



**Influencia del rol del cuidado sobre la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia**

Daniela María Zapata Urrego

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicóloga

Asesor

Santiago Rendón García, Magíster (MSc) en Psicología de la Salud

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Psicología  
Puerto Berrío, Antioquia, Colombia  
2024

---

Cita

(Zapata Urrego, 2024)

---

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Zapata Urrego, D. M (2024). *Influencia del rol del cuidado sobre la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Puerto Berrío, Colombia.

---



Biblioteca Seccional Magdalena Medio (Puerto Berrío)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de grado a mi madre, Rosa Elena Urrego Muñoz, cuyo amor incondicional ha sido el faro que me ha guiado en cada paso de este camino. Desde mis primeros días, me enseñaste el valor del esfuerzo y la perseverancia; gracias por ser mi mayor apoyo, por tus palabras de aliento en los momentos de duda y por tu capacidad infinita de creer en mí, incluso cuando yo misma no lo hacía. Cada sacrificio que hiciste y cada noche sin dormir fueron el cimiento sobre el cual construí mis sueños. Este logro es tan tuyo como mío, porque sin ti, este sueño no habría sido posible.

### **Agradecimientos**

Agradezco profundamente a los 30 participantes de esta investigación, cuya disposición y sinceridad fueron esenciales para el desarrollo de este trabajo. Sus experiencias y perspectivas únicas enriquecieron este estudio, convirtiéndolo en un reflejo auténtico de la realidad vivida. Gracias por abrir sus corazones y compartir sus historias, que iluminaron este proyecto.

Mi más sincero agradecimiento a mi profesor de tesis, Santiago Rendón García, por su compromiso, paciencia y orientación a lo largo de este proceso. Su guía, conocimiento y palabras de aliento fueron clave para superar los retos y culminar este trabajo con excelencia.

Finalmente, extendiendo mi gratitud a la Universidad de Antioquia, mi Alma Mater, por brindarme un entorno académico enriquecedor y desafiante. La formación integral, los recursos y las oportunidades proporcionadas han sido fundamentales para mi desarrollo personal y profesional, así como para la culminación de este proyecto.

---

## Tabla de contenido

Resumen .....	8
Abstract .....	9
1 Introducción .....	10
2 Planteamiento del problema .....	12
3 Justificación.....	17
4 Objetivos .....	20
4.1 Objetivo general .....	20
4.2 Objetivos específicos.....	20
5 Marco teórico .....	21
5.1 Cuidador .....	21
5.1.1 Cuidador formal e informal .....	22
5.1.2 Marco legal del cuidado.....	23
5.2 Discapacidad .....	24
5.3 Salud mental .....	25
5.4 Calidad de vida.....	27
6 Antecedentes de la investigación .....	30
7 Metodología .....	34
7.1 Tipo de investigación .....	34
7.2 Nivel de investigación.....	34
7.3 Diseño.....	35
7.4 Población.....	35
7.5 Muestra.....	36
7.5.1 Criterios de inclusión .....	36

7.5.2 Criterios de exclusión .....	36
7.6 Instrumentos .....	37
7.6.1 Cuestionario sociodemográfico .....	37
7.6.2. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF .....	37
7.6.3 Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.....	38
7.6.4 Escala multidimensional de apoyo social percibido .....	38
7.7 Plan de análisis .....	39
7.8 Consideraciones éticas .....	39
8 Resultados .....	42
8.1 Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.....	43
8.2 Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF .....	44
8.3 Escala multidimensional de apoyo social percibido .....	45
8.4 Prueba de normalidad.....	46
8.5 Análisis correlacional .....	47
9 Discusión.....	51
10 Conclusiones .....	55
11 Limitaciones.....	57
12 Recomendaciones.....	58
Referencias .....	59

