Son personas que no hacen parte de ninguna institución sanitaria ni social según lo expuesto por Celma<sup>111</sup>, cuidan a personas dependientes que viven en su domicilio.

## 2.4.4. Cuidador familiar

Se denomina de esta forma a las personas que han adquirido el deber de ayudar en las distintas actividades cotidianas a quienes, por alguna enfermedad, edad o discapacidad no les permite ser independientes para realizar las actividades como lo expone Fundación Caser, citado por Liñán y Quiceno<sup>112</sup>, la gran mayoría de estos cuidadores son familiares cercanos que aparte de brindar cuidado deben realizar actividades domésticas en el hogar.

## 2.4.5. Sobrecarga

Es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, tal como lo expresa Torres y Otros<sup>113</sup>, este estado afecta directamente las actividades del diario vivir; relaciones sociales, libertad y equilibrio mental.

## 2.4.6. Dependencia

El libro Blanco de la dependencia<sup>114</sup> lo define como, un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas

---

<sup>110</sup> BERGERO, T. Gómez, M. Herrera, A. Mayoral, F. Grupo de cuidador primario de daño cerebral: una perspectiva de análisis. [en línea]. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. [Consultado: 10 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/ythv2>. p. 127- 135.

<sup>111</sup> CELMA, Matilde. Cuidadoras informales en el medio hospitalario. [en línea]. *Rev. Rol enferm* ; 24(7/8): 503-511, jul. 2001. [Consultado: 10 de junio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/iBQSCR>

<sup>112</sup> FUNDACIÓN CASER. Disponible en: <https://n9.cl/7ahlj> . Citado por: LIÑAN, Juan. QUICENO, Auri. Op.cit., p. 54

<sup>113</sup> TORRES, Beatriz; AGUDELO, Maite; PULGARIN, Angela; BERBESI, Dedsy. Op.cit., p. 261-269.

<sup>114</sup> INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO). Libro blanco. Bases demográficas: Estimación, características y perfiles de las personas en situación de dependencia. [en línea]. [Consultado: 10 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/cz6ht>.

importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal.

#### **2.4.7. Alzheimer**

Es un trastorno neurológico que provoca la muerte de las células nerviosas del cerebro, como lo indica Romano y otros<sup>115</sup>, este trastorno comienza paulatinamente y puede atribuirse a la vejez. A medida que avanza la enfermedad se van deteriorando las capacidades cognitivas, entre ellas la capacidad para tomar decisiones y llevar a cabo las tareas cotidianas, y pueden surgir modificaciones de la personalidad, así como conductas problemáticas.

---

<sup>115</sup> ROMANO, Martín; NISSEN, María; Del HUERTO, Noelia; PARQUET, Carlos. Op.cit.,. p. 9-12.

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO**

Esta investigación es de tipo descriptivo transversal (la fase de recolección de la información se dio en un período determinado), se fundamentó en el enfoque cuantitativo y, para su desarrollo se tuvieron en cuenta los planteamientos de Hernández y otros<sup>116</sup>. También se en tomó en consideración que, según Sabino<sup>117</sup>, la investigación de tipo descriptivo se efectúa sobre realidades de hechos, y su rasgo distintivo principal es presentar una narración o interpretación veraz y acertada de la situación encontrada. El estudio se efectuó a partir de una entrevista semiestructurada y la aplicación de la Escala de Carga del Cuidador de Zarit.

#### **3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO**

El estudio se llevó a cabo en una IPS de segundo y tercer nivel de atención, la cual brinda atención médica y controles a pacientes con enfermedades crónicas.

#### **3.3. POBLACIÓN**

Está constituida por cuidadores informales de personas mayores dependientes que asistieron como acompañantes a consulta en una IPS de II y III nivel de atención, de un municipio del Departamento de Córdoba, Colombia

#### **3.4. MUESTRA**

Estuvo conformada por 20 cuidadores informales de personas mayores dependientes que asistieron como acompañantes a consulta en una IPS de II y III nivel de atención, en un municipio de Córdoba – Colombia (durante el período de abril y mayo de 2022) que cumplieron con los criterios de inclusión y tuvieron disponibilidad para responder el instrumento de evaluación de manera presencial.

#### **3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN**

##### **3.5.1. Criterio de inclusión**

- Ser cuidador informal de una persona mayor dependiente.
- Asistir como acompañante de la persona mayor dependiente a la consulta en una IPS en un municipio del Departamento de Córdoba durante el período de abril a mayo de 2022.

---

<sup>116</sup> HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ C, BAPTISTA M. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. Metodología de la investigación. [en línea]. 6ta ed. México. McGrawHill. 2014. [Consultado: 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/2pz9>. p. 90-92

<sup>117</sup> SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Editorial Episteme, 2014. [en línea]. [Consultado el 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/8cu2z>. p. 104-119

- Participar de forma voluntaria en el estudio.

### **3.5.2. Criterios de exclusión**

Para esta investigación se determinaron los siguientes criterios de exclusión:

- Cuidadores informales de personas mayores que no tengan ningún grado de dependencia y que no asistan a consulta en una IPS en un municipio del departamento de Córdoba – Colombia.
- Cuidadores informales de personas con patologías crónicas o dependientes cuya edad fuera menor de 60 años.

## **3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **3.6.1. Instrumento para la recolección de la información**

Para la recolección de la información se aplicó la Escala de carga del cuidador de Zarit, creada por Steven H. Zarit y se complementó con una encuesta estructurada que complementó el logro de los objetivos de investigación. Por su parte, la Escala de Zarit es una prueba que mide el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia o dependencia, la cual consta de 22 ítems, donde se mide la frecuencia de los sucesos con valores, que oscilan entre 1 y 5 donde 1 corresponde a nunca y 5 a casi siempre.

La encuesta en mención se estructuró en 5 partes; la primera hace referencia a las características sociodemográficas, en la segunda parte se valoraron los aspectos relacionados con la descripción del núcleo familiar, la tercera indaga lo concerniente a los motivos, preparación, dedicación e importancia de la labor como cuidador, la cuarta sobre el autocuidado y redes de apoyo del cuidador.

### **3.6.2. Procedimiento**

La captación de los cuidadores informales se efectuó con aquellos acompañantes de personas mayores con dependencia, que asistieron a consulta en una IPS de II y III nivel de atención, registrados en la base de datos de esa institución en un municipio del departamento Córdoba-Colombia. A los sujetos de estudio se les explicó la investigación y sus objetivos, asegurándoles la confidencialidad de lo indagado lo cual se materializó en un consentimiento informado.

Los datos fueron recolectados a través de la escala de carga de cuidador de Zarit y una encuesta estructurada que consta de 23 ítems divididas respectivamente en características sociodemográficas, descripción del núcleo familiar, motivos, preparación, dedicación e importancia de la labor del cuidador, autocuidado y red de apoyo.

### **3.7. ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Una vez se realizó la recolección de datos, se tabularon en Excel, donde se clasificaron y analizaron. La información se presentará en tablas con su respectiva gráfica y análisis cuantitativo.

### **3.8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

Para la realización de esta investigación se acataron los siguientes criterios y aspectos ético-legales:

- El proyecto de investigación se socializó ante el Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba, para solicitar el aval y poder iniciar su desarrollo.
- El estudio se realizó teniendo en cuenta los elementos emanados de la Resolución 8430 de 1993, que establece la normatividad para efectuar las investigaciones en salud, que en su artículo 5 indica que en los trabajos de investigación donde participan los seres humanos, “deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”<sup>118</sup>.
- El consentimiento informado fue explicado detalladamente a todas las cuidadoras familiares de personas mayores con Alzheimer y posteriormente firmado voluntariamente por cada una de ellas.
- Según el Artículo 11, de la Resolución 8430 de 1993, esta investigación fue clasificada con riesgo mínimo para los participantes, lo cual refrenda que en esta no se manipulará la conducta de los sujetos, ni se afectaría su salud.
- La identidad de los cuidadores y la información obtenida de la aplicación de la escala y de la encuesta se mantendrá bajo confidencialidad.

---

<sup>118</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre, 1993. Disponible en: <https://n9.cl/dlzt>

### **3.9. PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD**

Este estudio es desarrollado por las estudiantes Andrea Karolina Rojas Álvarez, Loraine Paola Monsalve Meléndez y Luz Ángela Ortega Álvarez, como directora y asesor metodológico se desempeñan los docentes Elsy Puello Alcocer y Álvaro Sánchez Caraballo, el estudio se adscribe al grupo de investigación Huellas: Calidad de Vida de la Universidad de Córdoba, al que pertenecen los directores.

Según lo establecido en el Estatuto de Propiedad Intelectual de la Universidad de Córdoba, la autoría de este trabajo de investigación corresponde a esta institución, por ello, para las publicaciones o socializaciones académicas que se realicen a futuro por los integrantes del equipo investigador, deberá darse el crédito a esta institución.

#### 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación de nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes en un municipio del departamento de Córdoba – Colombia.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las cuidadoras**

Variable	Dimensión	Número	%
Sexo	Mujer	20	100
	Hombre	0	0
Edad en años cumplidos	18 - 28 años	3	15
	29- 59 años	11	55
	60 años en adelante	6	30
Estado civil	Soltero	8	40
	Casado	8	40
	Separado	3	15
	Viudo	1	5
Estrato socioeconómico de la vivienda	Uno	19	95
	Dos	1	5
Parentesco	Hija	14	70
	Hermana	1	5
	Nieta	3	15
	Nuera	2	10
Escolaridad	Primaria	9	45
	Secundaria	5	25
	Técnico	5	25
	Universitario	1	5

**Fuente:** Datos obtenidos en la investigación.

Los resultados obtenidos relacionados con las características sociodemográficas, detalladas en la tabla 1, evidencian que el cuidado a las personas mayores dependientes fue ofertado en un 100% por mujeres.

El rol predominante de las féminas en este estudio puede atribuirse al papel sociocultural que se le da a la mujer dentro de la sociedad; históricamente la responsabilidad del cuidado se ha otorgado a las damas, en algunas familias se concibe como cosa o labor exclusiva de mujeres. Desde el nacimiento hasta sus últimos días, en las diversas etapas o curso de vida los seres humanos están acompañados y atendidos por la figura femenina, así como la imagen masculina es considerada tradicionalmente como responsable de la parte financiera dentro

del hogar. Los hallazgos de este estudio reafirman que el rol del cuidado continúa siendo ejercido por la mujer, asimismo, permite reflexionar sobre las diversas obligaciones que se le endosan al sexo femenino, en especial asignándole la función de cuidadora, desconociendo sus otras responsabilidades y necesidades.

Los resultados encontrados en esta investigación coinciden con los de Giraldo y otros<sup>119</sup>, donde el 100% de las cuidadoras fueron mujeres y análogos a los de diversos estudiosos del tema <sup>120,121,122</sup> los cuales confirman que en su mayoría los cuidadores pertenecen al sexo femenino con 92,6%, 95% y 77% respectivamente.

Teniendo en cuenta la edad de las cuidadoras se evidenció un rango que osciló entre 20 a 67 años, con dominio de las edades entre 29 a 59 con un porcentaje de 55%, seguido del momento vital que comprende de 60 años en adelante con una representación del 30% y en menor proporción las edades de 18 a 28 años con 15%.

