

Caracterización demográfica y rol de cuidadores de personas con hipertensión arterial del Hospital Jorge Cristo Sahium

Demographic Characterization and Role of Caregivers of People with high Blood Pressure at Jorge Cristo Sahium Hospital

Caracterização demográfica e papel dos cuidadores de pessoas com hipertensão arterial do Hospital Jorge Cristo Sahium

María Fernanda Hernández Peña

Enfermera, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander, Grupo de investigación GINCUS, Cúcuta- Colombia. Correo electrónico: mariafernandahp@ufps.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5167-3339>



Yuliana Katherine Dueñez Angarita

Enfermera, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander, Grupo de investigación GINCUS, Cúcuta- Colombia. Correo electrónico: yulianakatherinedang@ufps.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7653-6539>

Olga Marina Vega Angarita

Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico. Docente Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander, Grupo de investigación GINCUS, Cúcuta- Colombia. Correo electrónico: olgavega@ufps.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5525-0088>

Artículo original

Recepción: 21/08/2025

Aprobación: 20/10/2025

Publicación: 19/11/2025

Resumen

Introducción: La hipertensión es un factor de riesgo importante para la cardiopatía coronaria y contribuye a la pérdida progresiva de autonomía, lo que a menudo requiere el apoyo de cuidadores familiares que asumen este rol de forma voluntaria o involuntaria. **Objetivo:** Evaluar el grado de adopción del rol de cuidador entre los familiares de adultos con hipertensión atendidos en el Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal, cuantitativo y no experimental. Se reclutaron 300 familiares de cuidadores de adultos con diagnóstico médico de hipertensión, según criterios de elegibilidad predefinidos. Se administraron dos instrumentos validados para evaluar la

Como citar este artículo / How to cite this article: Hernández-Peña M.F., Dueñez-Angarita Y.K., Vega-Angarita O.M. (202X). Caracterización demográfica y rol de cuidadores de personas con hipertensión arterial del Hospital Jorge Cristo Sahium. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 7(2), e-1331 DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.1331>

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



adopción del rol de cuidador. **Resultados:** La mayoría de los cuidadores mostraron una adopción subóptima del rol: el 48% se clasificó como insuficiente y el 44% como básica. **Conclusión:** Los hallazgos subrayan la necesidad de programas específicos para fortalecer la adopción del rol de cuidador y de paquetes de servicios adaptados a las necesidades contextuales de los cuidadores, facilitando así la transición al rol de cuidador y mitigando la carga asociada.

Palabras clave: Hipertensión; Cuidadores; Adaptación del rol (Adaptación psicológica); Encuestas y cuestionarios; Sobrecarga del cuidador.

Abstract

Introduction: Hypertension is a leading risk factor for coronary heart disease and contributes to progressive loss of autonomy, often necessitating support from family caregivers who assume this role voluntarily or involuntarily. **Objective:** To assess the extent of role adoption among family caregivers of adults with hypertension receiving care at E.S.E. Jorge Cristo Sahium Hospital. **Materials and methods:** We conducted a quantitative, non-experimental, cross-sectional study. A total of 300 family caregivers of adults with a medical diagnosis of hypertension were recruited following predefined eligibility criteria. Two validated instruments were administered to evaluate caregiver role adoption. **Results:** Most caregivers exhibited suboptimal role adoption: 48% were classified as *insufficient* and 44% as *basic*. **Conclu-**

sion: The findings underscore the need for targeted programs to strengthen caregiver role adoption and for service packages tailored to caregivers' contextual demands, thereby facilitating the transition into the caregiving role and mitigating associated burden.

Keywords: Hypertension; Caregivers; Role adaptation (Adaptation, Psychological); Surveys and questionnaires; Caregiver burden.

Resumo

Introdução: A hipertensão é um dos principais fatores de risco para doença arterial coronariana e contribui para a perda progressiva de autonomia, muitas vezes exigindo o apoio de cuidadores familiares que assumem esse papel voluntária ou involuntariamente. **Objetivo:** Avaliar o grau de adoção do papel de cuidador entre cuidadores familiares de adultos com hipertensão atendidos no Hospital E.S.E. Jorge Cristo Sahium. **Materiais e métodos:** Realizamos um estudo transversal, quantitativo e não experimental. Trezentos cuidadores familiares de adultos com diagnóstico médico de hipertensão foram recrutados seguindo critérios de elegibilidade predefinidos. Dois instrumentos validados foram utilizados para avaliar a adoção do papel de cuidador. **Resultados:** A maioria dos cuidadores apresentou adoção subótima do papel de cuidador: 48% foram classificados como insuficientes e 44% como básicos. **Conclusão:** Os resultados reforçam a necessidade de programas direcionados para fortalecer a adoção do papel de cuidador e de pacotes de

serviços adaptados às demandas contextuais dos cuidadores, facilitando a transição para o papel de cuidador e mitigando o ônus associado.

Palavras-chave: Hipertensão; Cuidadores; Adaptação de papéis (Adaptação psicológica); Inquéritos e questionários; Sobrecarga do cuidador.

Introducción

Dentro del grupo de enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial es una patología de curso crónico y de impacto y prevalencia notoria en todo el ámbito geográfico. En su más reciente informe de datos y cifras sobre esta enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), estima que 1.280 millones de adultos de 30 a 79 años experimentan esta condición clínica (una de cada tres personas), que menos de la mitad de las personas se diagnostica y trata (42%) y que el 46% desconoce que presenta esta afección (1). En Colombia más del 55% de los adultos mayores de 60 años sufre de hipertensión, y las proyecciones siguen ubicando su tendencia al crecimiento (2). En el año 2020 Norte de Santander ocupó el segundo lugar dentro de la mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio, con tasas de 39.13% y 19.33%, respectivamente (3).

Una serie de características clínicas de la hipertensión arterial ubican a las personas adultas como un grupo altamente vulnerable: ser multifactorial, con influencia de factores de riesgo no modificables como la edad, sexo, la herencia y

la raza; y modificables como dieta poco saludable, vida sedentaria, obesidad; ser multisistémica, con potencial afectación de varios órganos y sistemas como el cardiocerebrovascular (4), con impedimentos a largo plazo en la atención por cuenta propia de los afectados. Conforme la enfermedad progresa en su trayectoria y causa complicaciones graves, se generan cargas importantes en los afectados, sus familias y en el sistema de salud.

Una de ellas, es la carga socioeconómica del manejo y control médico que ejerce presión en bienes y servicios esenciales de salud, más allá de la capacidad de respuesta desde lo operativo y financiero (5). Los servicios de salud al mostrar escenarios de impacto económico insostenible vuelcan a la familia como unidad natural de apoyo dicha labor y, esta a su vez, inclina la responsabilidad en uno de sus integrantes que son reconocidos como cuidadores familiares.

Sobre los rasgos demográficos de los cuidadores se ha observado predominio de la mujer como figura central al aportar tres cuartas partes del trabajo no remunerado en los hogares colombianos (6), con oportunidades educativas y laborales limitadas, con altos costos en tiempo, relacionamiento social, trabajo e ingresos; sin la vinculación de otros integrantes del núcleo o posibilidad de relevo (7).

Respecto a la forma como el cuidador asume el cuidado, se destaca la transición precipitada de un estado a otro de manera circunstancial (8) porque así

lo ha decidido o por disposiciones ajenas. Según Escalante, Montoya y Arias (2023), dicha transición representa “un proceso complejo y multidimensional que involucra cambios en la vida de las personas, desde situaciones conocidas y familiares hasta otras nuevas y desconocidas” (7).

Dicho escenario puede ser visto en diferentes planos, expectativas sobre las capacidades y cualificaciones deseables del rol frente a una realidad que reporta la escasez de conocimiento (9), falta de preparación y ausencia de apoyo familiar (10). Un estudio sobre la adopción del rol y calidad de vida de cuidadores de pacientes oncológicos (7), reportó niveles básicos en la adopción del rol en los participantes, siendo la dimensión labores (ejecución) del rol la mayormente afectada. En el contexto nacional se viene contribuyendo en la temática con la descripción de hallazgos importantes en algunas áreas geográficas del país; desde el nivel regional, la necesidad de disponer de fuentes para la generación de conocimiento y de pruebas científicas en la temática constituye una prioridad investigativa.

El presente estudio se realiza con el objetivo de identificar la adopción del rol cuidador familiar de personas con afección crónica por hipertensión arterial en la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium.

Materiales y métodos

Diseño

Estudio de tipo descriptivo realizado durante el año 2023, en el que participa-

ron 300 cuidadores de adultos mayores con hipertensión arterial, usuarios de la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium, institución que presta servicios de primer nivel de atención, ubicado en el municipio de Villa del Rosario, principal tramo de frontera terrestre (paso San Antonio-Cúcuta) de Colombia, mayor receptora de población migrante venezolana.

Participantes y muestra

La población total estuvo conformada 600 personas inscritas en el programa de control de adulto mayor; se utilizó un diseño muestral con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, vinculando al final 300 participantes, con verificación de criterios de selección: mayoría de edad del adulto vinculado en el programa, ser cuidador del familiar y dar su consentimiento informado. Criterios de exclusión: residir fuera del perímetro geográfico del municipio, y contar con alguna limitación cognitiva en la comprensión y comunicación.

Recolección de la información

Instrumentos

Se describen solo las variables socio-demográficas de los cuidadores familiares como: edad, sexo, grado de escolaridad, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico, tiempo como cuidador y parentesco, agrupadas en la dimensión identificación de condiciones del cuidador y su perfil sociodemográfico, de la Ficha de Caracterización de la diada Cuidador-Persona con Enfermedad Crónica (GCPC-UN-D), que tiene

una validez facial y de contenido para América Latina (11).

La adopción del rol se evaluó mediante el instrumento Adopción del Rol de Cuidador Familiar del Enfermo Crónico (ROL), que dispone de 22 ítems subdivididos en tres dimensiones: Labores (ejecución) del rol con 7 ítems, Organización del rol con 8 ítems y, Respuestas ante el rol con 7 ítems, medidos en una escala tipo Likert, con opciones de respuesta de 1 a 5, que van de nunca a siempre. La puntuación total va de 22 a 110 puntos; puntuaciones más altas indican mayor adopción del rol del cuidador. La escala tiene rangos numéricos asociados al nivel de desempeño, de 22 a 60 puntos que representan una adopción insuficiente del rol, de 61 a 77 una adopción básica y de 78 a 110 una adopción satisfactoria. Dispone de pruebas psicométricas para Colombia, coeficiente de confiabilidad de 0.93 y una consistencia interna con un Alfa de Cronbach de 0.81 (12).

En la evaluación estratificada de cada una de las dimensiones del instrumento, se establecieron las siguientes categorías: 1) Respuesta ante rol: insuficiente entre 7-17 puntos, básica entre 18-26 puntos y satisfactoria entre 27-35 puntos; 2) Organización del rol: insuficiente entre 8-20 puntos, básica entre 21-30 y satisfactoria entre 31-40 puntos; 3) Labores del rol: insuficiente entre 7-17 puntos, básica entre 18-26 puntos y satisfactoria entre 27-35 puntos.

Análisis de datos

El análisis de los resultados se presentó mediante estadística descriptiva,

con utilización de tablas de frecuencia, porcentajes, medias y desviación estándar.

Consideraciones éticas

La investigación dio curso para el aval del Comité de ética de la Facultad Ciencias de la Salud (CEIV-02-2022), con la autorización de las autoras de los instrumentos para su aplicación y aprobación por parte de las directivas de la ESE para el desarrollo del estudio. Según lo establecido en la Resolución 8430 de 1993, se ofreció un consentimiento informado digital y se mantuvo la confidencialidad y anonimato de los datos aportados.

Resultados

Perfil sociodemográfico del cuidador familiar

Se incluyó un total de 300 participantes, cuidadores de adultos vinculados al programa de control de hipertensión arterial de la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium, de Villa del Rosario, Norte de Santander. El promedio de edad de los encuestados fue de 48 años, con una desviación estándar de 15; más de la mitad correspondió al género femenino, con alta concentración de estudios en los dos primeros niveles del sistema de educación nacional que corresponde a grados de primaria y bachillerato (completo e incompleto). Sobre el estado civil, predominaron cuidadores casados, seguidos de los solteros y en unión libre. De acuerdo con la ocupación, la mayor representación estuvo dada por el trabajo independiente y

labores del hogar; un poco menos de una cuarta parte se encontraba empleado. Con relación a las condiciones socioeconómicas, el estrato 1 reunió en un poco más de tres cuartas de los participantes, reflejando la precaria situación socioeconómica de los cuidadores. Sobre la relación de cuidado, tres cuartas partes de los encuestados manifestaron ser únicos cuidadores, con dedicación promedio al cuidado de 8.73 horas al día (ds= 6.62) (Tabla 1).

Tabla 1. Variables Sociodemográficas de los participantes (n: 300)

Características sociodemográficas	
Edad (años)	FA (%)
Promedio (DE)*	48.15 (15.38) *
Rango	18-82 años
Sexo	
Femenino	211 (70.3)
Masculino	89 (29.7)
Grado máximo de escolaridad	
Primaria (Completa e incompleta)	93(31.1)
Secundaria (Completa e incompleta)	137 (45.6)
Técnico	28(9.3)
Profesional	42 (14)
Estado civil	
Casado(a)	113 (37.3)
Unión libre	52 (17.3)
Viudo(a)	14 (4.7)
Soltero(a)	92 (30.7)
Separado(a)	29 (9.7)
Ocupación (%)	
Hogar	93 (31)
Independiente	134 (44.7)
Desempleado	19 (6.3)
Empleados	44 (14.7)
Estudiantes	10 (3.3)
Nivel socioeconómico	
Estrato 1	237 (79)

Características sociodemográficas	
Edad (años)	FA (%)
Estrato 2	62 (20.7)
Estrato 3	1 (0.3)
Religión (%)	
Católica	252 (84)
Cristiana	35 (11.7)
Evangélica	2 (0.7)
Testigo de Jehová	5 (1.7)
Adventista	2 (0.7)
Ninguna	4 (1.3)
Único cuidador	
Sí	219 (73)
No	81 (27)
Número de horas diarias invertidas	
Promedio (DE)*	8.73 (6.62) *
Parentesco	
Hijo(a)	174 (58)
Esposo(a)	77 (25.7)
Madre/Padre	2 (0.7)
Hermano	28 (9.3)
Otros	19 (5.3)

Nivel de adopción del rol del cuidador

Respecto al nivel de adopción del rol del cuidador general, se observaron niveles no óptimos de desempeño, siendo insuficiente en menos de la mitad del porcentaje al igual que los reportados en el nivel básico. En la medición de las dimensiones se obtuvieron niveles de desempeño subóptimos, con calificaciones entre insatisfactorio y básico. En la dimensión Respuesta ante el rol, un poco más de la mitad de los encuestados mostró un nivel de desempeño básico; en la categoría Organización del rol, más de la mitad de los encuestados mostró un nivel insuficiente de su rol, y en la dimensión Labores del

rol, un poco menos de la mitad de los encuestados reportó nivel básico, seguido de nivel insuficiente (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de adopción global del rol y por dimensiones de los participantes (n= 300)

Característica	Nivel	FA	(%)
Adopción del rol del cuidador global	Insuficiente (22-60)	144	48%
	Básico (61-77)	132	44%
	Satisfactorio (78-110)	24	8%
Dimensión Respuesta ante el rol	Insuficiente (7-17)	47	15.7%
	Básico (18-26)	189	63%
	Satisfactorio (27-35)	64	21.3%
Dimensión Organización del rol	Insuficiente (8-20)	202	67.3%
	Básico (21-30)	94	31.3%
	Satisfactorio (31-40)	4	1.3%
Dimensión Labores del rol	Insuficiente (7-17)	89	29.7%
	Básico (18-26)	125	41.7%
	Satisfactorio (27-35)	86	28.7%

El análisis específico de la Dimensión Respuesta ante el rol según los ítems contenidos, se resalta el puntaje obtenido en la opción de respuesta “Nunca” en aspectos como: su labor no es relevante; que su experiencia de ser cuidador

no les ha aportado experiencias positivas, que su labor no la hacen bien, que se sienten mal por no poder hacer más por su familiar. De la misma forma, consideran, con la opción de respuesta “Siempre”, que su proyecto de vida se ha visto relegado por dedicarse al cuidado del enfermo crónico, circunstancia que los hace sentir desanimados en ejercicio de su labor (Tabla 3).

El mayor grado de insuficiencia en el rol se presentó en la dimensión Organización del rol; en ella, se destacan ítems determinantes en la opción de respuesta “Nunca” frente a actuaciones como: buscar apoyo para solucionar los problemas de cuidado del familiar, fortalecer las relaciones familiares y sociales para cuidar mejor, organizar los recursos económicos para cuidar al familiar, y procurar ocuparse en la atención de sus propias necesidades. Con la calificación de “Siempre”, aludieron que otros no pueden cuidar al familiar de la forma como ellos la realizan (Tabla 4).

Tabla 3. Respuesta ante el rol del cuidador del enfermo crónico (ítems 1 al 7) (n= 300)

Característica/Afirmación	Escala de Likert				
	Nunca (%)	Casi nunca (%)	Algunas veces (%)	Casi siempre (%)	Siempre (%)
1. La experiencia de ser cuidador aporta cosas positivas a mi vida.	46.7	11.3	8.3	0.3	33.3
2. Siento que hago bien mi labor como cuidador.	39.7	16.7	14	29.7	0
3. Considero que mi labor como cuidador es importante.	61.7	8.7	5.3	9	15.3
4. Pienso que ser cuidador es apenas uno de los roles que tengo.	53	2.7	17.7	12	14.7
5. Siento que dejé de lado mi plan de vida por dedicarme a cuidar.	1.7	1.7	21.3	10.7	64.7
6. Me siento mal por no poder hacer más por mi familiar.	9	10.3	46.7	10.7	23.3
7. Me siento desanimado en mi labor como cuidador.	0	1	18.7	11.7	68.7
Promedio	30	7.5	18.9	12.1	31.5

Tabla 4. Organización del rol (ítems 8 al 15) (n= 300)

Característica/Afirmación	Escala de Likert				
	Nunca (%)	Casi nunca (%)	Algunas veces (%)	Casi siempre (%)	Siempre (%)
8. Busco espacios de descanso de mi labor como cuidador.	33.7	29.3	23.7	3	10.3
9. Procuro ocuparme de mis propias necesidades.	46.7	26	14.3	3.7	9.3
10. Busco fortalecer mis relaciones familiares y sociales para cuidar mejor.	49.7	17	13	0.3	20
11. Busco aprender día a día de mi experiencia como cuidador.	46.3	21	18	5	9.7
12. Pienso que otros no pueden cuidar a mi familiar tan bien como yo.	17.3	6.3	26.3	15.3	34.7
13. Busco apoyo para solucionar los problemas de cuidado de mi familiar.	53.3	20	21.3	3.7	1.7
14. Comparto con otros la responsabilidad de cuidar a mi familiar.	35.7	12	24.3	15.3	12.7
15. He organizado los recursos económicos para cuidar a mi familiar	48	23.7	20.7	3	4.7
Promedio	41.3	19.4	20.2	6.2	12.8

Con relación a la dimensión Labores del rol, se evidenció con el calificativo de “Siempre” que los cuidadores: procuran mantener la autonomía e independencia del enfermo crónico, buscan tener buena relación con su familiar enfermo y buscan la información necesaria para el cuidado del familiar a cargo; no obstante, con el calificativo de “Algunas veces”, se les dificulta identificar las necesidades de sus re-

ceptores de cuidado, de contar con el entrenamiento suficiente y de organizar los espacios del hogar para el cuidado del familiar (Tabla 5).

Discusión

Sobre el perfil sociodemográfico de los cuidadores, se observaron coincidencias con lo ha señalado de manera recurrente por otros estudios respecto a

Tabla 5. Labores (Ejecución) del ROL (ítems 16 al 22) (n= 300)

Característica/Afirmación	Escala Likert				
	Nunca (%)	Casi nunca (%)	Algunas veces (%)	Casi siempre (%)	Siempre (%)
16. He buscado la información necesaria sobre los cuidados para mi familiar	14	11.3	27	16	31.7
17. Considero que tengo el entrenamiento suficiente para cuidar a mi familiar	15.7	14.7	42.7	19.7	7.3
18. Identifico las diferentes necesidades de cuidado de mi familiar	23	17	49	10	1
19. He acomodado los espacios del hogar para el cuidado de mi familiar	13.7	30	45.3	7.7	3.3
20. Procuro mantener la autonomía e independencia de mi familiar	16.7	24.3	18	1	40
21. Busco tener buena relación con mi familiar	17.3	23	14.7	9	36
22. Procuro buscar la comodidad de mi familiar	13.3	11.7	31.7	10	33.3
Promedio	16.2	18.8	32.6	10.4	21.8

la persistencia mayoritaria de dirección femenina en la atención de sus familiares. Suelen ser proveedoras de cuidado en etapa adulta, de bajo nivel educativo y socioeconómico con parentescos de hijas y cónyuges (por matrimonio o bajo la modalidad de hecho). La evidencia indica que la familia, particularmente los hijos y las esposas por cercanía de parentesco surten asistencia (13) en tiempos normales o de cronicidad. La distribución desigual de la responsabilidad del cuidado ha sido una constante histórica en la que ha marcado la pauta las mujeres y, en América Latina y el Caribe, sigue naturalizándose como la responsable del cuidado de su familiar (14).

Respecto a la acción de cuidado, los encuestados informaron ser únicos cuidadores con inversión alta de tiempo en la asistencia de sus receptores, siendo esto consistente con lo reportado en otros estudios (15). Mantener un ritmo exigencia constante en la atención de otros, son desafíos comunes que han de desafiar los cuidadores, lo que a menudo los excede en su capacidad de respuesta, les genera sobrecarga y compromete su calidad de vida.

Con relación al nivel de adopción del rol mostraron niveles insuficiente y básico, siendo coincidente con lo ya señalado por otros autores (16). Esta insuficiencia del rol ha sido señalada por la literatura como: “el resultado de una mala definición de funciones, de la dinámica interna de las relaciones del rol o de la falta de conocimiento sobre los comportamientos del rol, así como los

sentimientos y metas asociados a los mismos” (17). En este contexto donde las necesidades de los receptores, junto a las expectativas y limitaciones con las que afrontan o gestionan las exigencias de cuidado, es indispensable desde la práctica de cuidado promover intervenciones enfocadas en la orientación, entrenamiento y reafirmación del rol de quienes así lo requieran.

Respecto a la dimensión Respuesta ante el rol, los participantes mostraron un nivel no óptimo de su actuación; hallazgos que validan cómo el desempeño de este nuevo rol genera transformaciones en su vida y les acarrea efectos emocionales significativos que limitan la capacidad para afrontar con éxito su condición y adaptación deseable a su labor. Dichos resultados confirman lo reportado en otros estudios (18), que lo señalan como un suceso drástico e inesperado que afrontan sin la preparación para el cuidado, transformación significativa en sus vidas, con impedimentos de su labor y baja visión sobre los planes futuros de quienes lo asumen (17).

En cuanto a la dimensión Organización del rol, que también reportó un nivel insuficiente, revela cómo ante diversas circunstancias, el ofrecimiento de cuidado les hace vivir momentos críticos y de mayor vulnerabilidad para ejercer adecuadamente esta labor. Estos hechos son reportados por otros autores (18) en términos de los aprietos mostrados por los participantes para organizarse, asumir las actividades inherentes a su labor y ocuparse de sus

propias necesidades diarias (19). Ante ello, resultan indispensables aquellas iniciativas que posibiliten la formación y orientación de los cuidadores en su proceso de asistencia para mitigar el impacto que les genera los efectos colaterales del cuidado a largo plazo por sobrecarga física y emocional.

Finalmente, en cuanto a la ejecución del rol, los cuidadores asumen esta labor en un nivel básico. A pesar de ello, buscan tener buena relación con su familiar enfermo y se esfuerzan por darle comodidad de este. Esto coincide con lo observado en otros estudios que han observado que los cuidadores, a pesar de no tener el entrenamiento suficiente para la atención de sus familiares, procuran mantener cómodo y limpio el hogar (7), y que el insuficiente ejercicio de su rol puede deberse a la falta de conocimientos y habilidades específicas, en especial en lo que compete a su labor (17).

Conclusiones

En cuanto a la Adopción global del rol, en la mayoría de los participantes se observaron niveles de desempeño insuficiente y básico; suceso que podría indicar que en la transición a su nuevo rol, los participantes experimentan situaciones retadoras por falta de conocimiento, habilidades, actitudes y comportamientos, que podrían vincularse en mutua influencia con las características sociodemográfica reportadas en los participantes. Con la misma tendencia se reportaron niveles no óptimos en cada una de las dimensiones valoradas en el instrumento

ROL, siendo la Organización del rol la de mayor grado de insuficiencia.

Es evidente que los hallazgos encontrados en el estudio demandan acciones concretas en estas poblaciones de mayor vulnerabilidad, con persistencia en los esfuerzos conjuntos, preventivos, asistenciales, educativos y de apoyo sostenido a los cuidadores en su proceso de transición hacia la adopción satisfactoria de su nuevo rol y duración en él. También es necesario el desarrollo de más estudios en la región y nación, que aporten mayor evidencia de estos determinantes en la adopción del rol.

Conflicto de interés

Ninguno declarado.

Financiamiento

Financiamiento propio.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]; 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Gómez Martínez N, Vilema Vizúete EG, Guevara Zuñiga LE. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Dilemas Contemp Educ Polít Valores. 2021;8(spe3):00059. Available from: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2741>
3. Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales Departamento

- Norte de Santander 2021 [Internet]. 2022 feb. Available from : https://ids.gov.co/2021/DIMENSIONES_SP/ASIS_NORTE_DE_SANTANDER_2021_MIN.pdf
4. Lombera Romero F, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2000; [cited 2025 Sep 14];53(5): 66-90. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-guias-de-practica-clinica-de-la-sociedad-articulo-X0300893200413176-pdf-file>
5. Hernández Villafuerte K, Müller Malina, OD. Carga socioeconómica de las principales enfermedades en ocho países de América Latina. *Wifor Darmstadt* [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 14] Diciembre;27(12). Disponible: <https://fifarma.org/wp-content/uploads/2024/07/TR-EN-ES-SoC-burden-in-Latinoamerica-General-White-paper.-110620241.pdf>
6. Departamento Nacional de Estadísticas. Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad [Internet]. DANE; 2020. [cited 2025 Sep 14]. Available from: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>
7. Escalante Hernández HE, Montoya Zapata CP, Arias-Rojas M. Adopción del rol y calidad de vida de cuidadores de pacientes oncológicos en Medellín, Colombia. *Av Enferm.* [Internet]. 2022 Apr [cited 2025 Sep 14];40(1):89-100. Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1.98705>.
8. Rico HM, Acuña MA, Vega Angarita OM. Adopción del rol en la administración de medicamentos en cuidadores de adultos mayores. *NOVA* [Internet]. 2025 Jul. 1 [cited 2025 aug. 20];23(44):87-103. Available from: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/9971>
9. Tsai PC, Yip PK, Tai JJ, Lou ME. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Preference Adherence.* [Internet]. 2015(9) [cited 2025 Sep 14]. Available from: <https://doi.org/10.2147/PPA.S77713>
10. Romero-Serrano R, Casado Mejía R, Rebollo Catalán MÁ, García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Lancharro Taverro I. Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2023 [citado 2025 Sep 14];97:e202311095. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100112
11. Cantillo-Medina Claudia P, Perdomo-Romero Alix Y, Ramírez-Perdomo CA. Características y experiencias de los cuidadores familiares en el contexto de la salud mental. *Rev Perú med exp.salud pública* [Internet]. 2022 abril [citado 2025 sep 14]; 39(2):185-192. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000200185&lng=es. Epub 30-Jun-2022. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.1111>.
12. Rojas-Marín MZ; Chaparro-Díaz L; Carreño-Moreno SP. Validez y confiabilidad del instrumento Adopción del rol de cuidador con uso de medicamentos. *Av Enferm.* 2023;41(2):104854. Disponible en: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n2.104854>
13. Esquivel Garzón N, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación

de dependencia: Scoping Review. Revista Cuidarte [Internet]. 2021 May 24 [cited 2025 Sep. 14];12(2). Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1368>

14. Fabiani B. Cuidando a los cuidadores: el panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe [Internet]. Nota Técnica IDB-TN-02783. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank; [cited 2025 Sep 14]. Available from: <http://dx.doi.org/10.18235/0005147>
15. del Ángel-García JE, León Hernández RC, Méndez Santos G, Peñarrieta de Córdoba I, Flores-Barrios F. Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Med UNAB [Internet]. 22 de julio de 2020 [citado 14 de septiembre de 2025];23(2):233-41. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3878>
16. Manrique-Anaya Y, Barrios-Puerta Z, Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno SP. Adopción del rol y soledad asociado al cuidador familiar de personas con enfermedad crónica. Index Enferm [Internet]. 2024 junio [citado 2025 sep. 14];33(2):e14702. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000200009&lng=es. Epub 04-Oct-2024. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20246863>
17. Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno S, Rojas-Reyes J. Adopting the Role of Caregiver of Chronic Patients: Specific Situation Theory. Aquichan [Internet]. 2022 Dec [cited 2025 Sep 14];22(4):e2242. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972022000402242&lng=en. Epub Sep 30, 2022. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.2>.
18. Gutiérrez Ramírez JP, Cardozo García Y. Adoptar el rol de cuidador familiar de forma inesperada, un cambio drástico. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2023;25. Disponible en <https://ciberindex.com/c/id/2519id>
19. Garcés Barros PJ MM. Adopción del rol del cuidador principal del paciente adulto posterior a una estancia hospitalaria. Salud Cienc Tecnol. 2022; 2:108.. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022108>