

Nivel de sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo leve en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana en el 2023

Overload level of caregivers of older adults with mild cognitive impairment in the city of Bucaramanga and its metropolitan area in 2023

Nível de sobrecarga dos cuidadores de idosos com comprometimento cognitivo leve na cidade de Bucaramanga e região metropolitana em 2023



Valentina Rodríguez Silva

Enfermera, Universidad Manuela Beltrán, Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: valentina.rodriguez@academia.umb.edu.co, ORCID:<https://orcid.org/0009-0000-6706-1228>

Ana Milena Forero León

Enfermera, Universidad Manuela Beltrán, Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: ana.forero@academia.umb.edu.co, ORCID:<https://orcid.org/0009-0002-3694-2393>

Leidy Carolina Suárez Figueroa

Enfermera, MBA en Gerencia de Negocios, Universidad Manuela Beltrán, Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: leidy.suarez@docentes.umb.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4311-1886>

Janeth Patricia Flórez García

Enfermera, Mag. en Gerencia de Proyectos, Universidad Manuela Beltrán, Bucaramanga, Colombia. Correo electrónico: janeth.florez@docentes.umb.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0088-583>

Artículo original.
Aprobación: 18/10/2024

Recepción: 17/06/2024
Publicación: 0/0/202-

1

Palabras clave: sobrecarga; deterioro cognitivo leve; cuidador; adulto mayor.

Resumen

Introducción: el adulto mayor con deterioro cognitivo leve requiere de un cuidador que asuma la responsabilidad de asistir sus necesidades básicas diarias. El cuidador al realizar esta labor demandante, puede presentar alteraciones emocionales,

Como citar este artículo / How to cite this article: Valentina Rodríguez S, Forero León AM, Suárez Figueroa LC, Flórez García JP. Nivel de sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo leve en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana en el 2023. Boletín Semillero de Investigación en Familia. 2024;6(1), e-1196. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.1196>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
∞ OPEN ACCESS



físicas o sociales, entre otras, llevando a la sobrecarga, cansancio o, en condiciones extremas, al colapso. **Objetivo:** determinar el nivel de sobrecarga y los factores asociados que padecen los cuidadores familiares de adultos mayores con deterioro cognitivo leve en el año 2023 en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. **Material y métodos:** tipo de estudio cuantitativo observacional, transversal y analítico. Se usó la escala de Zarit y la entrevista de caracterización sociodemográfica. **Resultados:** se evidencia que el 75% de los cuidadores son mujeres con edades entre 31-40 años (59%), de estrato socioeconómico 3 (39%), con nivel educativo de básica secundaria (33%), hijas del sujeto de cuidado (54%) y con un promedio de horas invertidas de 8 horas o menos (58%). Con respecto al nivel de sobrecarga, el 81% no la presentó. **Conclusión:** en su mayoría, los cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo leve no presentan sobrecarga, y uno de los factores asociados a la sobrecarga en los cuidadores son las horas invertidas en esta labor.

Palabras clave: sobrecarga; deterioro cognitivo leve; cuidador; adulto mayor.

Abstract:

Introduction: the elderly with mild cognitive impairment requires a caregiver who assumes the responsibility of attending to their basic daily needs. The caregiver, when performing this demanding task, may present emotional, physical or social alterations, among others, leading to overload, fatigue or, in extreme conditions, collapse. **Objective:** to determine the level of overload

and the associated factors suffered by family caregivers of elderly adults with mild cognitive impairment in 2023 in the city of Bucaramanga and its metropolitan area. **Material and methods:** type of quantitative observational, cross-sectional and analytical study. The Zarit scale and the sociodemographic characterization interview were used. **Results:** it is evident that 75% of the caregivers are women between 31-40 years old (59%), from socioeconomic stratum 3 (39%), with a secondary education level (33%), daughters of the subject of care (54%) and with an average of 8 hours invested or less (58%). Regarding the level of work overload, 81% did not present it. **Conclusion:** the majority of caregivers of older adults with mild cognitive impairment do not present work overload, and one of the factors associated with work overload in caregivers is the hours invested in this task.

Keywords: Overload; Mild cognitive impairment; Caregiver; Older adult.

