

**Síndrome de Sobrecarga del Cuidador, Afecto y Estrategias de  
Afrontamiento en Cuidadores Formales de Pacientes con Dependencia  
Funcional del Hogar Geriátrico Hábitat Adulto Mayor de la Ciudad de  
Medellín**

**Trabajo de Grado para optar por el título de psicólogo**

**Camila Ramírez Manrique**

**Ana María Arias Monsalve**

**Psicóloga**

**Mg. Epidemiología**

**Unilasallista Corporación Universitaria**

**Facultad de ciencias sociales y educación**

**Psicología**

**Caldas, Antioquia**

**2024**

## **Agradecimientos**

La investigación hace parte de un trabajo de equipo por tal motivo quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la docente Ana María Arias Monsalve por todo el apoyo, orientación y enseñanza que me brindó durante la realización de mi trabajo de grado. Su dedicación y conocimiento fueron fundamental para el desarrollo y culminación de esta investigación. A lo largo del proceso su paciencia y consejos me ayudaron a mejorar tanto académicamente como a nivel personal por lo que estoy profundamente agradecida.

De igual manera quisiera extender mi sincero agradecimiento a la institución Hábitat adulto mayor y a sus cuidadoras, su disposición para permitir que realizara mi investigación fue clave para el desarrollo de este estudio pues la colaboración, amabilidad y apertura con la que fui recibida me brindaron el entorno ideal para llevar a cabo mi trabajo.

Finalmente, deseo agradecer a la Corporación Universitaria La Sallista por el apoyo constante y la paciencia mostrada en el proceso de búsqueda de los participantes para mi investigación ya que la colaboración brindada por la institución fue indispensable para el desarrollo y culminación de este proyecto.

A todos ustedes gracias por su confianza y apoyo.

## Contenido

Resumen .....	6
Introducción .....	9
Justificación .....	12
Objetivos.....	15
Objetivo General .....	15
Objetivos Específicos .....	15
Marco Teórico.....	16
Dependencia Funcional.....	16
Sobrecarga del Cuidador.....	18
Calidad de Vida .....	21
Antecedentes de Estudios Sobre Calidad de Vida en Cuidadores Formales de Pacientes con Alta Dependencia Funcional.....	22
Capacidad de Autocuidado .....	23
Antecedentes de Estudios Sobre Capacidad de Autocuidado en Cuidadores Formales de Pacientes con Alta Dependencia Funcional.....	25
Estrategias de Afrontamiento .....	26
Antecedentes de Estudios Sobre Estrategias de Afrontamiento en Cuidadores Formales de Pacientes con Alta Dependencia Funcional.....	26
Metodología.....	29
Diseño de Investigación .....	29
Población y Muestra.....	29

Criterios de Selección.....	29
Instrumentos.....	29
Recolección de la Información .....	31
Consideraciones Éticas .....	32
Resultados.....	33
Estrategias de Afrontamiento .....	33
Afecto Positivo – Afecto Negativo .....	37
Sobrecarga del Cuidador.....	38
Discusión .....	40
Conclusiones y Recomendaciones.....	42
Referencias .....	44

**Lista de Tablas**

Tabla 1: <i>Estrategias de afrontamiento</i> .....	27
Tabla 2: <i>Datos descriptivos afecto positivo-afecto negativo</i> .....	30
Tabla 3: <i>Frecuencia nivel de sobrecarga</i> .....	31

**Lista de Tablas**

<i>Anexo A. Consentimiento Informado</i> .....	50
--	----

## Resumen

La dependencia funcional implica la pérdida de autonomía para realizar actividades de la vida diaria, haciendo necesaria la asistencia física, psíquica y social. Esta investigación buscó identificar la sobrecarga, los afectos tanto positivos como negativos junto con las estrategias de afrontamiento de los cuidadores formales de pacientes dependientes del hogar geriátrico "Hábitat Adulto Mayor" en Medellín, durante 2024. Este estudio se realizó con 43 cuidadoras en un estudio descriptivo de corte transversal.

En cuanto a los resultados, se evidenciaron estrategias dirigidas a la resolución de problemas, empleando enfoques cognitivos, analíticos y racionales. En el ámbito de los afectos, se constató una predominancia de emociones positivas; no obstante, se registraron puntajes máximos de 39 en los afectos negativos. En cuanto a la sobrecarga, se observó que un 39.6% de las cuidadoras experimenta niveles de sobrecarga que oscilan entre leve e intensa, y si bien la muestra utilizada limita la posibilidad de generalizar los resultados estos subrayan la importancia de reconocer y atender las necesidades y riesgos que pueden llegar a enfrentar los cuidadores formales con la finalidad de garantizar su bienestar y el de los pacientes, siendo aun mayor la vulnerabilidad de las cuidadoras informales.

**Palabras claves:** cuidadores formales; pacientes dependientes; sobrecarga; estrategias de afrontamiento; emociones

## Abstract

Functional dependency involves the loss of autonomy in performing daily activities, necessitating physical, psychological, and social assistance. This research aimed to identify the burden, as well as both positive and negative emotions, along with the coping strategies of formal caregivers of dependent patients at the geriatric home "Hábitat Adulto Mayor" in Medellín during 2024. The study was conducted with 43 caregivers using a descriptive cross-sectional design.

Regarding the results, strategies aimed at problem-solving were evident, employing cognitive, analytical, and rational approaches. In terms of emotions, there was a predominance of positive feelings; however, maximum scores of 39 were recorded for negative emotions. In relation to caregiver burden, it was observed that 39.6% of caregivers experience levels of burden ranging from mild to intense. Although the sample used limits the generalizability of the results, these findings highlight the importance of recognizing and addressing the needs and risks that formal caregivers may face to ensure their well-being and that of their patients, with informal caregivers being even more vulnerable.

**Keywords:** Formal caregivers; Dependent patients; Burden; Coping strategies; Emotions

## Résumé

A dependência funcional envolve a perda de autonomia na realização de atividades diárias, tornando necessária a assistência física, psicológica e social. Esta pesquisa teve como objetivo identificar a sobrecarga, bem como as emoções positivas e negativas, além das estratégias de enfrentamento dos cuidadores formais de pacientes dependentes na casa geriátrica "Hábitat Adulto Mayor" em Medellín durante 2024. O estudo foi realizado com 43 cuidadores, utilizando um desenho descritivo de corte transversal.

Em relação aos resultados, foram evidentes estratégias voltadas para a resolução de problemas, empregando abordagens cognitivas, analíticas e racionais. No que diz respeito às emoções, houve uma predominância de sentimentos positivos; no entanto, foram registrados escores máximos de 39 para emoções negativas. Em relação à sobrecarga dos cuidadores, observou-se que 39,6% dos cuidadores experimentam níveis de sobrecarga que variam de leve a intensa. Embora a amostra utilizada limite a generalização dos resultados, esses achados destacam a importância de reconhecer e abordar as necessidades e riscos que os cuidadores formais podem enfrentar, a fim de garantir seu bem-estar e o dos pacientes, sendo ainda maior a vulnerabilidade dos cuidadores informais.

**Mots-clés:** cuidadores formais; pacientes dependentes; sobrecarga; estratégias de enfrentamento; emoções

## Introducción

La dependencia funcional es un estado caracterizado por la necesidad de asistencia o ayuda para realizar tareas cotidianas (Merellano, 2017), sin embargo, existen muchas definiciones no solo para la dependencia funcional sino para aquellas actividades que pueden evidenciar un mayor o menor compromiso de la autonomía, en la medida de las actividades que se logran realizar sin asistencia en la vida cotidiana, específicamente, se pueden encontrar las Actividades Básicas de la Vida Diaria v.s. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Fedesarrollo, 2015)

Según Merellano (2017) la dependencia funcional se genera como consecuencia a una dishabilidad o deficiencia física, psíquica o social, lo que implica que el sujeto requiera de apoyos, asistencia o ayuda para las actividades cotidianas.