La dimensión predominante de la edad fue la adultez, comprendida entre 29 a 59 años, quienes, a pesar de estar en una etapa productiva, de establecimiento de metas, crecimiento y logro de objetivos planeados, por necesidad o por afecto se ven sometidos a desempeñarse como cuidadores, aplazando con ello, ciertos aspectos de su vida personal (educativo-laboral) y social; lo cual además de alterar su desarrollo, planes y metas afecta su salud física y mental.

Otra investigación alusiva a esta temática con resultados análogos que es relevante mencionar es la realizada por Avendaño y otros<sup>123</sup>, en la cual se pudo evidenciar que el rango predominante estuvo ubicado entre 29 - 59 años (50%), aquí se constata que, a pesar de estar en el ciclo vital de adultez, han tenido que asumir el rol de cuidadores, lo que les origina altos niveles de sobrecarga, debido la diversidad de funciones, aislamiento y aplazamientos de sus metas personales; resultados similares a los de Roig y otros<sup>124,125</sup>, quienes en sus estudios obtuvieron rangos comprendidos entre 20-35 y 36 - 45 años con 21% correspondientemente, hacen una reflexión relacionada con que el hecho que tener la vivencia de cuidar a temprana edad, podrían estar fuera de su reloj vital y

---

<sup>119</sup> GIRALDO, Clara; Et al. Op.cit.,

<sup>120</sup> ROIG, María; ABENGÓZAR, M. Carmen; SERRA, Emilia. Op.cit., p. 217-218

<sup>121</sup> AVENDAÑO, Beatriz; AGUDELO, Maite; PULGARIN, Ángela; BERBESI, Dedsy. Op.cit., p. 264-266

<sup>122</sup> GARCÍA, F. E, MANQUIÁN, E; RIVAS, G. Op.cit.,

<sup>123</sup> AVENDAÑO, Beatriz; AGUDELO, Maite; PULGARIN, Ángela; BERBESI, Dedsy. Op.cit., p. 265

<sup>124</sup> ROIG, María; ABENGÓZAR, M. Carmen; SERRA Emilia. Op.cit., p. 217

<sup>125</sup> CERQUERA, A. M; PABÓN, D. K. Op.cit.,

que continuar con esta labor a pesar de ser jóvenes, eleva notablemente la probabilidad de padecer enfermedades o disminuir su capacidad física, mental y social.

También se encontró que 30% de las cuidadoras tenían más de 60 años de edad, hecho que merece ser resaltado por su condición de persona mayor, quienes en este curso de vida atraviesan por diversas patologías propias de la senectud y experimentan pérdidas de diversa índole (físicas, emocionales, económicas y sociales) que terminan afectando su salud; por ello, tanto enfermo como cuidador informal, deberían ser sujetos de cuidado y de derechos, fundamentados en sus condiciones de vulnerabilidad, desigualdad socioeconómica e inequidad de oportunidades. Por estas razones, nunca un adulto mayor debería ejercer el rol de cuidador, por cuanto desempeñar esta labor en la vejez, terminará por afectar negativamente la salud y el bienestar de ambos.

No obstante, independiente de lo que debería ser, estas personas mayores están inmersas en la realidad de ser cuidadoras a pesar de su edad, fragilidad y pobreza, motivo por el cual el Estado, deberían propender por mejorar su salud, propiciando una vida digna y el goce efectivo de sus derechos, considerando el contexto de adversidad que produce la dependencia de su familiar enfermo, las condiciones de pobreza en las que viven y las repercusiones negativas que trae el hecho de ser cuidador a nivel individual, familiar y social.

La situación hallada en el municipio de Montería, Córdoba-Colombia, relacionada con encontrar personas mayores desempeñándose como cuidadores, es análoga a la descrita en una ciudad de Perú, por Lescano, *et al*<sup>126</sup>, donde los adultos mayores además de enfrentar condiciones de fragilidad, desigualdad y pobreza deben realizar el rol de cuidador de otra persona mayor que por su dependencia o deterioro requiere ser cuidado.

Si bien según las estadísticas de la OMS<sup>127</sup> la demanda de cuidadores de diversas edades está creciendo en todo el mundo por el aumento de la longevidad y el incremento en el número de ancianos, en los resultados expuestos por Huenchuan<sup>128</sup>, se observa como en su mayoría, los cuidadores no remunerados, son personas mayores, evidenciándose en países como Cuba, México y Reino Unido, que personas en el último curso de vida, se encargan de otro senescente

---

<sup>126</sup> LESCANO, Delly Sagastegui, et al. Factores sociodemográficos y sobrecarga en cuidadores de adultos mayores. [en línea]. *Sciéndo*, 2022, vol. 25, no 2. Disponible en: <https://n9.cl/qs1bv>. p. 161-162

<sup>127</sup> OMS. Envejecimiento y salud. Op.cit.,. Disponible en: <https://n9.cl/retsd>

<sup>128</sup> HUENCHUAN, Sandra. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el Desarrollo sostenible. [en línea]. Libros de la CEPAL - Desarrollo Social No. 154. Disponible en: <https://n9.cl/3pw0g> p. 127-128

dependiente que requieren del apoyo de un cuidador, afectando el bienestar y la calidad de vida de ambos.

En este orden de discusión, es válido reflexionar sobre la importancia de incluir a las personas mayores en la implementación y el seguimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible<sup>129</sup> desde la perspectiva de derechos humanos, logrando así el rescate de estos hacia las personas mayores en América Latina y el Caribe, en las cuales además de incluir a la persona enferma, se reconozca, se proteja y se vele por los derechos de quienes entregan gran parte de su vida ofreciendo cuidado.

Respecto al estado civil, se encontró que 40% de las cuidadoras son solteras o casadas en la misma proporción, el 15% separado y 5% viudas. En relación con los datos anteriores se destaca que, por el aumento de la longevidad, independiente de la condición civil, existe la necesidad de cuidadores para las personas mayores, resultados que coinciden con los expuestos por la OMS<sup>130</sup>. Desde la mirada de los investigadores, en este orden, estar casados o solteros produce un aumento sustancial de responsabilidades en el hogar, las inherentes al cuidado, sumadas a las metas o proyectos de cada una de ellas. Se resalta de manera positiva para el enfermo, que el hecho de estar casado o tener un apoyo familiar genera un gran soporte emocional, sin embargo, aunque los cuidadores lo hagan con cariño o amor llega un momento en que los vence el cansancio físico y mental.

En este sentido, el estudio realizado por Dorantes y Otros<sup>131</sup>, 61.8% de la muestra ostentaban como estado civil casados, condición que genera alivio en los pacientes porque cuentan con una persona al momento de sentirse angustiado o necesitan ayuda, a diferencia de Avendaño y otros<sup>132</sup>, quienes en su investigación resaltan que el 56,8% de su muestra eran personas sin pareja.

En cuanto al nivel socioeconómico las cuidadoras tenían viviendas ubicadas en estrato 1 y 2, predominando, el 1 con 95%. El hecho de vivir en este nivel socioeconómico permite intuir que estas familias cuentan con pocas posibilidades de acceso a recursos económicos para la adquisición de elementos y alimentos en pro del cuidado, asimismo, limita o imposibilita la oportunidad de contar con un

---

<sup>129</sup> HUENCHUAN, Sandra. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el Desarrollo sostenible. Op.cit., p.166-167

<sup>130</sup> OMS. Envejecimiento y salud. Op.cit., Disponible en: <https://n9.cl/retsd>

<sup>131</sup> DORANTES, Guadalupe; ÁVILA, José Alberto; MEJÍA, Silvia; GUTIÉRREZ, Luis Miguel. Op.cit.,

<sup>132</sup> AVENDAÑO, Beatriz; AGUDELO, Maite; PULGARIN, Ángela. BERBESI, Dedsy. Op.cit., p. 264-266

cuidador formal o informal remunerado, en consecuencia, algún miembro de la familia debe asumir el rol de cuidador principal.

En este aspecto, los resultados del estudio de Prieto y otros<sup>133</sup>, son equivalentes a los nuestros, por cuanto destacan que 83% de los cuidadores vivían en estrato socioeconómico bajo, los hallazgos dejan en evidencia que esta población no cuenta con los recursos necesarios para brindar un cuidado de calidad o disponer de una persona que se encargue de esta labor.

En lo concerniente al parentesco entre la persona mayor dependiente y su cuidadora, se encontró que 70% era proporcionado por hijas, 15% por nietas, seguido de nuera 10% y hermana 5%. Cabe destacar que todas las cuidadoras tenían un lazo familiar con la persona mayor a cargo. Este alto porcentaje de hijas cuidadoras, puede obedecer al compromiso paterno filial y la obligación moral por cuanto no hay recursos económicos para contratar un cuidador, ni apoyo por parte del Estado o de las instituciones de salud para esta labor que generalmente es de tiempo completo.

Estos resultados coinciden con el estudio de Pardo, Chaparro y Carreño<sup>134</sup>, donde los cuidadores familiares en su mayoría tienen lazos de parentesco con la persona sujeto de cuidado. También se encontraron hallazgos similares en el estudio de Herrera y otros<sup>135</sup>, reflejando que 52.6% de las personas que se desempeñaban como cuidadoras tenían como parentesco hijas.

Al describir y analizar la variable escolaridad se observa que aunque ninguna de las cuidadoras es analfabeta absoluta, un porcentaje acumulado del 70% solo alcanzó a culminar la básica primaria y secundaria con 45% y 25% respectivamente, las demás obtuvieron estudios técnicos (25%) y universitarios (5%), estos resultados pueden ser atribuibles a que las condiciones socioeconómicas donde habitan les brinda muy pocas oportunidades educativas, sumado al hecho que el rol de cuidadores les limita el tiempo para su superación.

Los datos obtenidos suscitan una reflexión en torno a que la mayoría de las cuidadoras pueden tener cierto grado de analfabetismos funcional, es decir no están preparadas o carecen de los conocimientos necesarios para brindar un cuidado de salud de calidad en el manejo de pacientes con este tipo de patologías y simultáneamente desarrollar acciones de autocuidado para sí mismas.

---

<sup>133</sup> PRIETO MIRANDA, S. E., ARIAS PONCE, N., VILLANUEVA MUÑOZ, E. Y., y JIMÉNEZ-BERNARDINO, C. A. Op.cit., p. 664-665

<sup>134</sup> PARDO MORA, Yaira; CHAPARRO DIAZ, Lorena; CARREÑO MORENO, Sonia. Op.cit., p. 3

<sup>135</sup> HERRERA MERCHÁN E. J; LAGUADO JAIMES E; PEREIRA MORENO L. J. Op.cit.,

En lo que respecta al nivel educativo de los cuidadores, se observó similitud en los resultados del estudio de García y otros<sup>136</sup>, evidenciando que 3.1% contaba con estudios superiores, 70.6% con enseñanza secundaria o media y un 26.3% con enseñanza primaria, según los autores estos hallazgos pueden desprenderse de la falta de oportunidades, denotadas por la época o pensamiento cultural, vivir en estrato socioeconómico bajos y no disponer de tiempo para sus metas personales.

En este orden de discusión, es importante exponer que el término de analfabetismo se ha desarrollado conforme a los cambios sociales y las exigencias de la cultura escrita. En tal sentido la CEPAL<sup>137</sup>, ha ofrecido valiosos aportes donde la expresión va más allá de la carencia de destrezas elementales de lecto-escritura y cálculo, que no daban cuenta de la progresión de su adquisición, provecho, uso y función en los diversos entornos sociales.

Desde esta mirada, la expresión analfabetismo funcional proporciona una perspectiva utilizable práctica relacionada con “las exigencias sociales, laborales y comunitarias del contexto, así como del propio desarrollo personal”<sup>138</sup>, complementariamente, la misma fuente cita que el analfabetismo incide en la vulnerabilidad social de los individuos y se asocia con conductas de riesgo que conllevan a mayor posibilidad de morbilidad, mortalidad, accidentabilidad y disminuye la capacidad de intervenciones de prevención y atenuación de daño en la población, afectando las oportunidades y los conocimientos de derechos, sino también los aspectos relacionados con la salud y el cuidado personal y de sus familiares.

Así mismo, los resultados del estudio realizado por Vieira y otros<sup>139</sup>, en el año 2019, denominado *Evaluación del analfabetismo funcional en salud en cuidadores de ancianos brasileños*, cuyo objetivo fue evaluar el desempeño de los cuidadores de personas mayores mediante la Prueba Corta de Alfabetización Funcional en Salud (S-TOFHLA), exteriorizó que un porcentaje representativo de individuos con bajo nivel educativo presentó inadecuada alfabetización en salud ( $p < 0,001$ ), lo que equivaldría a tener niveles inadecuados de alfabetización en salud (S-TOFHLA  $\geq 54$ ).

Los hallazgos de esta pesquisa evidencian que la falta de comprensión o analfabetismo funcional en salud, de los cuidadores de ancianos, ocasiona mucha

---

<sup>136</sup> GARCÍA, Felipe; MANQUIÁN, Esteban; RIVAS, Gisela. Op.cit., p. 105

<sup>137</sup> CEPAL. MARTÍNEZ, Rodrigo; TRUCCO, Daniela; PALMA, Amalia. El analfabetismo funcional en América Latina y el Caribe Panorama y principales desafíos de política. [en línea]. Disponible en: <https://n9.cl/ylyq5>. p. 5-8

<sup>138</sup> Ibíd., p.7

<sup>139</sup> VIEIRA, Kaoana; et al. Avaliação do analfabetismo funcional em saúde em cuidadores de idosos brasileiros. *Dement. neuropsychol.* [en línea]. 2019, vol.13, n.2, p.180-186. Epub June 18, 2019. ISSN 1980-5764. Disponible en: <https://n9.cl/2zifm>

dificultad para entender la información sanitaria, las orientaciones en salud e instrucciones de medicamentos; trayendo como consecuencia que los cuidadores informales realicen un manejo inadecuado de las acciones de cuidado y sobre su propia condición de salud.

**Tabla 2. Motivos, preparación y dedicación en la labor como cuidador**

Variable	Dimensión	Número	%
Motivo de ser cuidador	Voluntad	10	50
	No había quien lo hiciera	6	30
	Me tocó	4	20
Preparación para el cuidado	Si	5	25
	No	15	75
Horas dedicadas al cuidado	6 -12 horas	5	25
	13 - 24 horas	15	75
Días dedicados al cuidado	6 días	1	5
	7 días	19	95

**Fuente:** Datos obtenidos en la investigación.

Los datos obtenidos en la tabla 2 respecto a motivos, preparación y dedicación en la labor como cuidador, se evidenció que el 50% de las cuidadoras lleva a cabo las tareas por voluntad propia, 30% no tenían quien lo hiciera y el 20% porque les tocó. El 50% de quienes ejercen el rol de cuidadora familiar lo hace por voluntad y con agrado, otros porque no contaron con otro tipo de apoyo estatal, institucional, familiar o por compromiso moral y el resto porque necesariamente les tocó, tuvieron que asumirlo con o sin voluntad. En forma general puede afirmarse que la familia y la sociedad delega la responsabilidad del cuidado en las mujeres que tienen algún vínculo con el enfermo.

Asumir el rol de cuidador, no es fácil, implica un cambio mental, modificar las funciones y vivir de manera diferente a la que habitualmente se está acostumbrado, involucra nuevas responsabilidades acompañadas de actividades de cuidado físico, social, psicológico, en pro de la salud del enfermo, acciones que en su mayoría requieren gran esfuerzo, sin dejar pasar por alto que este cuidado puede durar meses o años.

Ayudando las motivaciones anteriores, Flores y otros<sup>140</sup>, hallaron que en su mayoría los cuidadores, se ven obligados a asumir este rol, en forma voluntaria o porque no hay otra alternativa y lo desempeñan por las condiciones del entorno cultural, económico y político en el que se encuentran inmerso; en general estas familias no tienen dinero para contratar a alguien que haga las veces de cuidador, ni disponen de los recursos para brindar cuidado; sin embargo lo hacen, en este

<sup>140</sup> FLORES, Elizabeth; RIVAS, Edith; SEGUER P, Fredy. nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc. enferm.* [en línea]. 2012, vol.18, n.1 [consultado: 11 de julio de 2022], pp.29-41. Disponible en: <https://n9.cl/mufft>.

sentido es importante resaltar que muchas veces quien otorga los cuidados, es una persona mayor.

Por otra parte, teniendo en cuenta la preparación para brindar cuidados, se encontró que un porcentaje altamente significativo (75%) consideró que no estaban preparadas, lo que evidencia que los cuidadores familiares informales no tuvieron acceso a una capacitación, adiestramiento u orientación al momento de asumir la función de cuidadores, esta carencia trae intranquilidad, inseguridad y angustia al momento de desempeñar su labor, además puede repercutir en la salud y bienestar del paciente. No obstante, la realidad los obliga a afrontar su papel sin recibir un adiestramiento o capacitación, y sin tener experiencia; los cuidadores se ven abocados a tomar decisiones asumir responsabilidades, las cuales comprenden el cubrimiento de las necesidades básicas, administrar medicamentos e intervención en crisis, lo cual inexorablemente influye positiva o negativamente en la salud y el bienestar de la diada paciente-cuidador.

En este orden de ideas, es importante traer a colación el estudio realizado por Avendaño, *et al*<sup>141</sup>, cuyos resultados son diferentes al nuestro, se encontró que, de los cuidadores encuestados, más de la mitad (55,9%) manifestó haber recibido en algún momento inducción o capacitación acerca de cómo brindar el cuidado, con lo cual agregan que la probabilidad de sobrecarga de quienes no recibieron fue de 1,7 de quienes si recibieron. En ambos estudios se precisa y resalta que es importante que el cuidador reciba capacitación constante, sobre los cuidados a ofrecer.

En cuanto al tiempo de dedicación, se reflejó que un 75% emplea de 13 a 24 horas en el día, de lo cual se infiere que el paciente es completamente dependiente. Para los días de dedicación a la semana, se mostró un dominio del 95% de las cuidadoras cumplen con sus tareas los 7 días de la semana. Al relacionar estas variables, se puede observar, como en mayor parte los cuidadores dedican su tiempo al cuidado, y que, de igual manera, esto deja en evidencia por qué los cuidadores generalmente tienen sobrecarga, olvidan su ser, metas, abandonan sus actividades para así dedicarse al cuidado.

El tiempo que se tributa en la dedicación del cuidado es una variable significativa para el análisis en relación a la carga; donde a mayor número de horas, mayor nivel de sobrecarga, lo que generará repercusiones negativas a nivel físico y emocional. Ante lo anterior, Prieto<sup>142</sup> coincide con el presente trabajo, puesto que

---

<sup>141</sup> AVENDAÑO, Beatriz; AGUDELO, Maite; PULGARIN, Ángela. BERBESI, Dedsy. p. 264

<sup>142</sup> PRIETO MIRANDA, S. E., ARIAS PONCE, N., VILLANUEVA MUÑOZ, E. Y., y JIMÉNEZ-BERNARDINO, C. A. Op.cit.,

el 60% de su muestra dedica más de 12 horas al cuidado del paciente, por el requerimiento de la enfermedad y los cuidados que la persona mayor requiere.

Se estima que, en Estados Unidos, en lo expresado por Huenchuan<sup>143</sup>, los cuidadores familiares (38%) de longevos con diagnóstico de Alzheimer, dedican en promedio más de 30 horas semanales, mientras que en América Latina esta cifra es mayor, en países como México, Perú con 53 y 40 horas semanales respectivamente y en Chile más de 12 horas diarias (83%), teniendo en cuenta que el cuidado es asumido por mujeres y suele ser esposa o hija.

En la investigación realizada por De Hoyos y Sierra<sup>144</sup>, identificaron algunas categorías: dependencia, dominio, sobreprotección, conflicto y armonía, el cual desencadena sobrecarga por el tiempo que genera el cuidado de estos pacientes. Donde el cuidador desplaza su vida y metas, para continuar su servicio. Es importante rescatar en el estudio que, pese a que los cuidadores están en unas edades en las cuales quisieran jugar otro papel, su dedicación es principalmente hacia el cuidado de su familiar, reconocen sus necesidades y están dispuestos a enfrentar las diferentes experiencias con paciencia y tolerancia.

**Tabla 3. Autocuidado de las cuidadoras**

Variable	Dimensión	Número	%
Descuido en salud	Si	15	75
	No	5	25
Limitación para actividades de recreación o esparcimiento	Si	11	55
	No	9	45

**Fuente:** Datos obtenidos en la investigación.

Los resultados obtenidos en la tabla 3 relacionado con el autocuidado de las cuidadoras, refleja que el 75% siente que su labor ha generado descuido en su propia salud. Se puede afirmar que en mayor medida las cuidadoras han percibido que su salud ha presentado un deterioro durante el tiempo que han desempeñado el rol de cuidador, esto a debido al número de actividades realizadas en el hogar y además las incluidas a partir de asumir este rol como cuidadoras, las cuales requieren de gran esfuerzo físico.

En este orden, la cuidadora dedica la mayor parte del tiempo a brindar cuidados, dejando a un lado su propia salud, por causa de la falta de disponibilidad de descanso o espacios para recrearse, asumiendo cada una de las actividades como lo son higienización, alimentación, entre otras. Generalmente al ser personas poco adiestradas, que en su mayoría no disponen de ayuda masculina,

<sup>143</sup> HUENCHUAN, Sandra. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el Desarrollo sostenible. Op.cit., p.166-167

<sup>144</sup> DE HOYOS, Lesly; SIERRA, Yanina. Op.cit.,

esta afección es notoria, al asumiendo así todo el esfuerzo físico y mental, lo que podría revelarse en dolores lumbares, musculares, etc.

En esta línea, Carretero y otros<sup>145,146</sup> evidenciaron en su investigación que la mayoría de los cuidadores experimentan problemas físicos y mentales, a causa del estrés generado al desempeñarse en su rol. Al discriminar las dimensiones en el estudio de Galvis, Aponte y Pinzón<sup>147</sup>, se encuentra que el 65 % y el 60,6 % de los cuidadores, respectivamente, perciben el bienestar físico y social de manera positiva, y el 55 % y el 48,3 % describen el bienestar psicológico en el nivel medio, pero resaltan que, aunque los cuidadores perciban de esta manera su salud, no debe olvidarse, puesto que es son sometidos a diversos los factores de riesgo a lo que son sometidos estas personas, por lo cual se debe controlar de tal manera que el impacto generado disminuya, donde enfermería proponga intervenciones en la consulta del dependiente, que promuevan la salud física y vigilar así los factores de riesgo en el cuidador.

En este estudio, el 55% de las cuidadoras, consideran que sus tareas le impiden realizar actividades recreativas y de esparcimiento con amigos o familiares, esto se encuentra relacionado con el número de horas que dedican a su rol y la disponibilidad de un reemplazo. Es relevante mencionar que al no contar con espacios de esparcimiento o de recreación, puede desencadenar en el cuidador la ausencia de una red de apoyo social, lo que afecta el estado emocional, social y físico del mismo, ya que muchas veces estos implican una estrategia de afrontamiento para sí, y que no solo el realizar actividades diferentes son importantes, sino la escucha activa.

