

Características de cuidadores informales

Investigadores:

**Jesús Alberto Ramírez Velásquez
María Victoria Saldarriaga Valencia
Valeria Sánchez Montoya**

Asesoras de proyecto:

**Giselly Matagira Rondón
Heidy Johanna Contreras Martínez**

**Seminario de Investigación de la Facultad de Enfermería
Universidad CES**

**Grupos de investigación:
Seminario de Investigación**

**Líneas de investigación:
Salud, Calidad de vida, Bienestar**

Medellín

TABLA DE CONTENIDO

1.	Formulación del problema.....	5
1.1.	Planteamiento del problema.....	5
1.2.	Justificación.....	8
1.3.	Pregunta de investigación:.....	8
2.	Marco teórico.....	9
2.1.	Marco conceptual.....	9
2.2.	Antecedentes.....	11
2.3.	Marco legal.....	12
3.	Objetivos.....	12
3.1.	Objetivo general.....	12
3.2.	Objetivos específicos.....	12
4.	Metodología.....	13
4.1.	Enfoque metodológico.....	13
4.2.	Tipo de estudio.....	13
4.3.	Población de estudio.....	13
4.5.	Descripción de las variables.....	14
4.5.1.	Diagrama de variables.....	14
4.6.	Técnicas de recolección de la información.....	16
4.6.1.	Fuentes de información.....	16
4.6.2.	Instrumento de recolección de información.....	17
4.6.3.	Proceso de obtención de la información.....	17
4.7.	Prueba piloto.....	17
4.8.	Control de errores y sesgos.....	17
4.9.	Técnicas de procesamiento de análisis de los datos.....	17
4.10.	Plan de divulgación de los resultados.....	18
5.	Consideraciones éticas.....	18
6.	Aspectos administrativos.....	19
7.	Resultados.....	21
8.	Discusión.....	26
9.	Conclusión.....	27
10.	Limitaciones.....	28
11.	Referencias bibliográficas.....	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama del problema	6
Figura 2: Diagrama de variables	14
Figura 3: Frecuencia de sobrecarga de acuerdo con el test de Zarit empleado en el programa cuidadores, 2018.....	21
Figura 4: Antecedentes patológicos de los participantes beneficiarios del programa cuidadores, 2018.....	22

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Tabla de variables.....	14
Tabla 2: Variables del cuidador del programa cuidadores, 2018.....	22
Tabla 3: Variables del beneficiario del programa cuidadores, 2018.....	23
Tabla 4: Asociación de las variables del cuidador frente al Test de Zarit de cuidadores y beneficiarios del programa cuidadores, 2018.	24
Tabla 5: Asociación de las variables del beneficiario frente al Test de Zarit de cuidadores y beneficiarios del programa cuidadores, 2018.	25

1. Formulación del problema

1.1. Planteamiento del problema

El municipio de Envigado ubicado al sur del Valle de Aburra en el departamento de Antioquia cuenta con una población de 238.599 habitantes. Su estrato socioeconómico central oscila entre 3 y 4, siendo un municipio con las mejores necesidades satisfechas comparado con el resto del país, ofrece gran diversidad comercial, religiosa y refleja una serie de principios y valores que a través del tiempo la han caracterizado(1).

Del total de la población del municipio, la población adulta mayor ha venido en aumento como es la tendencia a nivel mundial; Según la OMS entre 2000 y 2050 se duplicará la población de ancianos mayores de 60 años: pasando del 11 al 22%. De 605 millones a 2000 millones de adultos mayores en medio siglo(2).

El adulto mayor por alcanzar su edad es doblemente vulnerable por el envejecimiento fisiológico y son más propensos a la discapacidad y a las enfermedades crónicas no transmisibles que pueden desencadenar discapacidad y por ende requieren de una persona que les ayude en el cuidado, que es desarrollado como una labor comúnmente de la familia(3).

Se denominan cuidadores informales a las personas que realizan la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas, que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, vestirse) administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, entre otras. Sigue siendo la familia, sin haber manifestado explícitamente su deseo de hacerlo, la encargada principal de los cuidados, la que mayores recursos de salud aporta a la dependencia y la que asume la responsabilidad del mantenimiento y el desarrollo del dependiente que reside en el hogar. Destacando la característica de que el 65% son mujeres amas de casa encargadas de esta labor.

Se produce el desarrollo de lo que se ha vendido llamando sobrecarga del cuidador, originado por el estrés crónico que puede conducir la dedicación al cuidado de la persona dependiente, y manifestado por síntomas físicos, psicológicos y emocionales, pues la mayoría de las ocasiones no cuentan con un apoyo y este cuidado se da en relativa soledad(4).

En estudios realizados en Chile se encontró que el 59.7% de los cuidadores informales tenían sobrecarga intensa y el 23.9% tenía sobrecarga ligera. Y en Brasil se reportó un 8% de sobrecarga moderada(5). En Colombia en un estudio realizado en Bucaramanga el 46,2% de los cuidadores informales padecen de depresión debido a sobrecarga(6), en el Meta un estudio reportó que el 50% de los cuidadores informales presentaban estrés(7).

Revisando los factores que pueden estar relacionados con la sobrecarga del cuidador informal, se encontró que a falta de escolaridad también influyó de manera irreversible sobre los cuidadores como lo reportado en un estudio realizado en la Habana Cuba con un 60,8%(8); el sexo del cuidador, con mayor predominio del femenino, otros factores que van a incidir son la edad y el tiempo dedicado al cuidado(9).

Con base en lo anterior, se considera importante conocer las características de los cuidadores informales, en el diagrama, se presenta la importancia de evaluar los factores personales, educativo, el apoyo social y la sobrecarga del cuidador. Ver figura #1.