Resumo:

Introdução: idosos com comprometimento cognitivo leve necessitam de um cuidador que assuma a responsabilidade de atender suas necessidades básicas diárias. Ao realizar este trabalho exigente, o cuidador pode apresentar alterações emocionais, físicas ou sociais, entre outras, levando à sobrecarga, fadiga ou, em condições extremas, ao colapso. **Objetivo:** determinar o nível de sobrecarga e os fatores associados sofridos pelos cuidadores familiares de idosos com comprometimento cognitivo leve no ano de 2023

na cidade de Bucaramanga e região metropolitana. **Material e métodos:** tipo de estudo quantitativo observacional, transversal e analítico. Foram utilizadas a escala de Zarit e a entrevista de caracterização sociodemográfica. **Resultados:** evidencia-se que 75% dos cuidadores são mulheres com idade entre 31-40 anos (59%), do estrato socioeconômico 3 (39%), com ensino médio básico (33%), filhas do sujeito do cuidado (54%) e com uma média de horas gastas igual ou inferior a 8 horas (58%). Quanto ao nível de sobrecarga, 81% não apresentaram. **Conclusão:** em sua maioria, os cuidadores de idosos com comprometimento cognitivo leve não apresentam sobrecarga, e um dos fatores associados à sobrecarga nos cuidadores são as horas investidas nesse trabalho.

Palavras-chave: Sobrecarga, comprometimento cognitivo leve, cuidador, idoso.

Introducción

Según información publicada por la Organización Mundial de Salud, se ha generado un aumento gradual del envejecimiento poblacional y se prevé que en el año 2030, una sexta parte de la población mundial tenga más de 60 años. Los adultos mayores aumentaron de 1000 millones a 1400 millones en el 2020. En el 2050, la población mundial envejecida se duplicará a 2100 millones. Se estima que la cantidad de personas de 80 años de edad o más, se triplique entre los años 2020 y 2050, hasta comprender la cifra exorbitante de 426 millones (1).

El aumento del envejecimiento poblacional incrementa la prevalencia de enfermedades neurodegenerativas (2). Entre ellas encontramos el deterioro cognitivo leve (DCL), caracterizado por un aumento de su incidencia, el cual se manifiesta principalmente en los adultos mayores y se relaciona con múltiples factores de riesgo (3).

Según un estudio realizado en la población colombiana, la prevalencia de DCL es de 9.7% en los adultos mayores de 50 años, teniendo una mayor prevalencia en hombres que mujeres, y juegan un papel importante variables tales como la escolaridad y el nivel social y económico (4).

El término conocido como DCL es contemplado como una neuropatología, en lugar de un proceso natural asociado al envejecimiento, y esta definición se utiliza particularmente para referirse a un grupo de individuos que manifiestan cierto grado de deterioro cognitivo cuya austeridad resulta deficiente para cumplir con los criterios requeridos para ser diagnosticado como demencia, ya que, aunque presenten dicho déficit no manifiestan un compromiso sustancial, y este no repercute en las actividades diarias (5).

Los individuos que presenta DCL presentan alteraciones conductuales y psicológicas tales como: alteraciones del estado del ánimo, impulsividad, conducta social inapropiada o alucinaciones sensorio-perceptivas (6).

En esa misma línea, el DCL se ha convertido en un problema de salud pública en aumento, debido a que genera un

alto impacto a nivel socioeconómico, puesto que los pacientes que presentan esta neuropatología disminuyen de forma progresiva su capacidad funcional e independencia, lo cual demanda cuidado y vigilancia. El compromiso de los cuidados de la salud se delega a la familia, es allí donde surge el término “cuidador informal”, es decir, es aquella persona que asiste su hogar sin recibir pago por ello (7,8).

Para el adulto mayor que presenta DCL es importante disponer de un cuidador, ya que, según Rivas Herrera y Ostiguin Meléndez, el cuidador es un medio y una herramienta para proporcionar cuidados de naturaleza básica, específica o especializada a personas que sufren de enfermedades crónicas (9). En otras palabras, es en estos individuos en quienes se deposita la confianza de preservar la vida de otros a través de la prestación de cuidados. Proporcionar cuidados a familiares o amigos que sufren de enfermedades crónicas es una práctica extendida en todas las culturas, y puede generar tanto satisfacción emocional como estrés.

La expresión “sobrecarga” hace referencia a la repercusión de los cuidados brindados en el cuidador formal o no formal; en otras palabras, se refiere al grado de afectación que el cuidador percibe que las distintas áreas de su vida (social, tiempo de ocio, salud, privacidad, etc.) se han visto damnificadas por dicho trabajo (10).

En vista de la importancia que tiene la sobrecarga en el cuidador, se han creado distintos instrumentos de valoración como: el índice global de carga, el IEQ,

el cuestionario entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva, entre otros. Sin embargo, el instrumento que actualmente se utiliza a nivel internacional es la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, en virtud de que incluye en gran medida las dimensiones que se presentan en este tipo de acontecimientos (11).

Existen estudios que han evaluado la sobrecarga del cuidador en pacientes con Alzheimer, demencias instauradas, vasculares y mixtas. Sin embargo, en el departamento de Santander no existen estudios científicos relacionados con la evaluación del nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores de pacientes adultos mayores con DCL. Ellos son quienes se encargan de brindarle atención y velan por su salud, bienestar y confort (12).

Por consiguiente, se puede apreciar que el interés principal para realizar la investigación fueron las escasas investigaciones a nivel nacional e internacional basadas en el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor que padece DCL, por lo tanto, el propósito de la presente investigación fue determinar el nivel de sobrecarga y los factores asociados que padecen los cuidadores familiares de adultos mayores con DCL en el año 2023 en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

Materiales y métodos

El presente fue un estudio cuantitativo observacional, transversal y analítico. La población estuvo conformada por 79 cuidadores familiares de adultos mayores con deterioro cognitivo leve en el área metropolitana de Bucaraman-

ga, Santander, Colombia. El muestreo fue por conveniencia, por tanto, no fue probabilístico, dado que se buscó obtener una muestra de acuerdo con la capacidad de acceso, la disponibilidad de dichas personas y la voluntad de participar. Los criterios de inclusión fueron cuidadores familiares de adultos mayores con deterioro cognitivo leve, que vivieran bajo el mismo techo, que no recibieran remuneración por el acompañamiento o cuidado, que fueran del área metropolitana de Bucaramanga y que aceptaran participar, previo consentimiento informado. Fueron excluidos del estudio todos aquellos cuidadores familiares que durante el periodo de levantamiento de datos abandonaron su función de cuidador, que el adulto mayor o cuidador se hospitalizara, se enfermara gravemente o muriera. La técnica seleccionada para evaluar la sobrecarga del cuidador implicó el uso de una encuesta y como instrumento el cuestionario de Escala de sobrecarga del cuidador Zarit. Adicionalmente, se realizó un cuestionario de caracterización sociodemográfica en los cuidadores y en el adulto mayor.

Consideraciones éticas

De acuerdo con los criterios éticos dispuestos por la legislación colombiana, la investigación cumple con los lineamientos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 en la que se establecen las normas relacionadas con la investigación en salud. En su Título II, Capítulo 1, se decreta que las investigaciones realizadas en seres humanos deben estimar el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar, prevaleciendo sobre cualquier otro interés de la ciencia

cia y la sociedad. Adicionalmente, el artículo 11 de dicha norma clasifica las investigaciones por categorías de riesgo, encontrando esta investigación en un riesgo mínimo (13).

Por tal motivo, los participantes incluidos en la investigación diligenciaron previamente el consentimiento informado, asegurando la protección de sus datos personales y afianzando, en cualquier caso, el derecho al anonimato y a la confidencialidad.

