

Carga de trabajo del Cuidador del Adulto Mayor

The workload of caregivers of the elderly

Deyanith Espinosa¹; Jeimmy Alejandra Guzmán¹; Nidier Vargas Bautista¹; Jorge Andrés Ramos²

1. *Estudiante de Enfermería VIII semestre, Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Neiva - Colombia.*

2. *Docente, Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

Resumen

La sobrecarga es un factor determinante que se presenta en cuidadores primarios constantemente y afecta de forma directa su calidad de vida, salud mental y física. En esta revisión se muestra un panorama general del concepto de sobrecarga del cuidador primario especialmente con pacientes adultos mayores y a su vez se definirán aquellas implicaciones con las que se relaciona. El objetivo del estudio fue describir las implicaciones por sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor. Se realizó una revisión documental en bases de datos tales como: MedLine, EBSCO, Google Académico, Scielo, Redalyc y Dialnet. Dentro de los criterios de selección se tomaron publicaciones en español, inglés y portugués entre los años 2010 y 2018. Los resultados arrojaron que las implicaciones por sobrecarga mayormente vistas son: tiempo de ocio y esparcimiento limitado, afecciones en la salud física y calidad de vida, depresión y ansiedad y un contexto familiar problemático. Conclusión: La sobrecarga afecta las esferas emocionales, físicas, espirituales, sociales y económicas del cuidador, lo que genera grandes cambios en su calidad de vida y deterioro de herramientas personales para afrontar las situaciones adversas.

Abstract

Overload is a factor that occurs in caregivers constantly and directly affects their quality of life, physical and mental health. This review an overview of the concept of primary caregiver burden shows especially with older adult patients and at the same time those implications with which it relates shall be defined. The objective of the study was to describe the implications due to overload of the primary caregiver for the elderly. We conducted a document review data such as databases: MedLine, EBSCO, Google Scholar, Scielo, Redalyc and Dialnet. Within the criteria for selecting publications were taken in Spanish, English and Portuguese between 2010 and 2018. Results showed that mostly views implications due to overload are: time limited recreational, medical conditions in physical health and quality of life, depression and anxiety and a problematic family context.

Palabras Clave

Carga de Trabajo,
Cuidadores, Anciano,
Calidad de Vida.

Keywords

Workload, Caregivers, Idoso,
Quality of Life.

Introducción

La sobrecarga es un término nombrado diariamente en hospitales, clínicas, centros de salud y hogares de personas dependientes por alguna limitación o afeción. Esta acoge a cuidadores de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos; se ha demostrado que los cuidadores de esta última población resultan ser los más afectados por la sobrecarga y muchos de los estudios encontrados lo confirman [1–8], de esta manera es interesante enfocar el estudio en la población adulta mayor ya que evidentemente es la que más demanda un cuidado urgente y constante. Como es conocido, la pirámide poblacional muestra un aumento de personas mayores a 65 años; el envejecimiento de la población poco a poco irá acompañado de un aumento de las patologías comunes tales como las alteraciones crónicas y degenerativas que se asocian a un elevado grado de dependencia [9].

De la misma manera, se ha encontrado que los altos niveles de estrés y las múltiples demandas de la labor del cuidado de pacientes con demencia y enfermedades de la ancianidad, pueden desencadenar la denominada sobrecarga subjetiva en el cuidador, la cual implica un sentimiento desfavorable que experimenta el cuidador debido a dicha actividad de cuidado que se encuentra realizando [10].

Por tanto, los cuidadores principales padecen sobrecarga la cual está muy relacionada con la dependencia del paciente; resulta que la depresión y la ansiedad son desencadenantes de la sobrecarga del cuidador lo que acarrea en afectación de la calidad de vida y en un cuidado poco eficiente para el paciente. Numerosos trabajos demuestran las repercusiones negativas que la prestación de cuidados puede tener en la salud. Aunque en todos estos trabajos las consecuencias más importantes se refieren al malestar psíquico y, especialmente, a la mayor frecuencia de ansiedad y depresión, se ha descrito repercusiones importantes en la salud física, gran aumento del aislamiento social y empeoramiento de la situación económica [11].