---

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1</b> Estadísticos descriptivos de la prueba de Zarit .....	44
<b>Tabla 2</b> Estadísticos descriptivos de la prueba de calidad de vida WHOQOL- BREF.....	45
<b>Tabla 3</b> Estadísticos descriptivos de la prueba de escala multidimensional de apoyo.....	46
<b>Tabla 4</b> Prueba de normalidad.....	47
<b>Tabla 5</b> Correlacion entre Zarit y WHOQOL- BREF.....	48
<b>Tabla 6</b> Correlacion entre Zarit y MSPSS.....	48
<b>Tabla 7</b> Correlacion entre WHOQOL- BREF y MSPSS .....	49
<b>Tabla 8</b> Correlacion entre dimensiones del WHOQOL- BREF y dimensiones del MSPSS.....	50

### **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>DANE</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
<b>EPS</b>	Entidad Promotora de Salud
<b>IPS</b>	Institución Prestadora de Salud
<b>MINSALUD</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>MSPSS</b>	Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>SMMLV</b>	Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
<b>WHOQOL- BREF</b>	Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud
<b>ZARIT</b>	Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los efectos del rol de cuidador en la calidad de vida de quienes asumen el cuidado de personas con discapacidad en Puerto Berrío, Antioquia. Este estudio, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental transversal, incluyó una muestra de 30 cuidadores informales a quienes se aplicaron instrumentos como un cuestionario sociodemográfico, la escala WHOQOL-BREF para evaluar calidad de vida, la escala de Zarit para medir la sobrecarga y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS). Se realizaron análisis de correlación para identificar relaciones entre las variables principales y las dimensiones de los instrumentos. De acuerdo con el análisis descriptivo, en la muestra se evidenció que la mayoría de los cuidadores fueron mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Los hallazgos revelan que algunos cuidadores presentan sobrecarga leve e intensa. El estudio destaca que la percepción de apoyo social, especialmente de la familia y otros significativos, tiene una influencia positiva en la calidad de vida de los cuidadores. Estos resultados sugieren la importancia de redes de apoyo y de políticas de intervención que mejoren la calidad de vida de los cuidadores mediante apoyo psicológico, económico y social, promoviendo así una mayor resiliencia frente a los desafíos del rol de cuidado.

*Palabras claves:* cuidador, discapacidad, apoyo social, calidad de vida, sobrecarga



### **Abstract**

The objective of this research was to analyze the effects of the role of caregiver on the quality of life of those who assume the care of persons with disabilities in Puerto Berrío, Antioquia. This study, with a quantitative approach and non-experimental cross-sectional design, included a sample of 30 informal caregivers to whom instruments such as a sociodemographic questionnaire, the WHOQOL-BREF Scale to assess quality of life, the Zarit Scale to measure overload and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) were applied. Correlation analyses were performed to identify relationships between the main variables and the dimensions of the instruments. According to the descriptive analysis, the sample showed that most of the caregivers were women from low socioeconomic strata. The findings reveal that some caregivers present mild and intense overload. The study highlights that the perception of social support, especially from family and significant others, has a positive influence on caregivers' quality of life. However, it was identified that the socioeconomic context and lack of free time increase the demands of the role, negatively impacting their well-being. These results suggest the importance of support networks and intervention policies that improve the quality of life of caregivers through psychological, economic and social support, thus promoting greater resilience to the challenges of the caregiving role.

*Keywords:* caregiver, disability, social support, quality of life, overload

## 1 Introducción

La sobrecarga del cuidador es un fenómeno cada vez más visible, especialmente en el contexto del cuidado de personas con discapacidad, un rol que se ha convertido en un desafío constante para millones de familias en el mundo. Este rol no solo implica dedicación física y tiempo, sino también un impacto significativo en la salud mental y emocional del cuidador, quien a menudo enfrenta altos niveles de estrés y ansiedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). La situación es aún más compleja en contextos donde los cuidadores son informales y asumen esta responsabilidad sin el apoyo adecuado, como ocurre en Puerto Berrío, Antioquia.

Diversos estudios han resaltado que los cuidadores informales, en su mayoría mujeres, se ven especialmente afectados por la falta de recursos económicos y de redes de apoyo, lo que incrementa la carga que soportan y disminuye su calidad de vida. Esta situación se agrava cuando, además del cuidado físico, deben lidiar con aspectos emocionales y sociales que influyen en su bienestar. Factores como el aislamiento social, el agotamiento emocional y la falta de tiempo para el autocuidado pueden provocar una disminución en la calidad de vida de estos cuidadores y, en muchos casos, generar efectos negativos en la relación con la persona a su cargo.

Dado que en Colombia la mayoría de los cuidadores de personas con discapacidad son familiares que no cuentan con preparación específica, el impacto de esta labor en su bienestar ha captado la atención de investigadores. Sin embargo, los estudios específicos sobre la calidad de vida y la sobrecarga de estos cuidadores en el contexto local son limitados. Por ello, esta investigación se centra en analizar los efectos del rol del cuidado sobre la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad en el municipio de Puerto Berrío. Al estudiar las dimensiones físicas, emocionales y sociales de la vida de los cuidadores, se espera proporcionar un

panorama completo de sus necesidades y desafíos, así como promover la formulación de políticas públicas y programas de apoyo que respondan a esta problemática.

## **2 Planteamiento del problema**

Un cuidador se puede entender como la persona encargada de proporcionar atención y asistencia a individuos que requieren apoyo en su bienestar físico, emocional o psicológico (Venegas Bustos, 2006). Este rol, asumido por profesionales de la salud, familiares, amigos, trabajadores sociales o miembros de organizaciones religiosas, implica brindar cuidado constante, comprensión y ayuda en actividades diarias, contribuyendo así a la calidad de vida y bienestar general de los cuidados (Instituto Nacional del Cáncer, s. f.)

Según MINSALUD (2016) el cuidado no solo se limita a tareas prácticas, sino que también abre la perspectiva hacia las necesidades, intereses y formas de ser de la persona cuidada. Esta relación potencia la autonomía y el respeto, estableciendo una corresponsabilidad y reciprocidad entre el cuidador y la persona a cargo.

Por lo anterior, es relevante estudiar a los cuidadores, la investigación de este fenómeno proporciona una comprensión profunda de las dinámicas de las relaciones y los impactos emocionales con posibles consecuencias negativas para el bienestar de estos, quienes, en el ámbito de la salud, enfrentan responsabilidades y desafíos únicos como: necesidad de tiempo libre para su autocuidado, apoyo en el cuidado de la persona con necesidad de acompañamiento, comprendiendo que esto les genera descanso tanto físico como emocional, disminuyendo de esta forma lesiones que se pueden generar en su labor; otra necesidad que se evidenció fue la de apoyo económico, al no tener algún tipo de ingreso genera inconformidad y limitaciones en el estilo de vida y su autoestima, teniendo como base que algunos cuidadores tuvieron que dejar su trabajo para desempeñar su rol de cuidado (Castro et al., 2009).

Estos desafíos a la vez se podrían ver influenciados por las características socio-demográficas propias de este conjunto poblacional, la carga de cuidado suele recaer en gran medida

en cuidadores informales, mujeres de edad avanzada con bajos niveles de escolaridad, y el cuidado en el hogar se percibe como un deber moral (Giraldo & Agudelo, 2006). Se evidencia un predominio de mujeres casadas, dedicadas a labores del hogar, de religión católica y con un perfil educativo promedio de niveles de 1 a 4 años de escolaridad (Martínez Pizarro, 2020). Con respecto al tiempo dedicado al cuidado por parte de las mujeres cuidadoras se sitúa en un promedio de 3.5 años, con una dedicación horaria que oscila entre 6 y 16 horas diarias. Es relevante destacar que investigaciones hallaron que el 63.7% de los cuidadores no cuenta con actividades recreativas, lo que indica una dedicación exclusiva al rol del cuidado (Martínez Pizarro, 2020).

El cuidador informal se refiere a aquel individuo que, sin contar con formación específica, asume la responsabilidad diaria de ayudar en las actividades básicas e instrumentales de una persona que, debido a su estado de salud, no puede llevar a cabo por sí misma. Estos cuidados informales implican la atención proporcionada a personas dependientes por parte de la familia, fundamentados en vínculos afectivos, y suelen llevarse a cabo en el entorno del hogar, siendo tradicionalmente asociados al rol de la mujer en la sociedad (Guato-Torres & Mendoza-Parra, 2022; Cantillo et al., 2018). Este tipo de cuidador se caracteriza por ser ignorado y subestimado, ya que su labor se fundamenta en relaciones afectivas y familiares, lo que conlleva a que su contribución sea desestimada y no reconocida económicamente (Hervás et al., 2007).

Esta invisibilidad se refleja en la falta de consideración en los presupuestos nacionales y en los sistemas de seguridad social, donde su papel tiende a ser marginado; con frecuencia, se percibe como una extensión natural de las actividades domésticas, en las cuales los cuidadores asumen una carga de costos y responsabilidades para los cuales no están debidamente preparados ni reconocidos, careciendo así de los beneficios sociales, económicos y de protección que necesitan (Hernández Bello, 2015). Como resultado, estos cuidadores se ven enfrentados a situaciones

emocionalmente desafiantes y a la presión de proporcionar un cuidado de calidad, todo mientras equilibran otras responsabilidades personales y laborales (Giraldo & Agudelo, 2006).

Por lo anterior, el cuidado informal tiende a generar alteraciones emocionales en los cuidadores y esto puede llevar al desarrollo del síndrome de sobrecarga del cuidador; este síndrome está vinculado a la intensidad y la duración del cuidado, así como a las demandas físicas y emocionales asociadas a esta labor; generando que los cuidadores experimenten estrés, agotamiento emocional y físico debido a las demandas constantes de su papel influyendo en la carga del cuidado. Este impacto no solo afecta el bienestar inmediato de los cuidadores, sino que repercute en su calidad de vida, manifestando efectos negativos en la salud mental, como síntomas depresivos y ansiosos (Martínez Pizarro, 2020). Según Larrañaga (2008), en el impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras se evidencia la presencia de desigualdades de género en relación con el cuidado, donde las mujeres cuidadoras enfrentan mayores niveles de estrés, agotamiento emocional y físico en comparación con los hombres cuidadores.

Según la OPS (s. f) la discapacidad puede entenderse como las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir la participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. En la actualidad, el cuidado de personas con discapacidad se ha convertido en un desafío significativo, especialmente para aquellos individuos que asumen el papel de cuidadores. Este cuidado no solo implica la atención física y emocional, sino también una comprensión profunda de las necesidades específicas de cada individuo (Sánchez et al., 2016).

La interacción entre las deficiencias y las barreras sociales genera un panorama complejo que exige atención especializada, tanto en el ámbito social como en el de la salud, siendo el cuidado

de personas con discapacidad un desafío significativo que requiere comprensión profunda y preparación específica. Además, el cuidado de personas con discapacidad en el ámbito de la salud aborda aspectos médicos, terapéuticos y de apoyo, requiriendo una preparación específica para diversas situaciones (Salmón et al., 2015). En este contexto, según Cárdenas-Paredes (2022) el cuidado de personas con discapacidad puede generar una sobrecarga significativa en el cuidador, afectando su calidad de vida y requiriendo una dedicación total que puede llevar a una nueva dinámica de vida basada en las necesidades del individuo cuidado. Esta situación resalta la importancia de una preparación específica y una comprensión profunda de las necesidades de los cuidadores y las personas con discapacidad para brindar un apoyo adecuado en el ámbito social y de la salud.