Resultados

En la caracterización sociodemográfica que se realizó a los 79 adultos mayores se encontró que la mayoría son de sexo femenino, con edades que oscilan entre los 71 a 80 años de edad, con nivel educativo de básica primaria, diagnosticados con DCL, quienes padecen comorbilidades como la depresión, y actualmente residen en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas del adulto mayor

Variables	Porcentaje	Porcentaje	
Sexo	Masculino	32	41%
	Femenino	47	59%
Edad	60-70 años	27	34%
	71-80 años	38	48%
	81-90 años	10	13%
	>90 años	4	5%
Nivel educativo	Primaria	30	38%
	Profesional	7	9%
	Secundaria	28	35%
	Técnico	6	8%
	Tecnólogo	8	10%

Variables		Porcentaje	Porcentaje
Comorbili- dades	Depresión	22	28%
	Diabetes	14	18%
	Enfermedades cardiovasculares	12	15%
	Obesidad	16	20%
	Trastornos del sueño	15	19%
Presencia de la neuropatología	Sí	79	100%
	No	0	0%

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, en la caracterización que se realizó a los 79 cuidadores familiares se encontró que la mayoría son de sexo femenino, con edades entre los 31 a 40 años, pertenecientes al estrato 3, con un nivel educativo de básica secundaria, hijos del sujeto de cuidado, dedicando menos de 8 horas a esta labor y residentes de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas del cuidador familiar

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	59	75%
	Masculino	20	25%
Edad	31-40	47	59%
	41-50	24	30%
	51-60	5	6%
	61-70	3	4%
Estrato	1	12	15%
	2	27	34%
	3	31	39%
	4	6	8%
	5	2	3%
	6	1	1%

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Nivel educativo	Primaria	12	15%
	Profesional	6	8%
	Secundaria	26	33%
	Técnico	17	22%
	Tecnólogo	18	23%
Parentesco con el adulto mayor	Cónyuge	13	16%
	Hermano	18	23%
	Hijo	43	54%
	Otros	5	6%
Jornada laboral como cuidador	< 8 horas	46	58%
	> 12 horas	8	10%
	8-12 horas	25	32%

Fuente: elaboración propia

En la aplicación de la encuesta se observó que en promedio el 70% de las personas que fueron abordadas respondieron “Nunca” a la mayoría de preguntas, mientras que, el 12% de las personas respondieron “Rara vez”. Por otro lado, el 9% de las personas respondieron “Algunas veces” a las preguntas proyectadas en la escala, por el contrario, el 5% de las personas respondieron “Bastantes veces” y finalmente, el 3% de las personas encuestadas respondieron “Casi siempre” a las preguntas formuladas en la escala de Zarit (Tabla 3).

Tabla 3. Resultados de la Escala de Zarit

Ítem	Descripción		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?	Fr	46	12	14	5	2
		%	58%	15%	18%	6%	3%
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	Fr	43	13	15	4	4
		%	54%	16%	19%	5%	5%
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	Fr	50	12	6	9	2
		%	63%	15%	8%	11%	3%
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	Fr	66	6	4	2	1
		%	84%	8%	5%	3%	1%
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	Fr	61	9	7	2	0
		%	77%	11%	9%	3%	0%
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	Fr	58	9	3	7	2
		%	73%	11%	4%	9%	3%
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familia?	Fr	40	16	14	0	9
		%	51%	20%	18%	0%	11%
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?	Fr	39	11	12	8	9
		%	49%	14%	15%	10%	11%
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	Fr	60	7	3	7	2
		%	76%	9%	4%	9%	3%
10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	Fr	55	12	5	4	3
		%	70%	15%	6%	5%	4%
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?	Fr	57	9	7	4	2
		%	72%	11%	9%	5%	3%
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	Fr	53	9	7	7	3
		%	67%	11%	9%	9%	4%
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	Fr	61	12	4	1	1
		%	77%	15%	5%	1%	1%
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	Fr	45	10	9	8	7
		%	57%	13%	11%	10%	9%
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	Fr	58	9	6	4	2
		%	73%	11%	8%	5%	3%
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	Fr	69	3	5	2	0
		%	87%	4%	6%	3%	0%

Ítem	Descripción		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	Fr	64	3	9	2	1
		%	81%	4%	11%	3%	1%
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	Fr	56	9	9	4	1
		%	71%	11%	11%	5%	1%
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	Fr	57	13	5	4	0
		%	72%	16%	6%	5%	0%
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	Fr	62	14	1	2	0
		%	78%	18%	1%	3%	0%
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	Fr	66	8	5	0	0
		%	84%	10%	6%	0%	0%
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	Fr	59	8	3	7	2
		%	75%	10%	4%	9%	3%

Fuente: elaboración propia

Según los datos obtenidos a través de la escala Zarit, se detectó que el 81% de los participantes no presentó sobrecarga, mientras que el 9% presentó sobrecarga ligera, a diferencia del 10% que presentó sobrecarga intensa (Tabla 4).

Tabla 4. Clasificación

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sobrecarga	64	81%
Sobrecarga intensa	8	10%
Sobrecarga ligera	7	9%
Total	79	100%

Fuente: elaboración propia

Según los datos obtenidos a través de la captación de los participantes por medio de una búsqueda intensiva en redes sociales y tras la revisión de la historia clínica del adulto mayor, se determinó que el 100% de los participantes presentó clínicamente el diagnóstico de DCL según los criterios de Petersen (5).

Discusión

El DCL es el estado transitorio de un sujeto que presenta cambios cognitivos del envejecimiento como tal y una etapa prematura de la demencia (14). El estudio denominado "Características socio-demográficas y clínicas de los pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve del servicio de neuropsicología del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas" demostró que el promedio de edad de los adultos mayores con diagnóstico médico de DCL fue de 66.2 años, lo cual difiere con el presente estudio, dado que los resultados hallados fueron de un rango de edad entre 71 y 80 años (15). Por otro lado, con relación con al sexo del paciente la citada investigación encontró que el 66.3% de la población total era de sexo femenino, lo cual concuerda con los datos obtenidos, ya que el 59% de la muestra estudiada era de sexo femenino (15).

Respecto al nivel educativo, el anterior estudio encontró que el 43.3% de los adultos mayores disponía de una profesión, lo cual no concuerda con los resultados hallados, ya que el 38% de adultos mayores cuentan con educación primaria y solo el 9% cuenta con un nivel de formación superior como una carrera profesional (15).

Según lo que se plantea en el estudio “Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor” patologías como la depresión y el DCL representan factores de vulnerabilidad significativos para la población con edades mayores a 60 años (16). Estas patologías se manifiestan de manera independiente, sin embargo, diversos estudios indican que frecuentemente su aparición está relacionada entre sí. Además, se sugiere que la presencia concurrente de ambas condiciones aumenta el riesgo de mortalidad.

Con relación a las comorbilidades, un estudio denominado “*Prevalence and correlates of cognitive impairment and depression among elderly people in the world’s fastest growing city, Chongqing, People’s Republic of China*” evidenció que el estado civil, la edad avanzada y el DCL se encuentran asociados a un alto riesgo de presentar depresión, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación donde se evidenció que el 28% de los adultos mayores estudiados presentan una multimorbilidad, teniendo en cuenta los diagnósticos médicos de depresión y DCL (17).

Durante esta transición, los adultos mayores empiezan a presentar afectación en el dominio del autocuidado y esto a su vez, genera dependencia y al mismo

tiempo demanda la necesidad de contar con acompañamiento.

Tal como lo plantea el estudio denominado “Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor”, el cuidador familiar es el sujeto que se encuentra presente todo el tiempo en el entorno que rodea al paciente y es, al mismo tiempo, quien se compromete y responsabiliza del sujeto de cuidado en todos los ámbitos de su vida (18). Con la información obtenida se encontró que, el 77% de quienes asumen este rol reportan tener primer y segundo grado de consanguinidad, el 6% reporta otro grado de consanguinidad, mientras que el 16% restante es cónyuge del adulto mayor cuidado. Esto quiere decir que cuando se presenta una neuropatología tal como el DCL el entorno familiar más cercano al adulto mayor, que en su mayor parte resulta ser el núcleo familiar primario, se ve involucrado directamente en la situación asumiendo dicho rol.

El informe publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación denominado “SABE Colombia 2015: Estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento” indicó que el 83.9% de los cuidadores entrevistados en dicho estudio eran de sexo femenino, lo cual concuerda con la información obtenida en el presente estudio, ya que se evidenció que el 75% de los sujetos estudiados son de sexo femenino (19). Tradicionalmente se ha demostrado en la historia de la humanidad que las mujeres comúnmente han asimilado en su rol en la sociedad, actividades de cuidado.

Respecto a la edad, este mismo estudio arrojó como resultado que el promedio de edad fue de 49 años (18 - 88 años) relacionado con los datos obtenidos, el rango de edad más frecuente es de 31 a 40 años con un 59%, mientras que el 4% son personas con un rango de edad entre 61 a 70 años, con lo cual se infiere que son personas mayores que cuidan a adultos mayores (19).

El estudio anteriormente mencionado mostró que el 50% de los cuidadores reportó dedicar 10 horas o menos a esta labor (19). Relacionando dicha información con los resultados obtenidos en la presente investigación, se encontró el 58% reportó dedicar 8 horas o menos al día para el cuidado del adulto mayor, por lo cual se infiere que, a mayor tiempo invertido en el cuidado, hay mayor probabilidad de generar sobrecarga en la persona que desempeña esta función.

Adicionalmente, se pudo evidenciar que el nivel educativo de la muestra estudiada, en su mayoría, tienen formación tecnológica, básica secundaria y en menor proporción tienen formación profesional. De esto se infiere que los cuidadores familiares que asumen este rol han tenido pocas oportunidades en el acceso a la formación de educación superior, con pocas oportunidades laborales o son personas que ya se encuentran pensionadas, lo cual permite que tengan más disponibilidad de tiempo para dedicar a dicha función.

El diagnóstico del adulto mayor estudiado en la presente investigación fue el DCL, ya que este produce un declive en

las habilidades cognitivas de una persona, lo cual conlleva a la necesidad del cuidado permanente.

Finalmente, con relación a los niveles de sobrecarga identificados en los participantes, se encontró que las personas que asumen la función de cuidadores, en un 19% reporta presentar niveles de carga, entre ligera e intensa, mientras que el 81% no presenta sobrecarga.

En general, la mayoría de la población estudiada se encuentra sin sobrecarga. Sin embargo, se consideró que hubo factores relacionados que incidieron en los resultados presentados, ya que se percibió física y verbalmente en los cuidadores el agotamiento, que minimizaron a la hora de responder el cuestionario de la escala de Zarit, dado que pueden sentir culpa o pena con su sujeto de cuidado, lo cual les genera algún tipo de conflicto interno al reconocer esta situación ya que, la sociedad actual idealiza el tener que retribuir a sus familiares lo que ellos en algún momento les aportaron.

Conclusiones

Con relación con los hallazgos obtenidos mediante la aplicación de la escala de Zarit a 79 cuidadores familiares de adultos mayores con DCL, se pudo determinar inicialmente que el DCL es un diagnóstico médico relevante, dado los ítems importantes que lo componen, ya que en el proceso normal de envejecimiento, en mayor medida los adultos mayores presentan dicha sintomatología, lo cual sugiere la importancia de abordar este aspecto clínicamente.

Acorde a los resultados hallados en el presente estudio, se concluye que el perfil del adulto mayor con DCL coincide a una persona de sexo femenino (59%) con edades entre 71 y 80 años de edad (48%), un nivel educativo de básica primaria (38%) y una comorbilidad asociada mayormente a la depresión (28%).

De acuerdo con los resultados obtenidos del estudio realizado, se concluyó que el perfil del cuidador familiar corresponde a una persona de sexo femenino (75%) con edades entre los 31 y 40 años de edad (59%), perteneciente al estrato socioeconómico 3 (39%), con nivel educativo de básica secundaria (33%), hija de quien cuida (54%) y con un promedio de horas invertidas en el cuidado de 8 horas o menos (58%); en cuanto al nivel de sobrecarga el 81% no presentó sobrecarga. Adicionalmente, uno de los factores asociados a que exista sobrecarga en el cuidador, son las horas invertidas, ya que dedican la mayor parte de su tiempo a dicha labor, lo cual implica la ausencia de tiempo libre.

Por ende, se estima que el nivel de sobrecarga en el cuidador futuro aumentara, sin embargo, esto se puede ver influenciado por la variabilidad de factores sociodemográficos y situacionales, ya que se sabe que a mayor inversión de horas en la labor puede aumentar el nivel de sobrecarga; también, quienes tengan un nivel educativo bajo pueden tener menor acceso a recursos de apoyo como atención médica o ingresos económicos, entre otros. Adicionalmente, en el aspecto situacional,

se sabe que cuando los adultos mayores se encuentran enfrentando alguna complicación de salud, se ve aumentado el nivel de sobrecarga del cuidador, dado que requiere mayor atención y esto implica mayor inversión de tiempo al cuidado.

Agradecimientos

Gracias a la Universidad Manuela Beltrán por autorizar la realización de esta investigación, y a la docente Janeth Patricia Flórez García, cuya asesoría y conocimientos nos permitieron desarrollar aptitudes investigativas, convirtiendo cada oportunidad en un aprendizaje significativo y gratificante para nuestra vida profesional.

Conflictos de interés

Los autores refieren no tener conflictos de interés relacionados a la escritura o publicación del presente artículo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2021.
2. Custodio N, Herrera E, Lira D, Montesinos R, Linares J, Bendejú L. Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? *An Fac med.* 2012;73(4):321-330.
3. Andrango Pilataxi ML, López Barba DF. Abordaje clínico del deterioro cognitivo leve en atención primaria. *RECIMUNDO.* 2022 Mar 29;6(2):47-59.
4. Henao Arboleda E, Aguirre Acevedo DC, Muñoz C, Pineda DA, Lopera F. Prevalencia de deterioro cognitivo

- leve de tipo amnésico en una población colombiana. *Rev Neurol*. 2008; 46:709-713. <https://neurologia.com/articulo/2007569>
5. Petersen RC. Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *J Intern Med*. 2004;256(3):183-194. doi:10.1111/j.1365-2796.2004.01388.x
 6. Arriola E, Cristóbal M, Pardo C, Freire Pérez A, López R, José M, et al. Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. 2017. <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
 7. Cerquera Córdoba AM, Galvis Aparicio MJ. Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensam psicol*. [Internet]. 1 de enero de 2014 [citado 18 de octubre de 2024];12(1):19. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/261>
 8. Espinoza Miranda K, Jofre Aravena V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2012;XVIII(2):23-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441810003>
 9. Rivas Herrera J. C, Ostiguín Meléndez R. M. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2011;8(1):49-54. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741838007>
 10. Rodríguez-Albañil Y, Quemba-Mesa MP. Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad cognitiva de Duitama. Estudio exploratorio. *Revista Investig Salud Univ Boyacá* [Internet]. 5 de enero de 2018; [citado 18 de octubre de 2024];5(1):86-98. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/270>
 11. Albarracín Rodríguez Ángela P, Cerquera Córdoba AM, Pabón Poches DK. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Rev Psicol Univ Antioquia* [Internet]. 30 de diciembre de 2016 [citado 18 de octubre de 2024];8(2):87-99. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/327888>
 12. Martín-Carrasco M, Domínguez-Panchón AI, Muñoz-Hermoso P, González-Fraile E, Ballesteros-Rodríguez J. Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal del paciente con demencia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2013;48(6):276-284. doi:10.1016/j.regg.2013.06.002
 13. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 (octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá D.C. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 14. Pose M, Manes F. Deterioro cognitivo leve. *Acta Neurológica Colombiana*. 2010;6:Sup (3:1):7-12. <https://www.actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/1790>
 15. Castro C, Cayetano J. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve del servicio de neuropsicología del instituto nacional de ciencias neurológicas 2019. *USMP*; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9553>

16. Pérez Ámbar, Oviedo D, Britton G. Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor. IPC USMA [Internet]. 3 de agosto de 2018 [citado 18 de octubre de 2024];6(2):05-12. <https://revistas.usma.ac.pa/ojs/index.php/ipc/article/view/84>
17. Giri M, Chen T, Yu W, Lü Y. Prevalence and correlates of cognitive impairment and depression among elderly people in the world's fastest growing city, Chongqing, People's Republic of China. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1091-1098. doi:10.2147/CIA.S113668
18. De Valle-Alonso M, Hernández-López, I, Zúñiga-Vargas M, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2015;12(1):19-27. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741842004>
19. Minsalud, Colciencias. Sabe Colombia2015: Estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento. 2015.