

Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador

Biosociodemographic profile of the primary informal caregiver of the elderly in a region of Ecuador

<https://doi.org/10.37135/ee.04.16.08>

Autores:

Patricia Del Cisne Guato Torres¹ - <https://orcid.org/0000-0003-4865-7258>

Sara Mendoza Parra² - <https://orcid.org/0000-0003-1979-7948>

María Soledad Chiriboga Lozada³ - <https://orcid.org/0000-0001-7788-7824>

Katia Sáez Carrillo² - <https://orcid.org/0000-0002-8580-8038>

Afiliación:

¹Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador.

²Universidad de Concepción, Concepción-Chile.

³Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, Quito-Ecuador.

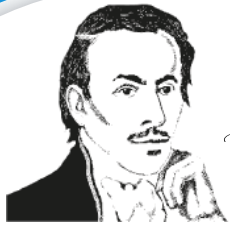
Autor de correspondencia: Sara Mendoza Parra, Universidad de Concepción. Email: smendoza@udec.cl. Teléfono: +56 412204000. Dirección Postal: Roble 1066 Villa, Universidad de Concepción, Concepción. Chile, C. P.: 4030000.

Recibido: 07 de septiembre de 2022

Aprobado: 16 de noviembre de 2022

RESUMEN

La necesidad de servicios de cuidados prolongados a adultos mayores origina la actividad de ayuda no profesional y a la figura del cuidador principal informal. El objetivo de la investigación fue describir el perfil del cuidador principal informal acompañante del paciente a consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en el último trimestre de 2021. Se hizo un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo, en una población de 322 cuidadores principales informales de adultos mayores en el último trimestre de 2021, seleccionando una muestra de 190 individuos mediante un procedimiento del tipo sujetos voluntarios. El instrumento aplicado fue una guía de entrevista estructurada basada en la Encuesta de caracterización del cuidado de la díada cuidador familiar-persona con enfermedad crónica. Existió un predominio del cuidador de sexo femenino (83,2%); los hijos de los adultos mayores (57,9%); las



personas casadas (48,9%); los que viven con el adulto mayor (42,6%); aquellos que ejercen esa función desde entre 1 y 6 años (57,9%) y los que dedican hasta 15 horas (58,9%). Además, el 86,3% realiza quehaceres domésticos. Se observó un deterioro de la condición de salud luego de iniciar en las funciones del cuidado y todos mencionaron padecer de alguna enfermedad; sin embargo, prevalecieron los que señalan recibir efectos emocionales positivos a partir del cuidado.

Palabras clave: anciano, cuidadores, perfil de salud.

ABSTRACT

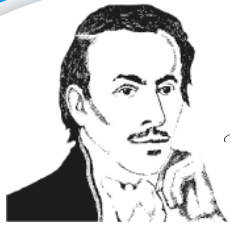
The need for long-term care services for the elderly originates the activity of non-professional help and the figure of the informal primary caregiver. This research aimed to describe the profile of the primary informal caregiver who accompanied the patient to the outpatient clinic of the Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor in the last quarter of 2021. A quantitative, observational, and descriptive study was carried out in a population of 322 primary informal caregivers of the elderly in the last quarter of 2021, selecting a sample of 190 individuals through a voluntary subject-type procedure. The applied instrument was a structured interview guide based on the Survey of Characterization of the Care of the Family Caregiver-person with a Chronic Illness Dyad. The care falls on the woman (83.2%), children (57.9%), married (48.9%), live with the elderly (42.6%), care for up to 4 family members; 17.9% who never receive help, care for between 1 and 6 years and dedicate up to 15 hours. In addition, 86.3% do housework. A deterioration of the health condition was observed after starting the care functions, and all of them mentioned suffering from some disease; however, those who reported receiving positive emotional effects from care prevailed.

Keywords: Aged, Caregivers, Health Profile.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se registra un incremento de la esperanza de vida de la población que se corresponde con la mejoría de los estándares sociales y los avances científicos en salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) pronostica un aumento del 22% del número de habitantes mayores de 60 años para el año 2050. Esta situación también implica que se requerirá la preparación de las infraestructuras de atención, para adecuarla a las limitaciones de funcionalidad de los adultos mayores (AM) y sus necesidades especiales de cuidado.^(1,2)

En Ecuador, las personas adultas mayores conformaban el 7,4% de la población en el 2020, estimando que para el 2054 será del 18% según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).⁽³⁾ En correspondencia, en 2021, el 25% de las personas registradas en el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) eran AM con discapacidad física, cognitiva o mixta.⁽⁴⁾



Así, la necesidad de servicios de cuidados prolongados a AM da origen a la actividad de ayuda no profesional y a la figura del cuidador principal informal,⁽⁵⁾ también denominado como cuidador familiar, cuidador primario o cuidador principal. Esta persona se responsabiliza y encarga de asistir al AM dependiente, facilitando la ejecución de las actividades básicas e instrumentales diarias, lo que implica que asuma funciones para las que no está técnicamente capacitado y que requieren un gran esfuerzo que será poco agradecido, reconocido y visibilizado, sin que reciba compensación económica por esta labor.^(6,7)

Cuando esta actividad se basa en relaciones filiales, puede crear sentimientos positivos en quien la ejerce; aunque, esto implica una gran carga de estrés y problemas de salud físicos y emocionales que afectan la calidad de vida del cuidador.⁽⁸⁾

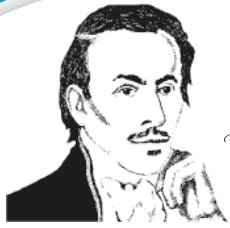
Aproximadamente, el 40% de los AM en América Latina necesita de cuidados prolongados, proyectándose un incremento de ese número, lo que desbordará la capacidad asistencial de los servicios de salud públicos y privados. Así, muchas de las propias familias se ven obligadas a asumir la responsabilidad del cuidado y los costos correspondientes.^(9,10)

El equipo de investigadoras realizó un estudio con el objetivo de describir el perfil del cuidador principal informal (CPI) acompañante del AM a consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en el último trimestre de 2021.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo, en una población de 322 CPI⁽¹¹⁾ mayores de edad y con seis meses o más de dedicación a esa actividad; los que acompañaron a AM con dependencia leve o moderada a la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en el último trimestre de 2021. A partir de esta, se seleccionó una muestra de 190 individuos mediante un muestreo del tipo sujetos voluntarios, entrevistando a aquellos que estuvieron de acuerdo con participar y formar parte de la investigación.

El instrumento aplicado fue una guía de entrevista estructurada basada en la encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar-persona con enfermedad crónica. Los expertos latinoamericanos consultados por Chaparro Diaz et al.⁽¹²⁾ evaluaron los factores incluidos como claros, coherentes, relevantes y esenciales para cada una de las dimensiones. Este constó de 4 preguntas abiertas y 16 cerradas organizadas en tres bloques:



- 1) Características sociodemográficas, que incluyó: sexo, edad, nivel de educación, lugar de residencia, estado civil, parentesco, integrantes del grupo familiar y relación de vivienda con el AM.
- 2) Características del cuidado, relativo al apoyo en tiempo para las actividades del cuidado del AM, tiempo de cuidado en años y horas diarias, percepción del nivel de cuidado que brinda, actividades que realiza durante el cuidado, beneficiario del seguro social por el cuidado y tiempo de descanso.
- 3) Salud del cuidador, referido a la percepción de su salud antes del cuidado, percepción actual, enfermedades crónicas diagnosticadas, efectos emocionales del cuidado y presencia de algún tipo de maltrato.

Los datos se almacenaron empleando los programas Microsoft Excel y SPSS en su versión 24.0, los que facilitaron el debido procesamiento a través de estadísticas descriptivas de análisis de frecuencias, además de su posterior presentación mediante tablas.

Los participantes firmaron el consentimiento informado correspondiente luego de conocer el objetivo y procedimientos a desarrollarse durante el estudio. Los investigadores se acogieron a los protocolos de bioseguridad por la situación de pandemia por Covid-19. La máxima dirección de la institución de salud involucrada autorizó la realización del procedimiento de aplicación del instrumento.

La investigación contó con la certificación de viabilidad ética conferida por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Chile (CEBB 639-2020), además del aval emitido por el Subcomité de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador (No. 003-SEISH-UCE-20), instancia reconocida por el Ministerio de Salud del Ecuador.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los CPI involucrados indicaron un predominio del sexo femenino (83,2%), los hijos de los adultos mayores (57,9%), personas casadas (48,9%), con edades entre 51 y 60 años (27,4%), residentes de zonas urbanas (81,1%), nivel de educación secundaria completa (37,9%) y aquellos que conviven en la casa del adulto mayor (42,6%), los grupos familiares de hasta 4 personas (60,0%) (tabla 1).

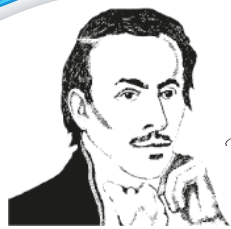
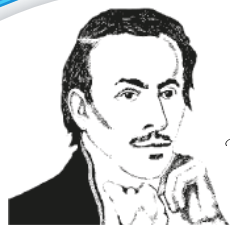


Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra de estudio

VARIABLES	ESCALA	f (n=190)	%
Sexo	Hombre	32	16,8
	Mujer	158	83,2
Edad	20 a 30	29	15,3
	31 a 40	29	15,3
	41 a 50	43	22,6
	51 a 60	52	27,4
	61 a 70	23	12,1
	71 a 81	14	7,4
	Nivel de educación	Sin estudios	2
Primaria incompleta		13	6,8
Primaria completa		19	10,0
Secundaria incompleta		37	19,5
Secundaria completa		72	37,9
Educación superior		44	23,2
Posgrado		3	1,6
Lugar de residencia	Rural	36	18,9
	Urbana	154	81,1
Estado civil	Soltero/a	55	28,9
	Casado/a	93	48,9
	Unión libre o acompañado/a	7	3,7
	Divorciado/a	13	6,8
	Separado/a	10	5,3
	Viudo/a	12	6,3
	Esposa/o	15	7,9
Parentesco con el AM	Hija/o	110	57,9
	Nuera/yerno	22	11,6
	Hermana/o	2	1,1
	Nieta/o	32	16,8
	Amiga/o	9	4,7
Integrantes del grupo familiar	2 a 4	114	60,0
	5 a 8	72	37,9
	9 a 13	4	2,1
Convivencia	Convive en casa del AM	81	42,6
	AM vive en casa del cuidador	47	24,7
	Cuidador vive temporalmente en casa del AM	13	6,8
	AM vive temporalmente en casa del cuidador	12	6,3
	No vive con el AM	37	19,5

Nota: AM=adulto mayor.



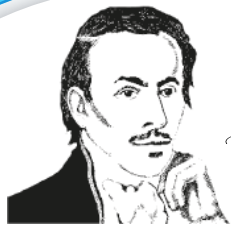
El 30% de los CPI participantes manifestaron recibir apoyo durante sus tareas del cuidado frecuentemente. Preponderaron los que realizaban esa labor por un período menor a 7 años (57,9%) y aquellos con una dedicación de entre 8 y 15 horas diarias (58,9%). El 50,5% percibió que requería de alto nivel de esfuerzo físico, psicológico y tiempo (tabla 2).

Entre las actividades complementarias al cuidado destacan los quehaceres domésticos (86,3%), siendo el baño la que preponderó entre las de apoyo a necesidades básicas de la vida diaria (66,8%). De igual forma, la actividad instrumental de la vida diaria más frecuente fue realizar las compras (81,6%). Además, la mayoría dijo no ser beneficiario del seguro social por su trabajo domiciliario no remunerado (95,3%) y el 64,7% no recibió descanso del cuidado en el último mes (tabla 2).

Tabla 2. Características del cuidado por la muestra de estudio

Variables	Escala	f (n=190)	%
Frecuencia de apoyo de las actividades del cuidado del AM	Muy frecuentemente	24	12,6
	Frecuentemente	57	30,0
	Ocasionalmente	46	24,2
	Raramente	29	15,3
	Nunca	34	17,9
Años de cuidado	1 a 6	110	57,9
	7 a 12	46	24,2
	13 a 50	34	17,9
Horas diarias de cuidado del AM	8 a 15	112	58,9
	16 a 24	78	41,1
Percepción del nivel de esfuerzo en el cuidado del AM	Bajo	11	5,8
	Medio	83	43,7
	Alto	96	50,5
Quehaceres domésticos además del cuidado del AM	No	26	13,7
	Sí	164	86,3
Actividades diarias durante el cuidado del AM	Ayuda o le baña	127	66,8
	Ayuda o le viste	114	60,0
	Ayuda o lo alimenta	103	54,2
	Ayuda o le traslada de cama a silla	69	36,3
	Ayuda o le lleva al baño	66	34,7
	Ayuda o le cambia de pañal	45	23,7
Actividades instrumentales de la vida diaria de apoyo al AM	Ayuda o le hace compras	155	81,6
	Ayuda o le prepara la comida	153	80,5
	Ayuda o acompaña en transporte	149	78,4
	Ayuda o le administra la medicación	149	78,4
	Ayuda o le llama por teléfono	140	73,7
	Ayuda o le lava la ropa	139	73,2
	Ayuda o le da cuidando la casa	111	58,4
	Ayuda o le administra el dinero	104	54,7
	Beneficiario de seguro social por ser cuidador	No	181
	Sí	9	4,7
Descanso de actividades de cuidado en el último mes	No	123	64,7
	Sí	67	35,3

Nota: AM=adulto mayor.



Todos los participantes presentaban una enfermedad crónica al menos, con predominio de las enfermedades gástrica (30,0%); sin embargo, el 86,3% declaró recibir efectos emocionales positivos debido a su trabajo, pero vale la pena destacar que el 23,2% recibía maltrato psicológico (tabla 3).

Tabla 3. Salud del cuidador/a principal al adulto mayor participante

Variables	Escala	f (N=190)	%
Percepción de la salud antes del cuidado	Muy mala	1	0,5
	Mala	3	1,6
	Regular	33	17,4
	Buena	117	61,6
	Muy buena	36	18,9
Percepción actual de su salud	Muy mala	1	0,5
	Mala	11	5,8
	Regular	95	50,0
	Buena	78	41,1
	Muy buena	5	2,6
Enfermedades crónicas diagnosticadas	Gástrica	57	30,0
	Cardio Vascular	52	27,4
	Osteomuscular	43	22,6
	Endocrino	19	10,0
	Respiratoria	14	7,4
	Mental	3	1,6
Efectos emocionales del cuidado	Positivos (afecto, ternura, cariño)	164	86,3
	Negativos (ira, enojo, rencor)	16	8,4
	Me es indiferente (no siento nada)	10	5,3
Presencia de maltrato	Psicológico	44	23,2
	Físico	0	0,0
	Ambas	4	2,1
	Ninguna	142	74,7

En cuanto a la percepción del estado de salud por los CPI, el 61,6% mencionó ser bueno antes de comenzar con su labor del cuidado, en contraste con el 50% que lo consideró regular después de iniciar con esas funciones (tabla 4).

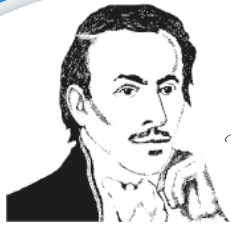


Tabla 4. Percepción de la salud personal antes y después de dedicarse al cuidado

Percepción de la salud	Antes del cuidado		Actualmente	
	f (n=190)	%	f (n=190)	%
Muy mala	1	0,5	1	0,5
Mala	3	1,6	11	5,8
Regular	33	17,4	95	50,0
Buena	117	61,6	78	41,1
Muy buena	36	18,9	5	2,6

DISCUSIÓN

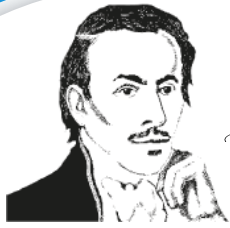
Coincidentemente con los resultados observados, Turtós et al.⁽¹³⁾ observaron que un predominio del sexo femenino entre los cuidadores de su población de estudio (71,7%). Al respecto, Pabón et al.⁽¹⁴⁾ mencionan que existe una feminización de la actividad del cuidado informal, considerándose como un fenómeno histórico-cultural que sobrevive en las prácticas actuales de la sociedad, generando una estereotipada normalización de la asignación de ese rol a la mujer sin el debido reconocimiento social. La Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁽¹⁵⁾ se pronunció a favor de la igualdad de género en el trabajo del cuidado, realizando un adecuado reconocimiento y valoración en el caso de no ser remunerado.

Zueras et al.⁽¹⁶⁾ también reportaron que la mayoría de las personas que ejercían el cuidado eran las esposas y las hijas en su sustitución (43,0%). Asimismo, investigadores de un estudio colombiano hallaron que la característica de ser mujer casada constituye un factor predictivo de la sobrecarga en el cuidador.⁽¹⁷⁾ Ese resultado, también se encontró en un estudio realizado en Ecuador: 85,7% de cuidadores eran mujeres, 62,86% casados y el 71,43% eran hijos del AM.⁽¹⁸⁾

De forma diferente a lo observado en el presente estudio; en México, se informó que el rango de edades predominante en el cuidador principal informal es de 36 a 45 años (28,8%).⁽¹⁹⁾ Por otra parte, Barreto Osorio et al.⁽²⁰⁾ menciona que en la región latinoamericana se observa una presencia importante de hijos adultos mayores que asumen el cuidado de sus progenitores. El incremento de la esperanza de vida al nacer en Ecuador en 2020 (77,22 años)⁽²¹⁾ constituye un factor que indica la necesidad de asumir estrategias políticas al respecto.

En relación con el nivel educativo preponderante en el CPI de secundaria completa, concordando con un estudio realizado en Loja, Ecuador (37,14%).⁽¹⁸⁾ Este elemento ha sido señalado como un justificante para la implementación de cursos de superación dirigidos a aquellas personas que ejercen estas funciones.⁽²³⁾

La mayoría de los cuidadores viven en la casa del adulto mayor bajo su responsabilidad,⁽¹⁹⁾ incrementando la carga de trabajo hasta 24 horas al día como algo que se normaliza al interior de la



familia. En adición, Lemus Fajardo et al.⁽²⁴⁾ encontraron que el 34,6% distribuyen su tiempo de actividad en varias actividades de diversa índole, brindando apoyo en tareas básicas, instrumentales de la vida diaria y domésticas.

La convivencia del cuidador con el AM dificulta el establecimiento de límites en las actividades de cuidado, requiriendo implementar estrategias de apoyo familiar y pausas para el descanso de esa responsabilidad.⁽²⁵⁻³⁰⁾

Los autores de varios estudios^(31,32) informan deterioro del estado de salud del cuidador, señalando un 40,6% con una comorbilidad al menos y hasta un 25% con dos; de las que, un 78,5% se diagnostica con alguna enfermedad crónica relacionada con el esfuerzo que realizan durante sus funciones.

En Ecuador, el Art. 34 de la Constitución de la República⁽³³⁾ reconoce el derecho de la seguridad social para todas las personas que realizan trabajado no remunerado en los hogares. La experiencia del cuidado tiene la potencialidad de producir sentimientos de abandono, culpa, angustia, insatisfacción, soledad y tristeza, lo que afecta la salud física y mental de quienes ejercen esa actividad.⁽²⁷⁾

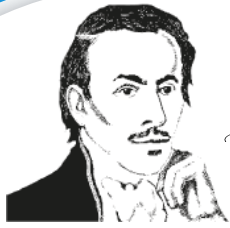
Sin embargo, la preparación para establecer un perfil biopsicosocial en la actividad del cuidado permite estrechar las relaciones y desarrollar empatía con el AM, generando satisfacción por ayudar a otro e incrementando la seguridad en sí mismo.⁽³⁴⁾

Con frecuencia, los AM desquitan sus frustraciones y tratan mal o maltratan a las personas en su entorno, especialmente a sus cuidadoras que pueden sufrir agresiones físicas, psicológicas, acoso, exigencias exageradas, desacreditación y calumnias.⁽³⁵⁾

Al comparar la percepción del estado de salud antes y después de asumir las labores del cuidado del AM, todos mencionaron algún nivel de deterioro generado o incrementado. Acerca de esto, investigadores chilenos reportaron que luego de un año con la responsabilidad del cuidado de una persona dependiente, la salud del cuidador se verá afectada.⁽³⁶⁾

CONCLUSIONES

Entre los cuidadores principales informales participantes predominaron los que pertenecían al sexo femenino, el adulto mayor era su progenitor, tenían estatus social de casado, educación secundaria completa, los que convivían con el adulto mayor en su casa y se encargaban de otras funciones domésticas en el entorno donde desempeñaban el cuidado.



La mayoría de los entrevistados declararon recibir desde nula a moderada ayuda para el cuidado, no recibían beneficio del seguro social, tenían pocos días de descanso y realizaban tareas domésticas, además de las de apoyo durante las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Se observó un deterioro de la condición de salud luego de iniciar en las funciones del cuidado y todos mencionaron padecer de alguna enfermedad; sin embargo, prevalecieron los que señalan recibir efectos emocionales positivos a partir del cuidado.

Financiamiento: se emplearon fondos propios.

Agradecimiento: a las autoridades del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor por la apertura a la academia.

Conflictos de intereses: las autoras declaramos no tener conflictos de intereses.

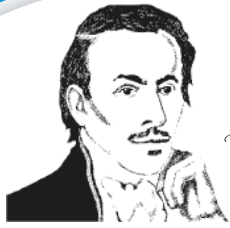
Declaración de contribución:

Patricia Guato Torres, Sara Mendoza Parra y María Soledad Chiriboga Lozada trabajaron durante todo el proceso investigativo y en la confección del artículo científico.

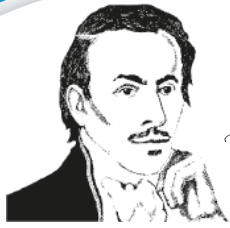
Katia Sáez Carrillo participó en el análisis estadístico y la redacción del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

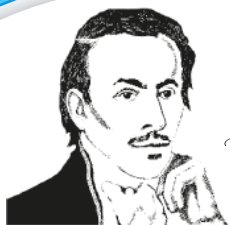
1. Mitchell C. La esperanza de vida en las Américas aumenta a 75 años [Internet]. Washington: Pan American Health Organization/World Health Organization.; 2017 [citado 23 Jul 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13722:life-expectancy-in-the-americas-increases-to-75-years&Itemid=1926&lang=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Washington: OMS; 2021 [citado 21 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
3. Ministerio de Inclusión Económica y Social/Dirección Población Adulta Mayor. Resumen estadístico [Internet]. Quito: MIES; 2015 [citado 5 mar 2022]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>.



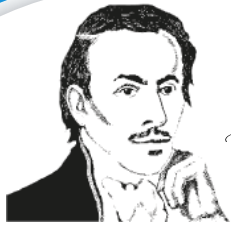
4. CONADIS. Estadísticas de Discapacidad [Internet]. Quito: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades; 2022 [citado 5 May 2022]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
5. Cordero CM, Ferro GB, García VM, Domínguez ÁJ. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado 20 May 2022]; 23(2): 195-203. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm192f.pdf>.
6. Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: Una herramienta para valorar la transición. *Investigaciones Andina* [Internet]. 2018 [citado 20 May 2022]; 20(36): 39-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788004/>.
7. Camargo-Sánchez A, Pachón-Rodríguez H, Azevedo D, Parra-Chico W, Niño-Cardozo C. El tiempo en el cuidador del paciente con cáncer, un abordaje cualitativo. *Rev. cienc. cuidad* [Internet]. 2018 [citado 10 Mar 2022]; 15(1): 123-134. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6249183>.
8. Ramírez C, Luna Á. La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara. *Rev Universidad y Sociedad* [Internet]. 2018 [citado 12 Mar 2022]; 10(3): 98-103. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/891>.
9. Ceccon R, Vieira L, Brasil C, Soares K, Portes V, García J. Envelhecimento e dependencia no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021 [citado 15 Jun 2022]; 26: 17-26. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QjLJcbQ6YzPQNWhBXmsWCVs/?format=pdf&lang=pt>.
10. OIT. ¿Cuánto tiempo dedican las mujeres y los hombres al trabajo de cuidados no remunerado? [Internet]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2019 [citado 17 Jun 2022]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/enhanced/WCMS_721352/lang--es/index.htm.
11. Aranda-Paniora F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *An Fac Med* [Internet]. 2017 [citado 28 Abr 2022]; 78(3): 277-280. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>.



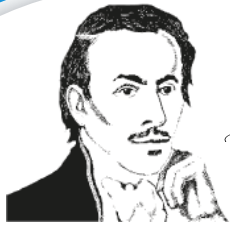
12. Chaparro-Díaz L, Sánchez B, Carrillo G. Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar - persona con enfermedad crónica. *Rev Cienc Cuidad* [Internet]. 2014 [citado 16 May 2022]; 11: 31-45. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/196>.
13. Turtós CL, Rodríguez RY, Rodríguez AY, Omar ME. Caracterización demográfica de cuidadores informales de ancianos con ictus y demencias en Santiago de Cuba. *Encuentros* [Internet]. 2016 [citado 5 Mar 2022]; 14(2): 61-72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-58582016000200061#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20participante%20estuvo%20conformada,dedicado%20a%20pacientes%20con%20demencia.
14. Pabón P, Flórez G, Sanabria V. Estereotipos sobre la población adulta mayor en tres grupos etarios de cuidadores de personas mayores dependientes. *Rev Ucr Ac Cr* [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2022]; 33(127): 63-80. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/34291/41210>.
15. Organización Internacional del Trabajo. El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente [Internet]. Ginebra: OIT; 2019 [citado 21 Abr 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737394.pdf.
16. Zueras P, Spijker J, Blanes A. Evolución del perfil de los cuidadores de personas de 65 y más años con discapacidad en la persistencia de un modelo de cuidado familiar. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 [citado 22 abr 2022]; 53(2):66-72. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-evolucion-del-perfil-cuidadores-personas-S0211139X17301701>.
17. Fajardo-Ramos E, Soto-Morales A, Henao-Castaño Á. Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia). *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2019 [citado 3 May 2022]; 35(2): 264-276. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000200264&lng=en. <https://doi.org/10.14482/sun.35.2.618.97>.
18. Rodríguez-Delgado YR, Cartuche VM, Berrú CB, Masa B. Características sociodemográficas, del cuidado y nivel de carga en los cuidadores de personas con discapacidad severa. *Ciencia Latina Rev Cient Multidisciplinar* [Internet]. 2021 [citado 8 Jul 2022]; 5(3): 2527-2544. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/472/577>.



19. Flores-Villavicencio M, Fuentes-Laguna HL, González-Pérez GJ, Meza-Flores IJ, Cervantes-Cardona GA, et al. Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. *Nure Inv* [Internet]. 2017 [citado 23 Jun 2022]; 14(88): 1-16. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1045>.
20. Barreto-Osorio R, Coral-Ibarra del C, Campos M, Gallardo-Solarte K, Támara-Ortiz V. Male and female relative caregivers of people with chronic disease in Colombia: more similarities than differences. *sun.* [Internet]. 2015 [citado 6 Jul 2022]; 31(2): 255-265. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/6988/8334>.
21. Ruiz-Polit PA, Betancourt-Ortiz SL. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: Causas e intervenciones correctivas y preventivas. *RCAN* [Internet]. 2020 [citado 19 Jul 2022]; 30(1): 218-235. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201o.pdf>.
22. Aldana MS, Niño EY, Carvajal RR, Esteban AN, Gonzales GM, et al. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2019 [citado 12 Jun 2022]; 10(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=2022S2216-09732019000300202&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
23. Vincezi AD, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Rev Iberoamer de Educ* [Internet]. 2009 [citado 12 Jun 2022]; 12. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>.
24. Lemus-Fajardo NM, Linares-Cánovas LB, Linares-Cánovas LP. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Rev de Ciencias Méd de Pinar del Río.* [Internet]. 2018 [citado 26 Jun 2022]; 22(5): 34-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500008.
25. Kobayasi-Dieyeni Y, Partezani-Rodrigues R, Silva-Fhon J, Silva-Luípa M, de Souza Ana-Carolina, Campos-Chayamiti E. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Av Enferm* [Internet]. 2019 [citado 1 Jul 2022]; 37(2): 140-148. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200140&lng=en. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>.
26. Vaquiro-Rodríguez S, Stiepovich-Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Cienc Enferm* [Internet]. 2010 [citado 10 Jul 2022]; 16(2): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>.



27. Hernández-Piñero L. Factores de riesgo de carga en cuidadores de ancianos con síndrome demencial. *Rev Méd Electr [Internet]*. 2021 [citado 8 Jun 2022]; 43(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4234>.
28. Del Campo Navarro Alicia, Medina Quevedo Pablo, Hernández Pedroza Reyna, Correa Valenzuela Sheida, Peralta Peña Sandra, Rubí Vargas María. Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm. glob. [Internet]*. 2019 [citado 11 Jul 2022]; 18(56): 57-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400003&lng=es. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>.
29. Rodríguez MS, Díaz MR, Cervera VM, Banda PJ, Rodríguez CL, Tejada Muñoz S, et al. Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores hospitalizadas. *Gerokomos [Internet]*. 2020 [citado 8 Jul 2022]; 31(2): 71-75. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200003.
30. Rodríguez-Madrid M, Del Río-Lozano M, Fernández-Peña R, Elizalde-Sagardía B, García-Calvente M. Redes personales de apoyo y cuidado informal: ¿diferencias por sexo y territorio? (estudio CUIDAR-SE II). *Gaceta Sanitaria [Internet]*. 2021 [citado 12 Jul 2022]; 35(6): 515-24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391120301424?via%3Dihub&fbclid=IwAR28Z9E6-JNnP5mlKUS-lu4KM8fchnU1MRdNI6hjnFHLdxc0O3auxN66Hw0>.
31. López MO, Lorenzo RA, Santiago NP. Morbilidad en cuidadores de pacientes confinados en su domicilio. *Aten Primaria [Internet]*. 2003 [citado 4 Jul 2022]; 24(7): 404-410. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-morbilidad-cuidadores-pacientes-confinados-su-13380#:~:text=Tres%20de%20los%20cuidadores%20\(5,en%20el%20domicilio%20del%20paciente](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-morbilidad-cuidadores-pacientes-confinados-su-13380#:~:text=Tres%20de%20los%20cuidadores%20(5,en%20el%20domicilio%20del%20paciente).
32. Vega-Vélez M, Vega-López MG, González-Pérez GJ, Arias-Merino ED. Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores. *Rev Méd del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]*. 2021 [citado 28 Jul 2022]; 59(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769668009/html/>.
33. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Quito: Gaceta Oficial; 2021 [citado 10 Mar 2022]. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf.



34. Rogero-García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2022 Abr 2]; 19(1): 47-50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010.
35. González LT. Ancianos maltratados, ancianos que maltratan. *A Fondo* [Internet]. 2011 [citado 26 Jul 2022]; 12: 61-72. Disponible en: <https://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/32952/61-72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
36. Fernández MB, Herrera MS, Fernández MB, Herrera MS. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Rev Méd de Chile* [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 22]; 148(1): 30-36. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000100030.