Figura 1: Diagrama del problema

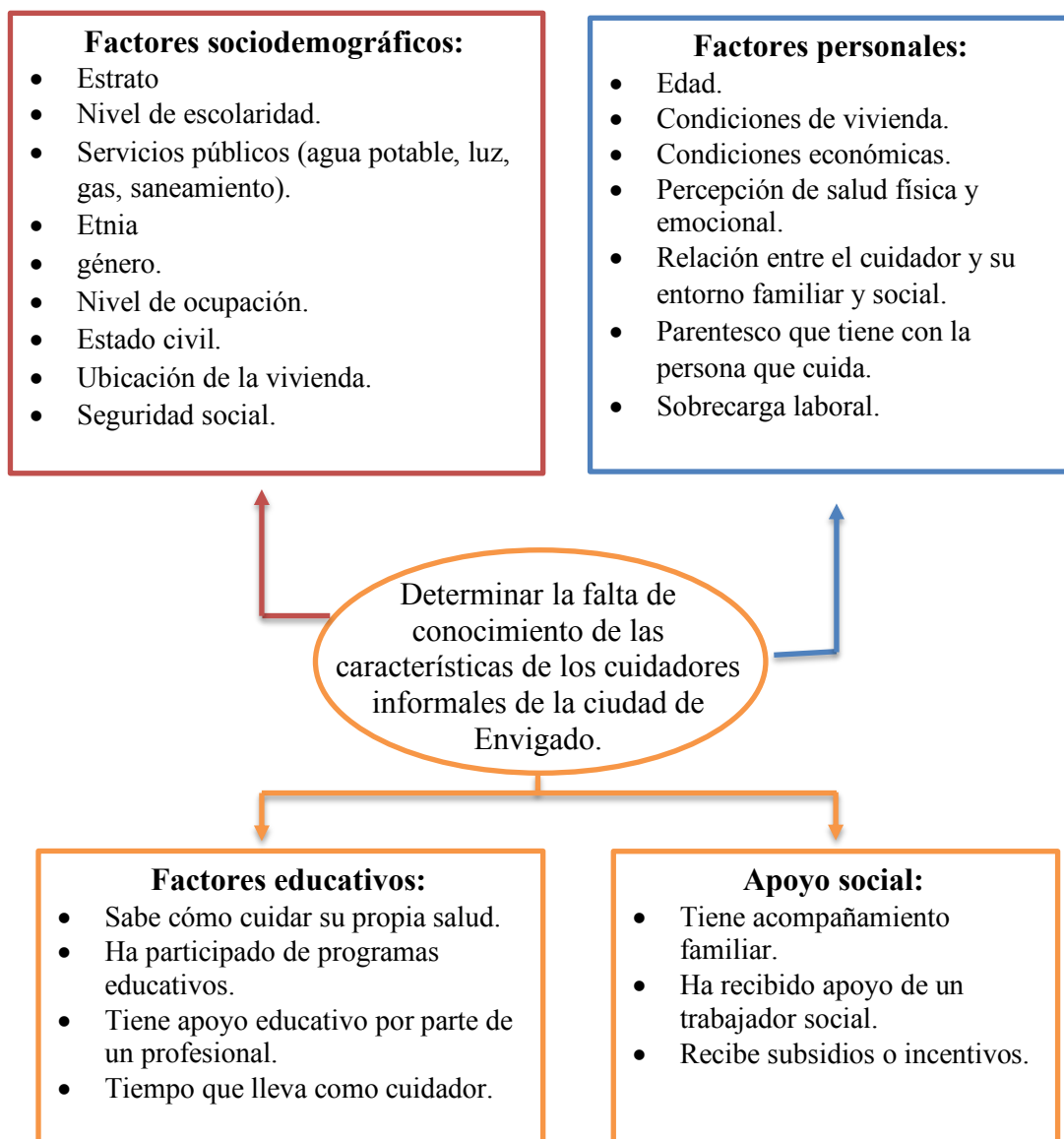


Diagrama elaborado por los investigadores en base a otros artículos.

Ya que en el cuidado del adulto mayor se genera un círculo de codependencia y falta de límites se pueden desatar sensaciones y sentimientos de frustración, depresión o cansancio en el cuidador; es probable que esta rabia e impotencia sea canalizada en contra del enfermo o en descuido de sí mismo, que es lo que comúnmente pasa. Así mismo el estrato,

procedencia, ocupación y estado civil del cuidador son factores que influyen en cuidado, porque en muchas ocasiones, el cuidador principal suele realizar sus labores con escasos recursos, corto tiempo para otras obligaciones (esposo, hijos, otro trabajo), no poseer el conocimiento necesario por falta de experiencia o preparación, que puede limitar su labor(3).

Considerando los retos a nivel poblacional por el envejecimiento, para la profesión de enfermería es muy importante analizar el cuidador informal, ya que es quien está al frente del cuidado del adulto mayor y destina gran parte de su tiempo a esta labor. La responsabilidad diaria y constante del cuidado de un adulto mayor puede desencadenar cambios de índole personal, familiar, laboral y social y afectar directa o indirectamente la salud física y el bienestar del cuidador. Con respecto a la salud mental, la responsabilidad de una persona dependiente puede generar ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga. El cansancio afecta las relaciones sociales, libertad y actividades que el cuidador suele hacer en su tiempo libre.

Durante el año 2002 la universidad de Antioquia a través de la facultad de enfermería realizó en envigado un estudio etnográfico sobre la calidad de vida de cuidadores familiares, encontrando algunos aspectos interesantes en relación con el cuidador primario, como categoría emergente se situó la invisibilidad de la labor del cuidado, también se evidenció las consecuencias en el estado de salud y estado emocional de los cuidadores(3).

Como alternativas de acompañamiento para los cuidadores informales se llevó a cabo la Red de Cuidadores, que tiene el propósito de aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de las familias, las personas dependientes de cuidado o los cuidadores primarios o familiares; la apuesta es el acompañamiento en el proceso de cuidado y va desde el asesoramiento y la formación en buenas prácticas de atención, a asignación de un cuidador para que apoye a la familia en la labor de cuidado, hasta la formación de redes a nivel comunitario para afianzar las ayuda disponibles en la labor de cuidado. También el Directorio de Cuidadores que contenía los datos de identificación, la experiencia de cada cuidador y la disponibilidad de apoyo, este directorio se utilizó para que entre los cuidadores se brindaran apoyo o pudieran hacer enlaces con familias y pacientes vulnerables y hacerles acompañamiento de manera voluntaria(3). Con la información registrada a través de estos programas se puede conocer en parte la realidad de estos cuidadores.

Además de lo anterior, la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, reconoce: a la familia como la unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en el desarrollo social y que como tal debe ser fortalecida, prestando atención a los derechos, las capacidades y vulnerabilidades y obligaciones de sus integrantes, en torno a la autoprotección y a la de sus miembros, en especial sobre sus personas mayores, por tanto esto es importante en función de promover entornos favorables que mitiguen la sobrecarga y favorezcan un mejor ambiente laboral y el desarrollo del autocuidado en el cuidador informal(10).

1.2. Justificación

Según la OMS entre los años 2000 y 2050, la población mundial de mayores de 60 años se incrementará de un 11% al 22%. Lo que en cifras más explícitas cuantitativas oscilarían de 605 millones a 2000 millones, dato preocupante y a la vez se constituirá como un reto para la sociedad y salud pública puesto que demandará holísticamente de cuidadores e insumos hospitalarios y recursos económicos del estado (11).

Los cuidados que requieren los adultos mayores, principalmente los que son dependientes, son de carácter físico, social y emocional, ya que requieren de alguien que atienda sus necesidades diarias y que les suministre este apoyo. Surge de esta manera la figura del cuidador informal que es llamado de esta manera porque no cuenta con conocimientos previos para brindar el cuidado de forma adecuada, pues es llevada a cabo empíricamente y es quien asume el rol de colaborar en el cumplimiento de las actividades de la vida diaria que el adulto mayor no es capaz de desarrollar por sí mismo. Esta actividad de cuidar es asumida, generalmente, por familiares u otras personas con multiplicidad de roles y sin preparación en el tema, lo que los expone a padecer un conjunto de signos y síntomas. Además, este tipo de cuidadores generalmente no es remunerado por su tarea y tiene un elevado grado de compromiso hacia ella, caracterizada por el afecto y una atención sin límite de horarios.

Con los resultados de este trabajo se suple un vacío en el conocimiento, se conocerán las características del cuidador informal, ya que el cuidador informal proporciona la mayor parte de los cuidados y apoyo diario al adulto mayor o a quien padece de una enfermedad, entonces es recomendable conocer su contexto, sus características sociodemográficas, educativas, de apoyo social, para así poder planear actividades de intervención o que encamine al cuidador a ser parte de un programa que sea creado para promover ambientes saludables tanto en el hogar como a la hora de cumplir su labor en el cuidado.

Ya que asumir el rol de cuidador supone una significativa fuente de estrés, lo que hace incrementar el riesgo de padecer problemas físicos y alteraciones psicosociales debido a que la persona que ejerce el cuidado debe renunciar a parte de su vida social y laboral por ofrecer el cuidado al adulto mayor.

1.3. Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características sociodemográficas que están asociadas a la sobrecarga en los cuidadores informales que participaron del programa “cuidadores” del municipio de envigado en el año 2018?

2. Marco teórico

2.1. Marco conceptual

El cuidador informal, es aquella persona encargada de ayudar en las necesidades básicas de la vida diaria del adulto mayor, durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello, contribuyendo a que la persona dependiente se mantenga en su entorno social.

