

Grado de sobrecarga de los cuidadores primarios de la Fundación Incluimos con Amor, Medellín

Degree of overload of the primary caregivers of the Incluimos con Amor Foundation, Medellín

Mishel Vélez Upegui¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia

Manuela Bedoya Bernal¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia

Luisa María Serna Arroyave¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín,
Colombia

Melissa Gissela Moreno Valois¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín,
Colombia

Olga Elena García², Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia

1. Enfermera en formación, Facultad Ciencias de la Salud.
2. Enfermera, Esp., Facultad Ciencias de la Salud, contacto: oegarcia@unac.edu.co, ORCID: 0000-0001-6117-4117.

Resumen

Introducción: El estudio aborda la carga del cuidador, conocida como síndrome de Burden, y las dificultades económicas y psicosociales que enfrentan quienes cuidan a familiares con condiciones médicas. **Objetivo:** Determinar la sobrecarga de los cuidadores en la Fundación Incluimos con Amor en Medellín. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, recolección de datos mediante la escala de Zarit para medir la sobrecarga. La población de estudio incluyó cuidadores primarios de niños de 7 a 17 años con discapacidades, excluyendo a cuidadores de pacientes mayores de 18 años y personal de salud que cumplen el papel de cuidadores. Muestreo de tipo censal, incluyendo a todos los cuidadores primarios de la fundación. **Resultados:** La mayoría de los cuidadores eran mujeres de 31 a 40 años, dedicando entre 7 a 15 horas diarias al cuidado. El 77.3% de los cuidadores no presentaban sobrecarga, mientras que el 18.2% mostraban sobrecarga intensa. **Conclusiones:** La investigación no encontró correlación significativa entre la sobrecarga y tener un cuidador adicional, el tipo de discapacidad, el diagnóstico del paciente o el grado de dependencia.

Palabras Clave: Síndrome de sobrecarga del cuidador, estrategias de afrontamiento, cuidadores principales, programas de apoyo.

Abstract

Introduction: The study addresses caregiver burden, Burden Syndrome, and the economic and psychosocial challenges faced by individuals caring for family members with medical conditions. **Objective:** To determine the caregiver burden among caregivers at the "Incluimos con Amor" Foundation in Medellín. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study. Data were collected using the Zarit scale to measure caregiver burden. The study population included primary caregivers of children aged 7 to 17 with disabilities, excluding caregivers of patients older than 18 and healthcare personnel acting as caregivers. A census sampling approach was used, including all primary caregivers from the foundation. **Results:** Most caregivers were women aged 31 to 40 years, dedicating between 7 to 15 hours daily to caregiving. 77.3% of caregivers showed no burden, while 18.2% exhibited intense burden. **Conclusions:** The study found no significant correlation between caregiver burden and the presence of an additional caregiver, the type of disability, the patient's diagnosis, or the degree of dependency.

Keywords: Caregiver burden syndrome, coping strategies, primary caregivers, support programs.

INTRODUCCIÓN

La carga del cuidador, también conocida como síndrome de Burden, abarca las dificultades económicas y psicosociales que surgen al cuidar a un miembro de la familia con una condición médica, quienes asumen esta responsabilidad a menudo enfrentan cambios en su estilo de vida y sacrificios personales (1). Este síndrome se caracteriza por un agotamiento mental y ansiedad relacionados con el cuidado, así como dificultades físicas debido a la acumulación de estresores para los cuales el cuidador carece de estrategias adecuadas de afrontamiento (2).

La sobrecarga del cuidador ha sido objeto de múltiples investigaciones debido a sus repercusiones negativas en la salud física, psicológica, relaciones y socioeconómicas del cuidador, lo que afecta la calidad de vida (3). Es considerado un problema de salud pública, ya que el sistema de salud ha mostrado poco interés en abordar las necesidades de los cuidadores, careciendo de programas preventivos, educativos y de seguimiento para este grupo vulnerable.

El cuidado de personas con discapacidad suele recaer en la familia o en cuidadores informales, principalmente mujeres en edades avanzadas, quienes asumen este

rol por voluntad, necesidad u obligación, sin recibir capacitación ni tener experiencia (4). En los últimos años, se ha presentado un incremento notable en la responsabilidad de cuidar a niños, niñas y adolescentes por parte de personas mayores, como abuelos u otros familiares (5).

El número de personas dependientes ha aumentado rápidamente, lo que ha generado un incremento en la cantidad de cuidadores. La dependencia se define como la necesidad significativa de ayuda para llevar a cabo actividades de la vida diaria, debido a la falta o pérdida de autonomía física, psicológica o intelectual (6).

La prueba de Zarit es sensible y específica para detectar la sobrecarga en cuidadores, su detección precoz podría facilitar el desarrollo de programas preventivos para brindar apoyo tanto al cuidador como al paciente. Los síntomas del síndrome de sobrecarga del cuidador se manifiestan a nivel físico, psicológico y emocional (7).

Un estudio en España encontró que el 65% de las mujeres cuidadoras experimentaban una sobrecarga intensa según la escala de Zarit, y el 33% desarrollaban el "síndrome del cuidador", lo que resultaba en una dependencia hacia la persona que recibe los cuidados y una dedicación excesiva de tiempo. La edad promedio de estas mujeres cuidadoras era de 55 años y su participación en el mercado laboral era baja (8).

La discapacidad se entiende como un fenómeno complejo que no solo afecta al individuo, sino que también está determinado por el contexto social en el que vive (9). La teoría del déficit del autocuidado de Dorotea Orem sugiere que los cuidadores primarios, especialmente aquellos que cuidan a niños con discapacidades físicas y mentales, pueden experimentar una disminución en las estrategias de autocuidado debido a la sobrecarga, lo que afecta negativamente su salud y bienestar (10).

El objetivo principal de esta investigación es determinar la sobrecarga de los cuidadores primarios en la Fundación Incluimos con Amor de Medellín. Además, se plantean objetivos específicos: identificar el tipo de discapacidad de las personas atendidas por los cuidadores primarios, clasificar el grado de sobrecarga de los cuidadores en ausente, leve e intenso, y determinar si el tipo de discapacidad afecta el grado de sobrecarga experimentado por el cuidador. A través de estos objetivos, se busca responder a la pregunta: ¿Cómo es la sobrecarga de los cuidadores de la Fundación Incluimos con Amor?

METODOLOGÍA

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, ya que, se permite analizar y detallar el elemento estudiado con sus componentes, es decir, se estudió a las personas con una variable de interés como fue la sobrecarga del cuidador de forma individual.

La población de estudio corresponde a los cuidadores primarios de pacientes que se encuentran en un rango de edad entre 7 y 17 años que asisten a la fundación Incluimos con Amor y se excluyeron del estudio los cuidadores de pacientes mayores de 18 años, el personal de salud de la fundación y los cuidadores indirectos.

Para la selección de la muestra, se empleó un muestreo de tipo censal, dado que permite recolectar la información de toda la población objeto. Es de anotar que se encuestó solo a cuidadores primarios de pacientes que presentan algún tipo de discapacidad y que asisten a la fundación Incluimos con Amor.

El instrumento seleccionado para la recopilación de datos fue el cuestionario de Zarit (11) o Zarit Burden Inventory. Este instrumento cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes, está compuesto por preguntas diseñadas para obtener información acerca de la experiencia del cuidador, donde se incluyen 8 preguntas sociodemográficas para proporcionar un contexto adicional que permita comprender las razones detrás del nivel de sobrecarga experimentado, sus sentimientos en relación con su rol de cuidador y las demandas asociadas al cuidado. Estas preguntas abarcan diversos aspectos de la sobrecarga del cuidador, tales como el estrés, la fatiga, la pérdida de tiempo libre, las preocupaciones y las tensiones emocionales.

La versión original del instrumento está en inglés, consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. La puntuación total corresponde a la suma de todos los ítems y el rango posible oscila entre 22 y 110, los puntajes de corte considerados son: entre 22 y 46 ausencia de sobrecarga; entre 47 y 55 sobrecarga leve; y entre 56 y 110 sobrecarga intensa. Esta codificación en una escala de 0 a 4 es la que se sigue en las versiones del cuestionario en todos los idiomas, o al menos no hemos encontrado ninguna en la cual se modifique esta codificación original (7).

Respecto a la validación, se identificó un estudio de validación y fiabilidad de la escala de Zarit para medir la sobrecarga de los cuidadores, determinando así la

validez y la consistencia interna de esta, la cual se realizó en Medellín por Johana Vélez, Dedsy Fernández, Doris Cardona, Angela segura y Jaime Ordoñez en el 2011 (12). Adicionalmente, el instrumento cuenta con un alfa de Cronbach de 0,92 según África Martos, Fernando Cardila, Ana B. Barragán, M^a del Carmen Pérez-Fuentes, M^a del Mar Molero y José J. Gázquez (13).

Para la estrategia de análisis se llevó a cabo un análisis de datos descriptivo por medio de tablas de frecuencia y porcentajes. Además, se desarrolló un análisis bivariado por medio de correlaciones y de esta manera se clasificó según los parámetros de la escala de Zarit.

En cuanto a las consideraciones éticas de la investigación, se siguieron varios pasos importantes. En primer lugar, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia, asegurando así que el estudio cumpliera con los estándares éticos necesarios. Además, se estableció un consentimiento informado para los participantes, lo que refleja el respeto por la autonomía de las personas encuestadas. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, que define los estudios de investigación, el presente estudio se clasifica sin riesgo (14).

Siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1964, se garantizó que los sujetos de investigación estuvieran plenamente informados sobre los objetivos, métodos, riesgos y beneficios del estudio, y que dieran su consentimiento voluntario por escrito antes de participar (15). Además, esta investigación cuenta con el respaldo del Comité de ética Institucional.

RESULTADOS

Se llevó a cabo un análisis sociodemográfico de la población participante en el estudio, revelando que el 90.9% de esta consistía en 20 mujeres, principalmente ubicadas en el rango de edades de 31 a 40 años. Además, se identificaron dos hombres cuidadores, representando el 9.1% restante de la población total, con edades comprendidas entre 26 y 30 años (Véase Tabla 1).

Tabla 1. Edad por sexo de los cuidadores de los participantes cuidadores

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	20	90,9
Hombre	2	9,1
Total	22	100,0

Fuente: Construcción propia.

Las cuidadoras de los pacientes son en un 54,5% las madres o hermanas de ellos. Lo que se corresponde con el rol de cuidadoras. Sólo dos de los cuidadores son padre o hermano (véase tabla 2).

Tabla 2. Parentesco con el paciente por sexo del cuidador.

		Sexo		
		Mujer	%	Hombre
Relación con el paciente	Madre	12	54,5	0
	Padre	0	0	1
	Hermano/a	6	27,2	1
	Abuelo/a	1	9,1	0
	Otro	1	9,1	0
Total		20	100	2

Fuente: Construcción propia

Se determina que un 45,4% (10 personas) dedican entre 7 a 10 horas del día a cuidar a su familiar. Pero, también llama la atención que 12 mujeres (54,4%) dedican más de 7 y hasta 15 horas del día a cuidar. (véase tabla 3).

Tabla 3. Sexo del cuidador principal por horas al día dedicadas al cuidado

		Horas día dedicado al cuidado			
		4 a 6 horas	7 a 10 horas	11 a 15 horas	Más de 15 horas
Sexo	Mujer	6	8	4	2
	Hombre	0	2	0	0
Total		6	10	4	2

Fuente: Construcción propia

Se observa que el 63,6% de los cuidadores que puntuaron ausencia de sobrecarga cuentan con un cuidador adicional que disminuye el riesgo de síndrome de Burden. No obstante, hay tres cuidadores (13,6%) que manifiestan sobrecarga intensa a pesar de contar con un cuidador adicional (véase tabla 4).

Tabla 4. Puntaje Escala de Zarit relacionado con si hay o no un cuidador adicional

	Cuidador adicional al principal	
	Si	No
Puntaje escala de Zarit		
22 a 46: Ausencia de sobrecarga	14	3
47 a 55: Sobrecarga leve	1	0
56 a 110: Sobrecarga intensa	3	1
Total	18	4

Fuente: Construcción propia

5.1. Identificar tipo de discapacidad.

Para dar respuesta a este primer objetivo de investigación, se ha establecido el tipo de discapacidad desde tres enfoques: el grado de dependencia, el diagnóstico y si la discapacidad es cognitiva o física.

Del 100% de los participantes, se observa que el 68,2% tienen un grado de dependencia parcial, el 18,2% tiene un grado de discapacidad mínimo y el 9,1% un grado de dependencia total (véase tabla 5).

Tabla 5. Grado de dependencia de los pacientes de la fundación incluimos con amor.

	Dependencia del paciente	
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	4,5
Mínimo	4	18,2
Parcial	15	68,2
Total	2	9,1
Total	22	100,0

Fuente: Construcción propia

En cuanto al diagnóstico de los pacientes, se encontró que el 54,5% tienen autismo y el 22,7% síndrome de Down. Los otros diagnósticos no tienen porcentajes importantes y cada uno representa sólo un 4,5% del total (véase tabla 6).

Tabla 6. Diagnóstico de los pacientes de la fundación incluimos con amor

Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome de Down	5	22,7
Autismo	12	54,5
Ceguera	1	4,5
Disgrafía	1	4,5
Distrofia muscular	1	4,5
Enfermedad huérfana	1	4,5
Síndrome de asperger	1	4,5
Total	22	100,0

Fuente: Construcción propia

Se determinó que el 90,9% de los pacientes tienen una discapacidad cognitiva, lo cual es evidente en que la mayoría de los diagnósticos corresponden a síndrome de Down y autismo, los cuáles afectan el desarrollo o estructura intelectual del paciente (véase tabla 7).

Tabla 7. Tipo de discapacidad que tiene la persona cuidada.

Tipo de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Física	2	9,1
Cognitiva	20	90,9
Total	22	100,0

Fuente: Construcción propia

5.2 Clasificar el grado de sobrecarga.

Para abordar el segundo objetivo, se procedió a recopilar y analizar las respuestas relacionadas con los puntajes obtenidos en la escala de Zarit. Se encontró que el 77,3% de los cuidadores tienen una ausencia en la sobrecarga; no obstante, un 18,2% manifestaron un grado intenso de sobrecarga. Al evaluar el grado de sobrecarga de la población estudiada se observa que del 100% de los participantes,

el 77,3% presenta ausencia de sobrecarga, el 4,5% sobrecarga leve y el 18,2% sobrecarga intensa (véase tabla 8).

Tabla 8. Clasificación del grado de sobrecarga

Puntaje escala de Zarit	Frecuencia	Porcentaje
22 a 46: Ausencia de sobrecarga	17	77,3%
47 a 55: Sobrecarga leve	1	4,5%
56 a 110: Sobrecarga intensa	4	18,2%
Total	22	100,0%

Fuente: Construcción propia

5.3. Determinar si la discapacidad afecta el grado de sobrecarga del cuidador

Para dar respuesta a este objetivo final, se hicieron pruebas estadísticas de la relación que hay entre dos variables. Dada la naturaleza de éstas en este estudio, se utilizó el coeficiente de correlación ordinal de Spearman, que mide el grado de correspondencia entre los rangos asignados a las variables seleccionadas. Por tanto, para determinar qué aspectos o factores pueden afectar el grado de sobrecarga del cuidador, se hicieron las siguientes correlaciones:

- “Tener un cuidador adicional al principal” y “Puntaje obtenido en la escala de Zarit (grado de sobrecarga)”.
- “Diagnóstico” y “puntaje escala de Zarit (grado de sobrecarga)”.
- “Tipo de discapacidad (física o cognitiva)” y “Puntaje escala de Zarit (grado de sobrecarga)”.
- “Grado de dependencia” y “Puntaje escala de Zarit (grado de sobrecarga)”

No se encuentra una correlación entre tener un cuidador adicional y el puntaje de sobrecarga ($p=0,866$). Por lo tanto, podemos afirmar que el tener un cuidador adicional no afecta el grado de sobrecarga (véase Tabla 9).

Tabla 9. Correlación de Spearman entre tener cuidador adicional y puntaje escala de Zarit

Rho de Spearman	Cuidador adicional al principal	Coefficiente de correlación	de	Cuidador adicional al principal	Puntaje escala de Zarit
			1,000		,038

	Sig. (bilateral)	.	,866
	N	22	22
Puntaje escala de Zarit	Coefficiente de correlación	,038	1,000
	Sig. (bilateral)	,866	.
	N	22	22

Fuente: Construcción propia

No se encontró ninguna relación entre las variables analizadas. Con respecto a “diagnóstico” y “puntaje escala de Zarit (grado de sobrecarga)” se encontró una $p > 0,05$ ($p=0,687$). Para el “tipo de discapacidad (física o cognitiva)” y “puntaje escala de Zarit (grado de sobrecarga)”, la p fue de 0,448 y para el “Grado de dependencia” y “puntaje escala de Zarit (grado de sobrecarga)” el valor de p fue de 0,491. En conclusión, la discapacidad no afecta el grado de sobrecarga del cuidador (véase Tabla 10).

La única posible relación que se encontró y, aun así, no alcanza a tener significancia, fue entre el diagnóstico del paciente y el tipo de discapacidad ($p=0,057$) con una correlación negativa moderada ($\rho = -0,411$). Es posible que la relación se deba a que la mayoría de los pacientes tenían una discapacidad cognitiva (90,9%) y que se debía a que los diagnósticos con mayor frecuencia de aparición fueron síndrome de Down y autismo (véase Tabla 10).

Tabla 10. Correlación de Spearman entre puntaje escala de Zarit y tipo de discapacidad, diagnóstico del paciente y grado de dependencia.

			Puntaje escala de Zarit	Discapacidad de la persona cuidada	Diagnóstico de la persona cuidada	Grado de dependencia
Rho de Spearman	Puntaje escala de Zarit	Coefficiente de correlación	1,000	,171	-,091	,155
		Sig. (bilateral)	.	,448	,687	,491

		Punta je escala de Zarit	Discapacida d de la persona cuidada	Diagnóstic o de la persona cuidada	Grado de dependenc ia
	N	22	22	22	22
Tipo de discapacida d de la persona cuidada	Coeficiente de correlación	,171	1,000	-,411	-,091
	Sig. (bilateral)	,448	.	,057	,688
	N	22	22	22	22
Diagnóstico del paciente	Coeficiente de correlación	-,091	-,411	1,000	,136
	Sig. (bilateral)	,687	,057	.	,546
	N	22	22	22	22
Grado de dependencia	Coeficiente de correlación	,155	-,091	,136	1,000
	Sig. (bilateral)	,491	,688	,546	.
	N	22	22	22	22

Fuente: Construcción propia

DISCUSIÓN

El presente estudio ha permitido caracterizar, según factores sociodemográficos, a los cuidadores primarios de las personas pertenecientes a la Fundación Incluidos con Amor. Se observa que la mayoría de estos cuidadores son mujeres, principalmente en el rango de edad de 31 a 40 años; estos hallazgos se comparan con los de Duran en su estudio “dependientes y cuidadores” (8) en el cual también menciona que la mayoría de los cuidadores son mujeres, a las cuales se les exige tener “disponibilidad de tiempo” simultáneo a otras actividades laborales que, en

muchos casos no son remuneradas, esto las predispone a una mayor ausencia en el mercado laboral remuneración económica y pensiones más reducidas.

Datos similares reportaron Torres-Avenidaño et al quienes mencionan que el 92,6% de los cuidadores son mujeres (16). Sin embargo, las edades reportadas por Duran y por Torres-Avenidaño, contrastan con las de la población de la fundación Incluimos con Amor quienes eran una a tres décadas más jóvenes que las reportadas por estas autoras. Otro aspecto a resaltar es el número de horas dedicadas al cuidado. Durán menciona que se usan más de 40 horas semanales lo que es similar a lo encontrado en este estudio (10 horas al día que equivale a unas 70 horas a la semana).

La sobrecarga encontrada en los cuidadores participantes en este estudio se sitúa en un 22,7% (4,5% en grado leve y 18,2% en grado intenso), lo cual es cercano a lo reportado por el estudio de Torres-Avenidaño et al quienes mencionan un 39,7%. En particular, llama la atención que un 60,3% de los cuidadores que ellas mencionan tienen ausencia de sobrecarga. Este último dato es similar a lo encontrado en la Fundación Incluimos con Amor en el cual los porcentajes de ausencia de sobrecarga fueron del 77,3%. Dato similar reportan López et al., 2009 (citado por Ara y Pabón) y Navarro et al quienes encontraron ausencia de sobrecargas del 66,4% y el 60,8% respectivamente.

El acto de cuidar a una persona dependiente conlleva un esfuerzo considerable, requiere dedicación de tiempo y, en ocasiones, puede tener repercusiones a largo plazo que impactan negativamente en la salud y la calidad de vida del cuidador, así como en la del sujeto de cuidado. Aquellos que asumen el rol de cuidador deben ajustar su estilo de vida para atender las necesidades de otra persona. En este estudio, se identificó que un alto porcentaje de cuidadores tienen a su cargo a una persona dependiente, con un 95.5% de los participantes reportando algún tipo de dependencia en la persona a la que cuidan.

Investigaciones han indicado que la sobrecarga en el cuidador está estrechamente relacionada con el diagnóstico y el tipo de discapacidad de la persona a su cuidado. Sin embargo, esta investigación no logró encontrar asociaciones significativas al respecto. Es necesario resaltar que la población estudiada fue pequeña y esto pudo afectar los resultados.

CONCLUSIONES

En la Fundación Incluimos con Amor, se observa que como generalidad hay una ausencia de sobrecarga entre los cuidadores, sin embargo, un 22,7% manifestaron algún grado de sobrecarga. Además, es notable que la mayoría de los cuidadores

son mujeres, con algún tipo de relación de consanguinidad las que asumen este rol.

El papel desempeñado por el cuidador primario es crucial para aquellos con discapacidades o limitaciones que requieren asistencia. Sin embargo, es fundamental reconocer que los cuidadores también tienen derechos y necesitan atención en programas de prevención de riesgos asociados con el cuidado. Esta investigación no encontró asociaciones o factores que favorezcan o reduzcan la sobrecarga; pero es importante aclarar que la población fue pequeña lo que reduce el nivel de inferencias a las que se pudo llegar. Se destaca como limitación que la población estudiada es muy pequeña y esto afecta la precisión y sensibilidad para detectar las correlaciones encontradas. Por esa razón, estos hallazgos se limitan a la población de la fundación "Incluimos con amor".

Conflicto de intereses

No se declara ningún conflicto de intereses por los autores

Financiación

El presente estudio tuvo una financiación propia.

Agradecimientos

Agradecemos profundamente a nuestras familias por su incondicional apoyo y comprensión durante todo el proceso de esta investigación y a la Fundación Incluimos con Amor por su colaboración para realizar este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crespo M, Rivas M. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y salud*. 2015;26(1):9-15.
2. Zambrano R, Ceballos P. Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. octubre de 2007;36:26-39.
3. Mesa P, Ramos M. Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*. 2017;14(1):93.
4. Izaguirre M, Adum M, German B. Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad. *MEDISAN*. diciembre de 2021;25(6):1309-23.

5. Jiménez C, Restrepo N. Estado emocional de cuidadores de niños, niñas y adolescentes con discapacidad múltiple en el .:40-60.
6. Gonzales R. Discapacidad vs Dependencia: terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento [Internet]. [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011
7. Test de Zarit para medir la escala de carga del cuidador - TENA [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.tena.com.co/academia-tena/test-zarit-sobrecarga-cuidador/>
8. Durán M. Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. 2006;
9. Gómez M. ¿Qué es una persona dependiente? [Internet]. [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://teleasistencia.es/es/blog/informacion/que-es-una-persona-dependiente>
10. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
11. González R, Lourdes M. Factores asociados a la autopercepción del estado de salud de los adultos mayores en México [Internet] [masterThesis]. México: FLACSO, Sede Académica de México; 2008 [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/1201>
12. Object object. Validación de escalas abreviadas de zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. [citado 26 de abril de 2024]; Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/81954780>
13. EJIHPE | Free Full-Text | Instruments for evaluating the burden of family caregivers of persons with dementia [Internet]. [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2254-9625/5/2/281>
14. www.redjurista.com [Internet]. [citado 8 de marzo de 2024]. Resolución 8430 de 1993 - Colombia. Disponible en: https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx
15. La Declaración de Helsinki en debate. Revista Médica del Uruguay. junio de 2008;24(2):67-8.

16. Torres B, Agudelo M, Pulgarin A. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Univ Salud. 31 de agosto de 2018;20(3):261.