

**CARACTERIZACION DE LA SALUD MENTAL EN LOS CUIDADORES FORMALES  
E INFORMALES DE PERSONA MAYOR**

**REVISIÓN DOCUMENTAL**

**AUTORES**

**ESPINOSA RODRÍGUEZ YESSICA PAOLA**

**PINEDA VELASCO NATALIA**

**GAITÁN GÓMEZ VANESSA**

**DIRECTOR**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN**

**FISIOTERAPIA**

**BOGOTA 2020**



## AGRADECIMIENTOS

Sea la oportunidad de agradecer a Dios por permitirnos culminar esta etapa de nuestras vidas, porque gracias a él hoy podemos con satisfacción y regocijo terminar con éxito el proyecto de grado que esperamos cumplir con las expectativas y requisitos exigidos por la Escuela Colombiana de Rehabilitación para comenzar con honores el siguiente paso como profesionales de fisioterapia.

También agradecemos a nuestros padres por ser parte de este proceso, quienes no solo nos dieron el tesoro más preciado que es la vida, si no que nos ayudaron a formar y desarrollar nuestros valores y con su ejemplo, apoyo incondicional y su amor nos inculcaron ser personas honorables y de bien para esta sociedad.

De igual manera reconocemos el apoyo de nuestros docentes y en especial a nuestra tutora Vanessa Gaitán quien nos guio con sus valiosos conocimientos para culminar satisfactoriamente este proyecto de grado.

A la Escuela Colombiana de Rehabilitación por permitirnos formar parte integral de esta maravillosa institución universitaria de la cual a partir de este momento con orgullo y satisfacción podemos afirmar que somos sus egresados.

**Tabla de contenido**

Resumen.....	5
Problema de Investigación .....	9
Planteamiento del problema .....	9
Formulación Del Problema.....	12
Sistematización Del Problema.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Justificación.....	12
Marco de Referencia .....	17
Marco histórico.....	22
Marco legal .....	25
Método .....	26
Tipo de Estudio .....	26
Procedimiento.....	26
Resultados .....	27
Discusión.....	36
Conclusiones y Recomendaciones.....	39
Referencias.....	41

**Tabla de Tablas**

Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra de los artículos.....	23
Tabla 2 Características de los artículos incluidos.....	26
Tabla 3 descripción de resultados de sobrecarga y tiempo y/o horas invertidas en el cuidado...	30

## **Resumen**

### **Introducción**

Los cuidadores de persona mayor son una población vulnerable, desde los puntos de vista físico, psicológico y/o mental. Las enfermedades más prevalentes en este grupo poblacional son de orden cardiovascular, osteomuscular, digestivas e inmunológicas, además de los altos niveles de depresión, ansiedad y estrés, debido a la sobrecarga al ejecutar múltiples tareas en el desempeño de su rol, lo que altera su calidad de vida , teniendo en cuenta su contexto como un factor negativo; debido a la intensidad horaria a la que la mayoría de estas personas manifiestan que realiza esta actividad de cuidado, la cual comprende horarios de al menos 10 horas todos los días de la semana, lo que deja poco tiempo libre o de ocio para el cuidador, teniendo una reducción del tiempo libre y la falta de este para cuidar de sí mismos.

### **Objetivo**

Caracterizar la salud mental de los cuidadores formales e informales de persona mayor, atribuibles a su desempeño del rol de cuidador, a partir de la literatura científica.

### **Metodología**

Se realizó una revisión documental de la literatura disponibles a partir de la búsqueda en bases de datos como scielo, pubmed, medigraphic, Dialnet, Redalyc. Con una metodología de la depuración de los artículos de saturación temática donde se obtuvieron 14 artículos, en donde los criterios de inclusión fueron los siguientes: 1) Artículos originales y revisiones. 2) Delimitación del idioma castellano e inglés 3) Limitados a los últimos 5 años 4) Relacionados con el tópico de

interés: salud mental de los cuidadores intra y extrahospitalarios de adulto mayor a nivel mundial. Los criterios de exclusión fueron los estudios cualitativos con grupos focales ya que la perspectiva de su salud física y mental era individual y no muy clara.

### **Resultados**

Según las características sociodemográficas de los cuidadores pertenecientes a los 14 artículos de la revisión documental seleccionados, clasificándolo en tamaño de la muestra, sexo, edad, estado civil y nivel educativo, se observa que en la mayoría de los artículos supera los 100 participantes en su muestra, con un promedio de edad de los cuidadores de persona mayor de 40 años a 80 como edad máxima, con una prevalencia del 70% mujeres, 50% de los cuidadores están casados y su escolaridad es universitaria o superior a secundaria. La mayoría de los artículos es de metodología transversal de tipo mixta. Con respecto a los efectos de la salud mental los artículos cualitativos arrojaron una descripción en donde se ven alteraciones en las categorías de sobrecarga del cuidador teniendo una afectación en su calidad de vida. También es importante resaltar que en el dominio emocional prevalece la ansiedad, depresión y estrés dados por emociones de culpa, rabia y tristeza haciendo referencia hacia las actividades hacia el cuidado, en el dominio físico arrojó alteraciones del síndrome pluri sintomático de dolor muscular, dolor de cabeza, gastrointestinal, fatiga y alteraciones en el sueño.

### **Conclusión**

Se pudo evidenciar que, en los hallazgos encontrados en la revisión de la literatura con respecto a la caracterización sociodemográfica, se encontraron aspecto importante, en donde la mayoría de cuidadores son mujeres, de estado civil casadas, entre 40 a 80 años de edad, estas características son atribuibles a diferentes factores históricos y culturales descritos en diferentes

trabajos, en cuanto al nivel de escolaridad en esta revisión se encontró que los cuidadores tienen un nivel de escolaridad universitaria o superior a secundaria.

Con respecto a los reportes, se identificó la falta de conocimiento del cuidador sobre las enfermedades y sus cuidados, llevándolos a manifestaciones físicas del síndrome pluri sintomáticas físicas y mentales conllevando al cuidador a tener alteraciones en su calidad de vida. También es importante recalcar la necesidad de generar más información en Colombia respecto a la salud mental en cuidadores, así como en los diferentes países en desarrollo. Cabe resaltar la necesidad e importancia de generar apoyo en los diferentes aspectos tanto económicos como emocionales pensando en la mejora de la calidad de vida y por ende la salud mental del cuidador.

### **Palabras claves**

Cuidador, Estrés, calidad de vida, salud mental

## **Problema de Investigación**

### **Planteamiento del problema**

A nivel mundial la población mayor de 60 años entre el año 2000 y el 2050 se duplicará pasando de un 11% a un 22% es decir de 605 millones a 2000 millones de personas en un periodo de tiempo de medio siglo evidenciando un incremento acelerado de la población de adultos mayores en comparación con otros grupos etarios de manera global (Organización Mundial de la Salud, 2015). Esta información permite realizar un contraste del panorama global y la situación actual en Colombia, partiendo de la información que brinda el censo realizado para el año 2018 en el cual se evidencia que por cada 100 habitantes en Colombia 40,4 personas superan los 60 años, notando un aumento significativo en comparación del año 2005 que esta

población era tan solo 28,7. Por otra parte, la información que se encuentra a partir de la caracterización de esta población por género es que el porcentaje de personas que superan la edad de los 60 años son en su mayoría mujeres, este incremento generacional fue evidenciado con anterioridad en los diferentes censos realizados por el DANE ya que en distintas generaciones se encuentra una población mayormente femenina (DANE, 2018) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

El incremento de la población mayor de 60 años se relaciona con la presencia de enfermedades crónicas, discapacidad y un aumento en el nivel de dependencia por enfermedades crónicas no transmisibles degenerativas de la población adulto mayor. Esto representa un factor de riesgo ya que estas enfermedades pueden generar en el adulto mayor la necesidad de cuidados que se relacionan directamente con su calidad de vida que es directamente proporcional a la calidad del cuidado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Esta presencia de enfermedades puede afectar no solo al adulto mayor, sino que también a sus familias, ya que se puede generar estrés e incertidumbre relacionado principalmente con el cuidado, debido a que el adulto mayor puede necesitar de la asistencia de un tercero para realizar sus actividades diarias, generando algún tipo de dependencia del otro. Esta persona a la que se le denomina cuidador genera esta asistencia, de los cuales se identifican tres tipos: El cuidador familiar, el cuidador informal y el cuidador formal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Guerra, Amador, & Martínez. (2015) mencionan cómo los cuidadores pueden tener su salud alterada ya sea porque debido al cuidado estos descuidan su salud o por otros motivos como el esfuerzo físico y emocional que realizan en el periodo de tiempo que se dedican al cuidado, adicional a que estas personas no cuentan con redes de apoyo y/o de relaciones sociales, estas

alteraciones anteriormente descritas pueden variar de un país a otro debido a las creencias conceptuales y culturales personales.