El adulto mayor es una persona que tiene 60 años de edad. Un adulto mayor alcanza ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida)(12).

Como características comunes se puede decir que los cuidadores informales:

- Son personas que ocupan gran parte de su tiempo personal en atender necesidades básicas de los adultos mayores.
- No existe remuneración económica a cambio de desarrollar la labor de cuidador informal.
- No tiene por qué tener una formación especializada, aunque sí una disposición a mejorar la experiencia que se tiene en cuidar y a participar en las formaciones que se le ofrezcan.

Los cuidadores informales del adulto mayor que se encuentran en una situación de necesidad, necesitan de la información y del soporte necesario durante todo su proceso de atención, que les permita disponer de un tiempo de mayor calidad, que repercutirá positivamente en el cuidador, en el adulto mayor y en su entorno familiar(13).

Se usa la escala de Zarit para medir el grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores de personas dependientes como los adultos mayores. Consta de 22 ítems.

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son: 1=Nunca 2=Rara vez 3=Algunas veces 4=Bastantes veces 5=Casi siempre. Los puntos de corte recomendados son: < 46 No sobrecarga, 46-47 a 55-56 Sobrecarga leve, > 55-56 Sobrecarga Intensa(14).

También se puede encontrar un alto porcentaje de tiempo de cuidado por más de doce horas hasta veinticuatro horas, lo que sumado con muchos años estando a cargo de un adulto mayor resulta en niveles de sobrecarga que en la mayoría de los casos van llevando a niveles de depresión, angustia y diferentes tipos de enfermedades osteoarticulares y psicológicas, que terminan afectando la calidad de vida del cuidador informal, por consiguiente también su vida interpersonal y social no solo del propio yo o ser si no el de segundos involucrados como el grupo familiar y la del adulto mayor(15).

Los cuidadores informales ven afectada desfavorablemente su salud y su calidad vida experimentando cambios en sus patrones de conducta, su socialización e integración familiar. En gran medida las condiciones del cuidado ofrecido sirven de predictores del nivel de afectación, por lo cual resulta indispensable analizar desde un enfoque interdisciplinario, con la participación de enfermería, todas aquellas variables que influyen en la carga que sufren los cuidadores, sus características y su funcionamiento físico, psíquico y moral(13).

El adulto mayor y el cuidador informal deben afrontar diariamente nuevas demandas sociales, físicas y psicológicas que conllevan la puesta en marcha de forma constante de recursos para poder hacer frente a las mismas, aspecto que incrementa notablemente los niveles de estrés. La carga diferenciada en la distribución del papel de cuidadores entre hombres y mujeres y la presencia del género femenino en el cuidado es un hecho; aunque ello no significa que el cuidado sea realizado en exclusividad por mujeres. Sin embargo, el cuidado asume una connotación de feminización e inequidad donde el perfil típico de las personas que asumen el papel de cuidador principal es el de una mujer sin empleo, de menos nivel educativo, responsable de las tareas domésticas, de clase social baja, familiar directo y quien convive con la persona que cuida, ejerce actividades de prevención como de cuidado respecto a la salud familiar y no sólo cuida, sino que apoya y ayuda a otras mujeres en el cuidado(16).

La mujer, cuidadora por excelencia, aporta un invisible, importante e invalorado rol como agente de salud, como cuidadora informal para su familia y para la sociedad, es ella quien toma decisiones relacionadas con el cuidado y asume además multiplicidad de roles.

Previamente lo mencionado nos obliga a un cambio y acompañamiento permanente sobre la población tratada, sino también sobre la intervención en el adulto mayor no obstante ambas partes implicadas se correlacionan como factores indiferentes a cada uno pero deterioran a la contra parte como si fuese de él, no obstante es necesaria la comprensión por parte de los entes en el sector salud y principalmente de los profesionales de la salud ya que ellos son el puente, los lazos que nos dan información sobre la vida personal de cada índole(8).

Es importante analizar de manera directa e indirecta los factores no solo asociados a salud, educación, edad, sino también indagar factores asociados a lo sentimental, espiritual o simplemente conocer más a fondo del ser ya que serían factores importantes que arrojaron efectos colaterales tanto el cuidador, como el que es cuidado y las familias de ambas posiciones, quizá inicialmente no se observaron ninguno de los anteriores pero por eso se hace el llamado o la importancia del acompañamiento oportuno y correspondencia de sus necesidades para evitar o corregir problemas sobre el cuidador y así ofrecer un excelente servicio que garantice por completo la calidad de vida en el adulto mayor y la intervención oportuna sobre la calidad del cuidador. Todo lo planteado y observado en diferentes artículos e investigaciones hechas sobre temas relacionados en el área mostraría otra visión crítica dando pie o inicio a nuevos planteamientos y preguntas asociadas o adyacentes respecto al tema tratante.

2.2. Antecedentes

Dentro del estado del arte del tema de interés se encontraron las siguientes investigaciones:

Base de datos	Año	Título del artículo (referencia)	Principales hallazgos
Scielo	2018	Prevalencia del cansancio del cuidador informal (13).	Se encontró que de acuerdo a la escala Zarit el 35% tenían sobrecarga.
Minsalud	2013	Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales (2).	Aumento de la población de ancianos mayores de 60 años: pasando del 11 al 22%
Scielo	2016	Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana (4).	El 65% son mujeres amas de casa encargadas del cuidado informal del adulto mayor.
Scielo	2015	Propuesta de preparación para cuidadores asistenciales como promotores de salud (5).	En Chile el 59.7% se encontró que en los cuidadores informales tenían sobrecarga intensa y el 23.9% tenía sobrecarga ligera, Brasil con un 8% de sobrecarga moderada.
Scielo	2014	Intervención en cuidadores informales de pacientes con demencia en Colombia: una revisión (6).	En Bucaramanga el 46,2% de los cuidadores informales padecen de depresión debido a sobrecarga.
Scielo	2016	Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor (7).	En el Meta un estudio reportó que el 50% de los cuidadores informales presentaban estrés.
Orinoquia	2012	Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta (8).	La falta de escolaridad influyó de manera irreversible sobre los cuidadores, observado en un estudio realizado en la Habana Cuba con un 60,8%.

2.3. Marco legal

Las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género. Teniendo presente la referencia permanente al curso de vida. Es una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y a las organizaciones sociales con un propósito común: visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024(17).

Conjunto de acciones e intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades de las personas, familias, grupos o comunidades, con el fin de propiciar e incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores en las generaciones actuales y futuras y, por tanto, proporcionar un mayor grado de bienestar, mediante la implementación de estrategias de inclusión social que impacten en el desarrollo social, económico y cultural(18).

El objetivo de las RIAS en cuanto al cuidado de los cuidadores informales es aumentar las ganancias en salud y disminuir la carga y así evitar la enfermedad y garantizar las condiciones necesarias para la atención integral en salud.

Los cuidadores informales tienen atenciones dirigidas y tienen condiciones o riesgos que inciden en la salud y bienestar, también tienen apoyo en la gestión administrativa y financiera, con talento humano, prestación de servicios individuales y participación social. Cuando se encuentra un factor de riesgo se generan acciones que se anticipen a la presencia de acontecimientos en salud y se les atiende oportuna e integralmente a las personas que presentan un evento en salud. Y el RIAS tiene una metodología para identificar las personas con riesgos(19).

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas, que puedan estar relacionadas con la sobrecarga en los cuidadores informales que participaron del programa cuidadores del municipio de Envigado en el año 2018, con el propósito de promover, gestionar y facilitar la labor del cuidador informal según las características encontradas.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los cuidadores informales del programa Cuidadores.
- Caracterizar sociodemográficamente a los beneficiarios del programa Cuidadores.
- Determinar la relación entre las características personales y el nivel de sobrecarga de los cuidadores.