La problemática del cuidador del adulto mayor es un hecho frecuentemente ignorado por el equipo terapéutico. La detección precoz de la sobrecarga en los cuidadores permite la intervención del equipo de salud en la preservación de la salud del cuidador, e identifica sus necesidades concretas y de esta manera preservar la salud de su asistido e incluso optimizar la labor del equipo terapéutico. De ahí la importancia de retomar y ahondar en este tema ya que es poco el cuidado que se le da a estos sujetos que entregan su vida por el bienestar de otros [11]. Por lo cual el objetivo de este artículo radica en describir las implicaciones por sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor.

Método

Se realizó una revisión documental en bases de datos tales como: MedLine, EBSCO, Google Académico, Scielo, Redalyc y Dialnet. Se utilizaron los descriptores: “Workload” “Carga del Trabajo” “Caregivers” “Cuidadores” “Idoso” “Anciano” “Quality of Life” “Calidad de Vida”. Dentro de los criterios de selección se tomaron publicaciones en español, inglés y portugués entre los años 2010 y 2018. Se incluyeron estudios que evaluaron la sobrecarga en el adulto mayor.

Resultados

Se encontraron 50 artículos científicos, 43 publicados en español [5,9–43] y los restantes 7 en inglés [44–47] y portugués [48,49]. En cuanto a la sobrecarga del cuidador, esta se evalúa en varios de los estudios por medio de la Escala de Zarit [5,9–15,17–26,28,33–35,37–42,46]. Los instrumentos validados, como la Escala de Zarit, permiten objetivar la sobrecarga de los cuidadores. En uno de los estudios donde se utilizó esta escala, se evidenció que 14% de los cuidadores experimentaba sobrecarga leve y 11%, sobrecarga intensa [19]. Un estudio acerca de la calidad de vida explica que la escala Zarit por sí sola es capaz de predecir el impacto del cuidado sobre la calidad de vida de los

cuidadores estudiados [46]; para evaluar la sobrecarga y horas de cuidado se constituyó una muestra de 40 cuidadores primarios de personas con deterioro cognitivo o demencia, a quienes se les aplicó la “Escala de Sobrecarga de Zarit” [33].

Las variables sociodemográficas de los cuidadores resultan ser muy similares en al menos 23 de los artículos localizados; los resultados arrojaron que la mayoría de cuidadores informales son mujeres con un porcentaje del 58 al 90% [10–12,14–17,19,20,22,24–26,28–32,36,37,39,40,44], en general estas cuidadores no finalizaron la educación primaria y pertenecen al estrato socioeconómico más bajo, además se dedican a las labores del hogar; como factores asociados se encontraron: edad y parentesco con el adulto mayor, número de hijos, horas diarias dedicadas al cuidado, estado de salud, abandono o disminución de actividad por el cuidado, las razones, necesidades y ayuda recibida de su familia.

Es evidente que existe una correlación entre la sobrecarga del cuidador y el nivel de dependencia de los pacientes [25], esto se demuestra en 13 estudios encontrados [9,11,13,14,22,25,30,31,37,43] que afirman esta relación directa; se halló sobrecarga en el 85% de los cuidadores de los enfermos con dependencia total [13]; en otro de los estudios se observó que en situaciones donde se requiera de cuidado, la sobrecarga del agente de cuidado dependiente se relaciona con la dependencia funcional del adulto mayor. A menor grado de dependencia del adulto mayor, menor es el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente [14]. Otra de las afirmaciones es que el mayor nivel de sobrecarga fue proporcional a la mayor discapacidad del paciente [11].

Sobrecarga

La carga del cuidador es el conjunto de problemas de orden físico, psíquico, emocional, social o económico que pueden experimentar los cuidadores

de gente mayor incapacitada [9], afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional. A su vez involucra el aislamiento social [12]; ahora bien, siendo este síndrome un cuadro plurisintomático afecta de manera negativa la prestación de cuidados y aunque las consecuencias más importantes se refieren al malestar psíquico y, especialmente, a la mayor frecuencia de ansiedad y depresión, se han descrito repercusiones importantes en la salud física, gran aumento del aislamiento social y empeoramiento de la situación económica [11].