Si bien el proceso de envejecimiento implica un detrimento en las capacidades funcionales de un individuo, no son una causa exclusiva de dependencia funcional, aunque se presente en mayor proporción en este grupo poblacional (Almeyda Ramos, 2018), lo cual, es un elemento fundamental dada que la esperanza de vida es cada vez más alta y los nacimientos son menores frente a la cantidad de adultos mayores de 60 años. En el caso específico de Medellín, esta proporción es especialmente alarmante, pues las proyecciones indican que para el año 2035 la ciudad presentará, junto con Cali, la mayor cantidad de adultos mayores frente al resto de la población (Medellín Como Vamos, 2022)

La suma de estos factores implica un incremento en la demanda de cuidadores, especialmente cuidadores formales, que puedan asumir las altas cargas de cuidado y las necesidades especializadas relacionadas con la dependencia funcional que, como ya

se mencionó, en Colombia se presentan principalmente en los adultos mayores de 60 años (Fedesarrollo, 2015; Bello, León & Covená, 2019).

Lo anterior, señala la importancia desarrollar intervenciones que atiendan las labores de cuidado y a su vez las necesidades emocionales de los cuidadores, pues a pesar de que su labor sea remunerada económicamente (en el caso de los cuidadores formales), eso no los hace inmunes al agotamiento extremo a causa de las extenuantes labores de cuidado. En este sentido, también se reconoce la necesidad de estrategias preventivas que permitan disminuir la probabilidad de padecer Síndrome de Sobrecarga del Cuidador, enfermedad que afecta física y emocionalmente a los cuidadores presentando fatiga crónica y agotamiento, ansiedad y depresión, irritabilidad, problemas para dormir, aislamiento social, descuido de la propia salud y bienestar (Martínez, 2020).

Se evidencia entonces la necesidad de promover investigaciones en el tema que permitan aliviar la carga de los cuidadores y prevenir el desarrollo del síndrome del cuidador, en ese sentido surge la pregunta de esta investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo que favorecen la presencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores formales de pacientes con dependencia funcional en el hogar geriátrico Hábitat Adulto Mayor la ciudad de Medellín, 2024? Esto con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento, las emociones más prevalentes y sí los cuidadores padecían de sobrecarga del cuidador.

Para Henao et al. (2021) el síndrome de sobrecarga del cuidador se ha caracterizado por ser una problemática ignorada y “La detección precoz del síndrome de sobrecarga en el cuidador permite la intervención para la preservación de la salud de este, que a su vez impacta la salud del enfermo al que cuida” (p. 100) Es por esto que

esta investigación es relevante, necesaria y oportuna para aportar datos y conocimiento que puedan ayudar a entender mejor las condiciones de vida de los cuidadores, las condiciones de vulnerabilidad a presentar alteraciones de salud física y mental; las posibles herramientas que les sirvan de factores protectores ante la posible aparición de las mismas.

## Justificación

Esta investigación busco identificar y analizar los factores de riesgo de presentar síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores formales de la ciudad de Medellín, para ello es necesario identificar las condiciones premórbidas de los sujetos de investigación que puedan dar cuenta de su disposición a padecer sobrecarga. En este sentido, la investigación busco indagar por las estrategias de afrontamiento, las emociones más prevalentes y la sobrecarga de los cuidadores de pacientes con dependencia funcional de un centro de la ciudad de Medellín, habilidades que representan un factor protector para la salud mental de los cuidadores (Viale, 2016). Adicional a esto, al hacer la revisión de literatura pertinente se identificó que no hay estudios especializados en el área de cuidadores formales de pacientes con dependencia funcional, esto agregado a que los pocos estudios que se encontraron en áreas relacionadas no eran en contextos como el de la ciudad de Medellín, ni áreas cercanas.

La investigación sobre la calidad de vida, factores de riesgo y síndrome del cuidador en cuidadores formales de pacientes con dependencia funcional en Medellín es fundamental por varias razones. En primer lugar, entender si los cuidadores padecían algún tipo de sobrecarga proporcionará información crucial sobre su bienestar general, lo que, a su vez, podría impactar la calidad de atención que brindan a los pacientes (Rodríguez, 2006). En la actualidad, según Cardona, et al (2022) se presenta un envejecimiento acelerado y en aumento, asociado a la baja de fertilidad, así mismo de natalidad y un incremento en la esperanza de vida. Si bien Merellano (2017) reconoce que el envejecimiento no es una causa perse de dependencia funcional, si representa un

factor de riesgo para la aparición de esta. Adicional a esto, según el DANE, en la ciudad de Medellín (citado por UdeA, 2023) el 28,63% de los habitantes de la ciudad son mayores de 50 años y en menos de 10 años representarán un aumento de cerca del 14% frente al promedio nacional. Lo que implicará un aumento en la demanda de cuidadores, que, si bien al ser formales reciben remuneración por sus trabajos de cuidado, de igual forma se exponen a alteraciones profundas en su calidad de vida. Adicionalmente, según la OPS (2024), la pandemia por COVID-19 ha incrementado significativamente las cargas de cuidado afectando de manera desproporcionada a sus cuidadores y exponiéndoles aún más a la aparición de alteraciones de la salud física y mental.

En última instancia, esta investigación podrá contribuir al desarrollo de políticas y programas específicos de la institución, en el ámbito de la salud mental y el cuidado de pacientes con dependencia funcional en Medellín, promoviendo la salud y el bienestar tanto de los cuidadores formales como de los pacientes que dependen de ellos, aportando a la agenda 2030 de las Naciones Unidas (2015) que destaca la salud y el bienestar como el tercero de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y sus metas específicas, entre ellas la investigación sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles que aporten a la intervención de enfermedades presentes en los países en vía de desarrollo. Esta investigación busco construir aportes desde el cuidado de cuidadores de pacientes dependientes funcionales, con el fin de que estos puedan tener una mejor calidad de vida y unas condiciones de trabajo dignas. Es por esto por lo que es necesario visibilizar la importancia de los cuidadores ya que su bienestar podría promover garantías para el cuidado de personas con dependencia funcional, como la

formación técnica de cuidadores, remuneración de todos los trabajos de cuidado y redistribución equitativa de las cargas; Incrementando la calidad de vida de los pacientes y en ese mismo sentido facilitando el trabajo de asistencia de los cuidadores.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar niveles de sobrecarga del cuidador, afecto y estrategias de afrontamiento en cuidadores formales de pacientes con dependencia funcional, del hogar geriátrico Hábitat adulto mayor de la ciudad de Medellín en 2024

### **Objetivos Específicos**

Identificar los factores sociodemográficos individuales de los cuidadores formales, como la edad, el género, estrato social, la formación educativa y la experiencia laboral, que podrían influir en el desarrollo del síndrome de sobrecarga del cuidador.

Evaluar la calidad de vida, capacidad de autocuidado y red de apoyo social de los cuidadores formales como determinantes del síndrome de sobrecarga del cuidador en sus distintos niveles.

Reconocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores formales para hacer frente al estrés y las demandas emocionales relacionadas con el cuidado de pacientes con dependencia funcional, y su relación con la aparición del síndrome de sobrecarga del cuidador.

Describir características de afecto positivo y negativo que presentan los cuidadores formales de la institución.

## Marco Teórico

### Dependencia Funcional

La dependencia funcional es un concepto ampliamente estudiado, a pesar de sus distintas definiciones la mayoría de los autores coinciden en algunas características generales que permiten identificar cuando se presenta. En distintos estudios, investigadores concuerdan en que la dependencia funcional se define por la pérdida de la autonomía, entendida como la capacidad de realizar actividades físicas y mentales de la cotidianidad sin necesidad de ayuda, apoyo y/o cuidado (González, 2017). Esta se presenta derivada de condiciones de salud físicas o mentales, y es en general predecible de acuerdo con la cantidad de enfermedades y hospitalizaciones previas que se hayan presentado a lo largo de la vida (Cheix Dieguez et al, 2005; Gratao et al, 2013; González, 2017).

La dependencia funcional prevalece generalmente en adultos mayores debido al proceso normal de envejecimiento, este protagonizado por el deterioro paulatino de las capacidades físicas y cognitivas, la aparición de enfermedades crónicas y de salud mental (Cheix Dieguez et al, 2005) sin embargo, esta no es la única causa relacionada con la dependencia funcional, ni el único momento del ciclo vital donde se puede presentar. En este sentido, las causas de la dependencia funcional obedecen a diferentes factores psíquicos, cognitivos, físicos, del contexto y red de apoyo del paciente (Gratao et al, 2013). Además, se puede presentar en distintos niveles y dimensiones en las cuales se afecta la capacidad del individuo en realizar actividades cotidianas o de la vida diaria, es aquí donde se encuentran las diferencias señaladas por los autores frente

a que enfoques o dimensiones pueden representar un mayor compromiso de la autonomía (Cheix Dieguez et al, 2005)

Estas diferencias nombradas se pueden encontrar específicamente en la forma en cómo distintos autores han enfocado la evaluación de la pérdida de autonomía, especialmente en cuales actividades son las que se consideran cotidianas e indispensables para el cuidado diario. Las discrepancias pueden ser claramente identificadas en los enfoques específicos de los instrumentos que se usan con mayor frecuencia para la medición de la dependencia funcional. Sin embargo, según Cheix Dieguez y su equipo de investigación (2005) estudios previos reportan que estas herramientas de medición presentan alta correlación y confiabilidad entre ellas.

