

CARGA DE CUIDADO EN CUIDADORES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA PERTENECIENTES A UN PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA (MANIZALES, COLOMBIA)

JORGE ELIECER RODRÍGUEZ MARÍN¹, CLAUDIA LILIANA VALENCIA RICO²,
STEFANIA GONZÁLEZ FRANCO³, KAREN DE LA PAVA MUÑOZ³

Recibido para publicación: 07-09-2018 - Versión corregida: 20-10-2018 - Aprobado para publicación: 06-11-2018

Resumen

Objetivo: describir la carga de cuidado de los cuidadores principales de personas con enfermedad crónica pertenecientes a un programa de hospitalización en casa de la ciudad de Manizales (Colombia). **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo y observacional de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 76 cuidadores principales de personas con enfermedad crónica que recibían servicios de salud por medio de un programa de atención domiciliaria. Para la recolección de los datos se aplicó el cuestionario de Zarit. **Resultados:** el 85,5% de los cuidadores eran mujeres. El 34,6% tenía más de 60 años, el 36,8% eran casados y con nivel de escolaridad técnico, tecnólogo o universitario en el 57,9%. El cuestionario de Zarit reportó sobre carga leve para el 22,4% y sobrecarga intensa en el 21,1%. En este grupo de cuidadores las subescalas que mostraron mayores promedios se relacionan con, el impacto del cuidado, la carga interpersonal y la indecisión sobre el cuidado. Solo se encontró asociación leve entre el número de horas diarias dedicadas al cuidado y la carga del cuidado ($p=0,033$), mostrando nivel de sobrecarga intensa en aquellos que dedicaban más de 15 horas diarias al cuidado. **Conclusiones:** el 43,5% de los cuidadores presentaba algún nivel de sobrecarga. Para estos cuidadores los mayores promedios se ubicaron en las subescalas relacionadas con el impacto del cuidado, carga interpersonal e indecisión sobre el cuidado. Es importante realizar otros estudios en los que se pueda analizar los predictores multidimensionales que generan la sobrecarga.

Palabras clave: enfermedad crónica, cuidadores, carga de trabajo.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 18 N° 2, Julio-Diciembre 2018, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Rodríguez Marín J.E., Valencia Rico C.L., González Franco S., De La Pava Muñoz K.

- 1 Enfermero. Especialista en Cuidado Crítico del Adulto. Programa Enfermería Universidad Católica de Manizales. Colombia. E-mail: jerodriguez@ucm.edu.co.
- 2 Enfermera. Magister en Enfermería con énfasis en cuidado al adulto y anciano. Programa Enfermería Universidad Católica de Manizales. Colombia. E-mail: cvalencia@ucm.edu.co Autor para correspondencia.
- 3 Estudiantes Pregrado. Programa Enfermería Universidad Católica de Manizales. Colombia.

Rodríguez-Marín JE, Valencia-Rico CL, González-Franco S, De La Pava-Muñoz K. Carga de cuidado en cuidadores de personas con enfermedad crónica pertenecientes a un programa de hospitalización en casa (Manizales, Colombia). Arch Med (Manizales) 2018; 18(2):313-23. DOI: <https://doi.org/10.30554/arch-med.18.2.2718.2018>.

The burden of professional who give care to people with chronic disease who belong to a home hospitalization program (Manizales, Colombia)

Summary

Objective: to describe the burden of care of the main caregivers of people with chronic disease who belong to a home hospitalization program in the city of Manizales (Colombia). **Materials and methods:** quantitative and observational cross-sectional study, whose sample consisted of 76 main caregivers of people with a chronic disease who received health services through a home care program. The questionnaire Zarit was applied for the collection of data. **Results:** the 85.5% of the caregivers were female. The 34.6% were over 60 years old, 36.8% were married and with a technical, technological or university level of schooling at 57.9%. The Zarit questionnaire reported a low burden for the 22.4% and intense overburden at 21.1%. In this group of caregivers the subscales that showed the highest averages are related to the care effect, the interpersonal burden and the uncertainty regarding care. Merely a low association between the number of daily hours dedicated to care and the burden of care ($p = 0.033$) was found, showing an intense overburden level, in those who spent more than 15 hours per day caring people with chronic disease. **Conclusions:** the 43.5% of caregivers showed certain level of overburden. For these caregivers the highest averages were located in the subscales related to the impact of care, the interpersonal burden and the uncertainty regarding care. It is important to carry out other studies in which the multidimensional predictors that generate the overburden can be analyze more deeply.

Key Words: chronic disease, caregivers, workload.

Introducción

En la actualidad se encuentra ampliamente documentada la problemática individual, familiar y social generada por la carga de la enfermedad crónica y sus necesidades del cuidado tanto a nivel clínico como domiciliario [1]. El concepto de carga de cuidado abarca todas aquellas demandas, acontecimientos

y actividades para la persona que cuida y las posibles consecuencias en la dimensión física, psicológica, económica, familiar y/o social de su vida. La carga de cuidado representa una estrecha relación con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), por lo que son alteraciones de progresión lenta, en muchos casos asintomáticas y silenciosas, que solo se manifiestan en fases avanzadas

con la pérdida de la función física y cognitiva, propiciando la necesidad de solicitar cuidado de otros para suplir las necesidades instrumentales y básicas de la vida diaria [2,3].

A nivel individual, la ENT puede llevar a la persona a la pérdida de su autonomía, pérdida de sus roles, presencia de incertidumbre, depresión y en muchos casos, al riesgo de contar con cuidadores con pocos conocimientos e insuficiente experiencia, por lo que pueden llegar a ser maltratados o padecer complicaciones derivadas del cuidado; así mismo, se presenta pérdida de los años de vida productiva por el aumento de la discapacidad. Para el cuidador de la persona con ENT y su familia, esta situación trae consigo la obligación de realizar cambios drásticos en su vida para poder cumplir con las demandas del cuidado. A nivel social la carga del cuidado representa pérdida de la producción económica, altos costos en salud y aumento de la mortalidad [2-4].

Por estos motivos los enfoques actuales precisan realizar un cuidado encaminado en la persona más que en la enfermedad, y con una perspectiva multidimensional que incluya no solo los aspectos clínicos, sino también los del entorno (familiares económicos y sociales) [3,4]. En este sentido, las personas que poseen enfermedades crónicas requieren eminentemente en sus fases avanzadas, del acompañamiento de un cuidador, donde las demandas del cuidado puedan ser suplidas no solo por los profesionales de la salud en el ámbito hospitalario, sino también por sus cuidadores en casa.

A nivel domiciliario los cuidadores se ven enfrentados a diversas situaciones difíciles de sortear, sobre todo cuando la persona se encuentra en las fases finales de la enfermedad crónica, donde las demandas del cuidado se incrementan por las agudizaciones y complicaciones. Al enfrentarse a todas las problemáticas del diario vivir, los cuidadores tienden a no usar afrontamiento emocional-cognitivo, sino más bien, a utilizar estrategias de afrontamiento

centradas en los problemas, y generalmente no hacen frente a las consecuencias del estrés, lo que trae consigo una peor percepción de la salud mental para ellos mismos [5-7]. Estas situaciones sumadas a la falta de estrategias de apoyo para la familia en el cuidado domiciliario, propician una carga mayor de cuidado a nivel físico y emocional. Para lidiar con la sobrecarga del cuidado cotidiano, los cuidadores necesitan contar con habilidades y destrezas, autocontrol emocional, seguridad y disposición de tiempo, por lo que se ha identificado que a menor habilidad para el cuidado se puede presentar mayor sobrecarga [8]; así mismo, se ha demostrado una correlación inversa entre la calidad de vida del cuidador y la carga de cuidado [9].

En los estudios actuales se describen estrategias de autogestión utilizadas por los cuidadores, quienes buscan no solo lograr el bienestar de la persona, sino también el equilibrio entre las demandas del cuidado y su vida personal y familiar; en este sentido: reconocer la transición de la enfermedad en busca de una mejor comprensión de su evolución, reestructurar la vida cotidiana, mantener el equilibrio en las relaciones familiares, asumir la responsabilidad de la atención, utilizar el apoyo social, adquirir habilidades de cuidado, superar obstáculos de la comunicación con los profesionales de la salud en la atención clínica y mantener altos niveles de resiliencia, son opciones que permiten el autocontrol en el rol del cuidador; lamentablemente, no todos los cuidadores logran gestionar correctamente las demandas del cuidado cotidiano [10-12].

Otro aspecto que contribuye a la presencia de sobrecarga en el cuidado domiciliario tiene que ver con las características sociodemográficas de los cuidadores, en cuyo caso, se ha descrito en la mayoría de los estudios, un perfil de cuidadores predominantemente de sexo femenino, por lo general adultos maduros y/o mayores que viven en estratos socioeconómicos medios y bajos, con escaso nivel de escolaridad [13-16]. Esto hace que las condiciones del cuidado

sean difíciles de sortear demostrando una problemática aún mayor.

En el presente trabajo se describe la carga de cuidado de los cuidadores principales de personas con enfermedad crónica pertenecientes a un programa de hospitalización en casa de la ciudad de Manizales, teniendo en cuenta el nivel de sobre carga percibido por los cuidadores y las dimensiones mayormente afectadas por el proceso del cuidado. Esto permite mostrar de manera exploratoria, los aspectos que mayormente afectan al cuidador, ya que, en la mayoría de los estudios publicados sobre el tema, se describe la sobrecarga de manera unidimensional.

Materiales y Métodos

Estudio cuantitativo con diseño observacional de corte transversal. La población estuvo constituida por un total de 140 cuidadores principales de personas con enfermedad crónica que recibían servicios de salud a través de un programa de atención domiciliaria en la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia). Inicialmente se realizó prueba piloto con 18 cuidadores, y teniendo en cuenta los promedios obtenidos en el cuestionario de Zarit se calculó una muestra probabilística mediante muestreo aleatorio simple sin reemplazo conformada por 76 cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión. Se trabajó con un error estimado del 5% y una confiabilidad del 95%.

Como criterios de inclusión se precisaron, ser cuidador principal de personas que presentaran enfermedades crónicas no transmisibles y que requirieran del cuidado las 24 horas del día. Se excluyeron los cuidadores principales de personas menores de 18 años atendidos en el programa de atención domiciliaria y aquellos que contaban con una remuneración económica por el cuidado prestado.

Recolección de datos

Para recolectar las variables de interés inicialmente se obtuvieron datos sociodemo-

gráficos y otros relacionados al carácter del cuidador mediante una encuesta elaborada por los investigadores que se basó en estudios previos; de esta forma se indagó por: edad, sexo, estado civil, escolaridad, religión, número de hijos, tiempo dedicado al cuidado de la persona con enfermedad crónica, número de horas diarias dedicadas al cuidado y número de personas que ofrecían apoyo al cuidador para el cuidado. Estos datos fueron tomados como las variables independientes del estudio.

Posteriormente se aplicó el cuestionario de Zarit Burden Inventory, como instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas que son dependientes del cuidado. El instrumento ha sido ampliamente utilizado a nivel mundial, y cuenta con diversas validaciones para países de Latinoamérica, incluido Colombia [17-21]; consta de 22 ítems y se encuentra diseñado bajo escala liker con cinco opciones de respuesta (1=nunca, 2=Rara vez, 3=Algunas veces, 4=Bastantes veces y 5=Casi siempre) donde el cuidador puede precisar con qué frecuencia percibe repercusiones negativas derivadas del cuidado que ofrece a la persona enferma. Los valores mínimo y máximo posibles a obtener en la escala son de 22 - 110 puntos respectivamente [22]. La interpretación de las puntuaciones se realiza de la siguiente forma: resultados ≤ 46 puntos indica que no hay sobrecarga de cuidado; de 47 a 55 puntos sobrecarga leve y resultados ≥ 56 puntos sobrecarga intensa. [23]. En la validación del cuestionario a nivel nacional, se obtuvo una consistencia interna de 0,861 mediante alfa de cronbach [24]. La sobrecarga de cuidado, se tomó como la variable dependiente para el presente estudio.

Los cuidadores fueron abordados en el domicilio luego de concertar una cita previa. Cada participante fue abordado de manera individual y luego de explicar los objetivos, sus beneficios y riesgos, se aplicó el consentimiento informado. Las visitas fueron realizadas por el inves-

tigador principal y un estudiante de pregrado en enfermería; el tiempo de aplicación de los instrumentos en cada visita tuvo un promedio de 30-45 minutos. La información se recolectó durante el año 2014.

Se utilizó estadística descriptiva para explicar las variables sociodemográficas y las características del cuidador mediante frecuencias y porcentajes. Para el análisis de la carga de cuidado se tuvo en cuenta los puntos de corte establecidos en el cuestionario de Zarit. Adicionalmente se obtuvieron los promedios por cada subescala tomando en cuenta las cuatro subescalas reportadas en el estudio psicométrico de Barreto-Osorio RV [22], (carga interpersonal, impacto del cuidado, competencias y expectativas e indecisión sobre el cuidado). Se analizaron los promedios de toda la muestra en general, y de manera separada, los obtenidos únicamente en las personas que reportaron sobrecarga de cuidado leve y sobre carga de cuidado intensa. Finalmente se utilizaron pruebas no paramétricas para identificar asociaciones entre las variables independientes y dependiente.

Para garantizar la confiabilidad de los datos los investigadores recibieron entrenamiento durante la prueba piloto para la utilización correcta del instrumento de Zarit; la recolección de la información se realizó de manera individual y autoadministrada para no inducir a los cuidadores a una respuesta específica. Así mismo, los indicadores estadísticos fueron utilizados acorde a la distribución de datos (para este caso, estadística no paramétrica), con el fin de revelar resultados más confiables y cercanos a las respuestas emitidas por los cuidadores.

Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Manizales y la recolección de la información se realizó bajo previa autorización de la institución objeto de estudio. Se respetó la autonomía de las personas que fueron entrevistadas y se garantizó

la confidencialidad de los datos. El estudio se consideró una investigación con riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993, por lo que solo se llevó a cabo registro de datos de los cuidadores sin realizar intervenciones que modificaran variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

Resultados

Los aspectos sociodemográficos (Tabla 1) muestran que la mayoría de los cuidadores (85,5%) eran del sexo femenino. Al agrupar la muestra por rangos de edad, se encontró que el mayor porcentaje de cuidadores tenían más de 60 años (34,6%), seguido del grupo de cuidadores con edades entre 51-60 años (31,6%). Solo el 48,6% contaba con una pareja (el resto de la muestra se encontraban solteros, viudos o divorciados). Más de la mitad de los cuidadores (57,9%) contaba con estudios técnicos, tecnológicos, universitarios o de posgrado y la mayor proporción vivía en estratos socioeconómicos altos (53,9% estratos cuatro, cinco y seis). Con relación al tiempo del cuidado ofrecido se encontró que, el 67,2% de los cuidadores llevaba más de tres años como cuidador principal y el 57,9% de ellos, dedicaba más de 15 horas diarias al cuidado de la persona; a pesar de esto, el 71,0% refirió que contaba con el apoyo de 1 a 3 personas para brindar el cuidado.

Tabla 1. Características sociodemográficas y del cuidado de las personas participantes del estudio

Variable	Categoría	f	%
Sexo	Femenino	65	85,5
	Masculino	11	14,5
Grupos de Edad	30-40 años	11	14,5
	41-50 años	15	19,7
	51-60 años	24	31,6
	Mayor de 60 años	26	34,2
Estado civil	Soltero	26	34,3
	Casado	28	36,8
	Unión libre	9	11,8
	Divorciado	3	3,9
	Separado	5	6,6
	Viudo	5	6,6

Variable	Categoría	f	%
Escolaridad	Primaria	7	9,2
	Secundaria	9	11,8
	Bachiller	16	21,1
	Técnico	13	17,1
	Tecnólogo	8	10,5
	Universitario	17	22,4
	Postgrado	6	7,9
Estrato Socioeconómico	2	3	3,9
	3	32	42,2
	4	22	28,9
	5	8	10,5
	6	11	14,5
Religión	Católica	71	93,4
	Otra	5	6,6
Hijos	Si	52	68,4
	No	24	31,6
Tiempo de dedicación al cuidado de la persona con enfermedad crónica	0 - 3 años	19	25,0
	3 - 6 años	24	31,6
	6 - 9 años	23	30,3
	9 - 12 años	4	5,3
	>12 años	6	7,9
Horas de dedicación diarias al cuidado	0 - 5 horas	4	5,3
	5 - 10 horas	8	10,5
	10 - 15 horas	20	26,3
	>15 horas	44	57,9
Número de hijos	Sin hijos	24	31,6
	1 - 3 hijos	47	61,8
	>3 hijos	5	6,6
Número de personas que daban apoyo al cuidador para el cuidado	Ninguna	18	23,7
	1 - 3 personas	54	71,0
	>3 personas	4	5,3

(f)= Frecuencia

Fuente: datos del estudio.

Con respecto a la sobre carga del cuidado, el cuestionario Zarit mostró un puntaje mínimo global de 22 puntos y un puntaje máximo de 82 puntos, con un promedio de 47 puntos. La sobre carga de cuidado leve o intensa se evidencia en casi la mitad de los cuidadores (Figura 1). El análisis de componentes principales de datos categóricos mostró un alfa de cronbach del 0,88.

Las subescalas del cuestionario que reportaron los promedios más altos para el total de la muestra fueron: el impacto del cuidado y la indecisión sobre el cuidado (Tabla 2). Sin embargo, al analizar las subescalas únicamente en los cuidadores que reportaron sobrecarga leve e intensa (33 cuidadores), se evidenció que los mayores promedios se ubicaron en la subescala de impacto del cuidado, carga interpersonal e indecisión sobre el cuidado (Tabla 2). A pesar de esto, los ítems del cuestionario que obtuvieron una mayor frecuencia de respuesta para la sobrecarga leve e intensa, solo fueron aquellos que se relacionan con las subescalas que evalúan el impacto del cuidado y la carga interpersonal (Tabla 3).

Por último, se aplicó técnica de Tau de Kendall para determinar la relación entre las variables relacionadas con el número de horas y años de dedicación al cuidado, con las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de Zarit, encontrando únicamente asociación leve de

Tabla 2. Promedios obtenidos en cada subescala del cuestionario de Zarit para el total de la muestra y para los cuidadores que reportaron sobrecarga de cuidado leve e intensa.

Subescala	Mínimo		Máximo		Promedio		Mediana		Desviación Estandar	
	Total Muestra	Cuidadores con sobre carga leve e intensa	Total Muestra	Cuidadores con sobre carga leve e intensa	Total Muestra	Cuidadores con sobre carga leve e intensa	Total Muestra	Cuidadores con sobre carga leve e intensa	Total Muestra	Cuidadores con sobre carga leve e intensa
Carga Interpersonal	1	1	5	5	1,89	2,6*	1,25	2,5	1,2	1,3
Impacto del Cuidado	1	1	5	5	2,74*	3,4*	2,8	3,8	1,4	1,3
Competencias y expectativas sobre el cuidado	1	1	5	5	1,76	2,2	1,25	1,7	1,07	1,3
Indecisión sobre el cuidado	1	1	5	5	2,52*	2,6*	2,33	2,6	1,48	1,3

* Promedios más altos, obtenidos en el total de la muestra y en el grupo de cuidadores con sobre carga leve e intensa.

Fuente: Datos del estudio.

carácter lineal entre el número de horas diarias y el nivel de sobrecarga ($p=0,033$).

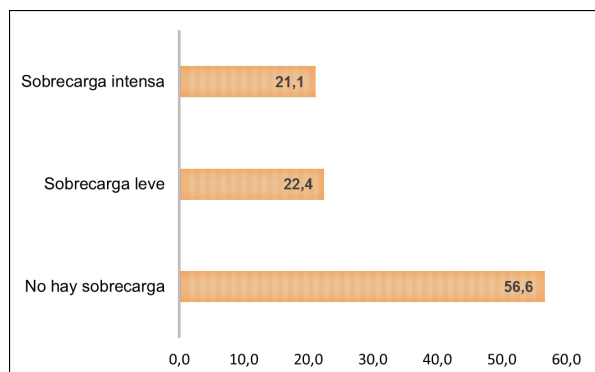


Figura 1. Porcentaje de los niveles de sobrecarga de cuidado reportado por el cuestionario Zarit.

Fuente: Datos del estudio.

Discusión

La caracterización sociodemográfica de los cuidadores que participaron en la presente investigación, muestra un perfil similar al de otros estudios ya publicados, cuya tendencia ratifica que los cuidadores principales de personas con enfermedades crónicas se caracterizan por ser

adultos maduros (de 40 a 59 años) y/o adultos mayores (>60 años), predominantemente de sexo femenino y de estado civil casados [13,24-26]. Sin embargo, algunas características como el estrato socioeconómico y el nivel de escolaridad para esta investigación, muestran una población de cuidadores que mayoritariamente contaban con recursos para vivir en estratos medios y altos, y poseían un mayor nivel educativo (estudios técnicos, tecnológicos y de educación superior), datos que concuerdan con el nivel educativo reportado en los cuidadores de la publicación de Romero-Massa, *et al* [27], donde casi la mitad de la muestra (49,6%) contaba con estudios técnicos y universitarios.

Con relación al tiempo dedicado al cuidado, se puede decir que existe una alta intensidad de tiempo ofrecido a la persona con enfermedad crónica, en lo que respecta al número de horas dedicados por día (más de 15 horas en la mayoría de los casos) y al número de años que los cuidadores llevaban en esta labor (de tres a nueve años). A pesar de esto, en la presente investigación no se encontró relación estadística entre el número de años como cuidador y el nivel de sobrecarga, y respecto al número de

Tabla 3. Ítems del cuestionario de Zarit que reportaron mayor porcentaje de respuesta en los cuidadores con sobrecarga de cuidado leve e intensa.

Opción de Respuesta	Ítem	%
Nunca	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	81,8
	¿Desea poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	51,5
	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	57,6
Rara vez o Algunas Veces	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	54,5
	¿Tiene miedo por el futuro de su familia?	57,6
	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	51,5
	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	51,5
Bastantes Veces o Casi Siempre	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	54,5
	¿Piensa que su familiar depende de usted?	87,9
	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	57,6
	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que lo puede cuidar?	54,5
	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	51,5

Fuente: Datos del estudio.

horas dedicadas por día, la asociación fue leve. Estos resultados, son similares a los reportados por Velásquez, *et al* [28], quienes muestran en su estudio que el 82% de los cuidadores llevaban entre cuatro a ocho años de dedicación al cuidado de adultos mayores con limitaciones físicas y sensoriales no cognitivas o mentales, sin hallar asociación estadística entre la carga del cuidado y el tiempo como cuidador. Los autores reportan relación existente entre tiempo de cuidado y el grado de funcionalidad del anciano como predictores de carga de cuidado en el cuidador familiar campesino.

Con respecto a la percepción de la carga del cuidado se evidencia la existencia de algún nivel de sobrecarga (leve o intensa) en el 43,5% de los cuidadores; estos resultados, comparados con un estudio similar que se llevó a cabo por Carrillo, *et al*, en el pacífico colombiano, muestra que el nivel de sobrecarga en los cuidadores de la presente investigación fue mucho menor, ya que los autores reportaron haber encontrado sobrecarga leve o intensa en el 95,5% de los suyos [14]. Una característica importante de precisar es que los cuidadores estudiados por Carrillo *et al*, se caracterizaban por ser personas más jóvenes en su mayoría y en edad productiva; además, eran personas con menor nivel de escolaridad y contaban con menores recursos económicos, comparados con los cuidadores de esta investigación.

Una publicación más actual reportada por Romero-Massa *et al* [27], muestra de la misma forma, un alto porcentaje de cuidadores con sobre carga leve e intensa (64.5%); sin embargo, el porcentaje de cuidadores mayores de 60 años era menor, pero el nivel de escolaridad era similar a los cuidadores del presente estudio, quienes contaban con escolaridad técnica y universitaria en un alto porcentaje (49,6%).

Se puede decir que los cuidadores de esta investigación mostraron menos nivel de sobrecarga del cuidado por lo que contaban con mejores características sociodemográficas, en lo que respecta al recurso económico (por el

estrato socioeconómico en el que vivían) y el nivel de escolaridad; adicionalmente, se puede mencionar el hecho de que eran cuidadores de personas que se encontraban en un programa de cuidado domiciliario, donde contaban con la posibilidad de ser atendidos frecuentemente en casa por médicos y personal de enfermería que ofrecían información y orientación sobre los cuidados. Al respecto, se ha demostrado la importancia del cuidado domiciliario, como un atributo de la atención primaria, mediante el cual se garantizan las posibilidades de recuperación y control de la enfermedad en un ambiente familiar que favorece tanto a la persona enferma como al cuidador, quien realiza de la mano de enfermería una participación más activa y eficaz en el proceso del cuidado en casa, por lo que cuenta con la orientación personalizada de este profesional [29]. En este sentido, los cuidadores de manera directa potencian sus habilidades y destrezas, colaborando en un trabajo conjunto con el que se puede prevenir consecuencias derivadas de la hospitalización clínica, y así mismo, complicaciones que pueden llevar a una mayor carga de cuidado [30].

A pesar de que esta investigación no mostró un alto nivel de sobrecarga del cuidado, comparado con otros ya realizados en poblaciones similares, no se puede desconocer que la sobrecarga existe para una parte de la población estudiada y que se identificaron aspectos específicos percibidos por los cuidadores como factores condicionantes de la sobrecarga; en este sentido, las manifestaciones puntuales de mayor frecuencia se relacionan con: 1) el impacto del cuidado, en lo que respecta a una reiterada concepción de los cuidadores a pensar que la persona enferma depende solo de ellos, pensar que son los únicos que pueden cuidar a su familiar y que debido al tiempo que dedican al cuidado no tienen suficiente tiempo para ellos mismos; 2) la carga interpersonal que los lleva a sentir que su vida social se ha visto afectada por su rol de cuidador y que globalmente experimentan casi siempre, una

“carga” por el hecho de cuidar de su familiar. Estas respuestas pueden ser comparadas con lo reportado por Morerira de Souza R, et al [31], quienes describen en una de sus categorías encontradas sobre la carga del cuidado, que los cuidadores experimentaban una sobrecarga social, en el sentido de que consideraban que por el hecho de ser mujeres, se encontraban obligadas a desempeñar el rol de cuidador ya que eran vistas como las responsables de esta actividad, debido a las construcciones sociales de género, por lo tanto, suponían que “solo ellas pueden hacerlo”.

La limitante de este estudio radica en no poder hallar predictores específicos de la sobrecarga del cuidado, por lo que no se generaron asociaciones estadísticas entre las características del cuidador y el nivel de sobrecarga. Con estos hallazgos se puede decir simplemente que es necesario realizar nuevas investigaciones en las que se pueda comparar el nivel de sobre carga con el tiempo de dedicación al cuidado y con la edad de los cuidadores, ya que no se halló relación entre estas variables, por lo que se genera la duda de que puedan ser predictores de la sobrecarga. Así mismo, el nivel de funcionalidad del anciano y la frecuencia de agudizaciones o complicaciones, podrían ser otros predictores de sobrecarga, que no se tuvieron en cuenta en esta investigación.

Adicionalmente, es necesario que, al estudiar el nivel de sobrecarga de los cuidadores, se pueda especificar mucho más sobre las dimensiones puntuales que generan la sobrecarga en lo que respecta a los conocimientos y competencias de los cuidadores y las implicaciones en la vida personal y familiar, con el fin de que el profesional de enfermería pueda intervenir específicamente sobre las causas percibidas en la carga del cuidado.

Se puede concluir que casi la mitad de los cuidadores presentaba algún nivel de sobrecarga. Para estos cuidadores los mayores promedios reportados en el instrumento de Zarit se ubicaron en las subescalas relacionadas con el impacto del cuidado, carga interpersonal e indecisión sobre el cuidado. Es importante continuar realizando otros estudios con los que se pueda analizar más profundamente los predictores multidimensionales que generan la sobrecarga, teniendo en cuenta las características sociodemográficas y el perfil del cuidador.

Agradecimientos

Vive Salud IPS (Manizales).

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Fuentes de financiación: Universidad Católica de Manizales.

Literatura citada

1. Rico-Blázquez M, Sánchez-Gómez S, Fuentelsaz-Gallego C. **El cuidado como elemento transversal en la atención a pacientes crónicos complejos.** *Enferm Clin* 2014; 24(1):44-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.11.001>.
2. Llanque S, Savage L, Rosenburg N, Caserta M. **Concept Analysis: Alzheimer's Caregiver Stress.** *Nurs Forum* 2016; 51(1):21-31. DOI: 10.1111/nuf.12090.
3. Crespo M, Rivas MT. **La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit.** *Clínica y Salud* 2015; 26(1):9-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>.
4. Sánchez-Herrera B, Carrillo-González GM, Barrera-Ortiz LB, Chaparro-Díaz L. **Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible.** *Aquichan* 2013; 13(2):247-60.
5. Figueiredo D, Gabriel R, Jacome C, Marques A. **Caring for people with early and advanced chronic obstructive pulmonary disease: how do family carers cope?** *J Clin Nurs* 2014; 23(1-2):211-20. DOI: 10.1111/jocn.12363.
6. Cruz-Ortiz M, Pérez-Rodríguez MC, Villegas-Moreno EL, Flores-Robaina N, Hernández-Ibarra E; Reyes-Laris, P. **Carga objetiva y subjetiva en personas con enfermedad mental: evidencias empíricas.** *Pensando Psicología* 2013; 9(16):77-88.

7. Velasquez-Pérez Y, Espin-Andrade AM. **Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal.** *Revista Cubana de Salud Pública* 2014; 40(1):p6.
8. Eterovic-Díaz C, Mendoza-Parra S, Sáez-Carrillo K. **Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes.** *Enferm. glob* 2015; 14(38):235-48.
9. Pinzón EA, Carrillo GM. **Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica.** *Rev Fac Nac Salud Pública* 2016; 34(2):193-201. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a08
10. Kreyer C, Pleschberger S. **Selbstmanagementstrategien von Familien in der Palliative Care zu Hause - eine Metasynthese.** *Pflege* 2014; 27:307-324. DOI: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000378>
11. Künzler-Heule P, Beckmann S, Mahrer-Imhof R, Semela D, Händler-Schuster D. **Being an informal caregiver for a relative with liver cirrhosis and overt hepatic encephalopathy: a phenomenological study.** *J Clin Nurs* 2016;25(17-18):2559-68. DOI: 10.1111/jocn.13298.
12. Castaño-Mora Y. **Resiliencia del cuidador primario y mejoría clínica de personas con enfermedad mental en cuidado domiciliario.** *Entramado* 2015; 11(2):274-83.
13. Cerquera-Córdoba, AM, Matajira-Camacho J, Pabón-Poches DK. **Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga.** *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* 2016; 47:4-19.
14. Carrillo GM, Chaparro-Díaz L, Sánchez-Herrera B. **Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región pacífica colombiana.** *Cienc. enferm* 2014; 20(2):83-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200009>
15. Karina Batthyány, Natalia Genta, Valentina Perrotta. **Un mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores.** *RELAP* 2013; 13:179-82.
16. Luengo-Martínez CE, Araneda-Pagliotti GL, Espinoza MA. **Factors of the caregiver that influence the fulfillment of the elegant basic ones of the humbled user.** *Index Enferm* 2010; 19(1):14-18.
17. Montero-Pardo X, Jurado-Cárdenas S, Valencia-Cruz A, Méndez-Venegas J, Mora-Magaña I. **Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México.** *Psicooncología* 2014; 11(1):71-85.
18. Pablo-Santiago R; Domínguez-Trej B, Peláez-Hernández V, Rincón-Salazar S, Orea-Tejeda A. **Propiedades psicométricas de la escala de carga Zarit para cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca.** *Integración Académica en Psicología* 2016; 4(11):93-100.
19. Breinbauer-K H, Vásquez-V H, Mayanz-S S, Guerra C, Millán-K T. **Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada.** *Rev Méd Chile* 2009; 137:657-65.
20. Pedraza ÁM, Rodríguez-Martínez CE, Acuña R. **Validación inicial de una escala para medir el nivel de sobrecarga de padres o cuidadores de niños asmáticos.** *Biomédica* 2013; 33:361-9.
21. Bianchi M, Decimo-Flesch L, Da Costa-Alves EV, Taveres-Batistoni SS, Liberalesso-Neri A. **Indicadores psicométricos de la Zarit Burden Interview aplican en ancianos cuidadores de otros ancianos.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016; 24:e2835. Doi: 10.1590/1518-8345.1379.2835.
22. Macías-Delgado Y, Pedraza-Núñez H, Jiménez-Morales R, Pérez-Rodríguez M, Valle-Solano RC, Fundara-Díaz Ranfis. **Sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes con esclerosis múltiple: Su relación con la depresión y ansiedad.** *Rev Mex Neuroci* 2014; 15(2):81-6.
23. Vélez-Lopera JM, Berbesí-Fernández D, Cardona-Arango D, Segura-Cardona A, Ordóñez-Molina J. **Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín.** *Aten Primaria* 2012; 44(7):411-6.
24. Barreto-Orsorio RV, Campos de Aldana MS, Carrillo-González GM, Coral-Ibarra R, Chaparro-Díaz L, Durán-Parra Myriam, et al. **Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia.** *Aquichán* 2015;15(3): 368-80.
25. Hernández N, Barragán J, Moreno C. **Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario.** *Rev Cuid* 2018; 9(1):2045-58. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.479>
26. Rosson S, Fuentealba C, Hormazábal C, Villena C, Briebe F. **Enfermedad de Parkinson y demencia, calidad de vida y sobrecarga del cuidador. Intervención multidisciplinaria en Atención Primaria.** *Rev Chil Salud Pública* 2013; 17(1):48-53.
27. Romero-Massa E, Bohórquez-Moreno C, Castro-Muñoz K. **Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia).** *Arch Med (Manizales)* 2018; 18(1):105-3. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2520.2018>

28. Velásquez V, López L, Barreto Y. **Cuidadores familiares campesinos: carga de cuidado, tiempo de cuidado y grado de funcionalidad.** *Investig Enferm. Imagen Desarr* 2014; 16(2):65-80. DOI: 10.11144/Javeriana.IE16-2.cfcc
29. Corrales-Nevado D, Palomo-Cobos L. **La importancia de la longitudinalidad, integralidad, coordinación y continuidad de los cuidados domiciliarios efectuados por enfermería.** *Enferm Clin* 2014; 24(1):51-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.08.006>
30. Puchi C, Jara P. **Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización.** *Enfermería Universitaria* 2015;12(4): 219-225. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.002>
31. Moreira de Souza R, Turrini RNT. **Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador.** *Enferm glob* 2011; 10(22):13.