Cuando esta condición es frecuente, puede convertirse en una lucha diaria frente a la enfermedad del adulto mayor, debido a las tareas monótonas y repetitivas que pueden agotar las reservas psicofísicas de la persona, llevándola a desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia el adulto mayor [38].

En Colombia, la sobrecarga ha sido estudiada en cuidadores de personas con enfermedad oncológica, encontrando niveles altos de sobrecarga en esta población; en un estudio se observó al contrastar la prevalencia de sobrecarga del cuidador de acuerdo a la distribución por grupos de edad, una mayor proporción en la percepción de sobrecarga en las personas de 65 a 74 años con un 18,8% [30]; asimismo en otros estudios [14,28,29,35,44] se explicita que la sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores fluctúa entre 20% y 96% y que además el hecho de ser cuidador altera la calidad de vida en las dimensiones Física, Psicológica y Social.

La valoración del nivel de habilidad de cuidado y sobrecarga del cuidador son fundamentales para desarrollar intervenciones con esta población. Se requieren intervenciones para fortalecer la habilidad de cuidado y disminuir la sobrecarga del cuidador. Futuras investigaciones deberían explorar factores relacionados con la sobrecarga del cuidador, además del perfil diferencial del cuidador familiar [17].

Implicaciones generales

La sobrecarga de trabajo en el cuidador origina cambios en las relaciones familiares, en el trabajo, en lo económico, en el tiempo libre, en el estado de salud y en el estado de ánimo. Cuando esta condición es frecuente, puede convertirse en una lucha diaria frente a la enfermedad del adulto mayor, debido a las tareas monótonas y repetitivas que pueden agotar las reservas psicofísicas de la persona, llevándola a desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia el adulto mayor [38].

En general, los cuidadores experimentan una mayor prevalencia de trastornos psicosomáticos y psiquiátricos, afecciones crónicas, aumento del consumo de drogas psicotrópicas, aislamiento social, estrés personal o familiar y cambios en la dinámica familiar y la vida social. Son muchas las implicaciones como consecuencia de la sobrecarga y es menester estudiarlas y analizar resultados que hagan referencia a las mismas [45].

Tiempo de Ocio y Esparcimiento Limitado

En primer lugar una de las afectaciones más constantes presentadas en los estudios fue el tiempo limitado enfocado en la dedicación a sí mismo; sobre el tiempo invertido, los estudios, indican que los cuidadores que viven permanentemente con los receptores de cuidado perciben una mayor falta de tiempo para sí mismos, aquí se ratifica la asociación significativa entre el número de horas dedicadas y la sobrecarga en el cuidador [21].

Se observó que los cuidadores que informaron que siempre se sienten abrumados son evidencia de un mayor potencial de carga. Consideraron que el anciano dependía de ellos para llevar a cabo muchas de sus actividades de la vida diaria. La responsabilidad que el cuidador tenía para el mantenimiento de la vida del anciano, a través de la entrega diaria de la atención, puede causar aún más sobrecarga [45]. Además, dado el nivel de deterioro del paciente que cuidan, estas personas deben introducir mayores

cambios en su estilo de vida, presentan mayor limitación en su vida social y alteración en la relación interpersonal con su familiar enfermo [42].

Este abandono o disminución de actividades del cuidador debido a la atención que otorga al adulto mayor, se ha definido en otros estudios como un aislamiento que hace el cuidador de las actividades que realizaba antes de dedicarse al cuidado del adulto mayor y se ha encontrado asociado a la sobrecarga [31]; tienen menos tiempo para hacer las cosas que disfrutaban, menos tiempo para dedicar a otros familiares y más conflictos familiares que aquellos otros cuidadores que atienden a pacientes no dementes [16].

En cuanto al número de horas de cuidados prestados por los cuidadores a los familiares dependientes, se verificó que la mayoría asegura 24 horas diarias (73,3%). Los restantes 26,7% de cuidadores aseguran, apenas unas horas diarias, hecho que puede estar relacionado con el tipo de apoyo prestado al anciano dependiente [50].