En aras de mejorar la calidad de vida de los cuidadores, y no afectar las dimensiones o esferas física, mental y social, es fundamental incluir a las personas encargadas del cuidado, en redes de apoyo, para buscar que se generen efectos positivos en su salud mental y física, en correspondencia con lo establecido por Prieto y Torres<sup>148</sup>, reconociendo a los cuidadores como una parte fundamental del sistema de cuidado.

---

<sup>145</sup> CARRETERO, Stephanie; GARCÉS, Jorge; RÓDENAS, Francisco. Op.cit.,.

<sup>146</sup> CERQUERA, Ara; PABÓN, Daysy. Op.cit.,.

<sup>147</sup> GALVIS, Clara; APONTE, Luz; PINZÓN, María. Op.cit.,.

<sup>148</sup> PRIETO, A. M; TORRES, I. E. F. Op.cit.,. p. 664

**Tabla 4. Red de apoyo del cuidador**

Variable	Dimensión	Número	%
Reemplazo del cuidador en la labor desempeñada al interior de la familia	Siempre	3	15
	Algunas veces	4	20
	Nunca	13	65
Apoyo emocional de amigos ante una dificultad	Si	13	65
	No	7	35
Apoyo emocional de vecinos ante una dificultad	Si	12	60
	No	8	40
Recibió capacitación, adiestramiento u orientación para brindar cuidados	Institución de salud	3	15
	Institución educativa universitaria	2	10
	Entes territoriales	0	0
	Ninguna	15	75
Ha recibido recursos/insumos para apoyar el cuidado brindado	Instituciones de salud	0	0
	Instituciones educativas	0	0
	Alcaldía	0	0
	Ninguna	20	100

**Fuente:** Datos obtenidos en la investigación.

La tabla 4 refleja la red de apoyo del cuidador, en esta se observó que 65% de las cuidadoras, no dispone de una persona que los reemplace en su labor al interior de la familia, lo que podría generar repercusiones negativas en su salud física, mental y social, derivadas de no disponer de tiempo para su descanso. Usualmente es una sola persona quien asume la responsabilidad como cuidador principal con dedicación diurna y muchas veces nocturna, esta falta de soporte desencadena alteración en las dimensiones física, emocional y social, sin tiempo para oxigenarse, compartir sentimientos, recargar energías o disponibilidad de tiempo para descansar, distraerse o compartir con amigos o familiares, lo que afecta negativamente la salud integral del cuidador familiar.

En este mismo orden de ideas, es importante traer a colación la investigación realizada por Giraldo y otros<sup>149</sup>, donde se evidencio que cerca del 70% de los cuidadores, no contaban con reemplazo en sus labores ni otro tipo de apoyo, en consecuencia, el cuidado que requiere aquella persona que presenta altos niveles de dependencia, genera en el cuidador largas jornadas de trabajo donde el descanso, la recreación y el apoyo son escasos o nulos, por lo que en este estudio se afirmó que las numerosas y prolongadas horas del día dedicadas al cuidado del paciente termina afectando la salud física, mental y social del cuidador.

Al indagar sobre el apoyo emocional de amigos y vecinos ante una dificultad, se obtuvieron rangos positivos, lo cual, aunque sea de manera esporádica favorece significativamente la salud mental de las cuidadoras. Contar con el apoyo de

<sup>149</sup> GIRALDO, Clara; Et al. Op.cit.,. Disponible en: <https://n9.cl/glm72>

amigos (65%) y de vecinos (60%) algunas veces, contribuye a brindarles espacios de esparcimiento, descanso, relajación. Al reflexionar y analizar sobre el papel del apoyo emocional, se puede expresar que este es fundamental para los cuidadores, por cuanto los ayuda a hacer frente a algunos compromisos, contribuye en la disminución de sus molestias físicas y favorece su salud mental, aspecto que reducirá de cierta manera el nivel de carga que produce asumir el rol de cuidador.

En analogía con el presente estudio, se encuentran los resultados obtenidos por García y otros<sup>150</sup>, donde indican que, en esta categoría 70% de los cuidadores manifestaron contar con soporte emocional, esto aspecto es positivo, porque contar con una red de apoyo emocional, trae beneficios psicológicos, disminuye el estrés y los niveles de carga, puesto que mínimamente tendrá con quien desahogarse, comentar sus necesidades, dificultades o problemas.

Respecto a la orientación y capacitación para brindar cuidado, el 15% la recibió a través de instituciones de salud, 10% de instituciones educativas universitarias, mientras que 75% no la obtuvo de ninguna manera, el análisis de esta variable es muy significativo ya que deja en evidencia la falta de acompañamiento que requiere esta frágil población con alta vulnerabilidad socioeconómica. Esta dimensión juega un papel esencial en la vida del sujeto que ofrece el cuidado, puesto que la orientación, capacitación o consejería empodera al cuidador para asumir y enfrentar la enfermedad, el cuidado y los retos de todo tipo que engloba atender a una persona dependiente y con trastornos mentales, como el Alzheimer, esta capacitación guarda una relación directamente proporcional con la calidad de los cuidados brindados y la protección de la salud integral del cuidador.

Estos resultados demarcan claramente el papel que el estado, las entidades de salud y de formación deberían asumir con los cuidadores informales, evidenciando la necesidad de un plan educativo y de acompañamiento acorde a su contexto educativo, cultural, económico y social. Desempeñarse como cuidador familiar requiere del apoyo de los diversos actores sociales, los cuales deben implementar o fortalecer estrategias y programas que contribuyan al mejoramiento de la calidad los cuidados ofrecidos y la salud de quienes ejercen la labor de cuidadores, tal como lo señalan Roig y otros<sup>151</sup>,

Se puede observar que el nivel de capacitación u orientación previo y recibido por los cuidadores es bajo (25%), a diferencia del estudio de Avendaño y otros<sup>152</sup>,

---

<sup>150</sup> GARCÍA, F. E, MANQUIÁN, E; RIVAS, G. Op.cit.,.

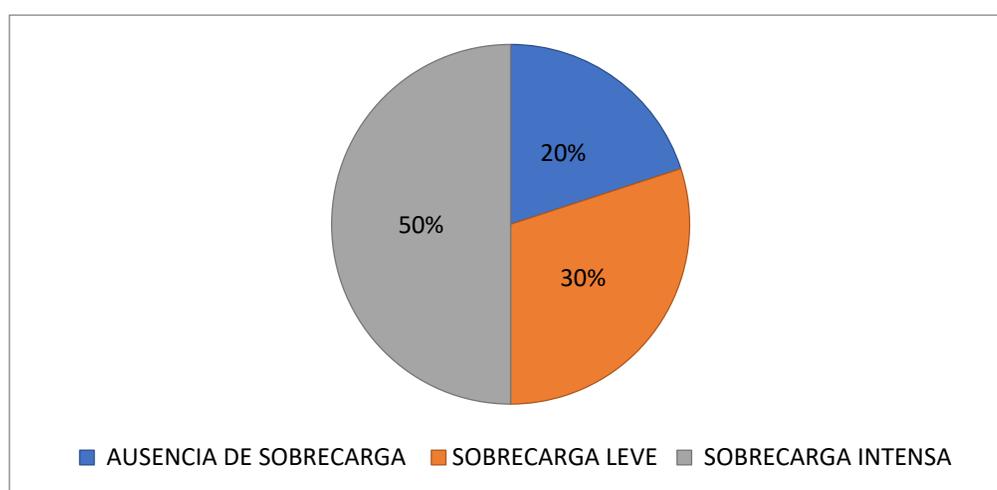
<sup>151</sup> ROIG, María; ABENGÓZAR, M. Carmen; SERRA Emilia. Op.cit.,.

<sup>152</sup> AVENDAÑO, Beatriz; AGUDELO, Maite; PULGARIN, Ángela. BERBESI, Dedsy. Op.cit.,. p.

donde cerca del 60% recibió capacitación previa. No obstante, independiente de los resultados los autores reflexionan acerca de la importancia que tiene la educación permanente de estas personas para que puedan desempeñarse adecuadamente, adicional mencionan la importancia de focalizar acciones y programas que busquen la mejora de la calidad de vida del sujeto de cuidados y del cuidador, deliberaciones que coinciden con lo sustentado por Expósito<sup>153</sup>. De acuerdo con Roig y otros<sup>154</sup>, se debe fomentar programas adecuados a las necesidades de los cuidadores, con una orientación terapéutica y de enseñanza, facilitando estrategias de manejo del estrés; por cuanto de esta manera se podrá ayudar a mejorar el estado emocional de los cuidadores, y, por ende, el de las personas mayores sujetos de cuidado.

Por último, se evidenció que ninguna de las cuidadoras recibió recursos o insumos para el apoyo en sus labores de cuidado, situación que aumenta la vulnerabilidad de la diada paciente cuidador y atenta contra la calidad del cuidado intradomiciliario recibido; considerando que todos según la clasificación del estrato socioeconómico en el que habitan, carecen de los recursos económicos suficientes para acceder a insumos, alimentación adecuada, transporte y otros elementos que inciden para que los cuidadores puedan proporcionar cuidados de calidad.

### **Gráfica 1. Estado de carga de los cuidadores de personas mayores, con dependencia.**



**Fuente:** Datos obtenidos en la investigación al aplicar la Escala de Zarit

El gráfico 5, describe los datos obtenidos al aplicar la escala de Zarit, en esta se evidencia que existe un nivel de sobrecarga intensa en un 50% de las cuidadoras, seguido de 30% con sobrecarga leve y 20% con ausencia de sobrecarga.

Los hallazgos de sobrecarga intensa encontrados en esta investigación podrían atribuirse a que las cuidadoras no cuentan con otras personas que las reemplacen

<sup>153</sup> EXPÓSITO; C, Yaquelin.Op.cit.,

<sup>154</sup> ROIG, María; ABENGÓZAR, M. Carmen; SERRA Emilia. Op.cit.,

en su labor, la dependencia y disfuncionalidad de los sujetos de cuidado, demandan de mucho esfuerzo y tiempo del cuidador, adicional a convivir diariamente las alteraciones conductuales del enfermo.

En este aspecto, diversos autores coinciden en que, ante la situación de enfermedad y dependencia de una persona, quien ejerce el rol de cuidador se somete a un nivel de sobrecarga, la cual puede repercutir de manera negativa en su salud según lo manifiestan Losada y otros<sup>155</sup>, Esparza y Abellán<sup>156</sup>, este desempeño puede desencadenar alteraciones psicológicas que se traducen en ansiedad y depresión.

En palabras de Pardo, Chaparro y Carreño, “al decidir asumir la responsabilidad del cuidado en casa, se transforma toda su vida y su cotidianidad, viéndose enfrentado a diversas pérdidas, como consecuencia del tránsito de roles, situación que frecuentemente se asocia con la percepción de sobrecarga e inestabilidad emocional”<sup>157</sup>. Es así como contar con alguien que los reemplace en la labor, con apoyo familiar o de otra índole, juega un papel importante en conservar el estado físico y mental del cuidador.

En ese mismo orden de ideas, investigadores de la línea de Navarro<sup>158</sup>, Covinsky y otros<sup>159</sup>, consideran que, existen implicaciones importantes en diversas esferas: en la salud física, disponer de poco tiempo para realizar sus propias actividades, aislamiento social, deterioro de la situación económica, y afectación en forma general de su calidad de vida, dando lugar al denominado síndrome del cuidador.

La relación inversa de proporcionalidad entre sobrecarga y estrato socio económico encontrada, es corroborada por el trabajo de Avendaño y otros<sup>160</sup>, donde se observa que a menor estrato socioeconómico mayor nivel de sobrecarga, un dato hallado en otras investigaciones, como la de Prieto y otros<sup>161</sup>, fue que el estrato socioeconómico de las viviendas era mayor.

Al respecto del síndrome antes mencionado, Dueñas<sup>162</sup>, señala que este puede crear situaciones estresantes, lo que podría devenir como una amenaza al agotar

---

<sup>155</sup> LOSADA, G. et al. Op. cit.,.

<sup>156</sup> ESPARZA CATALÁN C, ABELLÁN GARCÍA A. Op. cit.,.

<sup>157</sup> PARDO, Yaira; CHAPARRO, Lorena; CARREÑO. Op. cit., p. 2.

<sup>158</sup> NAVARRO S. Morbilidad en cuidadores de pacientes confinados en su domicilio. Op. cit.,.

<sup>159</sup> COVINSKY, Ke; et al. Op. cit.,.

<sup>160</sup> *Ibíd.*, p. 264-266

<sup>161</sup> PRIETO MIRANDA, S. E., ARIAS PONCE, N., VILLANUEVA MUÑOZ, E. Y., y JIMÉNEZ-BERNARDINO, C. A. Op.Cit., p. 664-665

<sup>162</sup> DUEÑAS, E. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. Op. Cit.,

los recursos de la persona y con ello afectar la salud física del cuidador y su estado de ánimo, asimismo, alterar los umbrales de percepción del sufrimiento y del dolor de la persona a su cuidado. Para el adecuado manejo de estos casos, es necesaria una excelente relación entre el equipo de salud y la familia, enfatizando en la importancia de educar a los cuidadores en mecanismos o estrategias que contribuyan a la salud integral del cuidador.

Con fundamento en la situación encontrada, es válido recordar lo señalado por Valencia y Otros<sup>163</sup>, al afirmar que el cuidado ofertado por el personal de salud no solo debe impactar positivamente al enfermo sino trascender a los cuidadores, cuando el profesional de enfermería educa, se preocupa y cuida a los cuidadores, se dan menores niveles de sobrecarga, se hace menos compleja y triste la ardua labor, se brinda un cuidado más adecuado y el cuidador dispone de un poco más de tiempo para sus propias necesidades.

Al explorar investigaciones alusivas a esta temática Herrera y otros<sup>164</sup>, revelan que los cuidadores, en su mayoría féminas, ofertan su tiempo al dedicar su vida a la atención de familiar enfermo, sobrellevando y conviviendo con sus trastornos conductuales las 24 horas del día todos los días, porque usualmente no cuentan con alguien que los reemplace, desencadenando estrés y cansancio.

La extrema ocupación de los cuidadores ocasionada por el desempeño de su labor, limita sus oportunidades de desarrollo y metas individuales (estudio-trabajo) como lo reseñan el Instituto de Mayores y servicios sociales <sup>165</sup> y Huenchan<sup>166</sup> La investigación de López y Martínez<sup>167</sup>, quienes señalan hallazgos similares en lo referente a que cerca de la mitad de las cuidadoras con sobrecarga revelaron haber dejado de ejecutar alguna actividad debido al tiempo que invierten al prestar cuidado a la persona mayor a su cargo. Así mismo esta dedicación permanente restringe sus posibilidades de autocuidado, esparcimiento, recreación, socialización y otras actividades personales, lo cual indudablemente ocasiona efectos negativos en la salud de los cuidadores.

Es importante tener en cuenta que muchas veces la salud de los cuidadores pasa a un segundo lugar, centrándose solo en la persona enferma como lo expone Pérez<sup>168</sup>, es decir todas las acciones giran en torno al sujeto de cuidado. Por lo

---

<sup>163</sup> VALENCIA, Nydia. PUELLO, Elsy. AMADOR, Concepción. Op. Cit., p. 124.

<sup>164</sup> HERRERA MERCHÁN E. J; LAGUADO JAIMES E; PEREIRA MORENO L. J. Op., Cit.,

<sup>165</sup> INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO). Op. Cit., p. 35-36

<sup>166</sup> HUENCHUAN, Sandra; RODRÍGUEZ, Rosa. Op. Cit., p. 14-15

<sup>167</sup> LÓPEZ, Javier; CRESPO, María. Op.Cit., p. 78

<sup>168</sup> PEREZ, Mario; et al. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. Op. cit.,

tanto, la situación de dependencia y vulnerabilidad del enfermo indirecta o directamente ocasiona poco interés o preocupación por la salud del cuidador, la cual debería abordarse de manera prioritaria, por cuanto esta es de gran trascendencia, tanto para ellos como para el bienestar de las personas que se encuentre bajo su cuidado.

Retomando los niveles de sobre carga de los cuidadores un estudio realizado por García, Manquían y Rivas<sup>169</sup>, arrojó resultados diferentes, en este, el nivel de sobrecarga predominante fue leve, pero, aun así, indicaron que la mayoría no cuentan con una buena participación y apoyo social estable, así mismo, dentro de sus hallazgos, se tuvo que las personas que desempeñan el rol de cuidador suelen desarrollar un alto grado de riesgo e incidencia de padecer enfermedades.

En este orden, Placeres et al<sup>170</sup> expresan que cuando se atiende a personas mayores hay que tener en cuenta que esta etapa inevitable del ser humano, va acompañada de una serie de condiciones que predisponen y hacen necesario el acompañamiento de otra persona, aunque no presenten disfuncionalidad o dependencia en la realización en las actividades cotidianas por prevención de riesgo por brindar apoyo o cuidados de las enfermedades crónicas propias del proceso de envejecimiento.

**Tabla 5. Dimensión física, psicológica y social según la escala de carga de Zarit**

Variable	Dimensión	Numero	%
Dimensión física	Conservada	8	35
	No conservada	12	65
Dimensión psicológica	Conservada	8	40
	No conservada	12	60
Dimensión social	Conservada	9	45
	No conservada	11	55

**Fuente:** Datos recolectados de la investigación

En cuanto a la evaluación de las dimensiones según la escala de ZARIT, se encontró que en más de la mitad de los sujetos de estudio la dimensión física no está conservada representada en 65%. Los hallazgos referidos a la dimensión física, pueden atribuirse a que los sujetos de cuidados diariamente requieren de una serie de actividades mecánicas como baños en cama, alimentación, cambios de posición, entre otras, aunadas a actividades propias del hogar y las extensas horas que dedican a dicho trabajo, lo cual reducen la fuerza y la vitalidad de quienes los atienden, afectando progresivamente la salud de los cuidadores,

<sup>169</sup> GARCÍA, Felipe; MANQUIÁN, Esteban; RIVAS, Gisela. Op.cit.

<sup>170</sup> PLACERES, José; DE LEON, Lázaro y DELGADO, Inés. La familia y el adulto mayor. Op.cit.,.

estas repercusiones con el transcurrir del tiempo generan sobrecarga física (especialmente), pero también psicológica y social. Al respecto Navarro<sup>171</sup>, destaca en su estudio que disponer de poco tiempo para realizar sus propias actividades, el aislamiento social, la multiplicidad de tareas y el deterioro de la situación económica, produce sobrecarga, afectación en su salud y calidad de vida.

En nuestra investigación se obtuvo que 60% de los cuidadores no tiene conservada la dimensión psicológica. Es relevante resaltar que la salud mental en los cuidadores es muy importante y se relaciona de forma estrecha con el bienestar tanto de quienes cuidan como de las personas que reciben el cuidado. Los sujetos que ejercen el cuidado se someten a un nuevo rol para lo cual no estaban preparados, les toca convivir con las alteraciones conductuales del paciente, asumir labores simultáneas (relacionadas con el hogar y de cuidados salud) en su mayoría no cuentan con una red de apoyo estatal ni institucional, además el detrimento económico generado por el aumento de los gastos o la imposibilidad de seguir trabajando aumenta significativamente la afección de esta dimensión.

En este orden de discusión, Giraldo, Franco y otros<sup>172</sup>, plantean que ser cuidador informal genera costos familiares, sociales y de salud, sobre todo cuando el sujeto de cuidado es una persona dependiente, dentro de los efectos que provoca se puede mencionar: sentimientos opuestos (cansancio y amor, impotencia y amor, frustración y amor), exclusión y afectación de las finanzas individuales y familiares, restricción de libertad personal, de socializar o recrearse, e impacto negativo sobre la salud física y mental de quien asume esta labor.

Autores como Muñoz, *et al*<sup>173</sup> expresan que regularmente el rol de cuidadores es desempeñado por mujeres, quienes además de asumir labores domésticas y las asociadas al cuidado del enfermo deben velar por el de sí mismas; sufriendo a mediano o largo plazo sobrecarga, altos niveles de estrés y cansancio emocional lo cual trae repercusiones físicas, psicológicas, y económicas.

Los hallazgos de la investigación de Galvis, Aponte y Pinzón<sup>174</sup>, destacan que, aunque el cuidador es consciente de las responsabilidades y algunos saberes que posee al momento de desempeñar su rol, esto no garantiza que no se presenten sentimientos de estrés y abandono, se debe recordar que el cuidador dedica tiempo prolongado a su labor y están expuestos constantemente a mucha tensión,

---

<sup>171</sup> NAVARRO. Op.cit., p. 2

<sup>172</sup> GIRALDO Et al. Op. Cit., Disponible en: <https://n9.cl/glm72>

<sup>173</sup> MUÑOZ Et al. Op. Cit., Disponible en: <https://n9.cl/gym5h>

<sup>174</sup> GALVIS, Clara; APONTE, Luz; PINZÓN, María. Op.cit.,.

y sobrecarga, entre otras por el cuidado brindado y por los comportamientos conductuales del enfermo.

En tal sentido, Naranjo et al <sup>175</sup> señalan que los cuidadores de pacientes con Alzheimer están expuestos constantemente a amplios niveles de estrés, las alteraciones conductuales provocados por esta patología se convierten en un desafío para desempeñar este rol y en un generador de afectación psicológica para los responsables del cuidado del paciente. Al respecto López y L. Martínez<sup>176</sup>, exponen que los cuidadores de pacientes que tienen un diagnóstico de demencia son los que perciben mayores problemas de salud mental tales como ansiedad, estrés y cansancio.

Por último, la dimensión social fue la menos afectada, representada en 55%, los resultados obtenidos en esta variable pueden atribuirse al poco tiempo que dispone el cuidador para sí mismo, que además se acentúa con la poca disponibilidad de espacios con los que cuenta para su desarrollo y crecimiento personal a nivel académico, laboral, recreativo o lúdico.

Asumir el rol de cuidador, modifica totalmente la vida de quien oferta el cuidado, su entorno familiar y social. El cuidador familiar informal se hace cargo de las funciones que requieren mayor atención, luego, en forma paulatina se entrega diaria y completamente a satisfacer todas las necesidades del paciente, lo que reduce de manera significativa sus espacios personales, familiares y sociales<sup>177</sup>.

Responsabilizarse del cuidado de una persona mayor enferma, crea una sobrecarga que progresivamente llega a perturbar la salud mental y física del cuidador, la carencia de soporte por otro miembro de la familia, amigos o personas de la comunidad es un elemento definitivo en la aparición del exceso de sobrecarga en el cuidador, formando en este un sentimiento de aislamiento al no percibir acompañamiento ni ayuda de la familia ni de las otras personas que lo rodean, trayendo como consecuencia alejamiento y soledad <sup>178</sup>.

Como se ha mencionado anteriormente, la exposición del cuidador a niveles altos de sobrecarga puede afectar su salud, psicológica y social, de acuerdo con

---

<sup>175</sup> NARANJO Et al. Op. Cit., Disponible en: <https://n9.cl/dwsln>.

<sup>176</sup> LÓPEZ, Javier; CRESPO, María. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar". Inmerso. Disponible en: <https://n9.cl/fjkg5>.

<sup>177</sup> OSSA, Diana; SAEZ, Ana M. Sobrecarga de cuidadores familiares de personas con enfermedad mental: una revisión integradora de la literatura 2015 - 2020. Facultad de Ciencias de la Salud. [Consultado: 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/kh02n>

<sup>178</sup> ROGERO GARCÍA, Jesús. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. [en línea]. Index Enferm, Vol. 19, N° 1. [Consultado: 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/fv2y5>

Losada y otros<sup>179</sup>, se puede evidenciar que estas alteraciones como son ansiedad y depresión traen consigo consecuencias negativas en la salud de este, es por ello, que la red de apoyo social y familiar juega un papel muy importante en el fortalecimiento de esta dimensión.

El estudio realizado por Carretero y otros<sup>180</sup>, evidenció que las personas en este rol suelen experimentar problemas físicos y mentales, a causa del estrés generado por su desempeño, la misma fuente señala que esta problemática está íntimamente relacionada con sobrecarga y la carencia de redes de apoyo social en los cuidadores. El apoyo externo, brindado por la familia, amigos y vecinos juegan un papel significativo, en la dimensión social.

La extrema ocupación de los cuidadores producida por el desempeño de su labor limita sus oportunidades de desarrollo y metas individuales (estudio-trabajo) como lo reseñan el Instituto de Mayores y servicios sociales<sup>181</sup> y Huenchan<sup>182</sup>. La investigación de López y Martínez<sup>183</sup>, señalan hallazgos similares en lo referente a que un alto porcentaje de cuidadoras con sobrecarga revelaron haber dejado de ejecutar alguna actividad personal debido al tiempo que invierten al prestar cuidado al adulto mayor a su cargo, lo cual termina por afectar la dimensión psicológica y la social.

---

<sup>179</sup> LOSADA, G. et al. Op.cit.,.

<sup>180</sup> CARRETERO, Stephanie; GARCÉS, Jorge; RÓDENAS, Francisco. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuestas de intervención psicosocial. [en línea]. Disponible en: <https://n9.cl/gxsyv>. p. 3-4

<sup>181</sup> INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO). Op. Cit., p. 35-36

<sup>182</sup> HUENCHUAN, Sandra; RODRÍGUEZ, Rosa. Op. Cit., p. 14-15

<sup>183</sup> LÓPEZ, Javier; CRESPO, María. Op.Cit., p. 78

## 5. CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos de la investigación y acorde a los objetivos perfilados se menciona las siguientes conclusiones:

En las características sociodemográficas se concluye que la totalidad de los cuidadores pertenecían al sexo femenino, el rango de edad osciló entre 20 a 67 años, con preponderancia de las edades comprendidas entre 29 a 59 con porcentaje de 55%, seguido de 60 años en adelante con una representación del 30%, la mayoría tenía como vínculo familiar hija seguido de nieta, un altísimo porcentaje habitaba en sectores clasificados como estrato uno y en las respuestas frente a su nivel de escolaridad se encontró que ninguna manifestó analfabetismo absoluto, la mayoría alcanzó a terminar primaria, seguido de secundaria, técnico e incluso universitario, no obstante se pudo detectar analfabetismo funcional en la mayoría de las cuidadoras.

Un porcentaje de los sujetos de estudio tenían más de 60 años de edad, hecho que merece ser resaltado por su condición de persona mayor, quienes en este curso de vida atraviesan por patologías propias de la senectud y experimentan pérdidas de diversa índole (físicas, emocionales, económicas y sociales) que de una u otra forma afectan su salud; por ello, tanto enfermo como cuidador informal, deberían ser sujetos de cuidado y de derechos, fundamentados en sus condiciones de vulnerabilidad, desigualdad socioeconómica e inequidad de oportunidades. Nunca una persona mayor debería ejercer el rol de cuidador, por cuanto desempeñar esta labor en el último curso de vida, terminará por afectar negativamente la salud y el bienestar del cuidador y del paciente.

En la medición del nivel de sobrecarga en las cuidadoras de personas mayores con dependencia se encontró que la mitad de ellas padece de sobrecarga intensa, 30% leve y en menor porcentaje ausencia de sobrecarga. Dentro de los factores significativos manifestados se menciona analfabetismo funcional en los aspectos de salud, y ausencia de capacitación u orientación en el manejo domiciliario de la patología, (apoyo instrumental) lo cual puede afectar las buenas prácticas de salud de la diada paciente cuidador, otro elemento explicativo de la sobrecarga es que la mayoría no cuenta con familiares que las reemplacen en su labor, igualmente, un aspecto que desencadena cansancio físico y mental en los cuidadores es que el grado de dependencia y disfuncionalidad de los sujetos de cuidados, el cual demanda mucho esfuerzo y tiempo del cuidador, aunado al deterioro de la situación económica y tener que afrontar diariamente las alteraciones conductuales del enfermo.

El exceso de tareas simultáneas, responsabilidades y cansancio expresado en sobrecarga intensa y leve en un porcentaje acumulado de 80%, limita las

oportunidades de desarrollo y cumplimiento de metas personales (estudio-trabajo) de las cuidadoras, así mismo restringe sus posibilidades de autocuidado, esparcimiento, recreación y socialización; ello indudablemente ocasiona efectos negativos en la salud física y mental de los cuidadores y disminuye la probabilidad que brinden un cuidado adecuado al enfermo.

Al valorar la sobrecarga, las dimensiones que presentaron mayores porcentajes de afectación (no conservada) fueron: la dimensión física y la psicológica, en menor porcentaje la social. Se evidenció que las cuidadoras no tienen una buena percepción de su estado de salud, expresan un alto estado de agotamiento, cansancio, dolores musculares y de cabeza, en lo psicológico manifiestan que se sienten desgastadas, angustiadas y con mucho estrés. Los síntomas y signos descritos evidencian la fragilidad de la salud física y mental de las cuidadoras y la necesidad de apoyo instrumental, emocional, descanso y relevo en su rol. Con relación a la dimensión social se observó que más de la mitad de la población no la tiene conservada, aunque es un porcentaje menor que las otras dimensiones, también es preocupante porque denota poco soporte de la red de apoyo familiar, social y del Estado. En síntesis, el estudio demuestra un porcentaje alto de sobrecarga intensa en las cuidadoras informales de personas mayores dependientes, generando repercusiones negativas en su salud integral.

En el cierre de las conclusiones es necesario enfatizar que a pesar de la sobrecarga detectada en las cuidadoras, desempeñar esta labor es vista de diferentes maneras: para algunas, es una labor agotadora, estresante y esclavizante que las aísla del mundo, para otras cuidar es una práctica agradable que genera mucha satisfacción porque lo hacen con amor y es una forma de devolver al ser querido los cuidados recibidos y para algunas cuidar es una labor que aunque lo hagan bien y con cariño y nadie reconoce.

## **6. RECOMENDACIONES**

Los hallazgos encontrados en esta investigación, deben llevar a los diferentes actores sociales a fortalecer, repensar, reenfocar y hacer efectiva políticas, acciones y actitudes en pro de la salud y el bienestar de los cuidadores.

### **A LOS ENTES GUBERNAMENTALES, INSTITUCIONES DE SALUD Y DE FORMACIÓN**

Se recomienda al Gobierno Nacional a través de sus diferentes entes gubernamentales, a las instituciones de salud, de educación superior o de formación del talento humano el desarrollo de una política pública en pro de los cuidadores de personas dependientes, de forma tal que se robustezcan y hagan efectivas acciones integrales e interinstitucionales que proporcionen apoyo instrumental, apoyo emocional, apoyo social y capacitación enmarcadas en contextos y realidades del enfermo y el cuidador, impregnadas de humanización, solidaridad, sensibilidad, afecto y respeto por el otro, de modo que las acciones efectuadas por los diferentes actores sociales impacten positivamente la salud, dignidad y bienestar de enfermos, cuidadores y sus familias.

Fortalecer espacios de protección, apoyo y reconocimiento a los cuidadores informales familiares de enfermos dependientes, de forma tal que se retribuya y reconozca su valiosa labor como soporte fundamental en la vida de los enfermos con discapacidad.

Implementar estrategias de sostenibilidad para programas multipropósito y multisectoriales que garanticen educación e insumos básicos para aquellas personas que ejercen el rol de cuidador de personas enfermas dependientes que viven en condiciones de vulnerabilidad social y pobreza extrema.

### **A LAS INSTITUCIONES Y PROFESIONALES DE SALUD**

Efectuar y fortalecer procesos de orientación y programas educativos periódicos a los cuidadores informales, relativos a aspectos básicos esenciales sobre la enfermedad, formas de cuidados, manejo de crisis y de medicamentos, así mismo, realizar actividades pedagógicas encaminadas al desarrollo de acciones de autocuidado de la salud en los cuidadores.

Crear o robustecer el sistema de registro de identificación, localización y caracterización de los cuidadores de enfermos dependientes o con alto grado de disfuncionalidad física y mental con el propósito de facilitar su ubicación para fines educativos, investigativos, de entrega de ayudas o subsidio gubernamental, de fundaciones, organizaciones o asociaciones encaminadas a estos fines.

## **A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Considerar y tener presente que el cuidado brindado por los profesionales de enfermería, además de llegar al enfermo debe trascender a los cuidadores, proporcionándoles consejería, orientación o estrategias que les permitan proveer una atención adecuada, con el menor riesgo de sobrecarga física, mental y social para los cuidadores, lo cual a corto, mediano y largo plazo influye positivamente en la salud y el bienestar de la diada paciente-cuidador.

Interiorizar que ofertar cuidado de enfermería implica tener conocimiento científico, competencias y habilidades en desempeño profesional, pero también humanización, sensibilidad, respeto, solidaridad y afecto por el sujeto de cuidados y su cuidador. Reconociendo sus necesidades, particularidades, limitaciones o potencialidades inherentes al contexto, social, económico, cultural y geográfico en el que se desarrollan, por cuanto éste facilita o impiden que tanto paciente como cuidador participen consciente y proactivamente (en el caso de los enfermos con discapacidad la participación solo sería del cuidador) en el cuidado y autocuidado de su salud en el escenario familiar o comunitario.

## **A LOS TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD**

A nivel institucional, la gerencia, coordinación médica, de enfermería, psicología y trabajo social entre otras, deben establecer mecanismos para que los trabajadores del área de la salud (desde el portero hasta especialistas) en los diferentes niveles de atención, se sensibilicen sobre la importancia de brindar un trato respetuoso y cálido a pacientes, cuidadores, familiares o acompañantes.

El personal de salud encargado de brindar cuidado en salud (auxiliares y profesionales) deben desarrollar acciones educativas y de seguimiento en pro de la salud física, mental y social del cuidador, con el fin de disminuir o atenuar la probabilidad de afectación de esta en el desempeño de su rol.

## **AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

Seguir desarrollando prácticas formativas a nivel familiar, comunitario y clínico con docentes y estudiantes del Programa de Enfermería, para contribuir a la salud física, mental, autocuidado y bienestar de la diada paciente cuidador.

Continuar abordando en los ámbitos de docencia, investigación y extensión la temática de cuidadores, resaltando su valor, vulnerabilidad, importancia, y necesidades.

Fortalecer la línea de investigación la salud en el contexto social en el tópico relacionado con cuidadores informales, como una forma de visibilizar lo valioso de su labor en solitario, su condición de vulnerabilidad, desprotección y abandono, así

mismo, evidenciar que están ávidos de apoyo por parte del Estado, del sector privado, las instituciones de salud, la academia, organizaciones no gubernamentales y la sociedad en general

Seguir trabajando en pro de los cuidadores informales, tener presente que la educación brindada con sencillez, con la pedagogía del amor y la ternura se revierte de forma positiva en la salud de la diada paciente – cuidador. Recordar que la orientación, consejería o la educación brindada a los cuidares, se constituye en una herramienta fundamental de apoyo para la continuación de cuidados adecuados al interior del hogar.

Que la atención de calidad, calidez, afecto, respeto y humanizada que brindan en las prácticas formativas como estudiantes se continúe ofertando a nivel profesional en el desempeño laboral cotidiano.

## ANEXOS

### ANEXO A. Escala de Zarit

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender otras responsabilidades?	
4	¿Se siente enfadado cuando esta con su familiar?	
5	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agotado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	
12	¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado)

FRECUENCIA	PUNTUACIÓN
Nunca	1
Rara vez	2
Algunas veces	3
Bastantes veces	4
Casi siempre	5

INTERPRETACIÓN	
22 a 46 puntos	AUSENCIA SOBRECARGA
47 a 55 puntos	SOBRECARGA LEVE
56 a 110 puntos	SOBRECARGA INTENSA



## ANEXO D. Consentimiento de participación

Montería, \_\_\_\_\_ 2022

### CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACION

Yo \_\_\_\_\_, identificada con CC número: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, acepto ser partícipe del proyecto de investigación, realizado con el fin de determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores de personas mayores dependientes en un municipio de Córdoba - Colombia, mediante la aplicación de la Escala de carga del cuidador (ZARIT).

Es importante aclarar que este estudio, no tiene ningún costo, no se realizarán procedimientos, y la información suministrada por usted será confidencial y con fines únicamente académicos e investigativos; los datos que se publiquen no revelarán su identidad, para conservar la integridad de los datos se grabarán las entrevistas y el investigador tomará notas. Usted tiene la opción de retirarse del proyecto en el momento que así lo considere.

Si ha comprendido la razón de la investigación, la forma como usted contribuirá con la información en el trabajo y decide aceptar su participación, por favor firme este formato.

Firma del participante:

\_\_\_\_\_

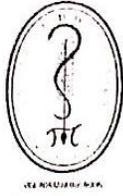
CC:

Firma del testigo:

\_\_\_\_\_

CC:

## ANEXO E. Carta de aprobación IPS



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Montería, 4 de mayo de 2022

Doctor

Luis Fernando García Saldarriaga  
Sub Gerente asistencial

Julio 21/2022. *[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature: Luis Fernando García S.]*

**Cordial saludo**

El Comité de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: **"Nivel de sobrecarga en cuidadores de personas mayores dependientes en un municipio de Córdoba – Colombia"**. Este proyecto viene siendo desarrollado por las estudiantes del Programa de Enfermería: Andrea Karolina Rojas Álvarez, Loraine Paola Monsalve Meléndez, Luz Ángela Ortega Álvarez; quienes en estos momentos y de acuerdo a su colaboración iniciaran el proceso de recolección de la información.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa colaboración, para que las estudiantes antes mencionadas, puedan acceder a la información requerida para su estudio. De acuerdo al objetivo investigativo: "Determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes en un municipio de Córdoba. Colombia, mediante la aplicación de la escala de carga del cuidador ZARIT".

Es importante aclarar, que la recolección de los datos se hará de forma aleatoria escogiendo una muestra representativa de cuidadores de personas mayores dependientes, que cumplen con los criterios de selección y que previamente autorizaron su participación.

Le agradecemos su atención al respecto.

Atentamente,

Coordinadora Comité de Investigación  
Facultad Ciencias de la Salud

Coordinador Trabajo de Grado  
Programa Enfermería

**Por una universidad con calidad, moderna e incluyente**  
Carrera 6ª. No. 77-305 Montería NIT. 891080031-3 - Teléfono: 7860300 - 7860920  
[www.unicordoba.edu.co](http://www.unicordoba.edu.co)



\* Certificado SC 62781

## BIBLIOGRAFÍA

- ALDANA, Gilberto; GUARINO, Leticia. Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. [en línea]. *Summa Psicológica* ust. 2012, Vol. 9. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/yV5KBs>. p. 5-14
- ALLIGOOD, M. TOMEY, A. Modelos y teorías en enfermería. Lydia Hall. [en línea]. Elsevier Health Sciences. Barcelona, España. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/Orvtw>. p. 18-19
- ALZHEIMER'S ASSOCIATION. ¿Qué es el Alzheimer?. [Consultado: 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/253wj>
- ANIORTE, Nicanor. El proceso de envejecimiento. [en línea]. *Rev. Biomédica Medwave*. [Consultado: 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/2wul>
- AVENDAÑO, Beatriz; AGUDELO, Maite; PULGARIN, Ángela. BERBESI, Dedsy. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. [En línea] Medellín, 2017. *Univers. Salud*. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en internet en: <https://n9.cl/n46rt>. p. 264-266
- ÁVILA, José; GARCÍA, Jaisa. Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia. [en línea]. *Rev. Colombiana de psicología*. Vol. 19, N° 1. [Consultado: 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/kza7n>
- BARRANTES, Melba; GARCÍA, Emilio José; GUTIÉRREZ, Luis Miguel; MIGUEL, Alejandro. Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. [En línea]. *Salud Pública de México*, 49(Supl. 4), s459-s466. [Consultado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/q5fii4>.
- BERGERO, T. Gómez, M. Herrera, A. Mayoral, F. Grupo de cuidador primario de daño cerebral: una perspectiva de análisis. [en línea]. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. [Consultado: 10 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/ythv2>. p. 127- 135.
- BREINBAUER, H; VÁSQUEZ, H; MAYANZ, S; Guerra, C; MILLÁN, Teresa. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Med Chile*; 137; 657-665, 2009. [en línea]. [Consultado: 01 de julio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/lid3j>.
- CALVO, Andrea; GÓMEZ, Esperanza. Condiciones de salud y factores relacionados con discapacidad en adultos mayores -Una reflexión para la atención-. [En línea]. *Univ. Salud*. 2018. [Consultado: 16 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/sys3h>.
- CANGA, A.; VIVAR, C. G; NAVAL, C. Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. *Anales Sis San Navarra*. [en línea]. 2011, vol.34, n.3. [Consultado: 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/40r3e>
- CARRETERO, Stephanie; GARCÉS, Jorge; RÓDENAS, Francisco. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuestas de intervención psicosocial. [en línea]. Disponible en: <https://n9.cl/gxsyv>. p. 3-4
- CELMA, Matilde. Cuidadoras informales en el medio hospitalario. [en línea]. *Rev. Rol enferm*; 24(7/8): 503-511, jul. 2001. [Consultado: 10 de junio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/iBQSCR>

- CEPAL. MARTÍNEZ, Rodrigo; TRUCCO, Daniela; PALMA, Amalia. El analfabetismo funcional en América Latina y el Caribe Panorama y principales desafíos de política. [en línea]. Disponible en: <https://n9.cl/ylyq5>. p. 5-8
- CERQUERA, Ara; PABÓN, Daysy. Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con alzheimer. [en línea]. *Rev. Colombiana Psicología*, Vol. 25. N° 1. [Consultado: 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/gqjzf>. p. 33-46
- CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes et al. Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial. *Psico gente, Barranquilla*, v. 19, n. 36, p. 240-251, Dec. 2016. Disponible en: <https://n9.cl/d7fgg>
- COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1413 de 2010. Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas. Disponible en: <https://n9.cl/fxne4>. p. 1
- COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Por medio de la cual se aprueba la «convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015. Disponible en: <https://n9.cl/1gmet>
- COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Proyecto de Ley 33 de 2009. [consultado: 10 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/srcd0>.
- COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 de 19 enero 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <https://n9.cl/obr7>
- COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. [en línea]. Disponible en: <https://n9.cl/s6rc>. p. 1
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Cuidadores personas con discapacidad. Disponible en: <https://n9.cl/9tnok>
- COLOMBIA. GOBIERNO NACIONAL. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. [en línea] Disponible en: <https://n9.cl/s6rc>
- COLOMBIA. MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA. Servicio Nacional del Adulto Mayor. [Consultado: 9 de junio de 2022]. Chile. Disponible en: <https://n9.cl/wruo>
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. [en línea]. [Consultado: 09 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/y5q6>.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Dirección de Promoción y Prevención. ABECÉ. Enfoque de curso de vida. Agosto de 2015. [Consultado el 06 de julio del 2022].
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Envejecimiento y vejez. [Consultado: 7 junio 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/y5q6>

- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015- 2024. [Consultado: 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/a1gz> p. 11
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) una estrategia para la prevención, atención, rehabilitación y gestión de riesgos en salud mental. Disponible en: <https://n9.cl/n4tjy>
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Disponible en: <https://n9.cl/jvijf>. p. 62
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre, 1993. Disponible en: <https://n9.cl/dlzt>
- COLOMBIA. MINSALUD. Guía metodológica para desarrollar encuentros participativos con familia y comunidad. [Consultado: 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/b87u3>
- COLOMBIA. MINSALUD. Por la cual se establecen requisitos para el reconocimiento y pago del servicio de cuidador ordenado por fallo de tutela a las entidades recobrantes, como un servicio excepcional financiado con cargo a los recursos del SGSSS. [Consultado: 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/t0wxq>
- COLOMBIA. MINSALUD. Prestación de servicios especiales de cuidado, diferente al servicio de cuidador. Disponible en: <https://n9.cl/ua2lq>. p. 1-2
- COLOMBIA. OPS. Reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/mmxndg>
- COLOMBIA. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. [Consultado: 8 de junio]. Disponible en: <https://n9.cl/5kaku>
- COLOMBIA. UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS. Portal Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas. [En línea] Personas Mayores. Colombia. [Consultado: 7 junio 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/gwreo>. P. 6.
- COVINSKY, Ke; et al. The impact of serious illness on patients' families. Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. JAMA. Disponible en: <https://n9.cl/7uom4>.
- DE HOYOS, Lesly; SIERRA, Yanina. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer del Centro Neurológico de Córdoba de la ciudad de Montería, 2014. [en línea]. Repositorio Universidad de Córdoba. [Consultado: 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/ifuq6>
- DE LOS REYES, M. Construyendo el concepto cuidador de ancianos. IV Reunión de Antropología do Mercosur Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el MERCOSUR. [Citado el 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/5k43d>.
- DE QUEIROZ, Isadora. El uso de la escala de Katz para evaluar la funcionalidad de ancianos institucionalizados: revisión de la literatura. [en

línea]. Ed. Colegio María Milza. 2021. [Consultado el 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/94y6f>. p.23-24