4. Metodología

4.1. Enfoque metodológico

Las características del enfoque de esta investigación se enmarcan en el enfoque cuantitativo ya que responde al modelo empírico analítico, mide variables de interés y las analiza bajo modelos estadísticos(20).

4.2. Tipo de estudio

El estudio es de tipo observacional porque no se van a manipular variables, los investigadores van a medir variables a través de un cuestionario sin intervenir en el curso natural de éstos(21).

Con intención analítica porque se va a medir la asociación en entre las características sociodemográficas, tanto del beneficiario como el cuidador y la sobrecarga. La variable dependiente es sobrecarga la cual se mide con el test Zarit el cual esta validado. (22).

Retrospectivo porque se analizó la base de datos obtenida y en función de disponibilidad de datos que nos facilitó el programa cuidadores del municipio de Envigado del 2018.

4.3. Población de estudio

Fichas de ingreso sobre los Cuidadores informales de personas dependientes de cuidado que viven en el municipio de Envigado y que participaron en el programa cuidadores en el año 2018.

4.4. Criterio de inclusión

Ser cuidador informal de personas dependientes de cuidado que pertenezcan al programa de cuidadores del municipio de Envigado.

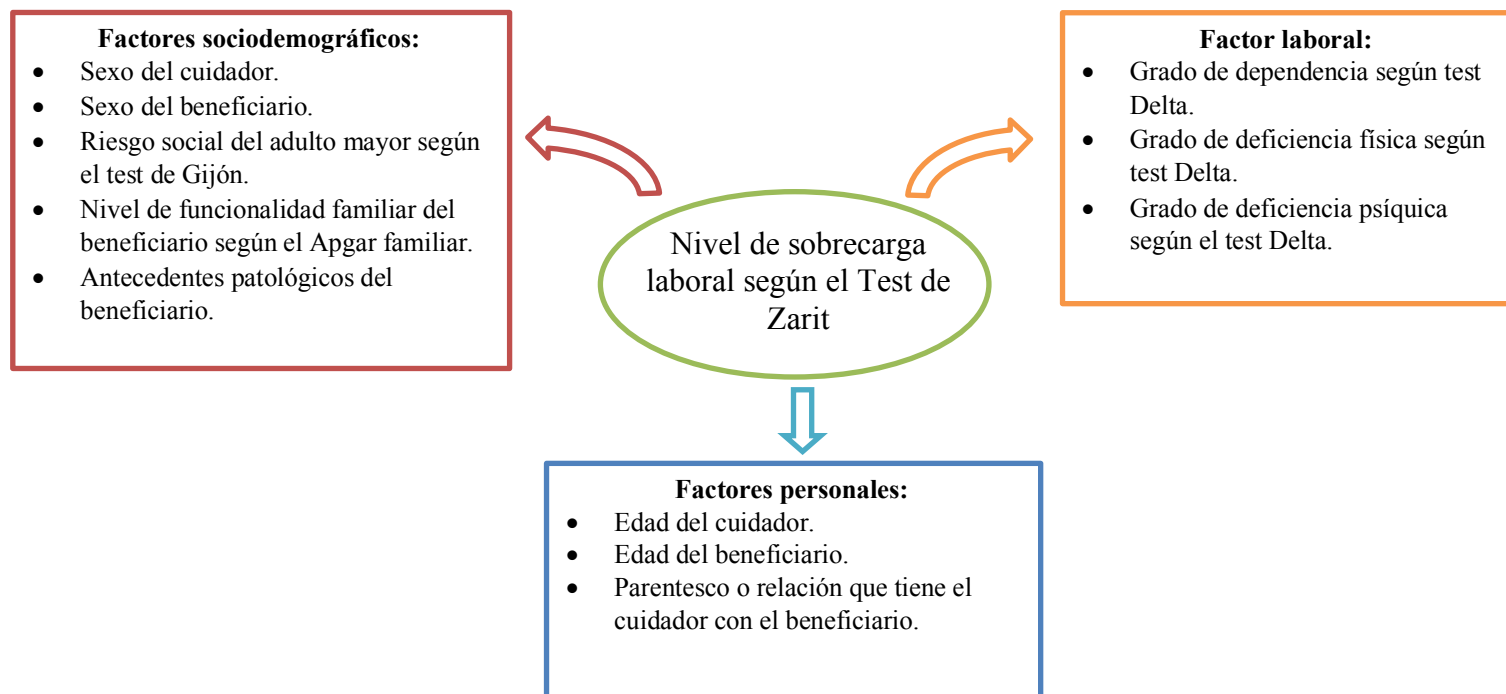
4.5 Criterios de exclusión

Fichas incompletas del programa cuidadores del municipio de Envigado.

4.5. Descripción de las variables

4.5.1. Diagrama de variables

Figura 2: Diagrama de variables



Fuente: Base de datos de los investigadores.

En el anterior diagrama se centró la variable dependiente que es Test Zarit, que mide la sobrecarga en el cuidador, que esta presentada con relación a las variables independientes que fueron agrupadas por factores sociodemográficos, laboral y personal, que pertenecen tanto al cuidador como al beneficiario.

Tabla 1: Tabla de variables

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías o valores
Sexo Cuidador	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Cualitativa-Dicotómico	Nominal		Hombre Mujer

Sexo Beneficiario	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Cualitativa-Dicotómico	Nominal		Hombre Mujer
Edad Cuidador	Años cumplidos del cuidador.	Cuantitativa-Discreta	Razón	Años	
Edad Beneficiario	Años cumplidos del beneficiario.	Cuantitativa-Discreta	Razón	Años	
Parentesco	Parentesco o relación del cuidador respecto al beneficiario.	Cualitativa-Politómico	Nominal		1. Madre 2. Padre 3. Hijo (a) 4. Esposo (a) 5. Hermano (a) 6. Otro
Test de Zarit	Permite evaluar en qué etapa se encuentra el cuidador, respecto a la carga o labor excesiva, lo cual ayuda a buscar soluciones oportunamente.	Cualitativa-Politómico	Ordinal		(0-46) No Sobrecarga 2. (47-55) Sobrecarga leve 3. (56-88) Sobrecarga intensa
Antecedentes	Antecedentes patológicos de los beneficiarios	Cualitativa-Politómico	Nominal		1. Cáncer 2. Epilepsia 3. Demencias 4. EPOC 5. Diabetes 6. Hipertensión arterial 7. Dislipidemia 8. Infarto de Miocardio 9. Enfermedad Renal
Test delta: Deficiencia Física	Subescala que corresponde a deficiencia física, sirve para orientar sobre el origen de la dependencia.	Cualitativa-Politómico	Ordinal		1.(0-4) Ausencia de déficit o déficit Leve 2. (5-9) Déficit Moderado 3. (10-15) Déficit grave

Test delta: Dependencia	Subescala que mide el grado de dependencia, como indicativo de la necesidad de cuidados de la persona.	Cualitativa- Politémico	Ordinal		(0-1) valida 2. (2-9) asistido leve 3. (10-19) asistido moderado 4.(20-30) asistido severo
Test delta: Deficiencia Psíquica	Subescala que corresponde a la deficiencia psíquica, sirve para orientar sobre el origen de la dependencia.	Cualitativa- Politémico	Ordinal		1.(0-4) Ausencia de déficit o déficit leve 2.(5-9) Déficit moderado 3.(10-15) Déficit grave
Test Gijón	Permite valorar el riesgo social del adulto mayor, a partir de la puntuación sobre aspectos como la situación familiar, situación económica, entre otros.	Cualitativa- Politémico	Ordinal		5-9 Buena o aceptable 2. 10-14 Riesgo social 3. > 15 Problema social
Apgar Familiar	Permite explorar el nivel de funcionalidad familiar; como un recurso para sus integrantes, o por el contrario, influyendo negativamente en su situación de salud.	Cualitativa- Politémico	Ordinal		1.(0-3) Disfunción grave 2.(4-6) Disfunción leve 3.(7-10) Normofuncional

4.6. Técnicas de recolección de la información

4.6.1. Fuentes de información

Fuente secundaria que proviene de una base de datos realizada por la facultad de Enfermería de la Universidad CES, llevada a cabo en el Municipio de Envigado con el programa de cuidadores del año 2018, a través de una ficha de ingreso en la cual se obtuvieron los datos pertinentes.