Se unen otros factores a los anteriores como el escaso tiempo de que disponen, el abandono de sus propias necesidades, la no comprensión de que de su propio cuidado depende la evolución del enfermo, y otros, lo que empeora la atención a este problema tan frecuente en ellos [25]. De hecho, el cuidador principal experimenta una ruptura en su estilo de vida normal, lo que significa que hay menos tiempo para el ocio, vida social, actividades familiares y actividades afectivas, y, en muchos casos, problemas económicos [2]. Todo esto interfiere con el autocuidado y la calidad de vida, y esto podría dar lugar a sentimientos de depresión, angustia, ira, tristeza, miedo, culpa y frustración [47].

Afecciones en la Salud Física

Enfermedades crónico-degenerativas

Dentro del perfil de los cuidadores de la mayoría de los estudios, la edad media era de 52 ± 16 años,

factor que sumado al rol de cuidador favorece la aparición de la hipertensión arterial, cardiopatías, dislipidemia, diabetes, gastritis, entre otras. Dichas características se asemejan a las encontradas en la población del estudio de Bello [18], donde el 79% de los cuidadores, presentaban alguna patología siendo las principales la obesidad, hipertensión arterial, la diabetes con el 25% y otras enfermedades como ceguera, demencia senil, hipoacusia, epilepsia, hipertrofia prostática, úlceras por presión, entre otras con un 12.5%. Esta situación se asemeja a la encontrada en el grupo de cuidadores de nuestro estudio, donde el 100% de los adultos mayores padecían más de una enfermedad [10].

Se apreció la presencia de hipertensión, diabetes mellitus, afecciones articulares y enfermedades cardiovasculares. Hubo mayor sobrecarga en los cuidadores hipertensos. Representan una carga adicional al desgaste de ser cuidador, esto provoca mayor grado de sobrecarga [19]. Desde el punto de vista de la salud pública, quizá el dato más alarmante es que más de la mitad (53%) de los cuidadores familiares refieren enfermedades típicamente asociadas al estrés, muchas de ellas también de carácter crónico. Este hallazgo concuerda con estudios que muestran disminución en la calidad de vida y la salud de los cuidadores [29].

Se observa como un hecho, que en muchas ocasiones un adulto mayor con una enfermedad crónica que puede afectar su propia funcionalidad, tiene como responsabilidad el cuidado de otro adulto mayor que podría tener una condición patológica peor a la suya o al menos similar.

Al tener la obligación de cuidar a un adulto mayor que puede tener disminuida su capacidad funcional, el cuidador primario (también adulto mayor) tendrá menos posibilidades de hacer ejercicio y en muchas ocasiones sacrificará su dieta por la del adulto mayor que está a su cargo, pues la mayor parte de estas personas pertenecen a los estratos más bajos y los recursos económicos le son escasos [31].

La literatura también informa que la demanda que se produce en el cuidador principal al asumir el cuidado de una persona dependiente provoca en ellos conductas de negligencia hacia su propia salud, llevándolos con el tiempo a padecer fatiga [36] Esta larga dedicación de tiempo al cuidado de un familiar constituye una realidad propicia para que el cuidador desarrolle trastornos físicos y de salud mental, derivados de esta responsabilidad y de la alta exigencia de cuidar de otro sin contar con la preparación ni con los apoyos necesarios para ello [17].

Calidad de Vida

La calidad de vida empeoró al aumentar la carga del cuidador (implicaciones en las dimensiones de energía, sueño, relaciones sociales y emocionales). Cuando se asumen cargas elevadas de cuidado, el riesgo de deterioro de la calidad de vida aumenta, lo que evidencia una relación dosis respuesta entre cantidad y calidad de cuidados y riesgo de deterioro de salud [19]. Esta situación podría invertirse, en caso de compartir responsabilidades en la prestación de cuidados al familiar dependiente, ya que al disminuir los niveles de sobrecarga del cuidador principal y al aumentar la participación en actividades e interacciones sociales, hay mayor calidad de vida [50].

En uno de los estudios se apreció que en las dimensiones de la calidad de vida las medias más bajas estuvieron en las de *Salud general*, *Salud mental* y *Vitalidad*; además, se observó una correlación inversa entre la puntuación de la sobrecarga y las diferentes dimensiones de la calidad de vida [38]. Lo dicho anteriormente muestra cómo afecta la sobrecarga a la calidad de vida del cuidador y como esto se refleja en el círculo social.

Los años pasados como cuidador y el número de horas dedicadas a brindar atención contribuyen a una mayor percepción de sobrecarga de trabajo y, por lo tanto, a una peor calidad de vida. Las cir-

cunstancias de la atención pueden favorecer las consecuencias negativas para la vida y la salud de los cuidadores, que viven situaciones de estrés, desgaste y fatiga, que pueden causar un efecto aditivo en la percepción de sobrecarga de trabajo y, por lo tanto, la percepción de calidad de vida [46].

Depresión y Ansiedad

La depresión es una de las alteraciones psíquicas que más afecta a los cuidadores desde el comienzo de la enfermedad, en los que va a existir un duelo anticipado, debido a que asisten al deterioro de las funciones mentales y físicas de su familiar [25].

Por otra parte, en el caso de los cuidadores principales hay evidencias de que el cuidado de otra persona se asocia con dificultades emocionales que incluyen depresión y una variedad de síntomas relacionados con la ansiedad. Además, dado que la mayoría de los cuidadores principales son cónyuges, los síntomas depresivos se podrían explicar porque los roles maritales se ven alterados cuando uno de los esposos desarrolla una enfermedad crónica. Los esposos, al convertirse en cuidadores, pueden desarrollar sentimientos de hostilidad o depresión [36].

Los investigadores han comprobado que las personas que cuidan a un paciente de demencia tienen el doble de probabilidades de deprimirse que quienes cuiden a pacientes que no son dementes. Mientras más grave sea el estado de demencia, como el que provoca la enfermedad de Alzheimer, más probable será que el cuidador sea víctima de la depresión. Es indispensable que los cuidadores, sobre todo los que se ven en este caso, reciban apoyo continuo y seguro [16].

En esa misma línea, uno de los estudios mostró que 13% de los cuidadores presentaron puntuaciones altas en la escala depresión estado, lo cual, sugiere que podrían estar experimentando síntomas asociados con un episodio depresivo mayor, de

acuerdo con los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Además, 21% de los cuidadores formales obtuvo puntuaciones que indican la presencia de eutimia estado, lo cual puede estar aludiendo a la presencia de pérdida de interés, disminución de la capacidad de experimentar placer, bajo nivel de energía, disminución del nivel de alerta mental y pérdida del entusiasmo de carácter temporal, todo ello, asociado a situaciones específicas del entorno en el que trabajan [42].

En cuanto a la relación entre mayores niveles de carga y el menor nivel educativo de los cuidadores, la falta de conocimientos y habilidades para la provisión de cuidados a menudo vinculados a la baja educación son responsables de los sentimientos de ansiedad y angustia que impactan negativamente en la atención brindada, así como en la propia salud del cuidador [45].

En definitiva, al estar los cuidadores tan al pendiente de su familiar se provoca que no asistan a los servicios de salud a solicitar ayuda, lo que conduce a la cronicidad de la depresión y a la afectación del sistema inmune, aparecen o se descompensan las enfermedades crónicas y se agrava la crisis del sistema familiar [25].

Contexto Familiar Problemático

El contexto/ambiente puede incidir directamente en la percepción de la carga del cuidado. Al respecto, se resalta que el sueño, el tiempo requerido, el esfuerzo físico, la confinación, los ajustes familiares y emocionales, el cambio de planes, la demanda de tiempo, el comportamiento disruptivo, la carga económica y la sensación de desbordamiento, entre otras, son variables que ligadas al ambiente en que se ofrece la atención, afectan el índice de carga del cuidado en el cuidador [29]. Los resultados de uno de los estudios revelaron el efecto negativo que pueden tener sobre el bienestar los ambientes familiares en los que el cuidador principal se comporta

de manera abnegada, percibe alto nivel de conflicto familiar, estrés por la dependencia funcional del adulto mayor y existe poca distribución de las labores del cuidado entre sus familiares; asimismo se observó el potencial amortiguador del apoyo social, como un recurso capaz de revertir esas condiciones de desventaja [27].