En estos cuidadores se evidencia un impacto negativo, ya sea de manera física, psicológica y/o mental frente a esto las enfermedades más prevalentes que son las cardiovasculares, osteomusculares, digestivas e inmunológicas además de los altos niveles de depresión, ansiedad y estrés (Fhon, Janampa, Huaman, Marques & Rodríguez, 2016) Esto también se evidencia en estudios realizados a nivel nacional e internacional que tienen como fin evaluar el impacto que se puede generar en el cuidador tal como un estudio mencionado en el documento de Manual de cuidado al cuidador de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes, realizado en la India por Deepak et al. (2010), publicado en 2016 en el cual refiere que si la persona que necesita el cuidado no está conforme con su vida llega a convertirse en una carga para el cuidador, por su parte María Crespo López y Javier López Martínez realizaron un estudio en España donde evidenciaron que muchos de los cuidadores pueden presentar problemas emocionales que no necesariamente llegan a cumplir los criterios para ser diagnosticados como trastorno clínico del estado de ánimo o ansiedad. Así mismo, Vaquiro Rodríguez et al. (2010) manifiestan en su estudio como el cuidado es una labor asumida por la mujer en el que “el 68% de las cuidadoras percibe que cuidar afecta de manera importante la salud, su vida social y personal. Sobre su propia salud, se encuentran a menudo cansadas del cuidado en un 51,2% de los casos, el 32,1% se siente deprimida.” (Vaquiro & Stiepovich, 2010, p.12) mencionan la importancia de que se reconozca el cuidado informal como un trabajo que aporta a la economía. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

En comparación a esta información, a nivel nacional lo que nos muestran los estudios realizados es que la labor de cuidar puede afectar la salud mental, así como la atribución que se

da a esta labor culturalmente a las mujeres. Esto se refleja en los estudios realizados en las ciudades de Bogotá, Cali y Cartagena en la que describen alteraciones de la salud de los cuidadores ya sea de manera física, psicológica y/o mental y cómo esto altera su calidad de vida, en donde mostró niveles altos de depresión y ansiedad. En el estudio realizado en Bogotá “La Escala de Goldberg arrojó que un 80 % de la muestra presenta rasgos de ansiedad y un 82 % de depresión. La Escala de Zarit estimó que un 69 % de los cuidadores experimenta sobrecarga en su labor” Gómez Galindo et al. Por su parte el estudio realizado en Cali mostro que “los cuidadores presentaron mayores niveles de depresión, pero no de estrés y se encontraban satisfechos con su calidad de vida” (Posner, Brena et al., 2015) En cuanto a la caracterización de la población por genero se hace referencia a que de los cuidadores evaluados en el estudio realizado en Cartagena un 87% eran mujeres. (Ministerio de Salud y Protección Social,2015).

Por otra parte. El abordaje que se le ha dado a la salud mental desde inicios del siglo XX se da en un contexto en cual “originalmente fue concebido como el movimiento de higiene mental estadounidense, el cual consistió en buscar mejorías en las condiciones para la atención de personas con enfermedades mentales” Beers, citado por Lopera. (2012). La concepción del concepto de salud mental según Pinilla & Pinilla. (2017) en la actualidad al igual que en la antigüedad se entiende como el bienestar asociado a la mente o procesos anímicos. Este concepto evoluciono para tomar una forma más técnica dado por la OMS que define la salud mental como un estado de completo bienestar físico social y biológico, esta definición según Lopera (2012) guarda una estrecha relación con lo político dejando lo social a un lado.

Esta relación que se genera de lo político con el individuo y la comunidad en el abordaje de la salud mental genera la necesidad de que se preste especial atención en el mejoramiento de los aspectos relacionados con la misma. Por su parte, “La Organización Mundial de la Salud (OMS)

estimula a los países miembros a desarrollar programas de salud mental y a modernizar la legislación y protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y a sus familias” (Bernal, Pérez & Bernal. 2018. p.129) Desde esta perspectiva, en Colombia la visión que se tenía en intervención en salud mental en la década de los noventa obligo a las personas a recurrir a tutelas para acceder a una atención integral en la misma, lo que hizo que se generaran nuevos lineamientos en salud mental incluyendo la intervención en salud mental a las poblaciones vulnerables desde un punto de vista psicosocial, a pesar de que no se generó una solución inmediata, en Colombia se parte de la premisa que la salud mental de un sujeto y una comunidad puede transformarse y esto permite que se pueda pensar en realizar intervenciones que puedan mejorarla. Una de las estrategias utilizadas fue Incrementar la capacidad de los adultos mayores, familias, entornos de cuidado y comunidad para promover la salud mental al final de la vida lo que se relaciona directamente con la calidad de vida y la salud mental de los cuidadores como efecto secundario a la mejoría de la capacidad del adulto mayor. (Bernal, Pérez, & Bernal, 2018)

Este abordaje del concepto de salud mental y su intervención desde el aspecto político resulta ser importante debido a que como se observó con anterioridad la evidencia describe una posible relación entre la salud mental del cuidador y la actividad del cuidado, también se relacionan aspectos culturales y contextuales que pueden resultar relevantes en la salud mental del cuidador.

Es por esta información presentada que se considera relevante obtener más información referente a la salud mental de los cuidadores específicamente de la población adulto mayor. Aclarando que para la realización de este documento se toma la comprensión del concepto de Salud mental. Desde el documento CONPES de la Estrategia para la promoción de la salud

mental en Colombia que toma como marco de referencia el modelo ecológico de Bronfenbrenner, el cual refiere que

“El desarrollo humano ocurre, por interacciones recíprocas, entre el individuo y su ambiente. De esta forma, los distintos ambientes en los que participan los individuos influyen de forma directa en su cambio y su desarrollo cognitivo, moral y relacional; así mismo, el individuo moldea los ambientes en respuesta a sus necesidades y demandas individuales”. Bronfenbrenner U (1977) citado por (Cuartas, 2019. p.20).

Con base en lo anteriormente expuesto, se decide realizar una revisión de la literatura que se espera permita conocer la evidencia científica actual relacionada con factores que se pueden asociar a la alteración de la salud mental en los cuidadores de los adultos mayores secundarios al cuidado.

### **Formulación Del Problema**

¿Cuál es el impacto que se produce en la salud mental de los cuidadores de personas mayor secundarias al cuidado?

### **Sistematización Del Problema**

¿Cuál es el nivel de alteración de la salud mental de los cuidadores formales e informales a partir de la percepción de estos de acuerdo con lo documentado en la literatura?

¿Cuáles son las consecuencias en las actividades de la vida diaria de los cuidadores al ejercer su rol?

¿Qué factores relacionados con el desempeño del rol de cuidador se asocian a la salud mental de los mismos?

### **Objetivos**

Caracterizar la salud mental de los cuidadores formales e informales de persona mayor, atribuibles a su desempeño del rol de cuidador, a partir de la literatura científica.

### **Objetivos específicos**

1. Documentar a partir de la revisión de la literatura la percepción del cuidador formal e informal para identificar su nivel de alteración en la salud mental.
2. Describir las características sociodemográficas de los cuidadores formales e informales de persona mayor.
3. Identificar los factores de la salud mental de los cuidadores que se perciben asociados a su rol de cuidador
4. Identificar los factores de la salud mental que pueden ser asociados al rol de cuidador

### **Justificación**

El envejecimiento es un proceso que puede llegar a ser difícil no solo para el adulto mayor, sino que también para sus familiares. La relación directa que se produce entre el envejecimiento y la presencia de enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes resulta en un aumento de la necesidad de cuidado junto con un mayor grado de dependencia en el adulto mayor que se da como consecuencia a una pérdida de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, así como la disminución progresiva de la capacidad funcional.

Así mismo es notorio que en Colombia al igual que a nivel global hay un fenómeno de envejecimiento, el cual se evidencia en los porcentajes de personas mayores de 60 años ya que para el año 1985 este porcentaje se encontraba en un 3,98% y para el año 2018 este mismo porcentaje era de 9,23%, lo que nos lleva a pensar en que este aumento poblacional significa también una mayor demanda de cuidadores.

Respecto a estos cuidadores, la situación se vuelve más compleja cuando se entiende que un gran porcentaje de los cuidadores son los familiares y que estos de manera inicial no cuentan con los conocimientos, la infraestructura y en muchas ocasiones no se tienen los apoyos económicos para realizar el cuidado integral de una persona dependiente. Por otro lado, las ayudas que presta el Estado no cubren las necesidades de atención o supervisión a esta población y esta falta de cobertura del estado resulta en una sobrecarga de responsabilidades del propio cuidador.

(Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Entendiendo entonces la importancia que representan para la sociedad los cuidadores de los adultos mayores ya sean formales o informales se debe tener en cuenta, no solo la calidad de vida con la que envejece la población, sino también la del cuidador, ya que como se evidencia en los estudios relacionados con la salud mental de los cuidadores el bienestar del cuidador repercute directamente en la calidad del cuidado.

Por otro lado, a nivel nacional lo que nos muestran los estudios es que las redes de apoyo de los cuidadores son débiles, además de que en algunos casos no solo se dedican a labor del cuidado, sino que también deben trabajar y/o realizar actividades domésticas, lo que genera una sobrecarga de responsabilidades.

De igual manera, los estudios realizados en Colombia que hablan acerca de la salud mental en cuidadores refieren una alteración en la misma, ya que en sus resultados se muestran índices altos de ansiedad y/o depresión, mala percepción de su propio estado de salud. Esto se relaciona directamente con el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento el cual muestra que una tercera parte de los cuidadores entrevistados refieren síntomas físicos tales como malestares o dolor articular, cansancio o debilidad, dificultad para dormir, desgano o desaliento y pérdida de memoria, así mismo como una alta intensidad horaria debido a que la mayoría de estas personas

manifiesta que realiza la actividad de cuidado todos los días y la mitad de ellos dedicó 10 horas o menos a estas labores lo que deja poco tiempo libre o de ocio para el cuidador ya que entre una cuarta y quinta parte se quejan de no poder ir de vacaciones, reducción del tiempo libre y la falta de tiempo para cuidar de sí mismos. Por último, un tercio de las personas encuestadas no se sienten satisfechos, ni reconocidos o valorados por su labor, así como la dificultad para trabajar fuera de casa o directamente no poder trabajar. Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Algunos estudios mencionan que los mismos cuidadores no perciben una alteración en su salud ya que la salud mental no es considerada un tema relevante de manera cultural.