4.6.2. Instrumento de recolección de información

Ya que la fuente de información era secundaria se extrajeron datos proporcionados por la ficha de ingreso del programa de cuidadores y se consignaron los datos en una herramienta que se diseñó.

4.6.3. Proceso de obtención de la información

Se analizaron variables de interés y a través de la Facultad de Enfermería se solicitó el permiso para acceder a la información de la ficha de ingreso del proyecto cuidadores del municipio de Envigado.

4.7. Prueba piloto

Se analizaron las variables provenientes de las fichas de ingreso del programa cuidadores del municipio de Envigado, que contaban con un total de 395 fichas de ingreso, de las cuales se tomaron 30 fichas donde se realizó la prueba piloto. Posterior al análisis de estas se concluyó que los datos ingresados se encontraban validados y todas presentaban la variable dependiente.

4.8. Control de errores y sesgos

El proyecto de cuidadores del municipio de Envigado conto con el personal de Enfermería que fue capacitado para realizar dichas encuestas. Se usaron instrumentos y escalas validadas, lo que genera seguridad ante la recolección de los datos y la información ya obtenida.

Sesgo de información:

- Fichas, las cuales pasaron por una prueba piloto que aprobó la calidad de la información.
- Investigadores, se instauró un sistema y una guía para la valoración de las fichas de ingreso y por ende de las variables, para evitar errores de clasificación por parte de los investigadores.

Sesgo de selección:

- Se hizo un censo donde se aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

4.9. Técnicas de procesamiento de análisis de los datos

Los resultados se tabularon por medio del programa Excel y se analizaron en el programa SPSS21. Inicialmente se realizó la organización de datos a través de un análisis univariado donde se caracterizó la población del estudio por medio de medidas de resumen (media, mediana, moda, desviación estándar) para variables cuantitativas y análisis de frecuencia (porcentajes) para cualitativas. También se realizó un análisis bivariado para distinguir la relación de la variable dependiente (Test Zarit) con las variables independientes de los participantes del programa cuidadores.

El análisis bivariado se realizó con la prueba Chi cuadrado y el valor de significancia fue un valor $p < 0.05$.

4.10. Plan de divulgación de los resultados

Una vez culminado el proyecto se entregará a través de un boletín a la secretaria de salud del municipio de Envigado como anexo del programa ya realizado en el año 2018 en conjunto con la facultad de Enfermería de la universidad CES.

Posterior a esto se dará a conocer a la comunidad de la universidad CES a través de simposios y archivos adjuntos en la biblioteca fundadores. También lograr participar en un concurso departamental de investigación alcanzando el logro estipulado por los entes encargados de este, así pasar a concursar a nivel nacional en un coloquio de investigación de estudiantes de Enfermería, obteniendo méritos de la importancia en nuestra investigación para llevarla a nivel internacional.

5. Consideraciones éticas

Según la resolución 8430 de 1993 colombiana, la cual formula normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Donde señala durante el capítulo 1 (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos) la que en conjunto habla sobre el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de cada individuo. En el capítulo 2 (de la investigación en comunidades) esta hace referencia básicamente de beneficios esperados y aprobaciones de los entes encargados del sistema salud. Los cuales plenamente relacionados establecerán criterios sobre todo tipo de investigación en el sector salud, en el cual predominara el bienestar de cada individuo a intervenir. Teniendo en cuenta dichos aspectos la investigación se considera sin riesgo porque se garantiza la privacidad y confidencialidad de cada encuesta realizada. No se realizará previa intervención que afecte la salud física y mental de cada individuo. Se garantizará que a través de la gestión se notará un cambio positivamente en la población específica tratada (23).

A partir de los principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación propuesto por Belmont se refiere a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas.

Tres principios básicos, entre los generalmente aceptados en nuestra tradición cultural, son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: respeto por las personas, beneficio y justicia. Respeto por las personas: este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. Beneficencia: las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de

acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible. Justicia: en primer lugar, se dará conocimiento pleno sobre las acciones e intervenciones llevadas a cabo a raíz de la investigación, posterior a esto se le informará de los beneficios y derechos que obtendrá según la intervención (24).

6. Aspectos administrativos



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN INNOVACIÓN
ANEXO 3. FORMATO CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO
VERSIÓN 2.0 febrero 2016

TÍTULO DEL PROYECTO: Características de cuidadores informales				
PRESUPUESTO GENERAL				
RUBROS				FACULTAD DE ENFERMERÍA
	Dinero	Especie		
PERSONAL		10' 184.640		
MATERIALES E INSUMOS		10.000		
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		10' 000.000		
EQUIPOS Y SOFTWARE		22' 240.000		
TOTAL	\$ -	\$ 42' 434.640		

PRESUPUESTO DETALLADO										
PERSONAL									ENTIDAD 2	
Cédula del participante	Nombre del participante	Nivel máximo de formación	Rol en el proyecto	Tipo de participante	Actividades a realizar en el proyecto	Horas mensuales dedicadas al proyecto	Nº de meses	Valor / Hora	Dinero	Especie
1017246556	Jesús Alberto Ramírez Velázquez	Estudiante	Investigador		Diseño, ejecución, evaluación y publicación.	10	12	14299		1' 715.880
1037668991	María Victoria Saldarriaga Valencia	Estudiante	Investigador		Diseño, ejecución, evaluación y publicación.	10	12	14299		1' 715.880
1035921428	Valeria Sánchez Montoya	Estudiante	Investigador		Diseño, ejecución, evaluación y publicación.	10	12	14299		1' 715.880

37513882	Giselly Matagira Rondón	Maestría	Asesor	Docente de investigación	Asesoría metodológica	10	12	70573		8'468.760
MATERIALES E INSUMOS										
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación	ENTIDAD 2						
				Dinero	Especie					
Copias	50	200	Para la facilidad de lectura de documentos		10.000					
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO										
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación	ENTIDAD 2						
				Dinero	Especie					
Uso de base de datos de la Universidad CES	Base de datos	10	Acceso a base de datos de la Biblioteca Fundadores de la Universidad CES		10'000.000					
EQUIPOS Y SOFTWARE										
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación	ENTIDAD 2						
				Dinero	Especie					
Computadores	3	10	Búsqueda bibliográfica, conceptos y fichas de ingreso		10'000.000					
Tablet	2	2	Lectura, recolección de bibliografía y apuntes		2'000.000					
Celulares	3	10	Manipulación de correos, comunicación de investigadores y recolección de bibliografía		10'000.000					
Internet	4	240	Para poder acceder a navegadores para buscar información		240.000					



DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Cronograma



DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN MESES					
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES				
	1	2	3	4	5
Ajuste de protocolo	x				
Tabulación de datos	X	x			
Análisis de protocolo			x		
Resultados			X		
Discusión				x	
Divulgación					x

7. Resultados

Se incluyeron un total de 395 registros pertenecientes al programa cuidadores del municipio de envigado para el año 2018.