Este resultado puede estar relacionado con el hecho de que un mayor número de personas en la casa puede generar más demandas para el cuidador familiar. Además de cuidar al anciano discapacitado, el cuidador es responsable de otras actividades relacionadas con la familia. Un mayor número de personas que viven juntas no se traduce necesariamente en un mayor apoyo para los ancianos y sus cuidadores. En tales casos, los cuidadores también dependen, no debido a la discapacidad, sino a otras dificultades psicosociales relacionadas con la provisión de la atención [45].

Otra situación evidente encontrada es la poca colaboración que recibían por parte de los demás miembros de la familia, convirtiéndose así, en la única persona que tiene claro las actividades que se deben realizar con respecto al cuidado del adulto mayor enfermo [10] Aun así, cuando un pariente cercano brinda atención, puede haber una tendencia a una mejor administración de la atención, ya que la conexión previa de cariño, amor y atención permite que ocurra la atención sin estar impregnada de sentimientos negativos [45].

Conclusiones

Los cuidadores primarios representan en un gran porcentaje el sexo femenino, en especial familiares cercanas del paciente (esposa, hijas, tías y hermanas).

La dependencia de los pacientes es proporcional a la sobrecarga de los cuidadores, en definitiva la población adulta mayor genera mayor necesidad de cuidado, y por el resultado de enfermedades actuales tienen niveles nulos de independencia.

La sobrecarga afecta las esferas emocionales, físicas, espirituales, sociales y económicas del cuidador, lo que genera grandes cambios en su calidad de vida y deterioro de herramientas personales para afrontar las situaciones adversas. Las implicaciones que genera la sobrecarga involucran un tiempo de ocio y esparcimiento limitado y afectaciones en la salud general y mental del cuidador, esto genera afecciones crónicas, deterioro cognitivo y social, estrés, ansiedad y depresión y finalmente un contexto familiar problemático que redirige los pensamientos del sujeto a conductas de riesgo.

Implicaciones prácticas

Esta revisión conceptual en el campo de la enfermería llevada a cabo en este trabajo, puede servir a futuro de guía para otro tipo de investigaciones que quieran realizar estudios a profundidad de las implicaciones o afectaciones de los Cuidadores del Anciano.

Referencias

1. Vélez Lopera JM, Berbesí Fernández D, Cardona-Arango D, Segura-Cardona A, Ordóñez Molina J. Validación de escalas abreviadas de zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Aten Primaria*. 2012;44(7):411-6. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004434>
2. Martínez RTS, Cardona EMM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Rev Cuid*. 2016;7(1):1171-84. Recuperado de: <https://www.revis-tacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/251/481>
3. Romero Z, Cuba M. Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área urbano-marginal Payet, Independencia, Lima, Perú. *Rev Medica Hered*. 2013;24(3):204. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/315/282>
4. Rodríguez-Medina RM, Landeros-Pérez ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enferm Univ*. 2014;11(3):87-93. Recuperado de: <http://>

- www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000300003
5. Perdomo MP. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. *Rev Cuba Enfermería*. 2010; 26(3) 110-122. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300003
 6. Perdomo MP, Poey MC, Oca BLOM de. Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer. *Rev Cuba Enferm*. 2012 [citado 11 de agosto de 2018];28(4). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400007
 7. Loureiro L de SN, Fernandes M das GM, Marques S, Nobrega MML da, Rodrigues RAP. Burden in family caregivers of the elderly: prevalence and association with characteristics of the elderly and the caregivers. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(5):1129-36. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501129
 8. Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de Sobrecarga en el Desempeño del Rol del Cuidador Familiar del Adulto Mayor con Dependencia Severa. *Cienc Enferm*. 2012;18(1):29-41. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf
 9. Gallego AC, Soto PL, Montero RC. Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. *Enferm Nefrol* 2014; 17(2):6. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n2/03_original2.pdf
 10. Cerquera A, Granados F, Buitrago A. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychologia Av Discip*. 2012;6(1):35-45. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862012000100004&script=sci_arttext&tlng=es
 11. Mendoza-Suárez G. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. *Rev Soc Peru Med Interna* 2014; 27(1): 12-18. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4508/Mendoza_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. *Argum Rev Crit Soc*. 2015 [citado 11 de agosto de 2018];0(17). Recuperado de: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324/1216>
 13. Rodríguez-Rodríguez Á, Galve R, Isabel M. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. *Med Paliativa*. 2011;135-40. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-influencia-dependencia-los-enfermos-oncologicos-S1134248X11000036>
 14. Arias-Rojas M, Barrera-Ortiz L, Mabel-Carrillo G, Chaparro-Díaz L, Sánchez-Herrera B, Vargas-Rosero E. Cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en las regiones de frontera colombiana: perfil y carga percibida de cuidado. *Rev Fac Med*. 2014;62(3):387-97. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/39091>
 15. Pérez YV, Andrade AME. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev Cuba Salud Pública*. 2014 [citado 11 de agosto de 2018];40(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430496002>
 16. Tartaglino MF, Ofman SD, Stefani D. Sentimiento de Sobrecarga y Afrontamiento en Cuidadores Familiares Principales de Pacientes con Demencia. *Rev Argent Clínica Psicológica*. 2010;XIX(3):221-6. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2819/281921798003/>
 17. Benítez M, Moreno SC. Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con cáncer. *RFS Rev Fac Salud*. 2015;7(2):9-14. Recuperado de: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/949/1840>
 18. Moreira de Souza R, Turrini RNT. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. *Enferm Glob*. 2011;10(22):0-0. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200013
 19. Mora HR, Mendoza RD, Avilés AGP. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. *Rev Espec Méd-Quirúrgicas*. 2011;16(1):27-32. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47317815006>
 20. Vega GP, Gallegos Torres RM, Xequé Morales AS, Juárez Lira A, Perea Ortiz MG. Nivel de Sobrecarga en el Cuidador Principal del Paciente Crónico Hospitalizado. *Digitalciencia@UAQRO* 2014; (1): 1-10. Recuperado de: https://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v7-n1/03Articulo.pdf
 21. Claro YGO, Clavijo AAL, Sepúlveda MAJ, Angarita OMV. Características sociodemográficas asociadas a

- la sobrecarga de los cuidadores de pacientes diabéticos en Cúcuta. *Rev Cuid.* 2013 [citado 11 de agosto de 2018];4(1). Recuperado de: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/5/138>
22. Martínez Rodríguez, Lesnay y Grau Valdés, Yadira. Sentido personal del rol en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis en Cuba [Internet]. http://www.espacioimasd.unach.mx/articulos/num14/sentido_personal_cuidadores_pacientes_hemodialisis_cuba.php. 2017 [citado 11 de agosto de 2018].
 23. Eterovic CA, Mendoza Parra SE, Sáez Carrillo KL. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enferm Glob.* 2015;14(2):235. Recuperado de: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/198121/174111>
 24. Espinoza Miranda K, Jofre Aravena V. Sobrecarga, Apoyo Social y Autocuidado en Cuidadores Informales. *Cienc Enferm.* 2012;18(2):23-30. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003
 25. Andrade AME. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Rev Cuba Salud Pública.* 2012;38(3):393-402. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21423096006>
 26. Domínguez-Sosa G, Zavala-González MA, Cruz-Méndez D del CD la, Ramírez-Ramírez MO. Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Enero a mayo de 2008. *Rev Médicas UIS.* 2010;23(1). Recuperado de: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/983/1345>
 27. Domínguez Guedea MT, García AO, Rivera Sander MA. Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores. *Acta Investig Psicológica.* 2013;3(1):1018-30. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000100009
 28. Cerquera-Córdoba AM, Granados Latorre FJ, Galvis Aparicio MJ. Relación entre estrato económico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer | Relation between socioeconomic status and burden of informal caregivers of Alzheimer's disease patients | Relation entre la couche socio-économique et surcharge dans. *Rev Virtual Univ Católica Norte.* 2014;2(42):127-37. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194230899009.pdf>
 29. Carrillo GM, Chaparro Díaz L, Sánchez Herrera B. Carga del Cuidado en Cuidadores Familiares de Personas con Enfermedad Crónica en la Región Pacífica Colombiana. *Cienc Enferm.* 2014;20(2):83-91. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200009
 30. Cardona A., Doris; Segura C, Ángela M.; Berbesí F, Dedsy Y.; Agudelo M., María A.. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2013;31(1):30-9. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12026437003>
 31. Arango DC, Cardona ÁMS, Fernández DYB, Molina JO, Martínez AA. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investigaciones Andina.* 2011;13(22):17. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239019304007.pdf>
 32. Morais HCC. Sobrecarga y modificaciones de vida en la perspectiva de los cuidadores de pacientes con accidente vascular cerebral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(5):10. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_17.pdf
 33. Camacho Estrada L, YokebedHinostrosa Arvizu G, Jiménez Mendoza A. Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el Tiempo de Cuidado. [citado 11 de agosto de 2018] *Enferm Univ.* 2010; 7(4);7(4). Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25024/23530>
 34. Benavides O, Albuquerque D, Chaná-Cuevas P. Evaluación de la sobrecarga en los cuidadores de los pacientes con enfermedad de Parkinson ambulatorios y sus factores de riesgo. *Rev Médica Chile.* 2013;141(3):320-6. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300006
 35. Barreto-Osorio RV, Aldana MSC de, Carrillo-González GM, Coral-Ibarra R, Chaparro-Díaz L, Duran-Parra M, et al. Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan* 2015;15(3). Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3824/3932>
 36. Arechabala MC, Catoni MI, Palma E, Barrios S. Depresión y autopercepción de la carga del cuidado en pacientes en hemodiálisis y sus cuidadores. *Rev Panam Salud Pública.* 2011;30(1):74-9. Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v30n1/74-79/es>
 37. Flórez AIA, Cineira EMC, Fano BL, García RMC, Rojo ACA, Robles PL, et al. Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2016; 19(4):7. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n4/07_original4.pdf

38. Fhon JRS, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. [citado 9 de agosto de 2018]; *Av En Enferm.* 2016 34(3). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a05.pdf>
39. Prieto-Miranda NA-PSE, Evelyn Yared Villanueva-Muñoz, Carlos Alberto Jiménez-Bernardino. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Med Int Méx.* 2015;31:660-8. Recuperado de: <http://www.medicographic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>
40. Li-Quiroga M-L, Alipázaga-Pérez P, Osada J, León-Jiménez F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. [Tesis]; Perú; 2015:8. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2652/2532>
41. De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enferm Univ.* 2015;19:27. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/48065/43151>
42. Córdoba AMC, Aparicio MJG. Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensam Psicológico.* 2014;12(1):149-67. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80131179010>
43. Pereira S, Eduardo Duque. El cuidado de las personas mayores dependientes. La sobrecarga de los cuidadores. *Revista Kairós - Gerontología.* 2017;20(1):187-202.
44. Universidad de Cartagena, Romero E, Maccausland Y, Hospital Universitario del Caribe, Solórzano L, Hospital Universitario del Caribe. The renal patient caregiver family and quality of life, Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte.* 2014;30(2):146-57. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000200006
45. Rodríguez-Sánchez E, Pérez-Peñaranda A, Losada-Baltar A, Pérez-Arechaederra D, Gómez-Marcos MÁ, Patiño-Alonso MC, et al. Relationships between quality of life and family function in caregiver. *BMC Fam Pract.* 2011;12:19. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3089776/>
46. Anjos KF dos, Boery RNS de O, Pereira R. Quality of life of relative caregivers of elderly dependents at home. *Texto Contexto - Enferm.* 2014;23(3):600-8. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300600
47. Borghi AC, Castro VC de, Marcon SS, Carreira L. Overload of families taking care of elderly people with Alzheimer's Disease: a comparative study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013;21(4):876-83. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000400876
48. Frazão VPRCMF de Q, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira. Qualidade De Vida De Pacientes Submetidos A Hemodiálise. *Rev RENE.* 2011;19:577-82. Recuperado de: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>
49. Pereira S, Duque E. Cuidar de Idosos Dependentes – A Sobrecarga dos Cuidadores Familiares. *Rev Kairós Gerontol.* 2017;20(1):187. Recuperado de: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20778/1/Tese%20Mesurado%20Sofia%20Pereira.pdf>