Cabe resaltar que a nivel nacional la información actualizada acerca de la salud mental en cuidadores de adultos mayores es limitada, por lo cual se muestra la necesidad de generar nuevas investigaciones referentes al tema debido a la importancia del impacto que genera en esta población el rol que desempeñan como cuidadores.

Por otra parte, a nivel mundial la perspectiva de la salud mental de los cuidadores es amplia pero controversial, ya que dependiendo de la cifra poblacional de adultos mayores se proponen y toman decisiones desde los entes gubernamentales para el beneficio tanto del cuidador como de la persona cuidada, dándole mayor relevancia generalmente a la salud tanto mental como física del adulto mayor sobre el cuidador, lo que repercute directamente en la calidad de vida de este. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España manifiesta tener un concepto amplio del rol del cuidador y su importancia, así como la necesidad de mejorar su calidad de vida con intervenciones coordinadas de promoción y prevención por ello el 13 de junio del 2008 se realizó un " pacto europeo para la salud mental y el bienestar" el cual se centra en temas prioritarios como la Salud Mental en el Entorno Laboral y Salud Mental en las Personas Mayores, esto se realiza con el fin de combatir la estigmatización y la exclusión social ya que lo

que busca es una prioridad transversal en todas las áreas implementando políticas, planes y programas para buscar solución a la problemática que se evidencia en los cuidadores. (Ministerio de sanidad, política social e igualdad, 2010).

Así mismo, la información encontrada en otros países referente a la salud mental en los cuidadores de adulto mayor es similar en cuestiones de sobrecarga de trabajo, exceso de horas destinadas al cuidado. En la mayoría de los casos predomina el género femenino en la labor del cuidado y estas son madres de familia y trabajadoras que se dedican al cuidado. Adicionalmente, algunos estudios muestran una relación entre cambios que se dan a nivel emocional con las características culturales, el entorno en el que desarrolla el cuidado y las características individuales del cuidador. (Ávila, García & Gaitán, 2015).

## **Marco de Referencia**

### **Envejecimiento**

Según la OMS los estados funcionales y de salud reflejan los cambios fisiológicos que tiene la persona mayor de manera progresiva al pasar de los tiempos, pero que se asocian específicamente con la edad cronológica, es importante también determinar que no todos los seres humanos envejecen de la misma manera, implicando modificaciones de la morfología y fisiología con afectación de todos los sujetos y sistemas orgánicos notando una notoria progresión individual de cada uno de estos aspectos. Según Medina & Cordero (2017). El envejecimiento no es una enfermedad, es consecuencia de una alteración moleculares en las células de órganos vitales que se acompaña de unas diversas capacidades de mantener la

homeostasis, con una pérdida progresiva del funcionamiento de órganos, aparatos y sistemas. Provocando riesgos de mortalidad y morbilidad.

En el sistema cardiovascular el envejecimiento da una atenuación de la eficacia en las propiedades cardíacas, aumentando las propiedades elásticas, con una hipertrofia del músculo liso. Finalmente, con la rigidez vascular va causando aumento de la presión arterial sistólica, aumentando la resistencia vascular sistémica la post carga cardíaca. Provocando manifestaciones de la hipertensión arterial siendo esta una de las enfermedades de mortalidad y morbilidad más prevalentes.

En el sistema nervioso ocurre una disminución de la densidad neuronal, produciendo una disminución de la masa cerebral del 30% principalmente de la sustancia gris, incluyendo también disminución de la catecolaminas, serotonina y acetilcolina, teniendo efectos secundarios en el humor, memoria y la función motora. También se da una pérdida de fibras nerviosas motoras, sensitivas y autonómicas y una disminución importante de las velocidades de conducción aferente y eferente, no dejando de lado una disminución importante de las velocidades de conducción aferente y eferente.

En el sistema musculoesquelético el factor principal del envejecimiento es la sarcopenia; disminución la masa muscular y por ende la fuerza muscular, con predominancia de las fibras tipo II generan lentitud a la hora de realizar la contracción muscular teniendo una reducción significativa del VO<sub>2</sub>max, sumándole a este una reducción de colágeno dentro de las articulaciones contribuyen a la pérdida de la elasticidad.

En el sistema respiratorio se dan cambios en la elasticidad de las vías aéreas contribuyendo a el colapso alveolar y bronquiolos terminales. Responsables también de los efectos del volumen

pulmonar. Teniendo en cuenta que la capacidad de cierre aumenta gradualmente durante la capacidad de ventilación influyendo en el volumen oscilante, dando como resultado una alteración de la ventilación- perfusión. Teniendo en cuenta los antecedentes que el adulto mayor tenga para un manejo integral, también es importantes tener en cuenta que otros sistemas se ven afectados como el renal, gastrointestinal, inmunológico, hematológico y endocrino.

### **Cuidador**

“El cuidado es una acción que se concreta a partir de relaciones, es una acción entre seres vivos. Todos cuidan y son cuidados” (Kuerten, Lenise do Prado, & De Gasperi, 2009). Citado por (Ministerio de salud, 2015. p.15) el cuidado es una acción humana que abre las perspectivas del individuo hacia las necesidades, intereses, formas de ser y de actuar del otro. Esta situación de cuidado genera un proceso en el que la persona cuidada y el cuidador son sujetos activos que establecen una relación recíproca de corresponsabilidad.

La actividad de cuidado es realizada por un cuidador que “Es aquella persona que asiste o cuida a otra en situación de dependencia funcional, lo cual le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades básicas de la vida diaria” (Ministerio de salud, 2015. p16) de los cuales se identifican tres tipos: persona cuidadora familiar, persona cuidadora informal y persona cuidadora formal, que hace referencia al vínculo que tiene el cuidador con la persona cuidada, ya sea familiar, laboral o que no presente ningún vínculo, en la persona cuidadora informal no se evidencia formación para el cuidado y puede ser una labor no remunerada a diferencia del cuidado formal que si tiene una formación para realizar esta labor y recibe una retribución económica por esta labor.

### **Carga del cuidador**

El concepto de carga nace originalmente del término en inglés “Burden” que en su traducción en español literal significa estar quemado, el cual " hace referencia al esfuerzo, desgaste, trabajo y energía invertidos en hacer algo” (Barrera, L. 2015. p.05). Esta carga puede producir malestar físico, o malestar mental, acompañado de fatiga o agotamiento mental en individuos que realizan actividades que generan esfuerzo extra y puede alterar su calidad de vida. (Mohanty, 2019).

El concepto de carga asociado al cuidador por su parte hace referencia a un concepto multidimensional que se asocia a una percepción del cuidador de las demandas de la actividad del cuidado, este concepto tiene características objetivas y subjetivas. “La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado” (Flores, 2012, p.32). Los cuidadores deben afrontar situaciones que pueden generar situaciones de estrés, agotamiento, la falta de apoyo, alteración de su círculo social por la pérdida de energía y motivación, pérdida de oportunidades laborales y sociales, estas situaciones pueden desencadenar en el síndrome del cuidador el cual se conoce como el cansancio en el rol del cuidador. Frecuentemente cuando se produce una afectación del estado de salud y bienestar del cuidador puede pasar como un paciente “oculto” para el área de la salud lo que dificulta el diagnóstico precoz e intervención temprana, evitando el síndrome del cuidador (Flores. 2018.)

Por su parte, “La carga mental hace referencia a la existencia de recursos disponibles para la ejecución de tareas demandantes cuando las demandas superan las capacidades de la persona. Ésta debe acudir a los procesos compensatorios” (Ferrer, R & Dalmau, I., 2004.p.155) cuando los procesos compensatorios no son suficientes el desempeño mental del individuo se ve afectado, esto se acompaña del enfrentamiento del individuo con cargas subjetivas que se acompañan de sentimientos y actitudes manifestado en malestares psicofisiológicos con

consecuencias que pueden ser perjudiciales para sí mismo. Según Mohanty (2019) Los cuidadores pueden sentirse agobiados debido a lo exigente que resulta ser la labor del cuidado llegando a presentar ansiedad y depresión, siendo más frecuente en cuidadores de personas con problemas conductuales, como agresividad y conducta errante.

### **Salud mental**

La salud mental es un tema que se viene trabajando desde principios del siglo XX, como un instrumento para centrar la atención en las personas que sufrían trastornos mentales y en las pautas para realizar ese tipo de diagnóstico; ahora bien, la noción de salud mental para ese momento, de igual modo que en la actualidad, se entendía como el bienestar asociado a la mente o los procesos anímicos. Dada esa previa caracterización, poco a poco el concepto adquiere un refinamiento técnico otorgado por la Organización Mundial para la Salud (OMS). Esta organización define a la salud mental como un estado de completo bienestar físico, social y biológico. Lopera (2012) citado por (Pulgarín & Pulgarín, 2017, p.7)

El concepto de salud mental posee una tendencia de estado política preocupándose por el estadio mental de la sociedad en general, proporcionando la promoción del bienestar, a prevención de trastornos mentales y apoyando de manera especializada a las personas que sufren de trastornos mentales por medio de la rehabilitación de este con grupos de apoyo como lo son los profesionales de salud de manera interdisciplinaria.