Respondiendo al objetivo de caracterización sociodemográfica de los cuidadores informales, se seleccionaron las variables que pudieran estar relacionadas, dentro de las características encontradas de los cuidadores hay prevalencia de la mujer en el cuidado, son generalmente hijas de los beneficiarios y es mayor la no sobrecarga con un 48,4%, seguido de esta hay una sobrecarga intensa con un 37,5%. Esto se puede observar en la **Tabla 2:** Variables del cuidador del programa cuidadores, 2018 y en la **Figura 3:** Frecuencia de sobrecarga de acuerdo con el test de Zarit empleado en el programa cuidadores, 2018, respectivamente.

En el análisis se encontró un promedio de edad para los cuidadores de 54,25 años con una desviación estándar de 16,286 con edades entre los 18 y 87 años.

Con respecto a la caracterización sociodemográfica de los beneficiarios se analizó al igual que en los cuidadores una mayor cantidad de mujeres con una dependencia de asistencia moderada, un déficit físico moderado y a diferencia de este un déficit psíquico leve o ausente. En esta población hay mayor presencia de hipertensión arterial (61%) seguido de demencias (34%). Ver **Tabla 3:** Variables del beneficiario del programa cuidadores, 2018 y **Figura 4:** Antecedentes patológicos de los participantes beneficiarios del programa cuidadores, 2018. Con relación a la edad de los beneficiarios estos son personas con edades comprendidas entre 0 y 99 años, con un promedio de 75,1 y una desviación estándar de 17,537.

Se realizó una tabla bivariada con el fin de evidenciar una relación entre tener o no tener sobrecarga frente a las variables que representan tanto al cuidador como al beneficiario y si presenta o no una significancia estadística, para ello se recategorizó la sobrecarga leve y la sobrecarga intensa, en sobrecarga.

Figura 3: Frecuencia de sobrecarga de acuerdo con el test de Zarit empleado en el programa cuidadores, 2018.

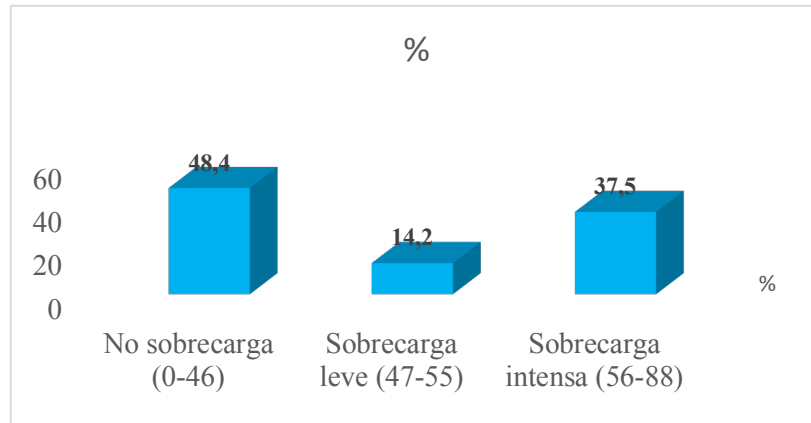


Figura 4: Antecedentes patológicos de los participantes beneficiarios del programa cuidadores, 2018.

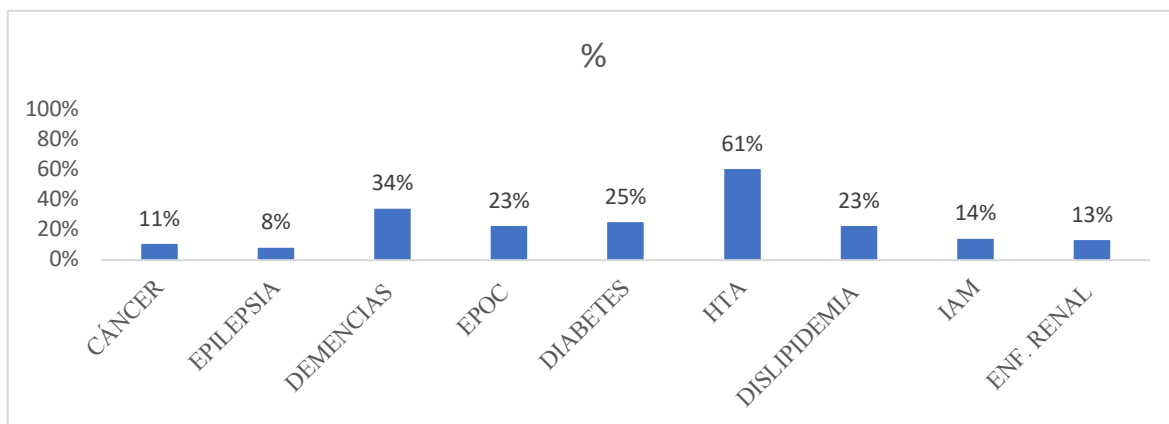


Tabla 2: Variables del cuidador del programa cuidadores, 2018.

Variable	Categoría	n	%
Sexo cuidador	Hombre	59	17,5
	Mujer	278	82,5
Parentesco o relación del cuidador respecto al beneficiario	Madre	20	5,9
	Padre	2	0,6
	Hijo(a)	165	48,8
	Espos(a)	44	13
	Hermano(a)	49	14,5
	Otro	58	17,2

Tabla 3: Variables del beneficiario del programa cuidadores, 2018.

Variable	Categoría	n	%
Sexo beneficiario	Hombre	102	26,6
	Mujer	282	73,4
Test delta: dependencia	Valido	41	10,40%
	Asistido leve	92	23,3
	Asistido moderado	136	34,4
	Asistido severo	126	31,9
Test delta: Deficiencia física	Ausencia de déficit o déficit leve	107	27,1
	Déficit moderado	214	54,2
	Déficit grave	74	18,7
Test delta: Deficiencia psíquica	Ausencia de déficit o déficit leve	181	45,8
	Déficit moderado	119	30,1
	Déficit grave	95	24,1
Test Gijón	Buena o aceptable	103	26,1
	Riesgo social	236	59,9
	Problema social	55	14
Apgar familiar	Disfunción grave	44	11,7
	Disfunción leve	104	27,6
	Normofuncional	229	60,7

Al determinar la relación entre las características personales y el nivel de sobrecarga de los cuidadores se obtuvo que se genera sobrecarga cuando los beneficiarios del cuidado cuentan con las características de requerir una asistencia severa por dependencia, tener deficiencia física y psíquica grave, mayormente con antecedentes patológicos de hipertensión arterial (55,9%) y de demencias (41,2%), cuando hay presencia de un riesgo social y cuando hay una disfunción familiar leve. Ver **Tabla 5:** Asociación de las variables del beneficiario frente al Test de Zarit de cuidadores y beneficiarios del programa cuidadores, 2018.

Desde las características del cuidador se genera mayor sobrecarga cuando se es mujer, hija del beneficiario con edades entre los 40 y 59 años. Ver **Tabla 4:** Asociación de las variables

del cuidador frente al Test de Zarit de cuidadores y beneficiarios del programa cuidadores, 2018.

Tabla 4: Asociación de las variables del cuidador frente al Test de Zarit de cuidadores y beneficiarios del programa cuidadores, 2018.

Variables	Categoría	Test Zarit Recategorizada				Valor Chi	Valor p
		No sobrecarga		Sobrecarga			
		n	%	n	%		
Sexo cuidador	Hombre	25	18,1	34	17,1	0,06	0,807
	Mujer	113	81,9	165	82,9		
Parentesco	Madre	5	3,6	15	7,5	17,333	,004 ^{*,b}
	Padre	1	0,7	1	0,5		
	Hijo(a)	61	43,9	104	52,3		
	Esposo(a)	14	10,1	30	15,1		
	Hermano(a)	21	15,1	28	14,1		
	Otro	37	26,6	21	10,6		
Rangos de edad cuidador	<40 años	34	17,8	24	11,8	45,215	,000 [*]
	40-59	71	37,2	87	42,6		
	60-79	39	20,4	84	41,2		
	>80	47	24,6	9	4,4		

Se observaron datos de interés en la dimensión de sobrecarga la cual mostró valores significativos en relación con el sexo del beneficiario, siendo mayor la carga cuando son mujeres (66,7%); por su parte, la sobrecarga también expresó un valor estadísticamente significativo frente al parentesco, la cual mostró valores más elevados en ser hijo del beneficiario (52,3%). Y de la variable Test Delta: Dependencia en relación a la sobrecarga con una significancia del 0,000. Así mismo con la variable demencias (0,002).

Tabla 5: Asociación de las variables del beneficiario frente al Test de Zarit de cuidadores y beneficiarios del programa cuidadores, 2018.

Variables	Categoría	Test Zarit Recategorizada				Valor Chi	Valor p
		No sobrecarga		Sobrecarga			
		n	%	n	%		
Sexo beneficiario	Hombre	36	19,4	66	33,3	9,607	,002
	Mujer	150	80,6	132	66,7		
Test delta: Dependencia	Valida	33	17,3	8	3,9	40,848	,000
	Asistido leve	58	30,4	34	16,7		
	Asistido moderado	61	31,9	75	36,8		
Test delta: Deficiencia física	Asistido severo	39	20,4	87	42,6	16,454	,000
	Ausencia de déficit o déficit leve	67	35,1	40	19,6		
	Déficit moderado	100	52,4	114	55,9		
Test delta: Deficiencia psíquica	Déficit grave	24	12,6	50	24,5	36,489	,000
	Ausencia de déficit o déficit leve	114	59,7	67	32,8		
	Déficit moderado	53	27,7	66	32,4		
Test Gijón	Déficit grave	24	12,6	71	34,8	14,333	,001
	Buena o aceptable	62	32,5	41	20,2		
	Riesgo social	96	50,3	140	69		
Apgar Familiar	Problema social	33	17,3	22	10,8	9,906	,007
	Disfunción grave	29	15,7	15	7,8		
	Disfunción leve	40	21,6	64	33,3		
Cáncer	Normofuncional	116	62,7	113	58,9	0,305	0,581
	Si	22	11,5	20	9,8		
Epilepsia	No	169	88,5	184	90,2	8,383	,004
	Si	8	4,2	25	12,3		
Demencias	No	183	95,8	179	87,7	9,187	,002
	Si	51	26,7	84	41,2		
EPOC	No	140	73,3	120	58,8	0,054	0,816
	Si	44	23	45	22,1		
	No	147	77	159	77,9		

Diabetes	Si	54	28,3	45	22,1	2,028	0,154
	No	137	71,7	159	77,9		
Hipertensión Arterial	Si	126	66	114	55,9	4,209	,040
	No	65	34	90	44,1		
Dislipidemia	Si	40	20,9	49	24	0,535	0,464
	No	151	79,1	155	76		
Infarto de Miocardio	Si	32	16,8	24	11,8	2,018	0,155
	No	159	83,2	180	88,2		
Enfermedad Renal	Si	29	15,2	23	11,3	1,318	0,251
	No	162	84,8	181	88,7		

8. Discusión

La investigación Características de Cuidadores Informales de Personas Dependientes en el Municipio de Envigado, refleja un incremento en la población de personas que requieren un cuidado de su vida diaria. Esto coincide con lo reportado por la OMS “Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo” (25).

Así mismo la proporción de las enfermedades crónicas no transmisibles como lo son las enfermedades neurodegenerativas, han ido incrementando, en el estudio ocupa un segundo lugar con un 34,2%; estudios relacionados con las intervenciones dirigidas a esta población, han crecido en la medida que se presenta como una problemática cada vez más visible de salud pública, en relación con otros autores (Rebeca Montoiro Rodríguez, Alba-Elena Martínez-Santos, Raquel Rodríguez-González) en su investigación expresan que para el año 2050 si no se realiza una intervención sobre factores de riesgo esta población aumentara a 106.2 millones (26). Esto es apoyado por (Nitrini, & Dozzi, 2012).

Con lo anterior en relación al cuidado hay un predominio del cuidador informal de sexo femenino (82%) sobre el sexo masculino de usuarios con dependencia, lo cual nos sugiere que las mujeres son quienes brindan los cuidados a los beneficiarios con un nivel de consanguinidad cercano puesto que en el presente estudio se arrojó un 48,80% de cuidadores que son hijos, comparado con el estudio realizado de características de los cuidadores informales a nivel nacional e internacional donde expresa que en la Habana, Cuba sigue siendo prevalente el género femenino con un porcentaje del 70,5%, además se evidenció que la mayoría tienen como parentesco: hijos con un 73,8% (27).

Como se ha mencionado, hay un predominio del sexo femenino, se observó que también presentan sobrecarga la cual es determinada por el test de Zarit, que fue incluido en el

programa cuidadores y posterior al análisis de los datos arrojo un 37,5% de sobrecarga intensa. En relación con el artículo validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada, se tiende a generar sobrecarga intensa con un 52,9% (28).

Cabe resaltar que la dependencia del beneficiario cumple con un papel fundamental a la hora de generarse sobrecarga en el cuidador, en esta investigación se encontró una dependencia moderada en el 34,40%, este resultó es muy similar a lo descrito por Mercedes Revuelta Gómez-Martinho y Colaboradores donde se reporta un 32,6% en la población de estudio (29).

Adicionalmente se halló que la variable test delta: dependencia tiene una significancia estadística en relación con la sobrecarga del cuidador, siendo su valor ($p < 0,05$) de 0,000 lo que es similar en otro estudio (30) donde se encontró que la dependencia tiene un valor estadísticamente significativo en relación con la calidad de vida del cuidador con un valor ($p < 0,05$) de 0,09.

Por el contrario, se encontró que la variable sexo del cuidador no presenta una significancia estadística en relación con la presencia de sobrecarga con un valor ($p < 0,05$) de 0,807, donde se presentaba mayor sobrecarga en las mujeres, por el contrario, en la investigación realizada por Héctor Retamal-Matus, Laura Aguilar, María Aguilar, Ricardo González, Stefano Valenzano, donde los cuidadores de sexo masculino poseían mayores puntuaciones de sobrecarga que los de sexo femenino, estas diferencias no eran significativas ($-0,78$; $p > 0,05$) (31).

9. Conclusión

El papel del cuidador informal es muy relevante en una población que se encamina a un envejecimiento del cual se desprenden seres humanos dependientes y beneficiarios del cuidado; esto lleva a que se encuentren personas que van a requerir una participación activa y constante de entidades de salud que se interesen en mejorar las condiciones del cuidador a la hora de desempeñar su rol.

Como se observó en el desarrollo de esta investigación, el cuidador informal no solo es quien brinda un cuidado a personas enfermas o dependientes, que no pueden valerse por sí mismos para realizar sus actividades de la vida diaria, es también generalmente un familiar que aporta afecto, compañía y dedicación, implicando que el cuidar tenga una gran carga tanto emocional como económica.

Se conoce algunas razones afectivas que impulsan a los cuidadores a ofrecer cuidados a pesar de no contar con una experiencia previa en este rol y de presentar afectaciones múltiples relacionadas con la salud física y mental así como en el orden social y económico, por lo que se hace inminente la búsqueda de alternativas de apoyo a estos cuidadores que no cuentan con un nivel mínimo de información acerca de las patologías que presenta el beneficiario al que ofrecen sus cuidados, a pesar de tener un nivel de enseñanza superior en su mayoría. Por lo tanto, es fundamental reflexionar sobre los aspectos positivos del cuidado, que permiten el crecimiento personal, el desarrollo de potencialidades y fortalecimiento de la

autoestima, con el fin de que sean reconocidos y valorados por el propio beneficiario del cuidado para fortalecer el desempeño de su rol.

Por otro lado, sigue siendo la mujer quien asume el rol principal como cuidador al dedicar esfuerzo y tiempo a brindar cuidado a personas dependientes, sumando las labores adicionales del hogar, lo que atribuye a una inclinación a la sobrecarga que también puede estar asociada a que la población dependiente es generalmente adulta mayor y al grado de atención, dependencia y deficiencias que pueden presentar los mismos.

10. Limitaciones

La investigación planteo la inclusión de otros factores además de los sociodemográficos, como lo fueron los factores personales y laborales de los cuidadores, pero no fueron posible incluirlos ya que no fueron propuestos en el trabajo del programa cuidadores.

11. Referencias bibliográficas

1. Ubicación Geográfica | Nuestro Municipio [Internet]. Envigado: Alcaldía de Envigado. 2016 [actualizado 2019] [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.envigado.gov.co/#/ubicacion/contenido/ubicacion>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales.pdf [Internet]. Bogota D.C: Minsalud; 2013 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
3. Alcaldía de Envigado. Experiencia programa cuidado en Envigado.pdf [Internet]. Envigado; 2018 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/004_SECCIONES/DOCUMENTOS/2018/12/Experiencia%20programa%20cuidado%20en%20Envigado.pdf
4. Peña Ibáñez F, Álvarez Ramírez MÁ, Melero Martín J. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. Scielo [Internet]. julio de 2016 [citado 22 de abril de 2019] ; 15(43). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300004
5. Sevilla Gómez G, López Rodríguez del Rey M. Propuesta de preparación para cuidadores asistenciales como promotores de salud. MediSur [Internet]. octubre de 2015 [citado 22 de abril de 2019];13(5):663-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2015000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Cerquera Córdoba AM, Pabón Poches DK. Intervención en cuidadores informales de pacientes con demencia en Colombia: una revisión. Psychol Av Discip [Internet]. julio de 2014 [citado 22 de abril de 2019];8(2):73-81. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-23862014000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Silva Fhon JR, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, Marques S, Partezani Rodrigues RA. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Av En Enferm [Internet]. diciembre de 2016 [citado 22 de abril de 2019];34(3):251-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002016000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
8. Pinzón - Rocha ML, Aponte - Garzón LH, Galvis - López CR. Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta, 2011. Orinoquia [Internet]. diciembre de 2012 [citado 22 de abril de 2019];16(2):107-17. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-37092012000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es

9. Retamal-Matus H, Aguilar L, Aguilar M, González R, Valenzano S. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile [Internet]. Punta Arenas, Chile: Viguera; 2015 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf
10. Ministerio de la Protección Social. Política nacional de envejecimiento y vejez [Internet]. Colombia; diciembre de 2007 [citado 22 de abril de 2019];50. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POLÍTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 5 de febrero de 2018 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
12. Adulto Mayor, Qué es y Definición 2019 [Internet]. Concepto de definición de 2015 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
13. Sandra V. Características de los cuidadores informales a nivel nacional e internacional. *Mov.cient.* [Internet]. 2010 [citado 22 de abril de 2019];4(1):8-14. Disponible en: [file:///C:/Users/vales/Downloads/Dialnet- CaracteristicasDeLosCuidadoresInformalesANivelNaci-4781932%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/vales/Downloads/Dialnet- CaracteristicasDeLosCuidadoresInformalesANivelNaci-4781932%20(3).pdf)
14. Ángela AR, Ara CC, Daysy PP. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología de Universidad de Antioquia.* [Internet]. 2016 [citado 23 de abril de 2019];8(2):87-99. Disponible en: [file:///C:/Users/vales/Downloads/Dialnet- EscalaDeSobrecargaDelCuidadorZarit-6059407%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/vales/Downloads/Dialnet- EscalaDeSobrecargaDelCuidadorZarit-6059407%20(6).pdf)
15. Ruiz RN, Moya AL. El cuidado informal: una visión actual. *Reme.* [Internet]. 2012 [citado 22 de abril de 2019];1:22-30. Disponible en: http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf
16. Sandra VR, Jasna SB. Informal care challenge assumed by women. *Ciencia y Enfermería.* [Internet]. 2010 [citado 22 de abril de 2019];16(2):9-16. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf
17. Gaviria A, Gómez FR, Guerrero CED, Bernal GB, Pongutá JPC, Olarte JLR. Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024. Bogotá: Minsalud; Agosto de 2015.

18. Ministerio de salud y protección social. [Internet]. Colombia. Plan decenal; 2012 [actualizado 16 junio 2020; citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimensiontransversal-gestiondiferencialpoblaciones-vulnerables.pdf>
19. Ministerio de salud y protección social. [Internet]. Colombia. Rutas integrales de atención en salud; 2016 [actualizado 16 junio 2020; citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>
20. Sistema de universidad virtual. [Internet]. Estado de Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [actualizado 16 junio 2020; citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf 21.
21. Valentina G, Jaime C, Nicole LC, Rafael M, Marcela F. Caracterización clínica y epidemiológica de infección asociada a atención en salud por virus influenza en pacientes críticos. Rev chilena Infectol. [Internet]. 2019 [citado 22 de abril de 2019]; 36 (3): 274-282. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>
22. Valdivia G. El internista en la practica clinica habitual problemas y soluciones el enfoque descriptivo.pdf [Internet]. Chile; 2008 [citado 12 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.smschile.cl/documentos/cursos2008/medicinainternaavanzada/El%20internista%20en%20la%20practica%20clinica%20habitual%20problemas%20y%20soluciones%20el%20enfoque%20descriptivo.pdf>
23. Ministerio de salud. Resolucion 8430 de 1993.pdf [Internet]. Bogotá D.C. 4 de octubre de 1993 [citado 4 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
24. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.pdf [Internet]. En: National Institutes of Health. Belmont; 16 de abril de 2003 [citado 10 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]. WHO; 2019 [citado 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

26. Montoiro Rodríguez R, Martínez-Santos A-E, Rodríguez-González R, Montoiro Rodríguez R, Martínez-Santos A-E, Rodríguez-González R. Depresión como factor de riesgo para la Enfermedad de Alzheimer: evidencias y papel de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2019];18(55):612-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Villegas S. Características de los cuidadores informales a nivel nacional e internacional. *Mov Científico* [Internet]. 31 de diciembre de 2010 [citado 20 de noviembre de 2019];4(1):8-14. Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/279>
28. Breinbauer K H, Vásquez V H, Mayanz S S, Guerra C, Millán K T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Médica Chile* [Internet]. mayo de 2009 [citado 20 de noviembre de 2019];137(5). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
29. Revuelta-Gómez M. Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes pdf. Comillas [Internet] abril 2016 [citado 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13437/TFM000507.pdf?sequence=1>
30. Rocha MLP, Garzón LHA, López CRG. Comparación entre la la habilidad de cuidado de cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en Villavicencio, Meta. *Av. enferm* [Internet] 2004 [citado 20 de noviembre de 2019]; 22 (1). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37934/40167>
31. Retamal-Matus H, Aguilar L, Aguilar M, González R, Valenzano S. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile [Internet]. Punta Arenas, Chile: Viguera; 2015 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf