

Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado

Overload levels in caregivers of the elderly with and without cognitive impairment. Comparative study

<https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>

Autoras:

Lisette Estefania Barba Lara¹ - <https://orcid.org/0000-0002-4050-4292>

Catherine Nataly Shugulí Zambrano² - <https://orcid.org/0000-0001-7640-7577>

¹Psicóloga Clínica Investigador Independiente, Riobamba, Ecuador.

²Magister en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (sede Ambato), Ambato-Ecuador.

Autor de correspondencia: Lisette Estefania Barba Lara. Email: lis_barba@hotmail.com. Teléfono: 0984214353. Dirección postal: Canónigo Ramos y Manuel Arauz Jijón, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

RESUMEN

La sobrecarga en los cuidadores es consecuencia del esfuerzo físico y mental que conlleva el cuidado a otra persona, especialmente en adultos mayores que presentan deterioro cognitivo. Objetivo: comparar el nivel de sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores agrupados según la presencia de deterioro cognitivo en la ciudad de Riobamba, durante el segundo semestre del año 2020. Metodología: se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental comparativo. La población estuvo integrada por cuidadores de un adulto mayor en la ciudad de Riobamba; seleccionando 70 participantes a través de un muestreo de sujetos voluntarios, los que se dividieron en dos grupos de 35 cuidadores cada uno, conformados según la existencia de deterioro cognitivo en los ancianos que cuidaban. Los datos se recogieron empleando la Escala de Sobrecarga al Cuidador de Zarit. Resultados: Entre los cuidadores, el 75,7% era de género femenino, 50% con edad mayor de 40 años, 51,4% casado/a, 67,1% con nivel educativo superior, 72,9% por encima del nivel de pobreza y el 28,6% presentó sobrecarga intensa. Conclusiones: predominaron los adultos mayores con al menos dos personas colaborando en su cuidado, aquellos sin enfermedades crónicas no transmisibles y los que tenían edades entre 75 y 94 años. Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney indicaron la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. Los componentes más afectados fueron: agobio en el cuidador, miedo por el futuro del familiar bajo su responsabilidad y preocupación por posible insuficiencia de recursos económicos para suplir los gastos.

Palabras clave: disfunción cognitiva, cuidadores, anciano, agotamiento psicológico.

ABSTRACT

Overload in caregivers is a consequence of the physical and mental effort involved in caring for another person, especially in older adults with cognitive impairment. Objective: to compare the level of overload in caregivers of older adults grouped according to the presence of cognitive impairment in the city of Riobamba, during the second semester of 2020. Methodology: a study with a quantitative approach, non-experimental comparative design was carried out. The population was made up of caregivers of an older adult in the city of Riobamba by selecting 70 participants through a sample of voluntary subjects. They were divided into two groups of 35 caregivers each, formed according to the existence of cognitive impairment in the elderly they cared for. Data were collected using the Zarit Caregiver Burden Scale. Results: It was determined that 75.7% of caregiver were female, as well as, 50% older than 40 years, 51.4% married, 67.1% with a higher educational level, 72.9% above the level of poverty and 28.6% presented intense overload. Conclusions: older adults predominated with at least two people collaborating in their care, those ones without chronic non-communicable diseases and those aged between 75 and 94. The results of the Mann-Whitney U test indicated a statistically significant difference between the groups. The most affected components were: overwhelm in the caregiver, fear for the future of the family member under their responsibility and concern about possible insufficiency of economic resources to meet expenses.

Keywords: Cognitive Dysfunction, Caregivers, Aged; Burnout, Psychological.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud informa el aumento de la expectativa de vida. En 2018, ese indicador subió por encima de los 60 años a nivel global y 125 millones de personas podrían llegar a superar los 80 años, con expectativas de incremento para el 2050.⁽¹⁾ En Latinoamérica y el Caribe se manifiesta una aceleración del fenómeno del envejecimiento en la población.⁽²⁾ La Norma Técnica de Atención Intergeneracional del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) ecuatoriana reportó alrededor de 1221000 adultos mayores en ese país en 2018.⁽³⁾

La sociología gerontológica reconoce tres tipos de vejez: cronológica (referente a la edad), funcional (según limitaciones o discapacidades) y la entendida como parte del ciclo vital.⁽⁴⁾ Las dos últimas se basan en el desgaste y deterioro que dificultan la actividad diaria de la persona.

El deterioro cognitivo es uno de los problemas más comunes en los adultos mayores, dañando el desempeño integral de esas funciones que permiten procesar e interpretar información del entor-

no y del propio organismo, entre las que se pueden mencionar a: memoria, percepción, atención, lenguaje, funciones ejecutivas, cálculo y orientación.⁽⁵⁾

Las causas del deterioro cognitivo se relacionan con daños a nivel neuro-anatómico y fisiológico. Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen uno de sus predictores biológicos, además de: edad, factores psicológicos como enfermedades de salud mental (depresión), nivel educativo, niveles socioeconómicos bajos y la falta de ejercicio físico.^(5,6)

Castelón conceptualiza el deterioro cognitivo como un estado intermedio entre el envejecimiento normal y el patológico.⁽⁷⁾ Algunos autores mencionan que su diagnóstico puede establecerse a partir de afectaciones de la memoria, alteraciones de la capacidad de aprendizaje, rendimiento motor, conducta de adaptación y funciones ejecutivas, pudiendo presentarse dificultades para el desarrollo de actividades instrumentales de la vida diaria, tales como: manejo de finanzas y toma adecuada de la medicación, entre otras.^(5,7)

El cuidado de personas con esta patología requiere de un esfuerzo extraordinario debido a la necesidad de apoyo para las actividades de la vida diaria, generando estrés, tensión, sobrecarga emocional, afectación de las relaciones familiares, desequilibrio en el descanso y disminución de la capacidad de afrontamiento.⁽⁸⁾

El cuidador es la persona con mayor o total responsabilidad de los cuidados de otra persona en condición de dependencia,⁽⁹⁾ encargado de cubrir sus necesidades básicas y psicosociales en el caso de ejercer ese rol para con un adulto mayor: ayudarles a comer, hacer necesidades fisiológicas, cuidar de su aseo personal, entre otras.⁽¹⁰⁾ En muchos contextos sociales, esta función es desempeñada principalmente por mujeres.^(11,12)

Los cuidadores informales regularmente no tienen formación para estas tareas y las ejercen porque existe compromiso y responsabilidad familiar o de otra índole.⁽¹³⁾ Sin las herramientas necesarias pueden sobrecargarse y adquirir el síndrome del cuidador, afectándose: relaciones familiares, trabajo, tiempo libre, situación económica y estado de salud físico y mental.⁽⁹⁾

Esta patología no posee una manifestación clínica definida, pudiendo presentarse síntomas emocionales y físicos que varían de una persona a otra: agotamiento mental, angustia, culpabilidad, miedo, irritabilidad, altos niveles de ansiedad, cansancio, pérdida de interés, dolores generalizados o focalizados.^(14,15)

La sobrecarga se presenta cuando el cuidador enfrenta tareas complejas por un tiempo prolongado, las que demandan mucha energía, responsabilidad y exigencias a nivel físico, además de tener una naturaleza desagradable muchas veces.^(16,17)

El cuidado diario de una persona dependiente crea sobrecarga psicológica, económica, física y social,⁽¹⁸⁾ que se manifiesta a través de síntomas tales como: problemas óseos, musculares o articulares, cefaleas, alteración del sueño, cansancio, fatiga, astenia, desarrollo de infecciones, ansiedad, depresión, irritabilidad y sentimientos de culpa.⁽¹⁹⁻²²⁾

En virtud de lo expuesto, se hizo una investigación con el fin de comparar el nivel de sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores agrupados según la presencia de deterioro cognitivo en la ciudad de Riobamba, durante el segundo semestre del año 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS

Las investigadoras realizaron un estudio bajo el paradigma post-positivista con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, empleando el método comparativo. Se trabajó con individuos responsables del cuidado de un adulto mayor residentes en la ciudad de Riobamba, seleccionando 70 participantes mediante un muestreo del tipo sujetos voluntarios, con los que se establecieron dos grupos de 35 cuidadores cada uno, conformados según la existencia de deterioro cognitivo diagnosticado en los ancianos objeto de cuidado.

Los datos fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta, empleando la Escala de Sobrecarga al Cuidador de Zarit, que es un instrumento de amplio uso internacional para indagar acerca de objeto de estudio en cuestión. Este consta de 22 ítems valorados por medio de una escala de Likert con 5 opciones. Las posibles cifras totales que puede alcanzar van desde 22 hasta 110 puntos, las que permitirán establecer el nivel de sobrecarga: menor o igual que 44 (ausencia), de 45 a 55 (ligera) y mayor que 55 (intensa).⁽²³⁾ Se realizó una prueba piloto con 15 cuidadores de adultos mayores voluntarios para el análisis de fiabilidad del instrumento, estableciéndose su validez mediante el estadístico alfa de Cronbach ($\alpha=0,926$).

El instrumento explora tres grupos de características fundamentales en el cuidador: afectación personal y social, situación económica y relación con la persona que cuida.^(24,25)

Al instrumento se anexó una sección sociodemográfica que incluyó variables de interés: sexo, edad, etnia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, antecedentes de enfermedades del cuidador, quintil socioeconómico, número de personas que le ayudan, horas diarias de cuidado, tiempo realizando el cuidado, vínculo de consanguinidad del cuidador con el adulto mayor, edad del adulto mayor.

Las investigadoras elaboraron una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 25.0, los facilitó el correspondiente procesamiento a través de pruebas del nivel descriptivo (análisis de frecuencias) e inferencial no

paramétrica (U de Mann-Whitney). La prueba Kolmogorov-Smirnov permitió verificar la normalidad en la distribución de los datos.

El desarrollo del estudio contó con el aval ético de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Los cuidadores involucrados emitieron su consentimiento informado para formar parte de la investigación. La información producida tuvo un uso científico y académico únicamente, procurando el respeto de la no maleficencia.

RESULTADOS

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov posibilitó establecer que no existió normalidad en la distribución de los datos obtenidos.

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de los cuidadores

Característica (N=70)	Grupos según presencia de deterioro cognitivo				Total		
	Con		Sin		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Sexo	Mujer	29	41,4	24	34,3	53	75,7
	Hombre	6	8,6	11	15,7	17	24,3
Edad (años)	<25	1	1,4	2	2,9	3	4,3
	25-39	9	12,9	10	14,3	19	27,1
	40-54	19	27,1	16	22,9	35	50,0
	55-69	6	8,6	7	10,0	13	18,6
Etnia	Indígena	1	1,4	--	--	1	1,4
	Mestizo	34	48,6	35	50,0	69	98,6
Estado civil	Casado/a	15	21,4	21	30,0	36	51,4
	Divorciado/a	3	4,3	2	2,9	5	7,1
	Soltero/a	12	17,1	11	15,7	23	32,9
	Viudo/a	1	1,4	0	0,0	1	1,4
	Unión Libre	4	5,7	0	0,0	4	5,7
	Separado/a	--	--	1	1,4	1	1,4
Nivel de instrucción	Ninguno	--	--	2	2,9	2	2,9
	Primaria	2	2,9	--	--	2	2,9
	Secundaria	11	15,7	8	11,4	19	27,1
	Superior	22	31,4	25	35,7	47	67,1
Quintil socioeconómico	Pobreza extrema	9	12,9	15	21,4	2	2,9
	Pobreza	13	18,6	4	5,7	17	24,3
	No pobreza	13	18,6	16	22,9	51	72,9

Al caracterizar sociodemográficamente a los cuidadores se observó algunas regularidades sobresalientes: 75,7% pertenecían al género femenino, 50% tenían edades entre 40 y 54 años, 98,6%

se autoidentificaron como mestizos, 51,4% tenían estado civil de casado/a, 67,1% poseía un nivel superior de escolaridad y el 72,9% estaban por encima del estado de pobreza (tabla 1).

Tabla 2. Descripción de variables inherentes al cuidado

Característica	Grupos según presencia de deterioro cognitivo				Total		
	Con		Sin		No.	%	
	No.	%	No.	%			
Antecedentes de enfermedades	Cardiacas	2	2,9	--	--	2	2,9
	Respiratorias	2	2,9	--	--	2	2,9
	Diabetes	3	4,3	1	1,4	3	4,3
	Digestivas	1	1,4	--	--	1	1,4
	HTA	3	4,3	2	2,9	3	4,3
	Otras	6	8,6	--	--	6	8,6
	Ninguna	21	30,0	32	45,7	53	75,7
Número de personas que le ayudan	Ninguna	3	4,3	11	15,7	14	20,0
	6-10	19	27,1	12	17,1	31	44,3
	3-4	10	14,3	7	10,0	17	24,3
	>4	3	4,3	5	7,1	8	11,4
Horas diarias de cuidado	<5	12	17,1	23	32,9	35	50,0
	6-10	2	2,9	3	4,3	5	7,1
	11-15	5	7,1	4	5,7	9	12,9
	16-20	1	1,4	--	--	1	1,4
	21-24	15	21,4	5	7,1	20	28,6
Tiempo de cuidado al momento (meses)	3-6	0	0,0	2	2,9	2	2,9
	7-12	4	5,7	--	--	4	5,7
	>12	31	44,3	33	47,1	64	91,4
Parentesco	Hijo	20	28,6	27	38,6	47	67,1
	Bisnieto	1	1,4	--	--	1	1,4
	Ninguno	4	5,7	3	4,3	7	10,0
	Nieto	8	11,4	3	4,3	11	15,7
	Nuera/Yerno	1	1,4	1	1,4	2	2,9
	Sobrino	1	1,4	1	1,4	2	2,9
Edad del adulto mayor (años)	65-74	4	5,7	10	14,3	14	20,0
	75-84	11	15,7	11	15,7	22	31,4
	85-94	17	24,3	11	15,7	28	40,0
	>95	3	4,3	3	4,3	6	8,6

El análisis de las variables inherentes al cuidado permitió identificar que el 91,4% llevaba más de un año con esa responsabilidad, además de un predominio de los participantes que guardaban con una relación de primer grado de consanguinidad con el adulto mayor (el 67,1% eran sus hijos), los que contaban con una o dos personas que le ayudaban con la tarea y aquellos que dedicaban 5 horas o menos a esas actividades (tabla 2). La mayoría de los ancianos no padecía enfermedades crónicas no transmisibles (75,7%) y tenían edades entre 75 y 94 años (71,4%) (tabla 2).

La mayoría de los casos que padecían enfermedades crónicas no transmisibles se concentró en los adultos mayores con deterioro cognitivo (17 de 20 que reportaron); también fueron los que tenían más personas que colaboraban con el cuidado y a los que sus cuidadores les dedicaban más tiempo (tabla 2).

Tabla 3. Nivel de sobrecarga en los cuidadores

Nivel de sobrecarga	Grupos según presencia de deterioro cognitivo				Total	
	Con		Sin		No.	%
	No.	%	No.	%		
Ausencia	12	17.2	29	41.4	41	58,6
Ligera	4	5.7	5	7.2	9	12,9
Intensa	19	27.2	1	1,4	20	28,6
Total	35	50	35	50	70	100,0

Cabe destacar que el 41.5% de la muestra presentaba sobrecarga siendo el 12,9 % que presenta sobrecarga ligera y el 28,6% sobrecarga intensa, preponderando los que tenía deterioro cognitivo entre estos últimos; sin embargo, el mayor número de cuidadores con ausencia de sobrecarga pertenecía al grupo ancianos sin deterioro cognitivo (tabla 3). La prueba U de Mann-Whitney permitió establecer que la diferencia entre ambos grupos resultó estadísticamente significativa ($U=181,500$; $p=0,000$).

Tabla 4. Sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo

Indicadores (N=35)	Escala	No.	%
Agobio por la acumulación de responsabilidades de cuidador, trabajo y familia	Nunca	10	28,6
	Rara vez	5	14,3
	Algunas veces	5	14,3
	Bastantes Veces	6	17,1
	Casi siempre	9	25,7
Estado de enfado al estar cerca del familiar objeto de cuidado	Nunca	24	68,6
	Rara vez	4	11,4
	Algunas veces	4	11,4
	Bastantes veces	1	2,9
	Casi siempre	2	5,7
Sensación de que se afecta su relación con otros miembros de su familia	Nunca	14	40
	Rara vez	5	14,3
	Algunas veces	5	14,3
	Bastantes Veces	3	8,5
	Casi siempre	8	22,9
Sentimiento de miedo por el futuro del familiar bajo su cuidado	Nunca	2	5,7
	Rara vez	6	17,1
	Algunas veces	7	20,0
	Bastantes Veces	4	11,4
	Casi siempre	16	45,7
Percepción de pérdida de su salud desde que ejerce el cuidado de su familiar	Nunca	16	45,7
	Rara vez	3	8,6
	Algunas veces	6	17,1
	Bastantes Veces	4	11,4
	Casi siempre	6	17,1
Estado de tensión cerca del familiar cuidado	Nunca	16	45,7
	Rara vez	3	8,6
	Algunas veces	6	17,1
	Bastantes Veces	6	11,4
	Casi siempre	4	17,1
Sensación de insuficiencia de ingresos económicos para los gastos del cuidado y los personales	Nunca	13	37,1
	Rara vez	2	5,7
	Algunas veces	8	22,9
	Bastantes Veces	3	8,5
	Casi siempre	9	25,7

Los resultados acerca de los indicadores posibilitaron apreciar que, en varios de estos, la mayoría seleccionó las categorías desde algunas veces hasta casi siempre (tabla 4):

- Agobio por la acumulación de responsabilidades de cuidador, trabajo y familia (57,1%).
- Sentimiento de miedo por el futuro del familiar bajo su cuidado (77,1%).
- Sensación de insuficiencia de ingresos económicos para los gastos del cuidado y los personales (57,1%).

DISCUSIÓN

El aumento del envejecimiento poblacional provoca la necesidad de más personal e instituciones para garantizar el cuidado de los individuos de ese sector.⁽²⁶⁾ En relación con el predominio del género femenino, ese resultado coincidió con los obtenidos por Rodríguez et al.⁽¹⁸⁾ (95%) y Hanzeliková et al.⁽²⁷⁾ (77,7%); lo que también ocurrió con respecto a la al vínculo de consanguinidad, pues Marante et al.⁽²⁸⁾ también observó que la mayoría de los cuidadores eran los hijos del adulto mayor (92,1%).

Sin embargo, en lo relativo al nivel de escolaridad, Bello et al.⁽²⁹⁾ hallaron que solo el 5,6% de los cuidadores de su entorno investigativo eran graduados universitarios, contrariamente a lo encontrado en el presente estudio.

En cuanto al estado civil de casado del cuidador (50%), sí existió similitud con los resultados de la investigación de Becerra et al.;⁽³⁰⁾ lo que también ocurrió con los resultados observados por flores et al.⁽³¹⁾ sobre el estado civil (predominio de casados) y el nivel de solvencia económica (la mayoría por encima del estado de pobreza).⁽³¹⁾

El 50% de los cuidadores en la presente investigación dedicaba 5 horas o menos a las funciones del cuidado del adulto mayor y el 28,7% lo hacía casi exclusivamente, lo que concordó parcialmente con lo observado por Antelo et al.:⁽²⁰⁾ 45,5% por algunas horas al día y un 40% la mayor parte del tiempo a esta tarea.

En el estudio que se presenta, se evidenció mayor sobrecarga en adultos mayores con deterioro cognitivo. Antelo et al.⁽²⁰⁾ describen esa misma situación en su contexto de investigación, reconociendo al apoyo social como una estrategia de afrontamiento a este problema.⁽²⁰⁾

También, Espinosa et al.⁽³²⁾ hallaron una relación directa entre el deterioro cognitivo en el adulto mayor y su nivel de dependencia, existiendo una mayor sobrecarga en sus cuidadores. La autonomía de los ancianos para realizar actividades básicas e instrumentales en la vida diaria facilita el trabajo de las personas encargadas de velar por su bienestar.⁽³³⁾

En una revisión bibliográfica sistemática realizada por Duarte et al.,⁽³⁴⁾ los hallazgos mostraron que el 92,41% de las fuentes consultadas mostraban que los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo tenían mayor sobrecarga.

CONCLUSIONES

La mayoría de los cuidadores de la muestra tenían sexo femenino, edad mayor de 40 años y su estatus económico estaba por encima de la pobreza. Además, entre los cuidadores sobresalió la presencia de aquellos con más de un año dedicándose a esa responsabilidad y los participantes que eran hijos de la persona a su cargo.

Se observó un predominio de los adultos mayores objeto de cuidado que contaban con al menos dos personas que colaboraban con esa tarea, los que no padecía enfermedades crónicas no transmisibles y aquellos con edades entre 75 y 94 años.

El nivel de sobrecarga intensa predominó entre los cuidadores responsables de adultos mayores con deterioro cognitivo. Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney indicaron la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

Las variables más afectadas en la muestra de estudio fueron: presencia de agobio en el cuidador, miedo por el futuro del familiar bajo su responsabilidad y preocupación por tener insuficiencia de ingresos económicos para gastos personales y del cuidado.

Conflicto de interés: las autoras declaran que no existen.

Declaración de contribución:

Catherine Nataly Shugulí Zambrano asesoró todo el proceso investigativo y participó en la redacción del artículo científico.

Lisette Estefania Barba Lara desarrolló el estudio en su integralidad y participó en la elaboración del artículo científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 14 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
2. Arango N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama del envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. BID [Internet]. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo; 2018 [citado 15 Jun 2021]. Disponible en: <https://webimages.iadb.org/publications/2019-01/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>.

3. Ministerio de Inclusión económica y Social. Normas Técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores [Internet]. Quito: Editora Nacional; 2018 [citado 13 Jun 2021]. Disponible en: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf.
4. Rodríguez A. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. Sanitario [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 15]; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.
5. Castellón A. Deterioro Cognitivo. En: Juan Antonio Maldonado Molina. Materiales Docentes de Gerontología y Protección de Mayores. Madrid: Dykinson; 2018. p.209-226.
6. Bello L, León G, Covená M. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. US [Internet]. 2019 [citado 28 Feb 2021]; 11(5): 385-395. Disponible en: <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>.
7. Ojeda V, Carvajal C, Painevilu S, Zerpa C. Desempeño de las funciones ejecutivas según estado cognitivo en adultos mayores. Rev Chil Neuro-Psiquiat [Internet]. 2019 [citado 8 Dic 2021]; 57(3): 207-204. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n3/0717-9227-rchnp-57-03-0207.pdf>.
8. Salazar-Barajas M, Garza-Sarmiento E, García-Rodríguez S, Juárez-Vázquez P, Herrera-Herrera J, Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Enferm Univ [Internet]. 2019 [citado 1 Mar 2021]; 16(4): 362-373. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400362&lng=es. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>.
9. Silva R, Gonzales J, Mas T, Marques S, Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Av Enfem [Internet]. 2017 [citado 1 Mar 2021]; 34: 251–258. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a05.pdf>. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>.
10. Silva H, Alves N, Rovey M, Minamisava R. A sobrecarga do cuidador domiciliar. Rev Bra Em Promoç Saúde [Internet]. 2017 [citado 28 Feb 2021]; 30(2): 179–186. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40851821005.pdf>. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p179>.
11. Ramón E, Martínez B, Martín S. Factores determinantes de la sobrecarga del cuidador. Estudios de las diferencias de género. Aten Primaria [Internet]. 2017 [Citado el 28 de

- febrero del 2021]; 49(5): 308-309. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876004/>. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.07.003>.
12. Ochoa Z, Beatriz Y, Solórzano C, González Q, Cristina I, Mogollón M. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal e informal y estrategias de apoyo para su prevención. *Conecta Libertad* [Internet]. 2017 [citado 28 Feb 2021]; (3): 42–51. Disponible en: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/99/295>.
 13. Villarejo A, Eimil M, Llamas S, Llanero M, López C, Prieto C. Informe de la fundación del Cerebro. Impacto Social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Neurología* [Internet]. 2021 [Citado el 17 de abril del 2021]; 36(1): 39-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021348531730350X?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.10.005>.
 14. López C, Frías A, Del Pino R. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de adultos mayores. *Gac Sanit* [Internet]. 2019 [citado 17 Abr 2021]; 33(2): 185-190. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117302601?via%3Dihub>. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.005>.
 15. Da Silva C. *Ser cuidador: estrategias para el cuidado del adulto mayor*. México: Editorial El Manual Moderno; 2019.
 16. Camargo K, Laguado E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga-Santander, Colombia. *US* [Internet]. 2017 [citado 1 Dic 2020]; 19(2): 163-170. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2974> <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.79>.
 17. Cueva Cancino J, Moreno Pérez N, Jiménez González M, Padilla Raygoza N, Pérez Zamora I, Flores Padilla L. Efecto de la Piscoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor. *Enferm* [Internet]. 2019 [citado 14 Dic 2021]; 16(4): 390-401. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400390&script=sci_arttext.
 18. Rodríguez A, Rodríguez E, Duarte A, Díaz E, Barbosa A, Clavería A, Grupo Zarit. Estudio observacional transversal del a sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Aten primaria* [Internet]. 2017[citado 10 Abr 2021]; 49(3): 156-165. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-observacional->

- transversal-sobrecarga-cuidadoras-S0212656716301962.<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.006>.
19. Sánchez J, Fontalba M. Consencuencias del Bournout de cuidadores de pacientes con demencia. *Eur.J. Health. Research* [Internet]. 2017 [citado 14 Dic 2021]; 3(2): 119-126. Disponible en: <https://dialnet.puce.elogim.com/servlet/articulo?codigo=6152077>.
 20. Antelo P, Espinosa P. La influencia del apoyo social en cuidadores de personas con deterioro cognitivo o demencia. *R Est Inv Psico y Educ* [Internet]. 2017 [citado 14 Dic 2021]; Extr.(14): 17-21 disponible en: <https://revistas.udc.gal/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.14.2235>.
 21. Lemus F, Linares L, Linares L. Nivel de sobrecarga de adultos mayores Frágiles. *Rev. Ciencias Méd* [Internet]. 2018 [citado 1 Mar 2021]; 22(5): 894-905 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm185h.pdf>.
 22. Rojas Y, Peralta G, Ardila G, Guzmán L, Centanaro G. La carga del cuidador de pacientes con demencia en una población militar: estudio descriptivo. *Act Neurol Colomb* [Internet]. 2020 [citado 14 Dic 2021]; 36(4): 223-231 disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482020000500223.
 23. Galvis M, Cerquera A. Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2016 [citado 1 Mar 2021]; 33(2): 190-205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21351764006.pdf>.
 24. Hernández M, Fernández M, Blanco M, Alvez M, Fernández M, Souto A, González M, Claveria A. Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 17 Abr 2021]; 93(1): 1-10. Disponible en: <https://dialnet.puce.elogim.com/servlet/articulo?codigo=7676814>.
 25. Martínez M, Lozano A, Suárez B, Born M, Jofré J, Diemer M, Castro M, Castiglioni C. Sobrecarga del cuidador de pacientes con atrofia muscular espinal. *Rev Méd Clin Condes* [Internet]. 2020 [citado 17 Abr 2021]; 31(3-4): 358-366. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300444?via%3Dihub>. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.04.006>.
 26. Pabón D, Delgado J. Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio Abierto* [Internet]. 2017 [citado 15 May 2021]; 26(2): 245-267. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12252818014>.
 27. Hanzeliková A, López F, Fusté R. Perfil socio-demográfico de los cuidadores de los pacientes geriátricos hospitalizados mayores de 75 años y su relación con la satisfacción. *Enf global*

- [Internet]. 2017 [citado 15 May 2021]; 16(46): 375-388. Disponible en: <http://revistas.um.es/global/article/view/249861>. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.249861>.
28. Marante E, Pozo L. Efectividad de Intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos dependientes. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2018 [citado 25 Dic 2021]; 34(4): 1-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n4/1561-2961-enf-34-04-e1490.pdf>.
 29. Bello L, León G, Covená M. Factores que predominan Sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *US* [Internet]. 2019 [citado 15 May 2021]; 11(5): 385-295. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n5/2218-3620-rus-11-05-385.pdf>.
 30. Becerra E, Villegas C. Prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad con dependencia física. *Rev CONAMED* [Internet]. 2020 [citado 17 May 2021]; 25(4): 161-166. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con204b.pdf>. <https://dx.doi.org/10.35366/97335>.
 31. Flores M, Fuentes H, González G, Meza I, Cervantes G, Valle M. Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. *Nure Iv* [Internet]. 2017 [citado 17 May 2021]; 14(88): 1-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278119>.
 32. Espinosa D, Guzmán J, Vargas N, Ramos J. Carga del trabajo del Cuidador del Adulto Mayor. *RCR* [Internet]. 2018 [citado 8 Oct 2021]; 34(4): 1-14. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/135>.
 33. Campo E, Laguado E, Martín M, Camargo K. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2018 [citado 8 Oct 2021]; 2(3): 28-27. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n4/1561-2961-enf-34-04-e1640.pdf>.
 34. Duarte N, Perea M, Mora S, Ladera V. Riesgo de mortalidad asociado al deterioro cognitivo, alteración de la funcionalidad y otros factores clínicos en personas mayores de 65 años. *Anales Med PUCMM* [Internet]. 2019 [citado 8 Oct 2021]; 9(2): 82-108. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Natanael-Duarte/publication/349277210_Riesgo_de_Mortalidad_Asociado_al_Deterioro_Cognitivo_Alteracion_de_la_Funcionalidad_y_otros_Factores_Clinicos_en_Personas_Mayores_de_65_anos/links/60274d8345851589399eede4/Riesgo-de-Mortalidad-Asociado-al-Deterioro-Cognitivo-Alteracion-de-la-Funcionalidad-y-otros-Factores-Clinicos-en-Personas-Mayores-de-65-anos.pdf.

Recibido: 16 de octubre de 2021

Aprobado: 25 de enero de 2022