Siguiendo con la idea, la importancia del factor social como determinante de la salud mental se enfatiza cada vez más, ya que para ese importante organismo (la OMS), lo saludable para una sociedad, en algún momento, depende de la ubicación geográfica, la

cultura y el momento histórico en que se sitúa el individuo; por lo tanto, es un tema que no solo concierne a lo político, sino a todo el espectro que involucra a la cultura, a la sociedad, y al individuo mismo. Debe pensarse que, si la salud mental tiene una estrecha relación con la cultura, y por tanto con la sociedad en la que se insertan los individuos, debe poseer parámetros generales que se apliquen a todos ellos. En otros términos, puede decirse que la procura de un bienestar general para todos los miembros de una sociedad debe establecerse a partir de la creación de normas que lo posibilite. Lopera (2012) citado por (Pulgarín & Pulgarín, 2017, p.8)

### **Calidad de vida**

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la Calidad de Vida (CV) como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, valores e intereses”. La calidad de vida puede estar influenciada positiva o negativamente por el entorno, la cultura, la escala de valores, y por aspectos como la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, el vestido, el ocio y los derechos humanos. (Fhon, 2016).

Otra definición de calidad de vida abordada como un concepto multidimensional y dinámico, que tiene como fin la búsqueda de lo bueno en el que se evidencia la influencia de factores clave como las condiciones de vida y la satisfacción experimentada secundaria a la actividad de cuidado. Este concepto en el caso del cuidador "comparte múltiples elementos, destacándose el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, las necesidades

materiales, los derechos, la autodeterminación e inclusión social, la satisfacción de necesidades, además del bienestar propio y de la persona cuidada” (Carreño & Chaparro. 2016. P23)

### **Estrés**

Se considera según la OMS que el estrés crónico es agotador, produce un desgaste físico y emocional continuo a la persona que lo sufre, teniendo afectaciones negativamente en la salud, psicología y físicas. El estrés crónico también pone a prueba la capacidad para el individuo de afrontar diversas actividades excediendo la capacidad de realizar su rol y poniendo en problemas su contexto.

El estrés crónico tiene deterioros emocionales como la frustración, pánico, ansiedad o miedo, produciendo una serie de síntomas físicos como dolor de cabeza espalda o cuello, intestinales como diarrea, estreñimiento, acidez, reflujo gástrico y náuseas. Dejando a nivel fisiológico síntomas como dolor en el pecho, dificultad para respirar, taquicardia o aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial.

### **Depresión**

Según la OMS es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Que puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.

### **Ansiedad**

Según la OMS son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad.

Es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome de diversos factores a nivel familiar, social y laboral.

### **Marco histórico**

El concepto de salud mental a nivel social ha sido históricamente abordado desde el concepto de los derechos de las personas que acceden a los servicios de salud. Agüero & Correa (2018) refieren que la salud mental nace como un proyecto que se basa en la complejización y diversificación de lo que sería la problemática de las patologías psíquicas o mentales y como a lo largo del tiempo se modifican los enfoques y estrategias con los cuales se abordan dichas patologías. Posteriormente se habla de la transformación de concepto de enfermedad a higiene mental que surge con Clifford W. Beers, un psiquiatra estadounidense quien desde su trabajo logra modificar la atención a personas con diagnósticos psiquiátricos lo que a su vez favorece las condiciones laborales en del personas de salud, un ejemplo de esto es la Comisión Nacional de Higiene Mental de EEUU, quien internacionaliza el concepto de higiene mental a algunas partes de Europa, específicamente en Reino Unido en 1913 “solicita a la Asociación Central para el Bienestar Mental que determine la población considerada ‘deficiente mental’ y que, a partir de eso, provea de ayuda institucional y supervisión a la comunidad. Esta ‘deficiencia’ fue prontamente asociada a ‘ineficiencia social’, vinculándola a otros problemas sociales, ampliando con esto su ámbito de intervención” (Agüero & Correa, 2018, p.41).

Así mismo, el concepto de higiene mental pasa a ser propiamente salud mental según Agüero & Correa (2018) en 1948 cuando se da el I Congreso Internacional en Salud Mental el cual se compone por el movimiento de higiene mental y partiendo desde la intención de disminuir los daños colaterales en la población causados por las guerras anteriores se propone que el concepto que abarca esta intención sea un concepto articulado a partir de los conceptos de múltiples disciplinas sobre el desarrollo de los individuos y la sociedad que facilite que se establezcan acciones y ámbitos de aplicación que promuevan el bienestar en el ser humano. El remplazo de un concepto de higiene por salud mental hace aún más grande la brecha entre lo patológico del individuo como ente aislado y una relación directa del individuo con la sociedad y la importancia de que se preste atención en el cuidado integral y óptimo del mismo.

Por su parte, en Colombia la salud mental es un tema que no ha avanzado rápidamente, según Rojas, Castaño & Restrepo (2018) iniciando en lo legal con la ley 100 se da una inclusión en los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral y calidad de atención en salud la psicoterapia ya sea por más de un mes o individual esto solo si es en la fase inicial de la enfermedad, posterior a esto para el año 1998 se formuló la Política Pública Nacional de Salud Mental, mediante la resolución 2358 la cual no resulto ser efectiva lo que obligo a las personas a recurrir a tutelas destacando la Sentencia No. T-013 de enero 17 de 1995, en la que se evidencia que la corte constitucional manifiesta que se debe dar atención integral de los enfermos mentales. A partir de estas tutelas se han producido diferentes cambios en las leyes que propendían por la mejora en las intervenciones en las poblaciones vulnerables desde una mirada psicosocial. A pesar de estos cambios que son considerados de forma positiva por los profesionales e instituciones de salud mental el acceso a el servicio es limitado por distintas variables del sistema de salud que no permiten una atención de calidad.

Partiendo de lo anterior, se aborda la salud mental específicamente de cuidadores, conforme se genera un concepto propio de lo que es el cuidado a lo largo del tiempo, específicamente el cuidado informal por parte de familiares, también se habla de la importancia del individuo que cuida, se empieza a hablar de la importancia de la salud del cuidador, de cómo su salud repercute en la calidad del cuidado y como esto puede también afectar a la sociedad, así mismo toma importancia en el tiempo cómo la actividad de cuidar a otra persona puede traer repercusiones negativas que se dan secundarias al cuidado en la salud y la calidad de vida del cuidador. Flores, Rivas & Seguel (2012) manifiesta como los diferentes estudios sobre salud mental en cuidadores constatan que estas personas que realizan la actividad del cuidado están expuestos a una presión que puede desencadenar estrés, ansiedad y depresión. Así como otros autores manifiestan que es el cuidado afecta negativamente la salud del cuidador no solo física sino también mental especialmente cuando el cuidador percibe la situación como altamente demandante. Es por esto por lo que a partir de que se identifica el problema que se da a consecuencia de esta actividad se busca intervenir desde el área gubernamental no solo en un cuidado de calidad para la persona que lo necesite sino también un medio de ayuda que facilite la labor de cuidar y vele por la salud del cuidador que actualmente aun es un proceso en desarrollo.

### **Marco legal**

Actualmente en Colombia se cuenta con diferentes leyes que tienen como fin favorecer la calidad de vida del cuidador y del individuo cuidado, partiendo por la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez que tiene como fin “Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distinción alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el

Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado y de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales” ( Secretaria Distrital de Integración Social, 2018.p.27)

Así mismo hablamos de leyes que protejan al cuidador, tales como Ley 1616 de 2013 que busca “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en salud”. (Congreso de Colombia, 2013.p.30) entendiendo que como se ha mencionado con anterioridad las personas que realizan la actividad de cuidado pueden tener repercusiones negativas en su salud mental, por lo cual es importante garantizar que estas personas tengan atención en salud óptima específicamente atención en salud mental y que esta atención sea de calidad y accesible. Uno de los factores más hablados en cuanto a alteración de la salud mental secundaria al cuidado es como las horas prolongadas dedicadas a la actividad de cuidado pueden repercutir en la cantidad de horas disponibles para trabajar y como esto puede alterar la economía del cuidador, es por esto que la ley 1413 de 2010 “Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas” (Congreso de Colombia, 2010, p.1) resulta ser fundamental en la calidad de vida del cuidador, también resulta importante destacar que si bien los estudios manifiestan que la mayoría de cuidadores son mujeres también es importante incluir en este sistema económico a los hombres que se dedican al cuidado, así como aclarar que a pesar de que la ley manifiesta esto los

diferentes cuidadores aun manifiestan sentirse desprotegidos económicamente por parte del estado el cual no cuenta con la capacidad de abarcar a toda esta población.

## **Método**

### **Tipo de Estudio**

Este proyecto fue un estudio de revisión documental basada en la evidencia científica nacional e internacional. “La revisión documental permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos” (Valencia, 2012.p.13) para poder tener sustento de la hipótesis propuesta.

### **Procedimiento**

Se realizó una revisión documental de la literatura disponible para reunir toda la evidencia científica, a partir de la búsqueda en bases de datos como scielo, pubmed, medigraphic, Dialnet, Redalyc. cumpliendo con unos criterios de inclusión previamente establecidos como lo son artículos publicados dentro de los últimos cinco años, asegurando de este modo una evidencia actualizada. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: 1) Artículos originales y revisiones. 2) Delimitación del idioma castellano e inglés 3) Limitados a los últimos 5 años 4) Relacionados con el tópico de interés: salud mental de los cuidadores intra y extrahospitalarios de adulto mayor a nivel mundial. Los criterios de exclusión fueron los estudios cualitativos con grupos focales ya que la perspectiva de su salud física y mental era individual y no muy clara.

Por otro lado, se aplicaron las escalas de OXFORD Y PRISMA solo en caso de artículos de revisión sistemática y metaanálisis. (Gerard, 2010). Para la segunda parte y depuración de los

artículos finales, se contó en la matriz con 50 artículos nacionales e internaciones en donde se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión por la limitación de información y según los criterios metodológicos resultaron como saturación temática 14 artículos cumplieron con estos criterios.

## Resultados

En la tabla 1 Se presentan las características sociodemográficas de los cuidadores pertenecientes a los 14 artículos que incluyo la revisión documental seleccionados, clasificándolo por tamaño de la muestra, sexo, edad, estado civil y nivel educativo.

*Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra de los artículos*

Autores	Tamaño de la muestra	Sexo		Edad	Estado civil	Educación
		Femenino	Masculino			
Cerquera, Camacho & Pabón. (2016)	250	92,3 %	7,7 %	(-) 40 46,2 % 41-50 43,6 % 51-60 10,3%	Casado 41% Divorciado 12,8% Unión libre 10,3%	Primaria 28,2% Secundaria 20,5% Técnico 12,8% Universitario 28,2% Posgrado 2,6% Otros 5,1 %
Cabada & Castillo (2017)	56	80%	20%		Casado 46% Soltero 54%	Primaria 13% Secundaria 18% Preparatoria 30% Licenciado 39%
Fhon. Janampa. Huam Marques & Rodríguez (2016)	183	86,9%	13,1%	20-39 50,3% 40-59 27,3% 60/+ 22,4%	Soltero 44,3% Casado 53% Separado 2,2%	Primaria 3,3% Secundaria 23% Superior 73,8%
Martínez. Serrano. Moreno & del-Pino (2019)	132	86,4%	13,6%	23-89		
Lambert. et al	<b>Ghana</b> (n = 143)	<b>Ghana</b> (57,1%)	<b>Ghana</b> (42,9%)	<b>Ghana</b> 50-59 52,9%	<b>Ghana</b> Soltero 37,4%	<b>Ghana</b> Primaria no completada

(2017)	<b>India</b> (n = 490) <b>Rusia</b> (n = 270)	<b>India</b> (53%) y <b>Rusia</b> (69,06)	<b>India</b> (47%) Rusia (30,94%)	60–69 25,8% 70+ 21,3% <b>India</b> 50–59 57,5% 60–69 30,3% 70+ 12,2% <b>Rusia</b> 50–59 38,4% 60–69 36,3% 70+ 25,3	Con pareja 62,6 % <b>India</b> Soltero 8,7% Con pareja 91,3% <b>Rusia</b> Soltero 28,2% Con pareja 71,8%	50,2% Primaria 9,4% Secundaria 40,5% Superior <b>India</b> Ninguna 56,3 % Primaria no completada 9,9% Primaria 14,4% Secundaria 19,5% Superior <b>Rusia</b> Primaria no completada Primaria 6,9% Secundaria 81,3% Superior 11,7%
Juan Du. et al. (2017)	766	62,9%	37,1	<40 3,1% 41-59 48,3% > 60 48,6%	Casado 91,9% Otro 8,1%	>Secundaria 35,4% <secundaria 64,6%
Shuai Liu. et al (2016)	309	39,2%	60,8%	22-84		Analfabeto 1,3% Primaria 8,4% Secundaria 23,0% Secundaria superior 31,4% Universidad 35,9%
Ávila Toscano, J. H., García Cuadrado, J. M., & Gaitán Ruiz, J. (2016)	32	87,5%	12,5%	46,78	solteros 12,5% Separados 15,6% Relación conyugal 3,1%	Sin formación 15,6% Primaria incompleta 28,1% Primaria completa 18,8% Bachillerato Incompleto 18,8% Bachillerato Completo 3,1% Técnico/ tecnólogo 6,25% Universitario 6,25% Sistema 3,1%
Navarro- Sandoval, C., Urióstegu i-Espíritu, L. C., Delgado- Quiñones, E. G., & Sahagún- Cuevas, M. N. (2017)	72	72,4%	27,6%	18-29 6,6% 30-49 28,9% 50-69 60,5% > 70 3,9%	Solteros 25,0% Casados 63,2% Viudos 5,3% Unión libre 6,6%	Primaria 18,42 % Secundaria 35,53 % Bachillerato 31,58% Licenciatura 11,84% Ninguna 2,63 %
Rodríguez , L. M.	30	86,7%	13,3 %	42-57 36,6 % 74-88 23,3 %		

(2018)					
Ong, H. L. et al (2018)	285	64,6%	40-65 73,7%	Casados 60,7% Otros 14,4%	Educación terciaria 33,5%
Mohanty, I., & Niyonsenga, T. (2019)	23,251		> 50		
Bai, X., Liu, C., Baladon, L., & Rubio-Valera, M. (2018)	204		<30 2,5% 31-40 9,8% 41-50 10,8% 51-60 15,2% 61-70 12,3% 71-80 30,4% >81 19,1%	Solteros 50,0% Sin hijos 40,5%	Ninguna 4,5% Primaria 1-3 12,4% Primaria de 4-6 13,4% Secundario 1-3 15,9% Secundaria 4-7 24,4% Terciario o superior 29,4%

Se observa que en la mayoría de los artículos supera los 100 participantes en su muestra, con un promedio de edad de los cuidadores de persona mayor de 40 años a 80 como edad máxima, con una prevalencia del 70% mujeres, 50% de los cuidadores están casados y su escolaridad es universitaria o superior a secundaria. La mayoría de los artículos son de metodología transversal de tipo mixta.

*Tabla 2 Características de los artículos incluidos*

Autores	Métodos y objetivos	Participantes	Metodología	Resultado
Cerquera, Camacho & Pabón. (2016)	Estudio: transversal descriptivo con muestreo no probabilístico  Objetivo: caracterizar una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor de la ciudad de Bucaramanga, a través de la descripción del grado de afectación en las variables depresión,	Muestra: 250 cuidadores y la muestra por 39 sujetos de instituciones de salud del departamento de Santander, Colombia.	inventario de depresión estado-rasgo IDER, las escalas de Zarit, COPING, el APGAR y la prueba de apoyo social MOS.	presentó sobrecarga intensa del 43.2%. Las estrategias de afrontamiento utilizadas fueron religión, búsqueda de apoyo profesional y búsqueda de solución de problemas. El 64 % percibe adecuada funcionalidad familiar y buena percepción del apoyo emocional, material, social y afectivo

	sobrecarga, apoyo social y estrategias de afrontamiento			
Cabada & Castillo (2017)	<p>Estudio: Transversal descriptivo</p> <p>Objetivo: identificar la prevalencia del síndrome de sobrecarga y la sintomatología ansiosa depresiva en los cuidadores del adulto mayor</p>	<p>Muestra: Participaron 56 cuidadores principales o primarios</p>	<p>Escala de Sobrecarga de Zarit y las Escalas de Depresión y de Ansiedad de Beck.</p>	<p>52% de los cuidadores mostraba el síndrome del cuidador, 36% depresión y 98% ansiedad.</p>
Fhon. Janampa. Huam Marques & Rodríguez (2016)	<p>Estudio: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal</p> <p>Objetivo: Determinar la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría.</p>	<p>Muestra: 183 adultos mayores y sus respectivos cuidadores atendidos en un consultorio de geriatría.</p>	<p>instrumentos de perfil demográfico para el adulto mayor y su cuidador Escala de Zarit y The Medical Outcomes Study 36-item (sf-36)</p>	<p>Según la evaluación con la Escala de Zarit, el 18,1% presentó algún tipo de sobrecarga; en cuanto a la calidad de vida, las dimensiones con menor puntuación fueron Salud general, Salud mental y vitalidad.</p>
Martínez. Serrano. Moreno & del-Pino. (2019)	<p>Estudio: transversal con una muestra probabilística</p> <p>Objetivo: analizar la asociación entre sentido de coherencia y sobrecarga percibida, ansiedad, depresión y calidad de vida en cuidadores de adultos mayores</p>	<p>Muestra: 132 cuidadores de familiares mayores de las comarcas de Jaén, España.</p>	<p>El sentido de coherencia (Life Orientation Questionnaire), la carga subjetiva (Caregiver Strain Index de Robinson), la ansiedad y la depresión (Goldberg Scale) y la calidad de vida (Health Questionnaire SF-12).</p>	<p>El sentido de coherencia explica el 50,8% de la varianza compartida entre carga subjetiva, ansiedad, depresión y calidad de vida.</p>
<i>Lambert. et al (2017)</i>	<p>Estudio: transversal</p> <p>Objetivo: determinar el nivel de carga experimentado por estos cuidadores, explorar los factores asociados y evaluar si la salud de los cuidadores y los no cuidadores era diferente.</p>	<p>Muestra: Los cuidadores de Ghana (n = 143), India (n = 490) y Rusia (n = 270)</p>	<p>Los factores asociados (es decir, variables demográficas y del perfil del cuidador) con la carga se exploraron entre los cuidadores. Luego, la calidad de vida (CDV), el estrés percibido, la depresión, la salud</p>	<p>Las variables asociadas con la carga eran principalmente específicas de cada país; sin embargo, se observaron algunos aspectos comunes de la riqueza, el tipo de cuidado y la duración del cuidado. Los cuidadores con un nivel de carga moderado o alto informaron una menor calidad de vida y un estrés percibido más alto que aquellos que</p>

			autoevaluada (SSR) y los factores de riesgo de salud se compararon entre los cuidadores y los no cuidadores emparejados	experimentan una carga baja. Los cuidadores informaron de una menor calidad de vida y SSR que los no cuidadores.
Juan Du. et al. (2017)	Estudio: Objetivo: describir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) e identificar sus predictores para los cuidadores familiares chinos de adultos mayores discapacitados.	Muestra: 766 cuidadores de 5 comunidades en el distrito Dongcheng de Beijing.	Encuesta de salud de formato corto de 36 ítems (SF-36), las escalas Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI) y la Escala de calificación de apoyo social chino (SSRS)	cada bloque de variables independientes (características demográficas de los adultos mayores discapacitados, características demográficas de los cuidadores, contexto del cuidado y carga subjetiva del cuidador) había contribuido significativamente a la calidad de vida física y mental de los cuidadores.
Shuai Liu. et al. (2016)	Estudio: Transversal cuantitativo  Objetivo: Evaluar la sobrecarga del cuidador y los factores que influyen en esta sobrecarga entre los cuidadores y pacientes con enfermedad de Alzheimer en China	Muestra: 309 cuidadores y sus pacientes.	(escala Actividades de la vida diaria [AVD]. Entrevista de Zarit Burden [ZBI]. Cuestionario de salud del paciente [PHQ-9]. Escala de trastornos [GAD-7]. Índice de calidad del sueño de Pittsburgh [PSQI])	La somnolencia era un problema físico común para los cuidadores, y algunos de tenían depresión y ansiedad de moderadas a severas. Un estado funcional más bajo del paciente se asoció con una mayor carga para el cuidador. Estado físico más pobre en comparación con antes comenzó el cuidado, menor satisfacción con la vida y mayores grados de depresión y ansiedad. asociado con una mayor carga para el cuidador.
Ávila Toscano, J. H., García Cuadrado, J. M., & Gaitán Ruiz, J. (2016)	Estudio: Tipo correlacional de corte transversal y con un enfoque cuantitativo  Objetivo: Identificar relaciones entre las habilidades para el cuidado (conocimiento, valor y paciencia) y depresión en cuidadores de pacientes con demencia	Muestra: 32 cuidadores	Se midieron con la escala de Caring Ability Inventory (CAI). se realizó el cuestionario Inventario de depresión Beck.	Los valores obtenidos en el cuestionario de habilidades para el cuidado oscilaron entre 90 y 134 y se hallaron, en general, niveles favorables de habilidades entre la muestra, puesto que 56,3% presentó un nivel medio mientras que 43,8% obtuvo un nivel alto sin que se reportan bajos niveles de habilidades a nivel global, Frente a la depresión, se identificó que los cuidadores con más tendencia a presentar manifestaciones anímicas negativas son aquellos con un bajo nivel de escolaridad y bajo nivel ocupacional.

Navarro-Sandoval, C., Urióstegui-Espíritu, L. C., Delgado-Quiñones, E. G., & Sahagún-Cuevas, M. N. (2017)	Estudio: Estudio transversal descriptivo con muestreo no probabilístico  objetivo: Es determinar la prevalencia de depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física	Muestra: 76 pacientes	Se les aplicó la prueba de Beck diseñado para valorar la presencia de depresión. Escala de Zarit utilizada para evaluar existencia de sobrecarga en el cuidador primario Test de Kolmogorov Smirnov	El 32,9% de los cuidadores primarios presentaron una depresión leve y el 11,8% depresión moderada, De acuerdo con la escala de Zarit el 44,7% de los pacientes primarios presentan sobrecarga ligera.
Rodríguez, L. M. (2018)	Estudio: estudio transversal con alcance exploratorio-descriptivo Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores principales de adultos centenarios	Muestra: 30 cuidadores	Se aplicaron las escalas de ansiedad rasgo-estado (IDARE) y la Escala de Zarit	El 46,7 % de los cuidadores principales se mantuvieron en el nivel medio, mientras que el 43,3 % lo hicieron en el alto de ansiedad
Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., ... & Subramaniyam, M. (2018)	Estudio: transversal  Objetivo: examinar si el apoyo social percibido sirvió como un posible factor protector de la carga entre los cuidadores de adultos mayores en Singapur utilizando modelos de efectos de moderación y mediación	Muestra: 285 cuidadores	La escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) La entrevista de carga de Zarit (ZBI) Se utilizó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)	Estos resultados están de acuerdo con otros estudios que han demostrado que los cuidadores con un mayor nivel de apoyo social experimentan un menor nivel de carga
Mohanty, I., & Niyonsenga, T. (2019)	Estudio: Se utilizó un diseño longitudinal retrospectivo  Objetivo: evaluar si el estado del cuidador influía en el estado de salud general y comprender si el comportamiento de salud del cuidador, el nivel de compromiso social y el estado laboral habían modificado el impacto en su salud, controlando el efecto	Muestra: 23.251	Encuesta de Ingresos de los hogares y dinámica laboral de Australia (HILDA) <i>Cuestionario Short Form 36 (SF-36)</i>	En total, el 42,5% de los encuestados tenían un empleo a tiempo completo. El estado del alcohol y el tabaquismo reveló que el 18% de los encuestados en todas las oleadas eran no bebedores y el 81% no fumadores

de otros factores de confusión en la modelo como la edad y la situación socioeconómica

Bai, X., Liu, C., Baladon, L., & Rubio- Valera, M. (2018)	Estudio: Un muestreo aleatorio sistemático  Objetivo: El objetivo de este estudio fue examinar los determinantes multidimensionales de la carga de cuidado entre los cuidadores masculinos chinos de familiares mayores en Hong Kong	Muestra: 204 cuidadores	Escala de Depresión Geriátrica (GDS-5) Escala Self-efficacy Escala de tic (GRCS) Escala de Zarit Burden Interview (ZBI)	Los resultados fueron multivariados ya que el rol de ser hijo del beneficiario del cuidado se asoció con un mayor grado de carga que otras relaciones entre el cuidador y el beneficiario del cuidado. Además, se asoció una carga más pesada con el uso de los servicios de autobús de rehabilitación, En resumen, los participantes con síntomas depresivos y menor autosuficiencia son los hijos que toman el rol de los beneficiarios.
Lai, C., Cipriani, M., Renzi, A., Luciani, M., Lombardo, L., & Aceto, P. (2018)	Estudio:  Objetivo: fue evaluar el impacto de la percepción de ser reconocido tanto en la salud psicofísica como en el nivel de sobrecarga reportado en los cuidadores de pacientes con Enfermedad de Alzheimer	Muestra: 31 cuidadores	La escala SF-36 El cuestionario CBI El MMSE	Se observaron varias correlaciones negativas entre el total y las puntuaciones de la subescala del CBI y las puntuaciones de la subescala del SF-36. Más específicamente, la carga total del cuidador se correlacionó negativamente
Bai, X., Liu, C., Baladon, L., & Rubio- Valera, M. (2018)	204	<30 2,5% 31-40 9,8% 41-50 10,8% 51-60 15,2% 61-70 12,3% 71-80 30,4% >81 19,1%	Solteros 50,0% Sin hijos 40,5%	Ninguna 4,5% Primaria 1-3 12,4% Primaria de 4-6 13,4% Secundario 1-3 15,9% Secundaria 4-7 24,4% Terciario o superior 29,4%

En la tabla 2 se muestran las características de los artículos incluidos en la revisión documental de la literatura los cuales fueron clasificados por autores y año de publicación, métodos, participantes, metodología y resultados.

Los estudios se llevaron a cabo en Europa (N=3), América del Norte (N=2), América del Sur (N=5) y Asia (N=4) en uno de los artículos se realizó una comparación de países ubicados en Europa, Asia y África. Los artículos fueron escritos y publicados en español (N=7) inglés (=7)

*Tabla 3 descripción de resultados de sobrecarga y tiempo y/o horas invertidas en el cuidado*

Título de artículo	Sobrecarga Si	No	Tiempo o horas dedicados al cuidado
Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga	x		<b>7 meses a 1 año 23,1 % Más de un año 51,3 %</b>
Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor	x		<b>No refiere</b>
Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor	x		<b>No refiere</b>
Asociación entre sentido de coherencia y salud mental en cuidadores de adultos mayores	x		<b>No refiere</b>
Impact of informal caregiving on older adults' physical and mental health in low-income and middle-income countries: a cross-sectional, secondary analysis based on the WHO's Study on global Ageing and adult health (SAGE)	x		<b>No es claro</b>
Factors associated with health-related quality of life among family caregivers of disabled older adults: a cross-sectional study from Beijing	x		<b>La mediana del número de años de atención brindada al adulto mayor discapacitado fue de 5, con un rango de 1 a 35</b>  <b>El número medio de horas de cuidado por día para el adulto mayor discapacitado fue de 12, con un rango de 1 a 24</b>
Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China	x		<b>76,7% de los cuidadores eran de tiempo completo</b>
Habilidades para el cuidado y depresión en	x		<b>No refiere</b>

cuidadores de pacientes con demencia		
Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171	x	< de un año: 3,9% 1-5 años: 67,1% 6-10 años: 98,7% > 11 años: 100%
Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos sedentarios	x	No refiere
Carga de trabajo del cuidador del adulto mayor	x	No refiere
Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support	x	No refiere
A longitudinal analysis of mental and general health status of informal careers in Australia	x	No refiere
Multidimensional determinants of the caregiving burden among Chinese male caregivers of older family members in Hong Kong	x	No refiere

En la tabla 3 se muestra la evidencia de sobrecarga referida en los artículos, donde el 100% de los estudios refieren la presencia de sobrecarga secundaria al cuidado. Así como en algunos estudios se muestra que el tiempo dedicado al cuidado es mayor a 5 años y las horas dedicadas a esta labor van incluso hasta las 24 horas.

En cuanto a los aspectos de salud mental en los cuidadores, los artículos cualitativos arrojaron que las categorías de sobrecarga del cuidador tienen una afectación y repercusión en su calidad de vida, también es importante resaltar que los dominios físicos, emocionales, laborales, social y económicos son mencionados (Fhon et al, 2016.).

De los resultados obtenidos se identificaron por porcentaje y depuración temática predominantes que los dominios físicos y mentales son los más afectados en el cuidador de persona mayor.

**Dominio físico:** Se evidencia desde los artículos con una predominancia desde la sobrecarga del cuidador y las repercusiones como el síndrome pluri sintomático Flores, Rivas & Seguel (2012) refieren afectaciones de manera negativa, la sobrecarga se presenta en cuatro estadios: sobrecarga leve, sobrecarga moderada, sobrecarga alta y sobrecarga intensa. En los artículos se evidencia que los cuidadores presentan entre sobrecarga moderada a alta y que uno de los problemas físicos prevalentes fue la somnolencia (Espinosa, 2018) clasificándolos como el síndrome del cuidador según la escala de Zarit. Es importante también reconocer el deterioro alto tanto físico como mental por el rol de multitareas y responsabilidades como consecuencia del cuidado.

**Deterioro Emocional:** Predominan la depresión, ansiedad y estrés en 9 estudios, el restante de artículos los cuidadores refieren culpa, rabia, tristeza, soledad, desespero, culpa, resentimiento y angustia, es importante reconocer que el del cuidador es una labor llena de actividades que generan estrés que generan afectaciones en si estado general de salud, lo que requiere ayuda individual, resolución de problemas, autocontrol y una visión positiva.

### **Discusión**

A través de los estudios se evidencia que el mayor porcentaje de cuidadores son del género femenino esto dado por una relación que se genera culturalmente con el cuidado y el género, en el que históricamente se ha designado la actividad de cuidado a las mujeres. Así lo manifiesta Cerquera. Matajira & Pabón. (2016) citando a Celma & Acuña (2009) quien describe esta situación a consecuencia de un bagaje cultural e histórico en el que se considera a la mujer como la persona que cuida y protege. Así mismo, Fhon et al (2016) corrobora esta idea, asumiendo la asignación del cuidado a la mujer debido a que históricamente han sido las encargadas de la crianza de los hijos y al hombre se le ha asignado el rol de proveedor económico lo que hace a la

mujer más preparada para ejercer esta labor, relacionado directamente con conductas machistas que han sido culturalmente adoptadas en los países en desarrollo, dando a la mujer asignación de roles como madre, hija, esposa y trabajadora.

Otro de los aspectos sobresalientes en los diferentes artículos es el nivel de escolaridad de los cuidadores ya que en los resultados se observa que la mayor parte de esta población tiene una educación secundaria o superior, en contraste con otros estudios enfocados en cuidadores en los que se evidencian que este aspecto es mucho más variable y no tan específico arrojando datos de escolaridad desde primaria incompleta hasta educación superior. (Venegas, 2019).

Por otra parte, se evidencia que la mayoría de los cuidadores informales son familiares del adulto mayor, tal como lo mencionan Angulo & Ramírez (2016) en su estudio de cuidadores de pacientes con Alzheimer quienes refieren que los familiares son la principal ayuda para la persona mayor que no tiene la capacidad de realizar sus actividades de autocuidado. Adicional a esto, cinco (5) de los artículos utilizados en este documento mencionan que el tiempo dedicado al cuidado es mayor a 5 años y las horas dedicadas a esta labor van incluso hasta las 24 horas, lo cual sirve para contrastarse con diferentes artículos enfocados en cuidadores y su calidad de vida los cuales indican que las horas invertidas en el cuidado se asocian a pérdida de tiempo para realizar actividades laborales lo que se puede manifestarse en problemas económicos, adicional a la ausencia de retribución monetaria por la labor del cuidado.

En cuanto a aspectos de salud mental, se observó que desde los diferentes estudios enfocados en esta temática se abordan los aspectos que se pueden desencadenar a causa del cuidado, tal como la sobrecarga que se identificó como resultado en los artículos revisados donde la mayoría de estos cuidadores tenían signos de elevación de la tensión y muchas veces taquicardia aparentemente relacionada con los problemas de ansiedad y estrés, en los síntomas se da la

perdida de sueño, cansancio persistente, disminución o abandono de las aficiones, desinterés por vivir nuevas experiencias, elevada irritabilidad y dolores o molestias sin tener ningún problema de salud aparente relacionados con el síndrome de sobrecarga del cuidador viéndose reflejado en su estado emocional y físico. Completando esta información Ávila Toscano, J (2015) en su estudio realizado a cuidadores de personas con Alzheimer evidencia que la labor de cuidar repercute en la salud al ser tan compleja, ya que la capacidad de realizar actividades de la vida diaria se pierden por completo en la persona que recibe el cuidado y entra el cuidador a realizarlas, sumándole los factores personales y como respuesta inadecuada se da un estrés laboral crónico cuyos rasgos principales se dan con el agotamiento físico y/o psicológicos. Es importante también tener en cuenta las repercusiones de este síndrome a nivel emocional manifestándose en depresión, ansiedad, rabia y afectaciones físicas tales como dolores musculares, de cabeza, gastrointestinales, fatiga, agotamiento y alteraciones en el sueño.

Así mismo, Juan Du. Et al (2017) describe diferentes artículos que refieren una relación negativa de las características sociodemográficas y el nivel de sobrecarga de los cuidadores está dada por las enfermedades crónicas que hacen que se pierda la fuerza física y el vigor, así como las enfermedades físicas que se asocian a síntomas depresivos y a la alteración de la salud física y mental. Este mismo autor manifiesta que otros artículos asocian que conforme disminuyen o aumentan los ingresos del individuo puede repercutir directamente en la calidad de vida del cuidador, así como en sus salud física y mental.

Por su parte, López. Et al (2019) menciona cómo la literatura expone las consecuencias negativas que se pueden desencadenar del cuidado afectando la salud emocional y la calidad de vida, estas consecuencias negativas se pueden manifestar en el estrés que experimenta en cuidador y la forma en que este lo afronta y lo percibe. Por su parte, Liu. et al. (2016) citando a

(Tschanz et al., 2013, Fauth et al., 2012, Mausbach et al. 2011, Buckley et al., 2012, Steadman et al., 2007) toma aspectos de su estudio en el que se asocia una menor calidad de vida como predictor de la carga del cuidador, así como diferentes factores que pueden influenciar la satisfacción de vida del cuidador, tales como las estrategias de afrontamiento, la búsqueda de apoyo, satisfacción con la actividad del cuidado y la carga percibida.

Así mismo los aspectos del estado emocional como el estrés, la ansiedad y la depresión, entre otras variables, se mencionan recurrentemente es los artículos que abordan la temática de salud mental en el cuidador como por ejemplo, lo que expone Cerquera, Matajira & Pabón (2016) en su estudio quien aborda aspectos de la depresión como la eutimia que se asocia a la pérdida de energía, entusiasmo e interés, con aspectos como la disminución del nivel de alerta y de la capacidad de expresar placer, refiriéndose a la necesidad de implementar programas de asesoría psicológica debido a la relación negativa que se crea con el cuidado y los cuidadores. Así como aspectos que este mismo autor citando a Schalock & Verdugo (2003) menciona la relación que se da desde la depresión con los niveles de escolaridad y el nivel de capacitación y asesoría que tiene el cuidador frente al cuidado, ya que los cuidadores que no cuentan con los conocimientos para realizar esta actividad presentan mayores niveles de estrés y se asocia al padecimiento de trastornos depresivos.

Por último, es importante reconocer que la mayoría de países de América latina no se encuentra una información amplia respecto a aspectos de salud mental del cuidador, a pesar de esto los artículos que abordan esta temática a nivel mundial hacen énfasis en la necesidad del apoyo a los cuidadores, evidenciando mejoría en los que buscan apoyo, tal como lo refiere Ramos & Castillo (2017) quien menciona que en su estudio se evidencia que los cuidadores que tenían acceso a un grupo de ayuda mutua presentan un menor grado de depresión, ansiedad y

desgaste. Los cuidadores que no recibían apoyo manifiestan que no tienen acceso ningún grupo de ayuda e indican la necesidad de apoyo económico, emocional y familiar en la actividad del cuidado.

### **Conclusión**

Se puede evidenciar que los hallazgos encontrados en esta revisión de la literatura con respecto a la caracterización sociodemográfica coinciden con otros estudios que abordan una temática enfocada al cuidador, donde se evidencia que la mayoría de cuidadores son mujeres, de estado civil casada, entre 40 a 80 años, estas características son atribuibles a diferentes factores históricos y culturales descritos en diferentes trabajos, en cuanto al nivel de escolaridad en esta revisión se encontró que los cuidadores tienen un nivel de escolaridad universitaria o superior a secundaria en contraste con los diferentes documentos en los que este aspecto es más variable.

Con respecto a los reportes se identificó que la falta de conocimiento del cuidador sobre las enfermedades y sus cuidados conlleva a manifestaciones de síndrome pluri sintomático físicos y mentales que alteran la calidad de vida del cuidador, se puede entender por la revisión realizada que la sobrecarga del cuidador puede depender del contexto del cuidador, edad, género, nivel educativo, trabajo remunerada o no remunerado, falta de apoyo interdisciplinario o de salud y sin olvidar los múltiples roles que ellos desempeñan. Por consiguiente, es importante reconocer a partir del presente estudio, las características del quehacer del cuidador y su percepción sobre la labor que realiza.

Como efectos emocionales se concluyó que en el cuidador de persona mayor de manera negativa se dan manifestaciones predominantes de la sobrecarga y como efecto alteraciones de ansiedad, depresión, estrés y mala calidad de sueño, también en los efectos físicos como dolores musculares, cabeza, fatiga, agotamiento y gastrointestinales contribuyendo a su calidad de vida.

También es importante recalcar la necesidad de generar más información en Colombia respecto a la salud mental en cuidadores, así como en los diferentes países en desarrollo.

Cabe resaltar la necesidad e importancia de generar apoyo en los diferentes aspectos tanto económicos como emocionales pensando en la mejora de la calidad de vida y por ende la salud mental del cuidador.

“La salud mental es un tema que se viene trabajando desde principios del siglo XX, Dada esa previa caracterización, poco a poco el concepto adquiere un refinamiento técnico otorgado por la Organización Mundial para la Salud (OMS). Esta organización define a la salud mental como un estado de completo bienestar físico, social y biológico, definición que de acuerdo con” Lopera (2012). Es importante también tener en cuenta que las afecciones o síntomas del síndrome del cuidador tienen afectaciones en el movimiento corporal relacionado con la postura cifótica que adoptan estos cuidadores, problemas cardiovasculares como agotamiento y fatiga crónica que afectan el movimiento. Cabe resaltar el impacto a nivel físico y mental según la evidencia científica que para el manejar de esta población, el ejercicio produce fisiológicamente unas encimas como serotonina, endorfina, dopamina, etc. disminuyendo el 75% de los signo y síntomas que esto produce de manera negativa.

Zarate & Cárdenas (2020) refieren que los ejercicios de flexibilidad, fuerza, resistencia, Terapia manual y utilización de corriente tiene impactos favorables físicos y mentales en esta población.

Teniendo en cuenta este concepto el rol del fisioterapéutico va más allá de una rehabilitación física, estos profesionales de la salud abarcan unas dimensiones globales como el contexto para trabajar de manera interdisciplinaria y mejorar la calidad de vida del cuidador de persona mayor teniendo en cuenta sus hallazgos y contexto poder impactar de manera positiva, también teniendo

en cuenta que esta población se deja de lado y la información a nivel Colombia es muy limitada para poder determinar hallazgos específicos en nuestra que hacer como profesionales en relación con la toma de decisión de manera óptima .

### Referencias

- Ávila Toscano, J. H., García Cuadrado, J. M., & Gaitán Ruiz, J. (2015). Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia.
- Bernal, L. Á. R., Pérez, G. A. C., & Bernal, D. P. R. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista CES Medicina*, 32(2), 129-140.
- Cárdenas Rada, S. A., Granada Ramírez, D., & Zárate Sánchez, D. L. (2020). Dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la salud mental del cuidador del adulto mayor. Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 47, 4

19. Recuperado de

<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/739/1265>.

Carreño-Moreno, S. P., & Chaparro-Díaz, L. (2016). Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Aquichan*, 16(4), 447-461.

Congreso de Colombia. Ley 1410 del 2010 (2010)

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40764>

Congreso de Colombia. LEY 1616 DE 2013 (2013)

[https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1616\\_2013.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf)

Consejo Nacional de Política Económica y Social (2020) Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018) Censo Nacional de población y vivienda 2018. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>.

Du, J., Shao, S., Jin, GH, Qian, CG, Xu, W. y Lu, XQ (2017). Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud entre los cuidadores familiares de adultos mayores

discapacitados: un estudio transversal de Beijing. *Medicina*, 96 (44), e8489.

<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000008489>.

Espinosa, D., Guzmán, J. A., Bautista, N. V., & Ramos, J. A. (2018). Carga de trabajo del Cuidador del Adulto Mayor. *CINA RESEARCH*, 2(3), 28-37.

- Fhon, J. R. S., Janampa, J. T. G., Huaman, T. M., Marques, S., & Rodríguez, R. A. P. (2016). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en enfermería*, 34(3), 251-258.
- Flores G, Elizabeth, Rivas R, Edith, & Seguel P, Fredy. (2012). NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.
- Guerra-Martín, M. D., Amador-Marín, B., & Martínez-Montilla, J. M. (2015, December). Problemas de salud de los cuidadores familiares de personas mayores de 65 años afectadas de insuficiencia renal crónica: una revisión sistemática. In *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra* (Vol. 38, No. 3, pp. 425-438). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Hurtado, A. M. A., & Quintana, A. S. R. (2016). Relación entre la calidad de vida en salud y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 6(1), 20-26.
- Lai, C., Cipriani, M., Renzi, A., Luciani, M., Lombardo, L., & Aceto, P. (2018). The Effects of the Perception of Being Recognized by Patients with Alzheimer Disease on a Caregiver's Burden and Psychophysical Health [Los efectos de la percepción de ser reconocido por pacientes con enfermedad de Alzheimer sobre la carga del cuidador y la salud psicofísica]. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 35(9), 1188-1194.
- Liu, S., Li, C., Shi, Z., Wang, X., Zhou, Y., Liu, S., ... & Ji, Y. (2017). Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *Journal of clinical nursing* [Carga del cuidador y prevalencia de depresión, ansiedad y

trastornos del sueño en cuidadores con enfermedad de Alzheimer en China. *Revista de enfermería clínica*, 26(9-10), 1291-1300.

López-Martínez, C., Serrano-Ortega, N., Moreno-Cámara, S., & del-Pino-Casado, R. (2019). Association between Sense of Coherence and Mental Health in Caregivers of Older Adults. *International journal of environmental research and public health* [Asociación entre Sentido de Coherencia y Salud Mental en Cuidadores de Adultos Mayores. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*], 16(20), 3800.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16203800>.

Medicina clínica. (2010) Una propuesta para mejorar las publicaciones de revisiones sistemáticas y metaanálisis  
[https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA\\_Spanish.pdf](https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf).

Medina, H, Cordero, M (2017). Fisiología del envejecimiento  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspxbookid=1500&sectionid=98096106#:~:text=Los%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos%20del%20envejecimiento,muestran%20una%20notoria%20variabilidad%20individual>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013) CUIDADOR INSTITUCIONAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES: Características, Situación Actual y Redes de Apoyo.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2015) Manual de cuidado al cuidador de personas con trastornos mentales /o enfermedades crónicas discapacitantes.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social. Colciencias. (2015) Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-metodologia-sabe.pdf>.

Mohanty, I., & Niyonsenga, T. (2019). A longitudinal analysis of mental and general health status of informal caregivers in Australia [Un análisis longitudinal del estado de salud mental y general de los cuidadores informales en Australia]. *BMC public health*, 19(1), 1436.

Murcia, A. A. (2017). *Características de los instrumentos que evalúan la carga del cuidador primario informal y la carga mental del cuidador primario formal* (Bachelor's thesis).

Navarro-Sandoval, C., Uriostegui-Espíritu, L. C., Delgado-Quñones, E. G., & Sahagún-Cuevas, M. N. (2017). Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 25-31.

Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. *OMS. GINEBRA*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=5EF5410E078518692934AF38ACEDCEF0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=5EF5410E078518692934AF38ACEDCEF0?sequence=1).

Pulgarín Rivera, B., & Jaramillo Pulgarín, J. E. (2017). *Ley de la salud mental: Ley 1616 de 2013. Una reflexión crítica desde el concepto de normalización de Michel Foucault* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).

Ramos, E. C., & Castillo, V. A. M. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y salud*, 27(1), 53-59.

Rodríguez, L. M. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 61-72.

Salud mental y el bienestar de las personas. (2010) Ministerio de sanidad, política social e igualdad.

<https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletinopm46.pdf>.

Secretaria Distrital de Integración Social (2018) POLÍTICA PÚBLICA PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ Informe de Seguimiento de los Planes de Acción Distritales de las Políticas Sociales.

[http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/21052018\\_Informe%20de%20Seguimiento%20PPSEV.pdf](http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/21052018_Informe%20de%20Seguimiento%20PPSEV.pdf).

Trenquallye, M. J. A., & Moreira, G. C. (2018). Salud mental y ciudadanía: Una aproximación genealógica. *Revista de Historia de la Psicología*, 39(1), 40-46.

Valencia, V. (2012). Revisión documental en el proceso de investigación. *Universidad Tecnológica de Pereira. Bogotá, Colombia*.

Venegas Bustos, B. (2009). HABILIDAD DEL CUIDADOR Y FUNCIONALIDAD DE LA PERSONA CUIDADA. *Aquichan*, 6(1). Recuperado de

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/87/179>.