

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Análisis de la sobrecarga de cuidadores de personas longevas no institucionalizadas en Cartagena

Analysis of caregiver burden of long-lived non-institutionalized people in Cartagena

Juan-Manuel Anaya¹, Ivan David Lozada-Martinez¹, Mauricio Sarmiento¹, Cesar Pérez Mulett¹, Marisol Jiménez Castro², Juan Carlos Salazar-Uribe³, Alicia Ramos⁴, Ana Milena Jiménez Tuñón², Sandra Castelblanco-Toro⁵.

1. Centro de Investigación e Innovación en Salud (CIISA), COOSALUD EPS; Alianza por la Longevidad, Cartagena, Colombia
2. Secretaría de Participación y Desarrollo Social, Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, Alianza por la Longevidad, Cartagena, Colombia.
3. Universidad Nacional de Colombia, Medellín, Colombia.
4. Fundación COOntigo, Alianza por la Longevidad, Cartagena, Colombia.
5. Centro de Memoria y Cognición, Intellectus, Hospital Universitario San Ignacio; Instituto de Envejecimiento, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.

Resumen

Introducción: Los cuidadores de personas longevas pueden experimentar sobrecarga durante el cuidado, representando un factor de riesgo de deterioro tanto para ellos como para la persona cuidada. El objetivo de este estudio fue valorar las características y factores asociados con la sobrecarga en cuidadores de longevos en la ciudad de Cartagena. **Métodos:** Estudio de corte transversal, que incluyó cuidadores de personas longevas y centenarios. A través de una encuesta estructurada y, empleando las escalas de Zarit reducida y Katz, se evaluaron características sociodemográficas y sobrecarga del cuidador. **Resultados:** Se incluyó un total de 101 personas con rol de cuidador de longevo, con edad promedio de 54,3 ($\pm 16,2$) años, siendo el 83,5 % de sexo femenino. La media de edad del longevo fue de 84,8 ($\pm 12,6$) años, representando el sexo femenino el 73,8 %. El 87 % de los cuidadores refirió ser familiar de longevo cuidado. Se identificó dependencia leve o ausente en el 52,4 % de los longevos; mientras que sobrecarga en el 16,8 % de los cuidadores. Una asociación positiva entre la independencia funcional del longevo ($p=0,026$),

Recibido:
26 de marzo de 2024

Aceptado:
30 de marzo de 2024

Correspondencia:
janaya@coosalud.com.

DOI: 10.56050/01205498.2332

edad del longevo ($p=0,008$), y edad del cuidador ($p=0,02$), con el estado de sobrecarga del cuidador fue observada. **Conclusiones:** Aproximadamente uno de cada cinco cuidadores de personas longevas presentó sobrecarga, evidenciando asociación positiva entre el nivel de dependencia del longevo, la edad del longevo, y la edad del cuidador, con la sobrecarga del cuidador. Estos resultados serán útiles en la implementación de políticas públicas que beneficien a los cuidadores, a los longevos y a sus familias.

Palabras clave: Cuidadores; Carga del cuidador; Envejecimiento; Longevidad; Cartagena; Colombia.

Abstract

Introduction: Caregivers of old persons may experience caregiving-related burden, representing a risk factor for deterioration for both themselves and the care recipient. The aim of this study was to assess the characteristics and factors associated with caregiver burden among caregivers of long-lived population in the city of Cartagena. **Methods:** This was a cross-sectional study in which sociodemographic characteristics and caregiver burden, as well as functional independence of the long-lived population, were evaluated through a structured survey using the Zarit reduced scale and Katz scale. **Results:** A total of 101 caregivers of long-lived population were included, with a mean age of 54.3 (± 16.2) years, of whom 83.5 % were female. The mean age of the long-lived population was 84.8 (± 12.6) years, with females accounting for 73.8 % . 87 % of the caregivers reported being family members of the long-lived population being cared for. Mild or absent dependence was identified in 52.4 % of the long-lived, while caregiver burden was present in 16.8 % of caregivers. There was a positive association between the functional independence of the long-lived ($p=0.026$), age of the long-lived ($p=0.008$), and age of the caregiver ($p=0.02$) with the caregiver burden status. **Conclusions:** Approximately 1 in 5 caregivers of the long-lived population experienced caregiving-related burden, with a positive association observed between the level of dependence of the long-lived, the age of the long-lived, and the age of the caregiver with the caregiver burden status. These results will be useful in the implementation of public policies that benefit caregivers, the older adults, and their families.

Keywords: Caregiver; Caregiver burden; Aging; Longevity; Cartagena; Colombia.

Introducción

El cuidado de un adulto mayor con dependencia funcional y multimorbilidad puede provocar sufrimiento y deterioro de la salud de los cuidadores (1). Esta consecuencia ha sido estudiada principalmente para los cuidadores de personas con trastornos

neurodegenerativos severos, demencias y enfermedades terminales como el cáncer (2,3). El impacto negativo del cuidado se refleja en el desarrollo del síndrome del cuidador, caracterizado por síntomas de estrés, ansiedad, aislamiento social, deterioro en

relaciones interpersonales, síntomas depresivos y aparición de enfermedades crónicas, en cuidadores formales e informales (4).

Durante el abordaje del contexto de cuidado de una persona con una notable dependencia, es necesario valorar el binomio cuidador-cuidado, y el riesgo o presencia de sobrecarga (1). Esta sobrecarga es definida como la suma de los efectos adversos o consecuencias negativas derivadas del cuidado (4). Incluye manifestaciones tanto físicas como emocionales, y se debe principalmente a la acumulación de factores evaluados como estresantes, y ausencia de estrategias adecuadas para afrontar la situación del cuidado. El estatus económico del cuidador, el estado neuropsiquiátrico y dependencia de la persona cuidada, así como la cultura donde se desarrolla el cuidado, son algunos de los factores tradicionalmente asociados con la sobrecarga del cuidador (5,6).

Adicionalmente, el estado de sobrecarga del cuidador, que puede reflejar indirectamente la calidad del cuidado, también se ha asociado con desenlaces de la persona cuidada (7), lo que representa un determinante importante en el estudio y abordaje integral del individuo dependiente o discapacitado, para mejorar desenlaces en salud de adultos mayores con algún grado de dependencia. A pesar de la relevancia que tendría este tópico debido a la transición demográfica y envejecimiento poblacional que sufre Colombia (8), la evidencia disponible es escasa.

Con el fin de proveer datos relacionados con la sobrecarga de cuidadores de personas longevas, el objetivo de este estudio fue valorar las características y factores asociados con la sobrecarga del cuidador en cuidadores de longevos en la ciudad de Cartagena.

Métodos

Diseño del estudio

Estudio de corte transversal.

Escenario

Cartagena es un distrito colombiano que se ubica a orillas del mar caribe. De acuerdo con el último Censo Nacional de Población y Vivienda realizado publicado en el 2018 (<https://www.dane.gov.co/>), la ciudad tenía 887.946 habitantes (426.981 hombres *vs.* 460.965 mujeres), de los cuales, 104.647 eran personas con edad mayor o igual a 60 años (44.340 hombres *vs.* 60.307 mujeres), 16.339 tenían 80 o más años (5.914 hombres *vs.* 10.425 mujeres), y 379 eran centenarios (141 hombres *vs.* 238 mujeres). Comparado con la década de los años 80, ha existido un incremento notable en la tasa de adultos mayores por 10.000 habitantes, pasando de 680,7 a 1139,5 para el 2018. La misma tendencia se observa en aquellos con edad mayor o igual a 77 años, cuya tasa ha ascendido de 141,2 en 1985, a 208,8 al 2018.

Participantes

Se incluyeron personas que declararan poseer el rol de cuidador permanente de una persona con edad mayor o igual de 60 años, en el marco del Primer Encuentro de Cuidadores de Longevos, realizado en la ciudad de Cartagena, Colombia, el 2 de marzo de 2024. Este encuentro hizo parte de la firma de la Alianza por la Longevidad, una asociación público privada entre la Alcaldía de Cartagena y COOSALUD EPS.

Como criterio de inclusión, se definió ingresar al estudio a cualquier persona con edad mayor a 18 años, que declarara, por medio de una encuesta semiestructurada, cuidar de forma permanente, en el hogar, a una persona adulta mayor, longeva (persona con edad cronológica de 60 o más años) o centenario (persona con edad cronológica de 100 o más años) en el momento de la encuesta. Se excluyeron los casos de cuidadores profesionales que presentaron un vínculo laboral mediante contrato.

Recolección de datos y variables de estudio

Por medio de un muestreo por conveniencia, se convocó a los cuidadores de centros de vida o día, y de grupos organizados de la ciudad de Cartagena, además de cuidadores de centenarios pertenecientes a la Cohorte COOLCEN (9), ubicados en la misma ciudad, estimándose un total de 130 participantes. A través de una entrevista estructurada, se valoraron características sociodemográficas, tanto del cuidador como de la persona mayor cuidada, y se empleó la escala de Zarit (10), en su versión reducida, y la escala de Katz (11) al cuidador, que evalúan, respectivamente, la carga del cuidador e independencia de una persona cuidada en la realización de sus actividades de la vida diaria.

La escala de Zarit reducida consta de 7 ítems, con puntuación de 1 a 5 (1: nunca; 5: casi siempre), y posee un puntaje de corte de 17 puntos (< 17 puntos: sin sobrecarga *vs.* ≥ 17 puntos: con sobrecarga). Los dominios valorados reflejan el impacto percibido de la prestación de cuidados a personas de edad avanzada en aspectos como salud, vida personal y social, situación financiera, bienestar emocional y relaciones interpersonales del cuidador (12). La escala de Katz evalúa la independencia funcional en 6 actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, utilizar el sanitario, continencia, movilidad y alimentación), y se considera como dependiente o independiente contabilizando un punto por cada área de dependencia. Así, 0 o 1 punto determina dependencia leve o ausente, 2 o 3 establecen dependencia moderada; y 4 o más, dependencia severa (13).

Análisis estadístico

Los datos son mostrados en numéricos y porcentajes. La normalidad de las variables cuantitativas se comprobó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los datos cuantitativos se presentan como media ± desviación estándar (DE). Las variables cualitativas se presentan mediante frecuencias

y porcentajes. Se llevó a cabo un análisis comparativo entre los resultados de las escalas de Zarit reducida, Katz y el resto de variables sociodemográficas, explorando posibles relaciones entrestas, usando pruebas chi-cuadrado, test de Fisher, el coeficiente de correlación de Spearman (para medir la dirección y fuerza de una posible relación entre variables cuantitativas), y regresiones lineales para medir tamaños de efecto y direcciones de asociaciones estadísticas. Un valor *p* inferior al 5 % fue considerado como significativo. Todos los análisis fueron realizados en el software R (www.R-project.org).

Declaraciones éticas

Este estudio obtuvo aprobación por parte del comité de ética de COOSALUD EPS, y cumplió con la Declaración de Helsinki y, según su abordaje, es clasificado en la categoría de investigación de riesgo mínimo, según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (14). Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes.

Resultados

Se incluyó un total de 101 personas con rol de cuidador de longevo, con edad promedio de 54,3 (±16,2) años, siendo en su gran mayoría de sexo femenino, con educación superior en más del 60 %. Así mismo, la mayoría de los longevos fueron mujeres. El 87 % de los cuidadores refirió ser familiar de longevo cuidado, esencialmente hijo (a) (55,4 %); y casi la totalidad reportó tener este rol por más de un año (97,03 %) (Tabla 1).

Se identificó una media en la escala de Katz de 2,1 (±2,3) puntos, reportando una dependencia leve o ausente en el 52,4 % (n=53) de los longevos; mientras que la media de la escala de Zarit reducida fue de 12 (± 5,15) puntos, encontrándose sobrecarga en el 16,8 % de los cuidadores (Tabla 2).

Variable	n	%
Sexo del cuidador		
Masculino	17	16,5
Femenino	84	83,5
Edad del cuidador, media (DE)	543 (16,2)	-
Sexo del longevo		
Masculino	27	26,2
Femenino	74	73,8
Edad del longevo, media (DE)	84,8 (12,65)	-
Relación entre cuidador – longevo		
Familiar	87	86,1
Otra	14	13,9
Relación familiar entre cuidador – longevo		
Hijo (a)	56	55,44
Sobrino (a)	6	5,94
Nieto (a)	14	13,86
Otro (a)	25	24,76
Nivel de educación del cuidador		
Primaria	11	10,9
Secundaria	28	27,7
Educación superior	62	61,4
Tiempo de cuidado		
Menos de 6 meses	2	1,98
Entre seis meses y un año	1	0,99
Más de un año	98	97,03

Tabla 1. Características generales de los cuidadores de longevos (N=101).

	n	%
Escala de Katz, media (DE)	2,1 (2,3)	-
Categoría de Katz		
Dependencia leve o ausente	53	52,47
Dependencia moderada	14	13,86
Dependencia severa	34	33,67
Escala de Zarit reducida, media (DE)	12 (5,15)	-
Cuidadores con sobrecarga	17	16,83

Tabla 2. Resultado de sobrecarga de cuidadores e independencia funcional de longevos cuidados (N=101).

Al explorar asociaciones entre los resultados de las escalas y demás variables, se observó una asociación entre las categorías del índice de Katz (dependencia del longevo) y los cuidadores con sobrecarga ($X^2 = 7,3188$; $p=0,026$). Así mismo, hubo una correlación positiva moderada entre los puntajes totales de las escalas de Katz y Zarit reducida ($r = 0,28$; $p=0,005$). Se identificó también una correlación positiva entre la edad del longevo y el puntaje de Zarit ($r = 0,27$; $p=0,008$), y entre la edad del longevo y la puntuación de Katz ($r = 0,57$; $p=2,178e-09$). Adicionalmente, usando un modelo de regresión simple, se determinó un efecto positivo (incremento) de la sobrecarga del cuidador sobre la edad del longevo ($\beta = 8,265$; $p=0,0231$). Finalmente, se encontró una asociación positiva entre la edad del cuidador y su sobrecarga ($\beta = 0,08$; $p=0,02$).

Discusión

El cuidado de una persona mayor puede abarcar la asistencia en una o varias de las actividades de la vida diaria, como el uso de la ropa, las compras o el transporte; pero también apoyo emocional o afectivo en el contexto de la enfermedad y/o discapacidad. Por esto, a medida que aumentan las necesidades del adulto mayor cuidado, las responsabilidades del cuidador pueden aumentar y cambiar, lo que puede generar más tensión y el desarrollo de sobrecarga para el cuidador. Esta condición, propia de la persona que cuida, constituye un factor que interfiere con la calidad de la atención de la persona que necesita cuidado y con la propia salud y calidad de vida del cuidador (4,5,15). Por lo tanto, identificar tempranamente el síndrome de sobrecarga del cuidador no solo garantiza un mejor cuidado, sino que constituye una

estrategia que puede mejorar las condiciones de vida del propio cuidador.

El presente estudio identificó que aproximadamente uno de cada cinco cuidadores de longevos presentan sobrecarga. Esta tendencia ha sido reportada previamente (16-18). Adicionalmente, se observaron ciertas características y factores asociados que explican esta tendencia.

Aproximadamente uno de cada cinco cuidadores de personas longevas presentó sobrecarga, existiendo asociación positiva entre ésta y el nivel de dependencia del longevo, su edad y la del cuidador. Estos resultados serán útiles en la implementación de políticas públicas que beneficien a los cuidadores, a los longevos y a sus familias.

Históricamente, las mujeres han jugado un papel preponderante en el rol y funciones de cuidado familiar. Esto se sigue presentando, a pesar de los cambios sociales y culturales que se han desarrollado en la última década, en la que las mujeres presentan mayor nivel educativo y mayor participación laboral (19). Un estudio poblacional, realizado en Colombia en 2015, arrojó como resultado que el 83,9 % de los cuidadores son mujeres, cifra que concuerda con los datos obtenidos en el presente trabajo, y en otros estudios reportados en la literatura (20,21), siendo la mayoría familiares o cuidadoras informales que se ocupan de atender a las personas mayores. En algunos casos, el cuidado es precipitado por la presencia de bajo acceso laboral, limitaciones económicas, las propias necesidades de las personas cuidadas o incluso la valoración del cuidado como un rol laboral. En nuestro

estudio la mayoría de cuidadores fueron familiares (87 %) y, sobre todo, hijos (55.44 %).

Al revisar el nivel educativo de la población de cuidadores, en mayor medida refirieron niveles de educación superior. Sin embargo, dadas las características socioeconómicas de la población, se esperaba un mayor número de personas con menor nivel de escolaridad, hallazgo frecuentemente reportado en investigaciones previas (17). Se puede asumir

entonces que las personas evaluadas son en su mayoría cuidadoras que tienen bajas oportunidades laborales, ejercen carreras propias del cuidado de la salud o son pensionados que cuentan con más tiempo para dedicar al cuidado. Esto puede correlacionarse con el hallazgo de que quienes asumen el rol del cuidado, en un porcentaje importante son hijos u otros familiares directos (**Tabla 1**). Según algunos autores, el cuidador familiar es la persona que se encuentra en el ambiente del paciente, a quien se le encomienda cubrir las necesidades sociales o de salud del adulto mayor, y puede ser asignado arbitrariamente o por conveniencia, o puede aceptar de manera voluntaria, contratada o por coerción de los familiares (**17,22-24**). No obstante, es importante resaltar que la distribución de la edad encontrada en los cuidadores sugiere que hay un número importante de ellos que también son adultos mayores, lo que indica la necesidad de educación formal a estas personas, así como de valoración y determinación de riesgo de sobrecarga, en función del estado de salud de los cuidadores de longevos.

Uno de los factores de riesgo más importantes, previamente reportado, es el grado de severidad de la dependencia funcional de la persona cuidada y la presencia de sobrecarga en el cuidador (**17**). El presente estudio corroboró esa asociación entre el estado funcional y la presencia de sobrecarga en el cuidador. Además, se observó que tanto la edad de la persona cuidada como la edad del cuidador se relacionan positivamente con la presencia de sobrecarga. Por lo tanto, se podría inferir que a mayor edad de la persona que recibe cuidados, mayor es su dependencia y, por ende, las necesidades que deben ser cubiertas, lo que resulta en una mayor demanda de cuidado. Por otro lado, este estudio no encontró una asociación entre el tiempo dedicado por el cuidador al rol de cuidado y la presencia de sobrecarga, contradiciendo así una eventual hipótesis inicial.

Estos hallazgos permiten plantear consideraciones de política pública y de investigación futura. En primer lugar, la evaluación longitudinal establecerá las direcciones causales de las asociaciones encontradas, lo que,

a su vez, permitirá explicar los factores de riesgo para la presentación de sobrecarga del cuidador, y también ofrecerá una mejor visión de las consecuencias de esta sobrecarga. Futuros estudios deberán centrarse en la aplicación de intervenciones a los cuidadores, que favorezcan su calidad de vida y los formen en el cuidado adecuado. Por último, se necesitan investigaciones exploratorias para evaluar la percepción del cuidado y la calidad de vida de los cuidadores.

Reconocemos las limitaciones de este estudio, que incluyen la naturaleza transversal del mismo, lo que impide establecer asociaciones causales, así como los eventuales sesgos de memoria de los cuidadores. No se evaluó la condición médica del longevo. No obstante, este análisis es uno de los pocos que ha abordado el tópico de sobrecarga del cuidador del adulto mayor no institucionalizado en Cartagena. Otros autores han evaluado el estado de sobrecarga de cuidadores de adultos en Colombia (**22-28**), en diversas condiciones y con diferentes aproximaciones, pero con resultados similares. Todos estos estudios apuntan hacia “la necesidad de acciones integrales e interinstitucionales que proporcionen apoyo instrumental, emocional, social, consejería y capacitación, enmarcadas en la realidad socioeconómica del enfermo (longevo) y cuidador, impregnadas de humanización, solidaridad, sensibilidad, afecto y respeto por el otro, de modo que dichas acciones, efectuadas por los diferentes actores sociales (públicos y privados) impacten positivamente la salud, dignidad y bienestar del enfermo, cuidador y por ende su familia” (**27**).

Conclusiones

Aproximadamente uno de cada cinco cuidadores de personas longevas presentó sobrecarga, existiendo asociación positiva entre la sobrecarga del cuidador y el nivel de dependencia del longevo, su edad y la del cuidador. Adicionalmente, el cuidado de personas longevas es realizado esencialmente por mujeres, hijos o hijas, quienes los acompañan por más de 1 año. Estos resultados serán útiles en la implementación de políticas públicas que beneficien a los cuidadores, a los longevos y a sus familias.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación

Este trabajo fue financiado por COOSALUD EPS y la Secretaría de Participación y Desarrollo Social de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, Cartagena.

Agradecimientos

Los autores expresan un especial reconocimiento y gratitud a todos los cuidadores de longevos y centenarios de Cartagena, por su noble y hermosa labor, y por su participación en el Primer Encuentro de Cuidadores de la ciudad de Cartagena de Indias. También agradecemos a los directores de centros de vida y grupos organizados, y demás aliados de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social de Cartagena, así como a todos los miembros del programa de Voluntariado Corporativo de COOSALUD EPS, que hicieron posible dicho encuentro y la consolidación de la Alianza por la Longevidad de la ciudad de Cartagena de Indias. Gracias también a la Universidad del Sinú, sede Cartagena, por prestar sus instalaciones para el Encuentro de Cuidadores.

Referencias

- Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. Family caregiving for older adults. *Annu Rev Psychol.* 2020; 71:635-659.
- Utz RL, Warner EL. Caregiver burden among diverse caregivers. *Cancer.* 2022;128:1904-1906.
- Tu JY, Jin G, Chen JH, Chen YC. Caregiver burden and dementia: a systematic review of self-report instruments. *J Alzheimers Dis.* 2022; 86:1527-1543.
- Loo YX, Yan S, Low LL. Caregiver burden and its prevalence, measurement scales, predictive factors and impact: a review with an Asian perspective. *Singapore Med J.* 2022;63:593-603
- Aman Z, Liew SM, Ramdzan SN, Philp I, Khoo EM. The impact of caregiving on caregivers of older persons and its associated factors: a cross-sectional study. *Singapore Med J.* 2020; 61:238-245.
- Harrison KL, Ritchie CS, Patel K, Hunt LJ, Covinsky KE, Yaffe K, et al. Care Settings and Clinical Characteristics of Older Adults with Moderately Severe Dementia. *J Am Geriatr Soc.* 2019;67:1907-12.
- Semere W, Althouse AD, Rosland AM, White D, Arnold R, Chu E, et al. Poor patient health is associated with higher caregiver burden for older adults with advanced cancer. *J Geriatr Oncol.* 2021;12:771-778.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación: XV Congreso Internacional de Envejecimiento y Vejez: "Década del Envejecimiento Saludable 2020 - 2030" [Internet]. [Consultado 27 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>
- Lozada-Martinez ID, Marín JS, Castelblanco-Toro SM, Mazonett-Granados EA, Suárez JF, Sarmiento M, et al. Demographics and clinical characteristics of a new population of Centenarians in Colombia. The COOLCEN cohort. *Arch Gerontol Geriatr Plus.* 2024; 1:100006.
- Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist.* 1980;20:649-55.
- Katz S, Akpom CA. A measure of primary sociobiological functions. *Int J Health Serv.* 1976;6:493-508.
- Gort AM, March J, Gómez X, Miguel Md, Mazarico S, Ballesté J. Escala de Zarit reducida en cuidados paliativos. *Med Clin (Barc).* 2005;124:651-3.

13. Fuentes García A. Katz activities of daily living scale. In: Michalos, A.C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht: Springer; 2014. p. 3465-3468.
14. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. [Consultado 27 Mar 2024]. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
15. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020;7:438-445.
16. Arango-Lasprilla JC, Lehan T, Drew A, Moreno A, Xiaoyan Deng, Lemos M. Health-related quality of life in caregivers of individuals with dementia from Colombia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2010;25:556-561.
17. Prevo L, Hajema K, Linssen E, Kremers S, Crutzen R, Schneider F. Population characteristics and needs of informal caregivers associated with the risk of perceiving a high burden: a cross-sectional study. *Inquiry*. 2018;55:46958018775570.
18. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Cuidador institucional de personas adultas mayores: Características, Situación Actual y Redes de Apoyo [Internet]. [Consultado 27 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>
19. Rakic M, Escher M, Elger BS, Eckstein S, Pacurari N, Zwahlen S, et al. Feelings of burden in palliative care. *J Palliat Care*. 2018;33:32-38.
20. Xiong C, Biscardi M, Astell A, Nalder E, Cameron JI, Mihailidis A, et al. Sex and gender differences in caregiving burden experienced by family caregivers of persons with dementia: A systematic review. *PLoS One*. 2020;15:e0231848.
21. Caputo A. The emotional experience of caregiving in dementia: Feelings of guilt and ambivalence underlying narratives of family caregivers. *Dementia*. 2021;20:2248-60.
22. De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enferm Universitaria -Mex-*. 2015; 12:19-27.
23. Montalvo-Prieto A, Flórez-Torres IE. Cuidadores de Cartagena y su contexto de cuidado: estudio comparativo. *Aquichan*. 2009;9:135-146.
24. Figueroa Carrillo P, García Cogollo D, Palencia Cotta V, Ruidiaz Castillo K, Díaz Gómez AA. Sobrecarga en cuidadores principales familiares de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer de una fundación de Cartagena. Repositorio, Universidad de Cartagena. 2016 Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/4525/INFORME%20FINAL%20SOBRECARGA%20EN%20CUIDADORES%20PRINCIPALES%20FAMILIARES%20DE%20ADULTOS%20MAYORES%20CON%20DEMENCIA%20TIPO%20ALZHEIMER%20DE%20UNA%20FUND~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Caicedo Guzmán YA, Narváez López AM, Giraldo Zuñiga GA. Sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores dependientes vinculados al programa PADO Red Salud. Universidad del Quindío 2019. Disponible en <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6128/Trabajo%20de%20Grado%20Sobrecarga%20en%20Cuidadores%20Informales%20de%20Adultos%20Mayores%20Dependientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Carreño SP, Chaparro-Díaz L. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. *Pensam Psicol*. 2017;15:87-101.
27. Rojas Álvarez AK, Monsalve Meléndez LP, Ortega Álvarez LA. Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes en un municipio de Córdoba - Colombia. Repositorio Universidad de Córdoba. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/6ae9e80e-f6ec-4c51-909e-cb27c2789382/content>
28. Cerquera Córdoba AM, Pabón Poches DK. Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Rev Colomb Psicol*. 2016;25:33-46.