Para Cheix Dieguez et al. (2005), estos instrumentos exploran distintas dimensiones de la dependencia funcional, todas ellas generando un compromiso en la autonomía de los pacientes. Por una parte, la Escala de Pfeffer tiene un enfoque en las funciones sociales del individuo, evalúa actividades cotidianas como el manejo de finanzas, además de elementos más básicos para la independencia como la capacidad para reconocer personas cercanas. Otras escalas como la Escala de Actividades de la Vida Diaria (EAVD) y la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (EAIVD), son amplias en cuanto a las dimensiones que exploran y a su vez específicas en cuanto a sus enfoques. La primera de ellas (EAVD) hace especial énfasis en problemas severos de autonomía, como el control de esfínteres y el funcionamiento motor en general representado en actividades como pararse de la cama o silla. El segundo instrumento (EAIVD) busca identificar de forma especializada rangos de dependencia a partir de las

capacidades para realizar tareas domésticas, manejar medicamentos, entre otros (Martínez Salirrosas, 2024)

Para Gonzáles (2017), luego de hacer una revisión tanto sobre el concepto de dependencia funcional y su evaluación se encuentran los siguientes factores concurrentes (a) la existencia de discapacidad física, psíquica o intelectual, (b) la incapacidad de la persona para realizar por sí misma las actividades de la vida diaria y (c) necesidad de asistencia o cuidados por parte de otra persona.

En el contexto de los cuidadores formales, el nivel de la dependencia funcional del paciente influye directamente en la carga de trabajo del cuidador, tanto del informal como el cuidador formal (Buriticá, Buitrago y Chaquir, 2020). Cuanto mayor sea el nivel de dependencia funcional del paciente, mayor será la carga física y emocional experimentada por el cuidador (Gratao et al, 2013).

Los estudios han demostrado que la presencia de una mayor dependencia funcional en los pacientes está correlacionada con un aumento en la carga del cuidador, lo que puede conducir a problemas de salud física y mental en los propios cuidadores, lo que en el caso de la presencia de síndrome de sobre carga del cuidador se puede evidenciar manifestaciones físicas y emocionales similares entre cuidadores informales y formales (Buriticá, Buitrago y Chaquir, 2020).

### **Sobrecarga del Cuidador**

La sobrecarga del cuidador se refiere al estrés y la tensión experimentados debido a las demandas físicas, emocionales y sociales del cuidado prolongado. Este concepto incluye dimensiones tanto objetivas (relacionada con el tiempo, recursos invertidos en el

cuidado y esfuerzo físico) como subjetivas (asociadas a las percepciones del cuidador frente a su rol, estrés emocional y sentimientos de incapacidad) (Crespo y Rivas, 2015).

Dentro de los factores que contribuyen a la Sobrecarga del Cuidador se identifican características específicas del paciente, factores del cuidador y factores del entorno (Crespo y Rivas, 2015), para el caso específico de esta investigación los cuidadores formales gozan de unas condiciones que regularizan el trabajo (horarios, responsabilidades y apoyo profesional), sin embargo esto no sugiere de ninguna forma que los cuidadores formales no cuenten con condiciones adversas en su entorno, que si bien pueden parecer una percepción subjetiva como la percepción del apoyo social que posiblemente pueda alivianar la carga de cuidado, esta perspectiva es determinante para que los profesionales encargados de tareas de cuidado activen las herramientas de apoyo profesional y personal que les permiten asumir las cargas de cuidado.

Además de lo anterior, según autores como Schulz y Sherwood (2008) destacan dentro de los factores relacionados con las características específicas del paciente se identifica el nivel de dependencia funcional y las condiciones médicas crónicas que implican no sólo asumir cargas de cuidado de la enfermedad sino, además, suplir todo tipo de necesidades relacionadas con la autonomía de los pacientes. Los factores relacionados con el cuidado se inclinan hacia sus factores protectores o de riesgo en cuanto a su salud física y mental, además, de su experiencia y formación profesional.

En cuanto a la evaluación de la sobrecarga del cuidador, la prueba *Zarit Burden Interview* (ZBI), es un inventario altamente usado en la investigación de sobrecarga del cuidador. Consiste en una serie de preguntas que miden la carga percibida en términos de salud, bienestar emocional y social, y la relación con el paciente. También existen

instrumentos como el *Caregiver Strain Index* (CSI), el cual, mide la tensión en cuidadores formales a través de 13 ítems que abordan diferentes aspectos de la carga, incluyendo el tiempo, las relaciones interpersonales y las restricciones en actividades personales (Crespo y Rivas, 2015).

Múltiples investigaciones han mostrado que la sobrecarga en cuidadores formales puede llevar a una disminución en la calidad del cuidado, así como a problemas de salud física y mental en los cuidadores. Así mismo, estudios han identificado que intervenciones como el apoyo psicológico, la formación continua y la mejora de las condiciones laborales pueden reducir significativamente la sobrecarga del cuidador (Schulz y Sherwood, 2008).

Evaluar el nivel de sobrecarga en cuidadores formales de pacientes con alta dependencia funcional es crucial para garantizar tanto el bienestar de los cuidadores como la calidad del cuidado brindado. En el contexto del Hábitat Adulto Mayor en Medellín, es fundamental implementar herramientas de evaluación adecuadas y desarrollar intervenciones eficaces para mitigar la sobrecarga. Futuros estudios deben centrarse en la personalización de estas herramientas y estrategias para el contexto local, considerando las particularidades culturales y socioeconómicas del territorio.

## **Calidad de Vida**

La calidad de vida es un concepto que se ha desarrollado y transformado a lo largo de la historia, al finalizar la segunda guerra mundial fue entendida y evaluada desde la autopercepción de los individuos frente a su seguridad financiera y demás elementos que constituían en su momento la sensación subjetiva de buena vida. Con el tiempo el concepto logró convertirse en un debate interdisciplinar, en los años 60 los investigadores sociales se empezaron a incluir variables como estado socioeconómico, nivel de escolaridad, tipo de vivienda, entre otros, con el fin de aportar criterios objetivos a la valoración de la calidad de vida, sin embargo, estos indicadores fueron insuficientes ya que solo explicaban una pequeña parte de la varianza de en la autopercepción de calidad de vida (López, 2017)

Los grandes problemas para la conceptualización y consenso sobre el concepto de calidad de vida se refieren a la dicotomía histórica en términos epistemológicos sobre la evaluación objetiva, es decir, la evaluación sobre elementos determinantes para la calidad de vida pero que pueden ser medidos como nivel de escolaridad, socioeconómico, apoyo social, oportunidades, etc. Y la evaluación subjetiva de la calidad de vida es decir la autopercepción del individuo frente al bienestar subjetivo, bienestar psicológico y desarrollo personal (Vega-Silva, 2023). Además, a esta dicotomía se ha sumado la percepción de la calidad de vida como una característica unitaria a diferencia de otros teóricos que lo entienden como una dimensión o constructo compuesto de muchos factores. En un sentido más concreto, estas problemáticas se pueden resumir en la dificultad para encontrar unanimidad en los aspectos a medir y falta de criterios universales para medir la calidad de vida de los individuos en general y especialmente

de los cuidadores, lo que hace que el investigador juzgue desde lo que considere la perspectiva más relevante o pertinente sobre calidad de vida (López Domínguez, 2017)

Las definiciones sobre calidad de vida que son más comúnmente usadas en ámbitos de salud, cuidado o de atención psicosocial son las de la OMS (1995) “la percepción que realiza un individuo sobre su propia existencia dentro del sistema de valores y el contexto cultural con respecto a sus objetivos, expectativas, preocupaciones y normas”. En el sentido de encontrar un sistema conceptual más amplio que comprenda no solo las particularidades del individuo sino los determinantes biopsicosociales del entorno (Vega-Silva, 2023).

### **Antecedentes de Estudios Sobre Calidad de Vida en Cuidadores Formales de Pacientes con Alta Dependencia Funcional**

La satisfacción relacionada con el cuidado, el apoyo social percibido, los problemas de relación con la persona cuidada, los problemas de salud mental, problemas financieros y los problemas de salud físicos. Son los elementos que constituyen la autopercepción y condiciones de calidad de vida para cuidadores formales (Villanueva y García, 2018), dentro de estos se han encontrado diversos estudios en los cuales no solo prevalece la sobrecarga del cuidador sino que esta se presenta en niveles intensos de sobrecarga (Cerquera, Matajira, Pabón, 2016), representados en la percepción de vida personal, social, finanzas y bienestar emocional que han sido afectados por los cuidados que proporciona al paciente. Dentro del concepto de calidad de vida en cuidadores formales la exploración científica no es muy amplia, dentro de ella no solo se compensan las cargas de cuidado, sino que se identifican necesidades especializadas para la resiliencia frente actividades de la cotidianidad.

Cerquera, Matajira y Pabón (2016) coinciden en que, a pesar de la poca indagación en materia de investigaciones sobre calidad de vida en cuidadores formales, existe una influencia directa en la conceptualización y criterios de la sobrecarga en el cuidador formal como en el informal en el entendimiento de sus condiciones particulares en cuanto a su calidad de vida, lo que ha permitido el entendimiento de cuáles son las funciones relacionadas con la labor de cuidado que comprometen el bienestar y con ello la calidad de vida de los cuidadores.

En el caso de los cuidadores formales la calidad de vida es entendida como un cumulo de condiciones biopsicosociales que permitan el aprovechamiento de las oportunidades de desarrollo. La falta de investigaciones sobre cuidadores formales sugiere un enfoque específico en comunidades con mayor vulnerabilidad, como los cuidadores informales quienes son más propensos al deterioro de su calidad de vida como consecuencia de la sobrecarga de cuidado. Los estudios sobre calidad de vida en cuidadores formales aún no han despertado suficiente interés en la comunidad científica, por lo cual aún los esfuerzos se centran en el cuidado informal y las pautas para el acompañamiento de este. En el cual no se reconocen los efectos del entorno, vinculares e individuales. Sino que se entiende como un todo, moldeador, moderador y mediador de la conducta adaptativa (Cerquera, Matajira, Pabón, 2016).

### **Capacidad de Autocuidado**

La capacidad de autocuidado en cuidadores formales de pacientes con dependencia funcional ha sido un área poco estudiada (Eterovic, Parra y Carrillo, 2015) sin embargo, en términos generales, la capacidad de autocuidado se ha descrito como la capacidad de reconocer necesidades de cuidado personal y a su vez la habilidad para

identificar las herramientas o estrategias para satisfacer sus necesidades de cuidado personal. Según Hernández y colaboradores (2017) los principales problemas relacionados con el autocuidado en cuidadores formales e informales se encuentra en la demanda de cuidados, es decir, la capacidad de los cuidadores de identificar la necesidad de cuidados específicos, herramientas y estrategias para satisfacer las necesidades de cuidado. Además de la respuesta a estas necesidades, pues debido a las labores relacionadas con el cuidado de pacientes con dependencia funcional, es común que los cuidadores desplacen sus necesidades de autocuidado como las que están relacionadas con el aseo personal, hábitos de sueño, cuidado de la salud, tiempo de recreación, entre otras. Por el cuidado de sus pacientes.

La exposición constante y prolongada a condiciones de cuidado que excedan las capacidades de los cuidadores (independientemente de si son formales o informales) genera sobrecarga del cuidado (Martínez, 2020) una condición que entre otras características se ha reconocido por la pérdida del reconocimiento de la propia salud por parte de los cuidadores, en el sentido que estos ponderan la respuesta a compromisos laborales relacionados con el cuidado de pacientes con dependencia funcional sobre acciones de cuidado personal que favorecen el cuidado de la salud, como el tiempo que se permanece de pie, los hábitos o higiene de sueño, horarios de alimentación y demás, que agregado a la dificultad para identificar estrategias para el cuidado representan un gran riesgo para la calidad de vida y salud de los cuidadores, lo que como hemos dicho a lo largo del estudio compromete también la salud y calidad de vida de los pacientes (Martínez, 2020).

## **Antecedentes de Estudios Sobre Capacidad de Autocuidado en Cuidadores**

### **Formales de Pacientes con Alta Dependencia Funcional**

Las labores de cuidado han sido históricamente un oficio feminizado, relegado al hogar y mayormente manejado en la discreción de la cotidianidad familiar, es por esto que según Hernández (2017) y su equipo de investigación, que los estudios acerca de la capacidad de autocuidado en los cuidadores formales ha sido un área poco explorada. Además, el conocimiento que se tiene sobre esta área es normalmente mezclado con las habilidades relacionadas con el cuidado del paciente que si bien en términos generales se pueden entender como similares esto no implica un reconocimiento por parte de los cuidadores formales sobre estas mismas necesidades sobre sí mismos (Eterovic, Parra y Carrillo, 2015). Estudios acerca del síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores formales de pacientes con dependencia funcional señalan que una característica del síndrome es el descuido por la propia salud y las necesidades de cuidado (Martínez, 2020) lo que sumado a lo señalado anteriormente implicaría una necesidad especial de identificar las habilidades de autocuidado en cuidadores formales además de integrar el entendimiento de estas a cómo contribuyen a la construcción de factores protectores para el bienestar de los cuidadores. Son recurrentes los hallazgos sobre el burnout en cuidadores, estos estudios dentro de los instrumentos que miden la sobrecarga identifican las estrategias de afrontamiento, calidad de vida, apoyo social y capacidad de autocuidado de los cuidadores. Y si bien no ahondan lo suficiente o deseado en este último ítem sí se han encontrado relaciones significativas entre la presencia de sobrecarga en cuidadores y pocas capacidades para asumir incluso el cuidado propio de los cuidadores (Hernández, 2017)

## **Estrategias de Afrontamiento**

Las habilidades de afrontamiento son los recursos psicológicos y conductuales que una persona utiliza para hacer frente a situaciones estresantes o desafiantes (Pearling, 1990) Los cuidadores formales que poseen habilidades efectivas de afrontamiento están mejor equipados para manejar el estrés y la presión asociados con el cuidado de pacientes con dependencia funcional, según Hernandez (2017) estas estrategias pueden estar relacionadas con las condiciones premórbidas o estructurales de los cuidadores, pero también se fortalecen y construyen en los entornos laborales gracias a la gestión de conocimiento del cuidado entre pares cuidadores.

La falta de habilidades de afrontamiento adecuadas puede aumentar la vulnerabilidad del cuidador ante la sobrecarga y el agotamiento emocional, estos efectos se pueden ver representados en el deterioro de la calidad de vida de los cuidadores, que si bien no se percibe directamente ni con facilidad, pues es común que los cuidadores tengan dificultades identificando ellos mismos estas afectaciones (Martínez,2020) se ve reflejado principalmente en afectaciones en la salud de los cuidadores o disminución de acciones de cuidado relacionadas con el aseo entre otras acciones cotidianas. Se ha encontrado que estrategias de afrontamiento como el apoyo social, la planificación del tiempo y el autocuidado son beneficiosas para reducir la carga del cuidador y mejorar su bienestar.

## **Antecedentes de Estudios Sobre Estrategias de Afrontamiento en Cuidadores**

### **Formales de Pacientes con Alta Dependencia Funcional**

El afrontamiento de problemas en cuidadores es un área de estudio crucial, dado el papel fundamental que desempeñan en el cuidado de personas con enfermedades

crónicas, discapacidades, condiciones de salud mental o como en este caso en específico con dependencia funcional. Los cuidadores enfrentan una variedad de desafíos físicos, emocionales y sociales en su labor diaria, lo que puede tener un impacto significativo en su bienestar y calidad de vida (Martínez, 2020). En este contexto, la investigación ha explorado diversas estrategias que los cuidadores utilizan para hacer frente a los desafíos que enfrentan.

Los estudios han identificado una amplia gama de estrategias de afrontamiento que los cuidadores emplean para manejar el estrés y las demandas asociadas con su rol. Estas estrategias pueden incluir el uso de redes de apoyo social, la búsqueda de información y recursos, el establecimiento de límites claros entre el cuidado y el tiempo personal, y el desarrollo de habilidades de afrontamiento como la resolución de problemas y la reevaluación cognitiva (Pearling et al, 1990). Además de examinar las estrategias específicas de afrontamiento utilizadas por los cuidadores, la investigación también ha explorado los factores que influyen en la efectividad de estas estrategias. Se ha encontrado que el apoyo social, la autoeficacia percibida y la capacidad de adaptación son importantes predictores del afrontamiento positivo en los cuidadores. Asimismo, se ha demostrado que ciertos factores contextuales, como la gravedad de la enfermedad del receptor de cuidados y los recursos disponibles, pueden influir en la eficacia de las estrategias de afrontamiento (Vitalino, 2003).

A pesar de los avances en la comprensión de las estrategias de afrontamiento en cuidadores, sigue habiendo importantes lagunas en la investigación. Por ejemplo, se necesita más investigación longitudinal para examinar cómo las estrategias de afrontamiento cambian con el tiempo y cómo influyen en los resultados a largo plazo para

los cuidadores y los receptores de cuidados, o las diferencias de estos entre grupos poblacionales como cuidadores formales e informales. Además, es importante considerar la diversidad de experiencias y necesidades de los cuidadores, incluidos aquellos de diferentes culturas, contextos socioeconómicos y relaciones de cuidado. En última instancia, mejorar nuestra comprensión de las estrategias de afrontamiento en cuidadores puede ayudar a informar intervenciones y políticas destinadas a apoyar mejor a esta población vital.

## **Metodología**

### **Diseño de Investigación**

Esta investigación se desarrolló mediante un diseño no experimental, dado que no se controló ni manipuló ninguna variable. Se realizó mediante una evaluación de corte transversal, con la intención de identificar las herramientas, contexto y estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes con dependencia funcional.

### **Población y Muestra**

El estudio se realizó con una muestra de 43 cuidadores formales de pacientes con dependencia funcional, del hogar geriátrico Hábitat Adulto Mayor de la ciudad de Medellín.

### **Criterios de Selección**

*Criterios de inclusión:* ser un cuidador formal en jornada de tiempo completo de paciente con dependencia funcional del hogar geriátrico Hábitat Adulto Mayor, no ser miembro del grupo familiar y recibir remuneración por la labor prestada.

*Criterios de exclusión:* que el cuidador decida no participar de la investigación a pesar de que cumpla todos los criterios de inclusión, que presente alguna discapacidad o limitación funcional que le impida participar en el estudio, ser cuidador formal en jornada de tiempo completo del hogar geriátrico Hábitat Adulto Mayor y no ser cuidador permanente de pacientes sin dependencia funcional.

### **Instrumentos**

La primera prueba que se utilizó en esta investigación es la escala de estrategias de Coping (EEC-R) para evaluar las estrategias de afrontamiento que presentan los

cuidadores, entendiéndose las estrategias de afrontamiento como los recursos que poseen las personas para resolver, minimizar o modificar una situación ya sea de forma cognitiva o comportamental (Londoño et al, 2006; Gutiérrez, 2009). La escala EEC-R cuenta con 12 ítems, presenta factores como apoyo social, resolución de problemas, negación, autonomía, reacción agresiva, reevaluación positiva, evitación emocional, expresión de la dificultad de afrontamiento, entre otras, presenta un Alfa 0.847 siendo una prueba confiable (Londoño et al, 2006).

La escala Zarit (EZ) la cual consta de 22 ítems y se enfoca en medir al cuidador en su calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo con la que cuenta y habilidades para el afrontamiento de problemas. Esta, busca medir la sobrecarga de los cuidadores, cuenta con una validez y confiabilidad adecuadas, donde su Alfa de Cronbach obtuvo un puntaje de 0,88; en el factor 2 (relación interpersonal) obtuvo una fiabilidad de 0,77 y el factor 3 (expectativas de autoeficacia) obtuvo una fiabilidad de 0,64 por lo que presenta una confiabilidad de 0.90, su calificación y modo de respuesta es tipo Likert que va desde nunca a siempre.

Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) de Watson, Clark, & Tellegen (1988). Es uno de los instrumentos más utilizados y reconocidos, se compone de 20 reactivos que describen los afectos tanto positivos como los negativos, pretendiendo medir la estabilidad emocional de las personas. Presenta una forma de respuesta de tipo Likert que varía entre valoraciones desde nada a mucho y presenta un Alfa de Cronbach promedio, para las escalas negativas de 0.85 y para las positivas de 0.82, lo que indica que esta escala cuenta con una validez y confiabilidad alta. Para esta investigación se le anexo una modificación al relacionamiento de las emociones

presentadas en la escala, debido a ajustes requeridos para el contexto de los cuidadores y buscando generar un mejor entendimiento de acuerdo a las expresiones coloquiales, agregándosele a cada una de ellas la indicación que los afectos presentados buscan indagar frente a su rol de cuidador.

### **Recolección de la Información**

Los instrumentos fueron administrados de forma digital buscando que fueran más accesibles para el cuidador ya que como se ha mencionado anteriormente estos no suelen contar con tiempo lo que podría hacer más difícil el desplazamiento hacia un lugar físico (Ortiz,2023).

En primera instancia, para la participación de la institución Habitación Adulto Mayor se realizó, una reunión con la Psicóloga encargada del lugar quien presento la propuesta a las directivas, junto con un protocolo donde se informaba todos los pasos a realizar, los deberes y derechos que presentaban al participar de la investigación, además se anexo el consentimiento informado que tendrían las cuidadoras.

Posteriormente se creó un grupo de WhatsApp con todas las cuidadoras participantes; allí se les dio un mensaje de bienvenida, una breve explicación sobre el propósito del grupo, junto con un video que presentaba el estudio y explicaba cada etapa del proceso, así como derechos y responsabilidades de las participantes. Posterior a esto, se enviaron los enlaces correspondientes, comenzando con el consentimiento informado, seguido del cuestionario sociodemográfico y, finalmente, los enlaces para las tres pruebas a realizar. Se asignó una semana para la realización de las pruebas, durante la cual se ofreció apoyo para resolver cualquier duda o inconveniente que pudiera surgir.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio fue sometido a la evaluación y aprobación del Comité de Ética y Propiedad Intelectual de la Corporación Universitaria Lasallista, en comisión efectuada del 5 de abril de 2024. Esto garantiza que el proyecto cumplió con las normas éticas y legales vigentes para la protección de la privacidad, de conformidad con la Ley de Habeas Data, específicamente en el literal (a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012.

Por lo tanto, los resultados de las pruebas serán utilizados únicamente con fines clínicos o académicos, según corresponda. Estos resultados podrán ser compartidos con otros profesionales de la salud o investigadores, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos personales de las cuidadoras participantes.

## **Resultados**

Los datos recopilados en este estudio fueron procesados mediante la aplicación Jamovi por medio de un análisis descriptivo. Inicialmente, se estructuraron los resultados en una hoja de cálculo de Excel, diferenciando los datos sociodemográficos de los resultados específicos de cada prueba. Durante esta fase, se observó que algunas participantes no habían completado todos los instrumentos, lo que hizo necesario la aplicación de un filtro basado en el número de cédula de cada participante, para identificar a aquellas cuidadoras que habían realizado la totalidad de las pruebas. Este proceso resultó en una reducción del número de participantes de 83 a 43 cuidadoras.

Posteriormente, se procedió a calcular la suma de los resultados de cada prueba según las indicaciones correspondientes. Luego, la información fue importada a la plataforma Jamovi, donde se analizaron variables como la media, los cuartiles y la desviación estándar. La plataforma generó automáticamente tablas y gráficos con base en los datos solicitados, facilitando una mejor interpretación de los resultados.

### **Estrategias de Afrontamiento**

Los resultados se obtuvieron realizando una comparación de los resultados baremados en la prueba estandarizada en Colombia de la Escala de Estrategias de Afrontamiento (EEC-M) (Londoño, 2006), con los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba en cuidadores formales de la institución Hábitat adulto mayor de la ciudad de Medellín.

**Tabla 1***Estrategias de afrontamiento*

	ESCALA DE ESTRETEGIAS DE COPING											
	SP	BAS	ESP	REL	EE	BAP	RA	EC	RP	EDA	NEG	AUT
Media Baremos	33.5	23.2	22.5	20.7	25.0	11.0	12.7	15.9	18.4	14.8	8.8	
Media- resultados	35.07	22.63	20.19	28.33	24.09	13.42	8.37	14.40	19.53	9.86	8.33	4.91
Desviación Baremos	8.4	8.2	7.5	9.0	7.6	5.6	5.1	4.9	5.4	4.8	3.3	
Desviación resultados	7.77	5.50	5.61	8.40	6.47	5.83	3.19	4.01	4.60	3.84	2.96	1.86

**Fuente:** Elaboración propia

Al comparar los datos de la baremación en población colombiana en relación con los datos arrojados en cuidadoras formales del centro geriátrico Hábitat Adulto Mayor se identifican estas prevalencias en relación a los datos normalizados en el país, aquí se presentan por factores:

Factor 1- solución de problemas: la media (35.07) del puntaje de la solución de los problemas, se encuentra por encima de la media poblacional, este factor evalúa las acciones enfocadas a la solución de problemas mediante estrategias cognitivas analíticas y racionales.

Factor 2- búsqueda de apoyo social: en este factor los cuidadores de la institución se encuentran un poco por debajo de la media poblacional teniendo una media de (22.63) el cuál evalúa el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, siendo una estrategia útil para ayudar a prevenir el estrés al hacer que las amenazas se sientan de menor densidad.

Factor 3- esperar: la media (20.19) del puntaje de negación de encuentra por debajo de la media poblacional. Este factor evalúa, la expectativa positiva de que el problema se solucionará a través del tiempo.

Factor 4- Religión: la media (28.33) del puntaje de religión se encuentra por encima de la media poblacional. este factor evalúa estrategias para tolerar o solucionar el problema a través de rezos y oraciones.

Factor 5- Evitación emocional: la media (24.09) del puntaje de evitación emocional se encuentra por debajo de la media poblacional. Este factor evalúa el control emocional, la inhibición o el ocultamiento de las emociones que son valoradas por el individuo como negativas.

Factor 6- búsqueda de apoyo: la media (13.42), de la búsqueda de apoyo se encuentra por encima de la media poblacional, este factor evalúa el empleo de recursos profesionales con la finalidad de obtener más información del problema y sus posibles soluciones.

Factor 7- Reacción agresiva: la media (8.37), de la reacción agresiva, se encuentra por debajo de la media poblacional. Este factor evalúa la expresión impulsiva de la emoción de disgusto enfocada hacia si mismo o hacia un tercero.

Factor 8- evitación cognitiva: la media (14.40) de la evitación cognitiva se encuentra por debajo de la media poblacional. Este factor evalúa la evitación de pensamientos valorados como negativos, a través de distracciones con el fin de evitar pensar en los problemas.

Factor 9- reevaluación positiva: la media (19.53) se encuentra por encima de la media poblacional. Este factor evalúa como estrategia el aprender de las dificultades para promover su desarrollo personal, identificando los aspectos positivos del problema.

Factor 10- expresión de la dificultad de afrontamiento: la media (9.86) se encuentra considerablemente por debajo de la media poblacional. Este factor evalúa la identificación de las dificultades, la búsqueda de soluciones, una autoeficacia para la resolución de los problemas.

Factor 11- negación: la media (8.3) del puntaje de negación de las participantes del centro se corresponde con la media poblacional, este factor evalúa la ausencia de aceptación del problema, alejamiento de este con la finalidad de tolerar el estado emocional que este genera.

Factor 12- autonomía: Factor de autonomía que evalúa la tendencia a responder a las dificultades de manera independiente sin contar con el apoyo de otras personas, no se encuentra con baremos para su comparación, sin embargo, los puntajes máximos obtenidos son de 12 puntos con una media de (4.91) una desviación de (1.86)

Se distinguen dentro de los 12 factores prevalencias orientadas a la resolución de problemas mediante estrategias cognitivas, analítica y racionales, específicamente orientadas a la tarea. Además, buscan promover su desarrollo personal, identificando los aspectos positivos del problema además de tolerancia para solucionar los problemas a través de la espera con la oración

## Afecto Positivo – Afecto Negativo

Al revisar las tendencias afectivas por parte de los cuidadores del centro geriátrico Habitación Adulto Mayor de la ciudad de Medellín, se identificaron claras tendencias a evaluar de forma positiva las experiencias, se usaron rangos intercuartiles para identificar la relación entre los resultados arrojados por los cuidadores y las respuestas típicas del instrumento PANAS.

**Tabla 2**

*Datos descriptivos afecto positivo-afecto negativo*

	<b>AFECTO POSITIVO</b>	<b>AFECTO NEGATIVO</b>
N	43	43
Perdidos	0	0
Media	45.3	16.0
Mediana	47	14
Desviación estándar	4.91	6.43
RIC	7.00	7.00
Mínimo	29	10
Máximo	50	39
W de Shapiro-Wilk	0.836	0.830
Valor p de Shapiro-Wilk	< .001	< .001
25percentil	42.0	11.5
50percentil	47.0	14.0
75percentil	49.0	18.5

**Fuente:** Elaboración propia

La media del afecto positivo es significativamente mayor que la del afecto negativo, sugiriendo que, en promedio, los individuos reportan un nivel más alto de afecto positivo, o subjetivamente favorable, lo que puede interpretarse como un buen indicador de bienestar emocional, en cuanto a la mediana, se encuentra cerca a la media en ambas variables indicando una distribución relativamente simétrica para el afecto positivo y negativo.

Para la desviación estándar, el afecto negativo tiene una mayor desviación estándar, indicando más variabilidad en los puntajes de afecto negativo comparado con el afecto positivo, lo que puede indicar mayor variabilidad en como las cuidadoras presentan emociones negativas en comparación con las positivas.

### **Sobrecarga del Cuidador**

Los datos arrojados por la evaluación de la sobrecarga en cuidadores por medio de la escala Zarit, representan la distribución de la sobrecarga en tres categorías: sin sobrecarga, sobrecarga leve y sobrecarga intensa. Aquí se muestra el número de casos (frecuencias), el porcentaje de cada categoría sobre el total de la muestra, y el porcentaje acumulado.

**Tabla 3**

*Frecuencias nivel de sobrecarga*

<b>NIVEL DE SOBRECARGA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
SIN SOBRECARGA	26	60.5 %	60.5 %
SOBRECARGA LEVE	6	14.0 %	74.4 %
SOBRECARGA INTENSA	11	25.6 %	100.0 %

**Fuente:** Elaboración propia

El 60.5% de los cuidadores evaluado no presenta sobrecarga: Esto indica que más de la mitad de los individuos no experimentan síntomas físicos, cognitivos y/o afectivos relacionados con sobrecarga. Este es un resultado positivo, ya que la mayoría está libre de sobrecarga, por lo cual puede prestar servicios de cuidado mucho más oportunos y de calidad.

El 14.0% evaluado presentó sobrecarga leve: aproximadamente tres cuartas partes de los individuos experimenta niveles de sobrecarga leves, es decir que si bien

presentan malestar y alteraciones en la vida cotidiana derivadas de sus labores de cuidado. aún puede ser manejable y podría mejorar con intervenciones ligeras.

El 25.6% de los cuidadores evaluados presentaron sobrecarga intensa: Lo que representa una cantidad significativa de cuidadores que experimenta sobrecarga intensa, la cual es la más alta a evaluar y la que se ha relacionado según múltiples estudios no sólo con el deterioro de la calidad de vida de los cuidadores sino además con disminución en la calidad de las labores de cuidado, además de representar una señal de alerta y puede requerir atención urgente y medidas de apoyo específicas.

## Discusión

A pesar de las limitaciones metodológicas de este estudio, especialmente la necesidad de filtrar a las participantes por pruebas incompletas, lo cual redujo la muestra a 43 cuidadoras, los resultados aún ofrecen información valiosa. Si bien el tamaño reducido de la muestra limita la capacidad de generalizar los hallazgos y obtener una representación más amplia de las cuidadoras, se lograron identificar patrones consistentes con los reportados en investigaciones anteriores.

Es relevante considerar estudios como los de Carrasco (2019) y Piedrahita (2021), donde han reportado que los cuidadores formales suelen experimentar una considerable sobrecarga. Este hallazgo se replica en los datos obtenidos en este estudio, sugiriendo una continuidad en la presencia de la carga en los cuidadores formales. Aunque la muestra no es representativa de una población más amplia, esta consistencia entre estudios refuerza la necesidad de visibilizar y abordar la problemática de la sobrecarga en estos profesionales.

Asimismo, los resultados son consistentes con los reportados por Gonzáles (2017), quien identifica que los cuidadores informales tienden a experimentar niveles más altos de sobrecarga. Esto destaca la vulnerabilidad específica de los cuidadores informales en comparación con los formales. Sin embargo, es importante señalar que los cuidadores formales también pueden presentar niveles significativos de sobrecarga. Por tanto, ambos grupos deben ser considerados en futuras políticas y programas de apoyo destinados a mitigar los efectos negativos del cuidado prolongado. La sobrecarga, tanto en cuidadores formales como informales, sigue siendo una problemática que merece

atención prioritaria para garantizar el bienestar de los cuidadores y, en consecuencia, la calidad de la atención brindada.

## Conclusiones y Recomendaciones

A pesar del tamaño de la muestra este trabajo de investigación ha recogido información de un alto valor no solo para el centro geriátrico Hábitat Adulto Mayor sino además abre un sinnúmero de preguntas y posibilidades alrededor del entendimiento de las dinámicas que favorecen la aparición del síndrome de sobrecarga del cuidador. Teniendo en cuenta esto se destacan dinámicas particulares que pueden indicar una senda en el camino de la investigación sobre cuidadores, así como las posibles intervenciones que se puedan derivar de este tipo de estudios:

El cuidado a pesar de ser remunerado es una tarea altamente feminizada.

Según los datos sociodemográficos las cuidadoras presentan por lo menos una enfermedad médica y hasta 2 enfermedades comórbiles.

El 39,6% de las cuidadoras evaluadas presentan algún tipo de sobrecarga.

Según Cerquera (2016) la sobrecarga en cuidadores está relacionada con detrimento en la salud física y mental personal, además de las habilidades de cuidado a los pacientes con dependencia funcional.

Prevalencias en las estrategias orientadas a La tarea, lo que según autores como Bermejano (2020) se encuentran relacionadas con personalidades fuertemente orientadas al logro, autoexigentes, disciplinadas y rígidas. Lo que puede implicar dificultades para relajarse, exceso de vinculación con las responsabilidades laborales y tendencias a la sobrecarga.

Estos resultados, permiten señalar las necesidades de las cuidadoras formales y los posibles factores de riesgo a los que se ven expuestas debido a las extenuantes labores de cuidado.

Además, desde las alertas que se identifican en esta población surgen las siguientes recomendaciones en función de la sobrecarga que ya presentan algunas cuidadoras, además de la prevención a futuro de los factores de riesgo que favorecen el síndrome de sobrecarga del cuidador.

Reevaluar la población: Hacer seguimiento a los casos de sobrecarga en sus distintos niveles, ampliar el tamaño de la muestra e incluso realizar medidas de corte longitudinal con el fin de obtener información concluyente y contextualizada sobre los fenómenos relacionados con la sobrecarga de cuidadores.

Medidas de promoción y prevención: Desarrollar estrategias de PyP que favorezcan la seguridad y la salud en el trabajo de las cuidadoras, integrando el desarrollo de habilidades relacionadas con el autocuidado y el reconocimiento de la importancia de la gestión emocional.

Técnicas de control emocional: Diseñar intervenciones aplicadas a la cotidianidad de las cuidadoras que favorezcan las habilidades relacionadas con la gestión de emociones.

Técnicas para el manejo de la enfermedad del paciente.

## Referencias

- Albarracín A, Cerquera A, Pabón D (2016), escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. OI: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a06
- Almeyda Ramos, V. V. (2018). Dependencia funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018.
- Baumstarck, K., Chinot, O., Tabouret, E. et al. Coping strategies and quality of life: a longitudinal study of high-grade glioma patient-caregiver dyads. *Health Qual Life Outcomes* 16, 157 (2018). <https://doi-org.consultaremota.upb.edu.co/10.1186/s12955-018-0983-y>
- Bello Carrasco, L. M., León Zambrano, G. A., & Covená Bravo, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tlng=es).
- Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á. M., Segura Cardona, A., & Robledo Marín, C. A. (2022). Salud y bienestar mental de la persona mayor en cinco ciudades de Colombia.
- Cepal, N. U. (2018). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe.
- Crespo, M., & Rivas, M. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y salud*, 26(1), 9-15.
- Declaración Universal de Derechos Humanos, (1948). Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

- Eterovic, C. A., Parra, S. E. M., & Carrillo, K. L. S. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería global*, 14(2), 235-248.
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. 706p. ISBN (Online) 978-958-58408-7-4.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Gooch, J.W. (2011). Perception. In: Gooch, J.W. (eds) *Encyclopedic Dictionary of Polymers*. Springer, New York, NY. [https://doi-org.consultaremota.upb.edu.co/10.1007/978-1-4419-6247-8\\_8555](https://doi-org.consultaremota.upb.edu.co/10.1007/978-1-4419-6247-8_8555)
- Guato-Torres, Patricia, & Mendoza-Parra, Sara. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados*
- Gusi, N., Olivares, P. R., Rajendram, R., Preedy, V. R., & Watson, R. R. (2010). *Handbook of disease burdens and quality of life measures*. New York, NY: Springer New York, 87-99.
- Hernández Moreno, P, Rodríguez Barreto, H, Rojas Hurtado, J y Yacelli Castellanos, J. (2017). Relación entre nivel de carga del cuidador y capacidad de autocuidado en cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica en el municipio de Tenjo, Cundinamarca en el año 2017. *Humanizados*, 11(2), e2917. Epub 01 de diciembre de 2022. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5873772>

- Kim, Y. (2014). Caregiving, Family. In: Michalos, A.C. (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Dordrecht. [https://doi-org.consultaremota.upb.edu.co/10.1007/978-94-007-0753-5\\_995](https://doi-org.consultaremota.upb.edu.co/10.1007/978-94-007-0753-5_995)
- León Leyva, L. (2021). Revisión sistémica sobre intervenciones mediante tecnología, para aliviar la sobrecarga y mejorar la calidad de vida de los cuidadores de personas mayores. [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195225/TFM\\_2021\\_Le%C3%B3n%20Leyva,%20Leysis.pdf?sequence=1](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195225/TFM_2021_Le%C3%B3n%20Leyva,%20Leysis.pdf?sequence=1)
- Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. Universitas psychologica, 5(2), 327-350. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672006000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200010)
- López, C. G. (2009). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1742/1890>
- Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. Revista clínica de medicina de familia, 13(1), 97-100. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013)
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of organizational behavior, 2(2), 99-113. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Merellano Navarro, E. (2017). Condición física, independencia funcional y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos.

- Mora, F. (2012). 1. ¿Qué son las emociones?. El Observatorio FAROS Sant Joan de Déu ([www.faroshsjd.net](http://www.faroshsjd.net)) es la plataforma de promoción de la salud y el bienestar infantil del Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) de Barcelona., 14.
- Omar, Alicia, Salessi, Solana, Urteaga, Florencia, & Vaamonde, Juan Diego. (2014). Validación transcultural de la Escala de Inteligencia Emocional de Schutte. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(2), 261-274. Retrieved May 31, 2023, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982014000200006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982014000200006&lng=en&tlng=es).
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Piedrahita, N. H., Arroyave, M. M. I., Restrepo, N. L., Ceballos, J. J. L., Serna, M. A. R., Arango, P. A. S., ... & Lopera, R. (2021). Prevalencia del Síndrome de Carga del Cuidador en cuidadores formales de pacientes con enfermedad psiquiátrica institucionalizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 101-107. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502021000200101](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000200101)
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), P112-P128.
- Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., Martínez González, A. E., & Oblitas Guadalupe, L. A. (2009). EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA. *Suma Psicológica*, 16(2),85-112.[fecha de Consulta 30 de Mayo de 2023]. ISSN: 0121-4381. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>

Plan Decenal de Salud Pública. Metodología de participación social para el proceso de formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/metodologia-participacion-social-formulacion-pdsp-2022-2031.pdf>

Rodríguez, Á. P. A., Córdoba, A. M. C., & Poches, D. K. P. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 8(2), 87-99.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6059407>

Rodríguez, J. A. P., Linares, V. R., González, A. E. M., & Guadalupe, L. A. O. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma psicológica*, 16(2), 85-112.

<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=134213131007>

Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., Díaz-Sanisidro, E., Barbosa-Álvarez, Á., Clavería, A., & Zarit, G. (2017). Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atención Primaria*, 49(3), 156-165.

Rowe, A. J. (2004). *Creative intelligence*. Financial Times/Prentice Hall.

<https://www.bqm.com.pe/libros/Inteligencia%20Creativa.pdf>

Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The Caregiver Health Effects Study. *Jama*, 282(23), 2215-2219.

Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving.

*\*American Journal of Nursing\**, 108(9 Suppl), 23-27.

Torres, N. A. (2019). Diseño de programa para determinar la sobrecarga del cuidador primario del adulto

mayor.<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/497/AOTNRX08T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Veloso-Besio, C., Peñaloza-Díaz, G., Gallardo-Peralta, L., Cuadra-Peralta, A., Roa, M. C., Santis, C. C., ... & Bautista, J. V. (2023). Estudio Psicométrico De Validación Del Instrumento De Inteligencia Emocional, Tmms-24: Comparación Del Modelo Bifactorial Y Modelo De Segundo Orden. *Interciencia*, 48(4), 204-211.  
[https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2023/05/04\\_6950\\_Com\\_Veloso\\_v48n4\\_8.pdf](https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2023/05/04_6950_Com_Veloso_v48n4_8.pdf)

Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946-972.

## **Anexos**

### ***ANEXO A. Consentimiento Informado***

Consentimiento informado para participar en el estudio “factores de riesgo para presentar síndrome de burnout en cuidadores formales de pacientes dependientes en un centro de servicios residenciales y cuidado para personas mayores de la ciudad de Medellín”

Usando sus facultades mentales y voluntaria puede decidir si participa o no en la aplicación de 3 instrumentos, entre los que se evaluará la sobrecarga que presente, las emociones y estrategias que utiliza para manejar el estrés, todo desde su cuidador formal. Antes de decidir si participa o no, es importante leer detenidamente y comprender la información que le dará a continuación, aquí se le explicará por la importancia de un diagnóstico para los cuidadores formales, cuál es el objetivo de la aplicación de los instrumentos, como la aplicación, los beneficios y riesgos que presenta, además de los derechos que tiene al participar en la prueba. Tras leer el documento de manera atenta y tener claro que desea participar, deberá que dé en el botón de aceptar para continuar con los instrumentos.

2. ¿Qué riesgo pueden presentar los cuidadores de pacientes mayores dependientes? Los cuidadores son más propensos a llegar a desarrollar el síndrome del cuidador quemado, también llamado el síndrome de Burnout, el cual se caracteriza por el agotamiento emocional cuyos síntomas pueden generar estrés, ansiedad, insomnio, irritabilidad, resentimiento y patologías tanto físicas como psicológicas, que pueden darse en cualquier tipo de empleo, (Pizarro S,2022; Maslach C y Jacson S, 1981; Kerpershoek et al., 2020). Por esto, su salud puede presentar un desmejoramiento físico y mental,

ya que a medida que avance la enfermedad o el deterioro en el sujeto, el cuidador también percibirá un aumento de la sobrecarga. 3. ¿Cómo se realizará la aplicación de las pruebas? La investigadora a cargo les explicará el procedimiento con un video que se enviará con un link que tendrá como primer paso, y el segundo tendrá el consentimiento para revisar términos y condiciones, decidan si aceptarán o no realizar los instrumentos, para proceder a los siguientes pasos, que serán las 3 pruebas a realizar; las cuales cuentan con opciones de respuestas tipo Likert, que pueden ir desde nunca hasta siempre, deberá responder a la pregunta con el rol de cuidador formal de paciente demenciado. Cada uno de los instrumentos aplicados se enfocarán en algo distinto, por lo cual, habrá uno que evalúe si usted está presentando sobrecarga en su condición de cuidador, el segundo evaluará cómo se encuentran sus emociones y, el tercero, nos llevará a un acercamiento del tipo de estrategias que suele utilizar ante el estrés generado por el rol de cuidador. Para diligenciar virtualmente cada instrumento, incluido el consentimiento, ya sea desde su celular, computador o Tablet, y si no hay estos elementos, se le hará entrega en formato físico. 4. Costos: La aplicación de los instrumentos no generará ningún costo monetario para usted, solo el tiempo que implique la aplicación de dichas pruebas, las cuales presentan aproximadamente una duración de 40 minutos que serán distribuidos de la siguiente manera: 5 minutos en la presentación y ubicarse, 5 minutos para la lectura del consentimiento, 7 minutos para la escala de sobrecarga y necesidad de apoyo del cuidador, 5 minutos para la escala (PANAS) 18 minutos para la escala Coping (EEC-M), la prueba puede demorarse un poco más de tiempo o incluso menos de lo sugerido, se realizará en un mismo día y posteriormente se dará

un informe general de cómo están estas variables en los cuidadores de la institución.

5. Beneficios o compensación Se podrá realizar un diagnóstico de cómo están las emociones de los cuidadores de esta institución si están sufriendo o no de sobrecarga y cómo son las estrategias que están utilizando. Con base en este diagnóstico, se les dará un folleto con algunas técnicas para el bienestar de los cuidadores participantes, según la necesidad de los resultados.

6. Riesgos Según las normas establecidas en Colombia para la ética de la investigación en salud (Resolución 8450 de 1993 del Ministerio de Salud), este estudio se clasifica como de riesgo mínimo, dado que se aplicarán cuestionarios y escalas psicológicas, pero no se realizará intervención a los cuidadores. Aunque no se busca generar daños, se contemplan riesgos propios de lo que implica el diligenciamiento de un cuestionario, como es: generar incomodidad, ante lo que usted puede reprogramar la sesión o retirarse de la evaluación si lo considera pertinente. Igualmente, si tiene alguna inquietud podrá decírselo a la investigadora a cargo.

7. Derechos Usted es libre de participar o no en esta evaluación, como ya se ha dicho antes. En caso de aceptar, también tiene derecho de retirarse cuando lo desee, informándole a la investigadora su decisión. Retirarse o suspender su participación no tienen ningún tipo de consecuencia legal, social o laboral. Usted podrá conocer los resultados si así lo desea, además de las publicaciones que se lleguen a realizar (por ejemplo, resultados generales de la evaluación), al igual que el informe final. Tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento y detener aplicar las pruebas sin consecuencias o sanciones. Si decide retirar su consentimiento, entiende que los resultados obtenidos hasta ese momento pueden seguir siendo utilizados de manera anónima y confidencial.

8. Confidencialidad: Para asegurar el manejo confidencial y anónimo de los datos, le será asignado un código de registro, el cual lo identificará durante la evaluación y garantizará que ninguna persona por fuera de los profesionales involucrados conozca acerca de su participación, ni tampoco sus datos personales. Además, esta información no será utilizada para fines diferentes al de esta evaluación y los reportes a la institución. La investigadora encargada se compromete a no informar en su trabajo de grado o publicación, ninguno de los nombres de los participantes ni otra información que permita su identificación. Este estudio se adhiere a las normas éticas y legales que protegen la privacidad de acuerdo con la ley Habeas Data, de acuerdo con el literal (a) del artículo 6 de la ley 1581 de 2012. <https://www.unilasallista.edu.co/wpcontent/uploads/2020/07/Resolucio%CC%81nCA-D-028-Poli%CC%81tica-de-Tratamiento-de-Datos-Personales.pdf> Uso de los Resultados: Los resultados de las pruebas serán utilizados únicamente con fines clínicos o de académicos, según corresponda. Pueden ser compartidos con otros profesionales de la salud o investigadores, pero siempre se mantendrá la confidencialidad de sus datos personales.

9. ¿A quién acudir en caso de dudas? Los profesionales se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda que usted tenga sobre la evaluación. Para esto podrá comunicarse con la investigadora Camila Ramírez a través del número de teléfono 3144000571 o al correo electrónico: [92camiramirez@gmail.com](mailto:92camiramirez@gmail.com) o con la Psicóloga y asesora a cargo, Ana María Arias, al correo [aarias9@unilasallista.edu.co](mailto:aarias9@unilasallista.edu.co) o al teléfono 3148478742.

10. Declaración de consentimiento informado Si usted ha leído y comprendido este documento, sus dudas han sido aclaradas y desea participar libre y voluntariamente de este estudio,

debe confirmar su decisión con la firma de la siguiente declaración de consentimiento informado: “Declaro que he leído y comprendido la información que me ha sido dada en este documento, mis dudas sobre el estudio han sido aclaradas y contestadas adecuadamente. Acepto libre y voluntariamente participar en este estudio. Comprendo que me será entregada una copia firmada de este consentimiento informado”

Firma

CC: