

El cuidador informal del adulto mayor de la ciudad de Pasto*

Fecha de recepción: 20/03/2015
Fecha de revisión: 14/05/2015
Fecha de aprobación: 30/11/2015

Eunice Yarce Pinzón *✉
Jacqueline Coral Botina**
Geraldine Lagos Chávez **
Katherine López Coral**

Cómo citar este artículo / To reference this article
/ Para citar este artículo: Yarce, E., Coral, J., Lagos, G. y López, K. (2015). El cuidador informal del adulto mayor de la ciudad de Pasto. *Revista Criterios*, 22(1), 307-316.

* Artículo Resultado de Investigación. Hace parte de la investigación titulada: *Manual de Terapia Ocupacional orientado al bienestar del cuidador informal del Adulto Mayor*, desarrollada desde agosto de 2013 hasta noviembre de 2014, en el barrio Anganoy de la ciudad de San Juan de Pasto, departamento de Nariño, Colombia.

*✉ Terapeuta Ocupacional; Especialista en Gestión para el Desarrollo Empresarial; docente investigadora Universidad Mariana; integrante del grupo de investigación B.I.O.H., San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: euyapi15@hotmail.com

**Terapeuta Ocupacional, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

*** Terapeuta Ocupacional, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

**** Terapeuta Ocupacional, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

Resumen

El objetivo de la investigación fue identificar las características del cuidador informal de adultos mayores según el nivel de dependencia en actividades básicas de la vida diaria. La investigación fue mixta, con un muestreo por conveniencia de 25 adultos mayores y 24 cuidadores informales. Se utilizó el Índice de Katz para evaluar la dependencia del adulto mayor, y la escala de Zarit para evaluar la sobrecarga del cuidador informal. Los resultados más importantes son: edad promedio de adultos mayores de 76 años; mayor proporción de mujeres (72 %) con dependencia severa en baño (48 %); dependencia moderada para alimentación (52 %); edad promedio de cuidadores informales de 50 años, con mayor proporción de mujeres (96 %); el 52 % presenta bajos ingresos económicos, al 32 % le afecta negativamente su relación familiar; el 64 % considera una dependencia del adulto mayor hacia el cuidador, y el 68 % de los cuidadores son considerados como únicos responsables del adulto mayor. En conclusión, las estrategias de Terapia Ocupacional deben estar dirigidas a la organización del tiempo, de acuerdo con el cumplimiento de necesidades para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor, y el mejoramiento de los hábitos y rutinas tanto del cuidador como del adulto mayor.

Palabras clave: adulto mayor, cuidador informal, dependencia, sobrecarga.

The informal caregiver of the elderly in Pasto city

Abstract

The aim of the research was to identify the characteristics of the informal caregiver of older adults according to the level of dependence in basic activities of daily living, in order to provide management guidelines for occupational therapy. The investigation was mixed, with a convenience sampling of 25 seniors and 24 informal caregivers. Katz index was used to assess dependency of the elderly and Zarit scale for assessing informal caregiver overload. The most important results are: average age of adults over 76 years; greater proportion were women (72 %) with severe dependence for bath (48 %); 52 % moderate dependence for food; average age of informal caregivers 50 years, predominantly women with 96 %; 52 % have low income; 32 % is concerned negatively about their family relationships; 64 % creates a dependency of the elderly towards the caregiver and 68 % of caregivers are considered solely responsible for the elderly. In conclusion strategies for occupational therapy should be directed to the organization of time, according to the coverage needs for the implementation of the basic activities of daily living of the elderly, and improving the habits and routines of both the caregiver as the elderly.

Key words: elderly, informal caregiver, dependence, overloads.

Cuidadores informais de idosos na cidade de Pasto

Resumo

O objetivo da pesquisa foi identificar as características do cuidador informal de idosos, de acordo com o nível de dependência nas atividades básicas da vida diária, a fim de fornecer orientações de gestão para a terapia ocupacional. A investigação foi mista, com uma amostra de conveniência de 25 idosos e 24 cuidadores informais. O Índice de Katz foi usado para avaliar a dependência de idosos, e a escala de Zarit para avaliar a sobrecarga do cuidador informal. Os resultados mais importantes são: idade média dos adultos com mais de 76 anos; maior proporção eram mulheres (72 %) com dependência grave para o banho (48 %); 52 % a dependência moderada para alimentos; idade média dos cuidadores informais de 50 anos, predominantemente mulheres com 96 %; 52 % têm baixa renda; 32 % se sentem afetados negativamente por suas relações familiares; 64 % torna uma dependência quanto a o cuidador e 68 % dos cuidadores são considerados o único responsável para os idosos. Em conclusão estratégias para terapia ocupacional devem ser direcionadas para a organização do tempo, de acordo com as necessidades de cobertura para a execução das atividades básicas da vida diária dos idosos e melhorar os hábitos e rotinas, tanto o cuidador como os idosos.

Palavras-chave: idosos, cuidador informal, dependência, sobrecarga.

1. Introducción

El presente artículo da a conocer las características relacionadas con el nivel de dependencia del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador informal que le brinda el apoyo. De acuerdo con esto, es importante señalar que las actividades básicas de la vida diaria durante el proceso de envejecimiento se van limitando, manifestándose declinaciones en el estado funcional del adulto mayor. Estos problemas de salud, son condicionantes de deterioro funcional, que de no ser tratados pueden conducir a situaciones de dependencia (Selva, San José, Solans y Vilardell, 1999).

Las actividades básicas de la vida diaria desarrolladas por el adulto mayor, en ocasiones pueden estar condicionadas por contextos y entornos que pueden favorecer o restringir el desarrollo de las mismas; de allí, la importancia que se le debe dar a las características del cuidador informal y al adulto mayor, relacionada con los aspectos culturales, personales, físicos, sociales, temporales y virtuales, que permitan ofrecer las orientaciones para el desempeño ocupacional del cuidador del adulto mayor.

Por otra parte, es importante reconocer la función del cuidador; de acuerdo con Rodrigues (2010), la carga y recompensa del cuidado a enfermos se divide entre cuidadores informales y formales. Los cuidadores informales son miembros de la familia, amigos o vecinos, que prestan cuidados en casa de forma no remunerada. Estos cuidadores asumen una considerable carga psicológica, física y económica. Los cuidadores formales son profesionales de la salud, que trabajan en instituciones o en la comunidad, y son compensados por el cuidado prestado. Para esta investigación se tomó como población a los cuidadores informales, ya que presentan unas características o necesidades particulares frente al manejo del familiar que se encuentra en un nivel de dependencia funcional.

Igualmente, se tuvo en cuenta que las cargas del cuidador están definidas por las largas jornadas de tiempo y la organización para coordinar las necesidades del enfermo; entre ellas, las tareas físicas para cuidarlo, además de las tareas cotidianas del hogar, los costos financieros -los cuales se ven alterados porque no pueden dejar de cuidar el enfermo y necesitan dinero para satisfacer sus necesidades básicas y así poder realizar el apoyo, impidiendo que pueda trabajar y proveer a su familia-, la carga emocional y los riesgos en la salud mental y general, que pueden desmejorar su calidad de vida, con consecuencias para el enfermo que cuida (Rodrigues, 2010).

El papel del cuidador como facilitador en los cambios del envejecimiento es de gran importancia, ya que contribuye al bienestar del adulto mayor, de ahí la importancia de orientar las pautas de manejo, no sin antes conocer las características funcionales del adulto mayor y la sobrecarga subjetiva y objetiva del cuidador, que van a determinar las necesidades para implementar estrategias de apoyo al cuidador, en la prevención del deterioro funcional del adulto mayor al igual que la prevención de enfermedades por sobreesfuerzo que puedan aparecer en el cuidador como consecuencia de su labor.

Las proyecciones demográficas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 1999) en el rango de 2013-2014, determinaron que en Nariño

la población de adultos mayores de 60 años en adelante es de 42.612 habitantes (Plan de Desarrollo Departamental “Nariño Mejor” 2012-2015); éste es un número significativo de adultos mayores que requieren de atención especial; ahora bien, para no descuidar el apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria, generadas por deterioro del estado funcional y otras situaciones como limitación de tiempo a causa de roles y falta de conocimiento del cuidador para apoyar esta actividad, la Terapia Ocupacional se enfoca desde el área de la ocupación, concretamente en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor (Ávila et al., 2010), teniendo en cuenta los contextos y entornos que rodea tanto al adulto mayor como a su cuidador, quien hace parte del núcleo familiar, y cabe agregar, no cuentan con recursos económicos suficientes para institucionalizar o pagar por servicios de personal especializado que proporcione un cuidado al adulto mayor.

2. Metodología

La investigación es de tipo mixto, e implicó un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos con el fin de responder al planteamiento del problema (Pineda y Alvarado, 2011) ; de allí que se realizaran descripciones detalladas de situaciones o experiencias específicas a través de narraciones, permitiendo planificar y ejecutar actividades que servirán como base y fundamento para la creación del manual dirigido al cuidador informal; herramienta que pretende informar al cuidador sobre el apoyo que debe brindar al adulto mayor en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

La población que participó en la investigación se relaciona a continuación: 24 cuidadores informales y 25 adultos mayores habitantes del Barrio Anganoy de la ciudad de San Juan de Pasto. Los criterios de inclusión del estudio incluyeron adultos mayores de 60 años, que tuvieran un cuidador informal, con residencia en el Barrio Anganoy y que firmaran el consentimiento informado (Ministerio de Salud, 1993).

Como técnica de recolección de información se utilizó la entrevista a través de instrumentos validados y estandarizados como es el Índice de Katz (Trigás-Ferrín, Ferreira-González y Meijide-Míguez, 2011), implementado para evaluar las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor, clasificando el grado de dependencia funcional en el domicilio y así poder conocer el nivel de apoyo que requiere el adulto mayor por parte del cuidador, quien desempeña una labor compleja, de la que se derivan aspectos como la carga o problemas físicos, mentales y socioeconómicos, que pueden afectar sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio personal; estos aspectos se obtuvieron en la implementación de la Escala de Zarit (Alonso, Garrido, Díaz, Casquero y Riera, 2004).

El Índice de Katz: es una encuesta para evaluar las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor, que permite la clasificación del grado de dependencia en el domicilio del individuo y el nivel de apoyo requerido; fue creada en 1958 por un equipo multidisciplinario conformado por enfermeras, médicos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas del el Benjamin Rose Hospital (Trigás-Ferrín et al., 2011).

El Índice de Katz se puede puntuar considerando los ítems individualmente, con un calificador de: Dependencia Leve, Dependencia Moderada y Dependencia Severa o Postrado.

Esta escala consta de dos niveles (dependencia o independencia), cuya medición puede ser por observación o por entrevista al paciente o su cuidador. Es un índice fácil de realizar y en poco tiempo; tiene buena consistencia interna y validez. Su concordancia con otros test que evalúan las actividades básicas de la vida diaria es alta. Además, “está validado en varios idiomas, países, entornos culturales y niveles socioeconómicos. Incluso algunos autores lo han utilizado para validar sus propias escalas” (Trigás-Ferrín et al., 2011, p. 13).

Escala de Zarit: (Álvarez, González y Muñoz, 2008) es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes junto a aspectos como la carga o problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimenta el cuidador de la persona en situación de dependencia que pueden afectar sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio personal.

En los últimos años se ha introducido diferentes versiones abreviadas de la Escala de Zarit, buscando disminuir el tiempo de entrevista, es decir, optimiza el tiempo tanto del entrevistador como del entrevistado; la versión de la Escala de Zarit de Bédard de Cribado Reducida, permite detectar la sobrecarga del cuidador con solo cuatro preguntas, y es una buena herramienta para detectarla en el ámbito de la atención informal del adulto mayor (Vélez, Fernández, Cardona, Segura y Ordoñez, 2010).

La información se almacenó en Microsoft Excel. Para describir al grupo de estudio en cuanto a variables analizadas y puntuaciones obtenidas en las pruebas, se utilizaron medidas en porcentajes.

3. Resultados

Los resultados comprenden las características sociodemográficas del grupo de cuidadores y adultos mayores, así como también la descripción del nivel de dependencia según las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores. Igualmente, se describe los resultados de las preguntas realizadas a los cuidadores, útiles en el momento de determinar hacia dónde estarán dirigidas las estrategias desde Terapia Ocupacional, para favorecer el bienestar y organización de hábitos y rutinas de los grupos de estudio.

La población correspondiente a los adultos mayores es de 25 personas, de las cuales 18 son de género femenino, equivalente al 72 %, con un rango más sobresaliente entre las edades de 71-75 y 76-80 años; en el género masculino se evidencia un 28 %, donde prevalece un mayor número de personas entre las edades de 71-75, 76-80 y 81-85 años.

De los 25 cuidadores informales el 96 % son de género femenino, con un rango de edad más sobresaliente entre los 49 y 59 años de edad, mientras que solo se encontró un 4 % de la población de género masculino en edad de 50 años.

Con respecto al tipo de parentesco de los cuidadores informales con los adultos mayores se encontró: hijos, hijas, esposa, nieta, hermana y nuera, y el parentesco más sobresaliente es hija con un 76 % (n=19) de la población.

Se evidencia que el mayor rango de tiempo en años dedicados al cuidado del adulto mayor es de 1 a 3 y de 10 años a más con un porcentaje de 32 % cada rango; consecuentemente, se encuentra el rango de 7 a 9 años con un porcentaje de 16 %, un rango menor de 1 año corresponde al 12 %, y por último, se encuentra el rango de 4 a 6 años con un porcentaje de 8 %.

También es importante resaltar el número de horas dedicadas al cuidado, donde el mayor rango de tiempo en hora/día dedicados a esta actividad es de 20 horas en adelante, con un porcentaje de 84 %, seguida del rango de 12 a 15 horas correspondiente al 8 %, un rango menor de 4 a 7 y 8 a 11 horas correspondientes cada uno a un 4 %. El mayor tiempo en días/semana dedicados al cuidado del adulto mayor es de 7 días a la semana (88 % de la población), seguido de 5 días a la semana, equivalente a un 8 % y 6 días a la semana, correspondiente a un porcentaje de 4 %.

Con respecto al análisis del nivel de dependencia de las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor en estudio, se pudo establecer que en la población de 25 personas encuestadas, el 48 % (n=12) presenta una dependencia severa en la actividad de bañarse; seguido de un 28 % (n=7) con una dependencia leve y el 24 % (n=6) una dependencia moderada. En la actividad de vestido el 44 % (n=11) de la población presentan una dependencia leve, el 28 % (n=7) una dependencia moderada, y con un porcentaje igual se encuentra la dependencia severa. En la actividad de uso del inodoro el 72 % (n=18) presenta dependencia leve, el 20 % (n=5) dependencia severa y 2 personas correspondientes a un 8 % presenta dependencia moderada. En cuanto a traslado el 48 % de la población presenta dependencia leve para ejecutar esta actividad, el 28 % dependencia moderada y un 24 % dependencia severa. En cuanto a continencia urinaria, un 64 % de la población presenta dependencia leve, el 20 % dependencia severa, y el 16 % dependencia moderada. En la actividad de alimentación, un 52 % presenta dependencia leve, el 40 % dependencia moderada y el 8 % dependencia severa.

Para el análisis de los resultados en la aplicación de la Escala de Zarit a los cuidadores informales, se tuvo en cuenta solamente nueve preguntas, debido a la relevancia que tuvo para esta investigación; sin embargo, no se desconoció las respuestas de los cuidadores entrevistados para la elaboración del manual. Entre las respuestas se encuentra que el 40 % de los cuidadores refieren no tener tiempo para ellos mismos, debido al tiempo dedicado a su familiar adulto mayor. El 28 % dice estar agobiado casi siempre por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades como el trabajo o su familia. El 40 % de los cuidadores manifiesta que algunas veces se sienten enfadados cuando están cerca del familiar que deben cuidar, afectando su relación con él. Igualmente, el 32 % de los cuidadores respondieron que casi siempre el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que tiene con otros miembros de su familia, ya que se reduce el tiempo que les puede dedicar; eso se debe a que el 64 % de los cuidadores piensa casi siempre, que su familiar adulto mayor depende

totalmente de él, lo cual está en concordancia con el resultado obtenido (68 %) de los cuidadores, quienes piensan que casi siempre su familiar lo considera como la única persona que lo puede cuidar.

En este orden de ideas, aparece como resultado un 52 % de la población encuestada, expresando que casi siempre no tienen suficientes ingresos económicos para los gastos de su núcleo familiar y mucho menos para cubrir las necesidades del adulto mayor que está bajo su cuidado. Por otra parte, se observa que el 28 % de los cuidadores opinan, casi siempre, que deberían hacer más por su familiar, y el 48 % que piensa que podrían cuidar mejor al adulto mayor.

4. Discusión

Se han realizado muchos estudios para determinar el proceso de envejecimiento frente al desempeño de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales (Acosta y González-Celis, 2010), así como las orientadas hacia el ocio y uso de tiempo libre, habilidades que podrían predecir el nivel de dependencia, limitaciones y necesidades de apoyo para propuestas de atención a esta población.

Las ejecuciones de las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores están ligadas a la edad y al estado de salud, determinando así el nivel de dependencia que presentan, que en muchas ocasiones se limitan, por ello es necesario el apoyo de un cuidador.

Diferentes estudios toman los rangos de edades de 60 años en adelante de los adultos mayores para indagar acerca de las necesidades y situaciones que se presentan en esta etapa de la vida, como es el caso de la investigación: “Relación entre los problemas de salud de los mayores dependientes y la formación de los cuidadores informales” (Guerra y Zambrano, 2013), en la cual se determina la edad de 60 años como rango menor y 100 años el máximo rango.

Otra situación semejante se presenta en la investigación “El cuidador y el enfermo en el final de la vida, familia y/o persona significativa” (Rodrigues, 2010), en donde se considera que las intervenciones con cuidadores son esenciales para identificar las necesidades básicas de adulto mayor e implementar un plan de intervención ajustado a cada situación en particular, donde generalmente el cuidado del adulto mayor está delegado, en gran porcentaje, al género femenino, correspondiente a un 96 % en la población participante de esta investigación y en un 75 % según lo encontrado en el estudio.

Otra característica del cuidador informal (Guerra y Zambrano, 2013) es que los roles presentes en el cuidador son de conyugue/pareja, hijo(a) o algún familiar, con mayor predominio del parentesco primario de hijo(a), situación semejante a la encontrada en el presente estudio con un porcentaje de un 76 % de la población participante; también se evidencia que el rango de edad más prevalente en cuidadores informales se encuentra entre 49-59 años, reafirmando esta característica con un porcentaje del 40 % según los datos obtenidos en la investigación. Igualmente, plantea que un gran porcentaje de cuidadores refieren la necesidad de formación para cuidar mejor del adulto mayor; lo anterior se

relaciona con la investigación, donde los cuidadores afirman que podrían cuidar mejor a su familiar si tuvieran los conocimientos para hacerlo.

Según refiere Larrañaga et al. (2009), para algunos cuidadores el cuidado castiga su salud y subrayan especialmente el coste físico derivado de cuidar, sienten que su salud se resiente y debilita debido al esfuerzo y cansancio derivado de las tareas de cuidar a una persona no autónoma. Las esposas cuidadoras manifiestan especial afectación de su estado anímico, refieren sentir tristeza, depresión y desesperanza; también desgaste físico al tener que: movilizarlos, llevarlos y mantenerlos en la ducha. La conflictividad familiar se genera por la decisión de quién debe cuidar y cómo debe hacerlo, así como también por la carencia de un tiempo propio para esta actividad.

De acuerdo con Rodrigues (2010), los cuidadores informales manifiestan que casi siempre se sienten agobiados por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia); además, consideran que casi siempre no tienen suficientes ingresos económicos para los gastos que genera el cuidado de su familiar, la familia u otros gastos. En la investigación estos factores se evaluaron obteniendo un resultado del 28 % de cuidadores que manifiestan sentimiento de agobio y un 52 % que no tienen suficientes ingresos económicos.

Otro aspecto a tener en cuenta en la investigación es que los cuidadores correspondientes al 32 %, respondieron que casi siempre el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que tiene con otros miembros de su familia, algo muy similar refiere Rodrigues (2010), que indica que el cuidar del adulto mayor compromete la estructura familiar, que lleva al desequilibrio, generando conflictos, distanciamiento y alteración en la vida familiar.

Es importante tener en cuenta, que un gran porcentaje de cuidadores plantean que necesitan formación para cuidar mejor del adulto mayor (Guerra y Zambrano, 2013), aspecto que se relaciona con la investigación, donde los cuidadores afirman que podrían cuidar mejor a su familiar, si ellos tuvieran mayor conocimiento acerca de cómo brindar apoyo en las necesidades básicas del adulto mayor.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace visible la importancia de crear un Manual de Terapia Ocupacional orientado al bienestar del adulto mayor y cuidador informal, que apoye al cuidador frente a su labor y que a la vez, sirva para promover el cuidado de su propia salud, y brinde estrategias para facilitar una mejor calidad de vida al adulto mayor, lo cual concuerda con lo referido por Banda, Ibarra, Vásquez y De los Reyes (2012), donde el problema de cuidar un adulto mayor en casa es que las familias no están enseñadas a tratar al adulto mayor, lo que origina deficiencia en la calidad del cuidado. Si se quiere realmente conseguir que las personas mayores alcancen la edad avanzada con calidad de vida, son necesarias intervenciones de prevención con materiales de apoyo dirigidos no solo al adulto mayor, sino también a los cuidadores, con el propósito de prepararlos para brindar cuidado de calidad al adulto mayor cuando lo requiera. Todos los factores encontrados pueden variar según la población, pero son determinantes para el desarrollo de propuestas de atención para esta población en particular.

5. Conclusión

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación, la clasificación del Índice de Katz muestra que 12 personas correspondientes al 48 % de la población encuestada, presenta dependencia leve en las actividades básicas de la vida diaria, mientras que un 36 % presenta dependencia moderada y un 16% dependencia severa para ejecutar dichas actividades; teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que las actividades de baño, vestido, traslado, alimentación están más comprometidas en la población encuestada, por lo cual las estrategias deben estar dirigidas a atender estas necesidades, con el fin de lograr un bienestar para el adulto mayor y para el cuidador informal.

Con respecto a las características de los cuidadores informales al aplicar la Escala de Zarit, se observó que la gran mayoría tiene dificultades en tiempo e ingresos económicos para cuidar a su núcleo familiar aparte del cuidado que deben ofrecer al adulto mayor; ya que en su gran mayoría son mujeres hijas de los adultos, quienes deben asumir esta función y se encuentran con necesidades de formación para brindarle un mejor cuidado a su familiar dependiente. Por lo tanto, las estrategias desde Terapia Ocupacional deben estar dirigidas a la organización de tiempo de acuerdo al cubrimiento de necesidades frente a la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria, con miras a mejorar los hábitos y rutinas tanto del cuidador como del adulto mayor, de manera que pueda participar de su vida familiar con los otros roles que posee, además de ser cuidador informal.

6. Conflicto de intereses

Las autoras de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

Referencias

- Acosta, C. y González-Celis, A. (2010). Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(2), 393-401.
- Alonso, A., Garrido, A., Díaz, A., Casquero, R. y Riera, M. (2004). Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Atención Primaria*, 33(2), 61-68.
- Álvarez, L., González, A. y Muñoz, P. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 618-619.
- Ávila, A. et al. (cols.) (2010). *Occupational Therapy practice framework: Domain and process [Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso]* (2da. ed.). [Traducido por American Occupational Therapy Asociation. Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- Banda, O., Ibarra, C., Vásquez, G. y De los Reyes, L. (2012). Calidad del cuidado del adulto mayor en escenario no institucionalizado. *Cultura de los cuidados*, 9(18), 60-67.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (1999). Proyecciones anuales de población por sexo, según grupos quinquenales de edad 1985-2015. Recuperado de <http://www.dane.gov.co>

- Gobernación de Nariño. (2012). *Plan de desarrollo departamental “Nariño Mejor” 2012 – 2015*. San Juan de Pasto.
- Guerra, M. y Zambrano, E. (2013). Relación entre los problemas de salud de los mayores dependientes y la formación de los cuidadores informales. *Enfermería Global*, 12(32), 211-221.
- Larrañaga, I., Valderrama, M., Martín, U., Begiristain, J., Bacigalupe, A. y Arregi, B. (2009). Mujeres y hombres ante el cuidado informal: diferencias en los significados y las estrategias. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 27(1), 50-55.
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución número 8430 de 1993. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf
- Pineda, E. y Alvarado, E. (2011). *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud* (3ra. ed.). Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Rodrigues, A. (2010). El cuidador y el enfermo en el final de la vida – familia y/o persona significativa. *Enfermería Global*, 9(18), 1-9.
- Selva, A., San José, A., Solans, R. y Vilardell, M. (1999). Características diferenciales de la enfermedad en los ancianos. *Fragilidad. Medicine*, 7(124), 5789-5796.
- Trigás-Ferrín, M., Ferreira-González, L. y Meijide-Míguez, H. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clínica*, 72(1), 11-16.
- Vélez, J., Fernández, D., Cardona, D., Segura, A. y Ordoñez, J. (2012). Validación de escalas abreviadas de Zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Atención Primaria*, 44(7), 411-416.