- DOMÍNGUEZ, Tamara; ESPÍN, Ana; BAYORRE, Héctor. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [en línea], 17. [Consultado: 01 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/yzbwv>
- DORANTES, Guadalupe; ÁVILA, José Alberto; MEJÍA, Silvia; GUTIÉRREZ, Luis Miguel. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. [En línea]. *Rev Panamericana de Salud Pública*. [Consultado: 16 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/s7kvr>.
- DUEÑAS, E. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Rev. Colombia Médica*. [en línea] Vol. 37, No. 2 Sup. 1, Apr. /jun. 2006, pp. 31-38. [Consultado: 04 noviembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/i16hn>.
- EISENDRATH S; LICHTMACHER J; Trastornos psiquiátricos. Delirio, demencia y otros trastornos cognitivos. En: Tierney L, McPhee S, Papadakis M. Diagnóstico clínico y tratamiento. 41ª edición. México: Editorial El Manual Moderno, 2006: 955-956. [Consultado: 30 de junio del 2022].
- ESCOBAR, Lina; AFANADOR, Natividad. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. *Avances en Enfermería*. Disponible en: <https://n9.cl/582av>. p. 116-128.
- ESPARZA CATALÁN C, ABELLÁN GARCÍA A. Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. Primeros resultados. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, n.º 87. 2008. [Consultado: 04 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/nhb2w>.
- EXPÓSITO, C, Yaquelín. La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [Consultado: 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/6n2ia>.
- FLORES, Elizabeth; RIVAS, Edith; SEGUEL P, Fredy. nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc. enferm.* [en línea]. 2012, vol.18, n.1 [consultado: 11 de julio de 2022], pp.29-41. Disponible en: <https://n9.cl/mufft>.
- FLÓREZ, María; MENDOZA, Katy. Cambios emocionales que afectan a la persona mayor en su rol de cuidador. [Consultado: 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/lrqd3g>
- FUNDACIÓN CASER. Disponible en: <https://n9.cl/7ahlj>. Citado por: LIÑAN, Juan. QUICENO, Auri. Percepción de calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedad de Huntington. [proyecto de grado Universidad de Córdoba]. p. 54. [Consultado 09 de junio del 2022]. Repositorio Educativo. P. 34
- GALVIS, Clara; APONTE, Luz; PINZÓN, María. Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia. *Aquichan*, Vol. 16 [Consultado: 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/cvyos>.
- GANJIWALE, D. GANJIWALE, J. y PARIKH, S. Asociación de la calidad de vida de los cuidadores con la calidad de vida e independencia funcional de los supervivientes de un ictus. *Revista de medicina familiar y atención primaria*. [Consultado: 19 de enero de 2022]. Disponible en internet: <https://n9.cl/d243o>

- GARCÍA, F. E, MANQUIÁN, E; RIVAS, G. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. [en línea]. *Psicoperspectivas*, 15. [Consultado: 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/kiwap5>. p. 101-111
- GARCÍA, Felipe; MANQUIÁN, Esteban; RIVAS, Gisela. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. [En línea]. *Psicoperspectiva. Individuo y Sociedad*, Vol. 15, N° 3. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/c0wsp>.
- GIRALDO, Clara; Et al. Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [en línea]. 2005, vol.23, n.2. [Consultado: 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/glm72>
- HAWKINS DB, GRAFF-RADFORD NR. The Ability to Pun May be Retained in Alzheimer Disease. [en línea]. *Neurocase*. [Consultado: 01 de julio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/okz17> p. 50-54
- HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ C, BAPTISTA M. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. *Metodología de la investigación*. [en línea]. 6ta ed. México. McGrawHill. 2014. [Consultado: 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/2pz9>. p. 90-92
- HERRERA, Edna; LAGUADO, Evelyn; PEREIRA, Lady. Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. [en línea]. *Gerokomos*. 2020. [Consultado: 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/nw5he>
- HUENCHUAN, Sandra; RODRÍGUEZ, Rosa. Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México Diagnóstico y lineamientos de política. [en línea]. CEPAL, 2015. [Consultado: 06 de julio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/1l2ob>. p.21
- INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO). Libro blanco. Bases demográficas: Estimación, características y perfiles de las personas en situación de dependencia. [en línea]. [Consultado: 10 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/cz6ht>.
- KUERTEN, P.; LENISE DO PRADO, M; DE GASPERI, P. El cuidado y la Enfermería. Disponible en: <https://n9.cl/zke3l>. p. 102-109
- LEININGER, Madeleine. *Transcultural Nursing, Concepts, Theories, Research and Practice*: MURRAIN, Elizabeth. *Trascender en el cuidado de enfermería, una oportunidad desde la aplicación de la teoría de cuidado cultural: algunas reflexiones*. [En línea]. Bogotá. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/2t1wy>
- LESCANO, Delly Sagastegui, et al. Factores sociodemográficos y sobrecarga en cuidadores de adultos mayores. [en línea]. *Sciéndo*, 2022, vol. 25, no 2. Disponible en: <https://n9.cl/qs1bv>. p. 161-162
- LÓPEZ, Javier; CRESPO, María. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. *Imserso*. Disponible en: <https://n9.cl/fjkg5>.
- LÓPEZ, M<sup>a</sup> Jesús; et al. El rol del Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Rev. Clínica de Medicina de Familia*. [en línea]. [Consultado: 01 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/tylse>

- LÓPEZ, Melissa; MONTOYA, Valentina. Et al. Experiencias y formación de cuidadores informales de pacientes en el municipio de Envigado. [en línea]. Trabajo de investigación. Medellín. Universidad CES. 2019. Disponible en: <https://n9.cl/3xewt>. p.4
- LOSADA, G. et al. Estudio transcultural que compara la asociación del facilismo con la carga y los síntomas depresivos en dos muestras de cuidadores hispanos de demencia, Envejecimiento y salud mental. p. 69-76. [Consultado: 04 de noviembre 2021]. 10: DOI: 10.1080 / 13607860500307647
- MUÑOZ, Carmen; RUMIE, Hossn; TORRES, Gabriela; VILLARROEL, Karla. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *cienc. enferm.* [en línea]. 2015, vol.21, n.1 [consultado: 08 de julio de 2022]. p.45-53. Disponible en: <https://n9.cl/qym5h>
- NARANJO, Y.; PÉREZ, L. Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. *Revista Archivo Médico de Camagüey.* [en línea]. [Consultado: 01 de julio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/dwsln>.
- NAVARRO S. Morbilidad en cuidadores de pacientes confinados en su domicilio. *Aten Primaria* 1999; 24: 404-410. Disponible en: <https://n9.cl/7nngq>.
- OPS. Reunión técnica sobre los aspectos de salud pública de la demencia en las Américas. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/1fuza>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento y salud. 4 de octubre de 2021. [Consultado: 02 de abril de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/retsd>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Citado por: PUELLO ALCOCER, Ely. AMADOR AHUMADA, Concepción. ORTEGA MONTES, Jorge. Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. *Rev. Salud y Universidad* [en línea]. 2017;19(2):152- 162. <https://n9.cl/1wfxq>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Resoluciones y otras acciones de la 58.a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional [página en Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2005. (Documento CD46/33). Disponible en: <https://n9.cl/nmwrp>.
- OSSA, Diana; SAEZ, Ana M. Sobrecarga de cuidadores familiares de personas con enfermedad mental: una revisión integradora de la literatura 2015 - 2020. Facultad de Ciencias de la Salud. [Consultado: 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/kh02n>
- PARDO, Yaira; CHAPARRO, Lorena; CARREÑO, Sonia. Plan de negocio de intervenciones de enfermería: Programa “Cuidando a los Cuidadores”. *Rev. Cuidarte.* 2022. [Consultado: 08 de julio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/qrxn2>. p. 3
- PEREZ, Mario; et al. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gac Méd Espirit* [En línea]. 2017, vol.19, n.1, p. 38-50. ISSN 1608-8921
- PINQUART, Martin; SÖRENSEN, Silvia. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychol Aging*, 18. [Consultado: 04 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/cqb8g>

- PLACERES, José; DE LEON, Lázaro y DELGADO, Inés. La familia y el adulto mayor. *Rev. Med. Electrón.* [en línea]. 2011, vol.33, n.4 [Consultado: 05 noviembre de 2021], pp.472-483. Disponible en: <https://n9.cl/e92kj>. ISSN 1684-1824.
- PRIETO, A.; TORRES, I. Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Cartagena (Colombia). Un estudio comparativo. *Salud Uninorte.* p.181-190. Disponible en: <https://n9.cl/9cfz8>.
- PRIETO, Sergio; ARIAS, Nazareth; VILLANUEVA, Evelyn; JIMÉNEZ, Carlos. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Med Int*, 31, 660-668. [Consultado: 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/pgncx>. p. 662
- QUEJERETA GONZÁLEZ, Miguel. Discapacidad/Dependencia. [Consultado el 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/rxz1w>. NIPO 209-04-047-X
- ROGERO GARCÍA, Jesús. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. [en línea]. *Index Enferm*, Vol. 19, N° 1. [Consultado: 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/fv2y5>
- ROIG, María; ABENGÓZAR, M. Carmen; SERRA Emilia. La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. [Consultado: 15 de junio de 2022]. *Anales de Psicología*, Vol. 14 Núm. 2. Disponible en: <https://n9.cl/5szep>
- ROJAS, María. Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot. *Av. enferm. Cundinamarca*: 05/07. [Consultado el 9 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/ndxf9>
- ROMANO, Martín; NISSEN, María; Del HUERTO, Noelia; PARQUET, Carlos. Enfermedad de Alzheimer. [En línea]. *Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina*, 75. [Consultado: 29 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/efif6>. p. 9-12.
- SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Editorial Episteme, 2014. [en línea]. [Consultado el 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/8cu2z>. p. 104-119
- SOUZA, María. De BONN, Vincent. Et al. O cuidado em enfermagem uma aproximação teórica. [en línea]. *Texto contexto Enferm.* [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/hig7f>
- TORRES, Beatriz; AGUDELO, Maite; PULGARIN, Angela; BERBESI, Dedsy. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Univ. Salud.* [Consultado: 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/n46rt>. p. 262
- URRRA, Eugenia. JANA, Alejandra. GARCIA, Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. enferm.* [En línea]. 2011, vol.17, n.3. [Consultado: 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/q1mb3>
- VALENCIA, Nydia. PUELLO, Elsy. AMADOR, Concepción. Cuidado y amor: vivencias de cuidadores familiares de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer. [En línea]. Ed. Fondo editorial Universidad de Córdoba. 2020. [Consultado 9 de junio de 2022]. Disponible en: Repositorio Universidad de Córdoba. <https://n9.cl/q7uw4h>. p. 10.

- VÁZQUEZ, María; et al. Aportación para el diagnóstico de cansancio en el desempeño del rol de cuidador. *Enfermería Clínica*, Vol. 15, Issue 2, 2005. [Consultado: 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/1v6iu> ISSN 1130-8621
- VERA, Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An. Fac. med.* [en línea]. 2007, vol.68, n.3. p. 284-290. Disponible en: <https://n9.cl/53n6b>. ISSN 1025-5583.
- VIEIRA, Kaoana; et al. Avaliação do analfabetismo funcional em saúde em cuidadores de idosos brasileiros. *Dement. neuropsychol.* [en línea]. 2019, vol.13, n.2, p.180-186. Epub June 18, 2019. ISSN 1980-5764. Disponible en: <https://n9.cl/2zifm>