Además de los desafíos al cuidador informal mencionados anteriormente, la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad se ve gravemente afectada por las demandas físicas, emocionales y sociales inherentes a su labor. Según Martínez Rodríguez (2018) estos cuidadores experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, acompañados de una disminución en su bienestar físico y social. Factores como la severidad de la discapacidad, la falta de apoyo social y las dificultades económicas exacerban esta problemática. Por otra parte, Izaguirre-Bordelois et al (2021) señala que la sobrecarga del cuidado puede llevar al agotamiento del cuidador, deteriorando tanto su salud mental y física como la calidad de vida de la persona con discapacidad. Además, la falta de tiempo para el descanso y el ocio, el aislamiento social y la incertidumbre sobre el futuro agravan aún más la situación. También se evidencia que, frecuentemente los cuidadores reaccionan con actitudes y sentimientos negativos hacia el propio rol como cuidador (Florani, 2004).

En Colombia, según el DANE (2022), el 34,9% de las personas con discapacidad reciben cuidados dentro del hogar, y el 82,1% de sus cuidadores son mujeres. En Antioquia y Puerto Berrío, la falta de cifras precisas sobre la cantidad de cuidadores de personas con discapacidad representa un vacío importante en la comprensión del fenómeno. La ausencia de datos actualizados dificulta la formulación de políticas y programas eficaces destinados a apoyar a estos cuidadores y mejorar la calidad del cuidado.

La falta de cifras puede atribuirse a diversas razones, como la falta de mecanismos de recolección de datos específicos sobre esta población, la sobrecarga asociada con la discapacidad y el papel del cuidador, así como posibles barreras de acceso a servicios de salud y sociales. Por tanto, es necesario continuar indagando sobre esta población y escuchar a las personas cuidadoras para plantear alternativas que beneficien tanto a los cuidadores como a las personas con discapacidad.

De acuerdo con lo expuesto en los párrafos anteriores, en el contexto donde los cuidadores enfrentan desafíos emocionales, físicos y sociales significativos, es crucial comprender a fondo cómo estas demandas impactan en su bienestar y qué medidas pueden implementarse para mejorar su calidad de vida. Por tanto, surge el interés de responder: ¿Cuáles son los efectos del rol del cuidado sobre la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad en el municipio de Puerto Berrio, Antioquia?



### 3 Justificación

La investigación se justifica a partir de múltiples dimensiones que abarcan desde lo social hasta lo personal, destacando la importancia de comprender y abordar las experiencias de los cuidadores de personas con discapacidad. Esta investigación surge en respuesta a la necesidad de profundizar en un área que ha sido históricamente subestimada y cuyas implicaciones son vastas y significativas. Un ejemplo de ello es el estudio de Análisis de la política pública de discapacidad en relación con los cuidadores: Colombia, 2013-2017 (MINSALUD, 2020), que resalta la importancia de investigar a fondo las experiencias, desafíos y necesidades de los cuidadores de personas con discapacidad para desarrollar intervenciones efectivas. Este enfoque multidisciplinario reconoce que los cuidadores han sido tradicionalmente pasados por alto en la literatura y en las políticas públicas, a pesar de la carga emocional, financiera y social que enfrentan diariamente.

Además, en el análisis de esta política pública se evidencia la falta de reconocimiento y apoyo adecuado hacia este grupo, revelando vacíos en las acciones dirigidas a los cuidadores, así como una limitación del rol del cuidado al ámbito privado o formal, lo que subraya la necesidad de una mayor atención y consideración hacia los cuidadores de personas con discapacidad pertenecientes al ámbito informal (Bacca et al., 2020).

Desde una perspectiva social, los cuidadores informales desempeñan un papel vital al proporcionar atención y asistencia a personas con discapacidad, sin embargo, su labor muchas veces es invisible y carece de reconocimiento social y económico (Martínez Pizarro, 2020). Esta falta de valoración y apoyo refleja una brecha en los sistemas de protección social y en la percepción social del cuidado. Es necesario sensibilizar a la sociedad sobre la importancia del rol del cuidador y abogar por políticas y programas que reconozcan y apoyen adecuadamente a este

grupo vulnerable (Proa de la Fuente & González Victoria, 2022). En la actualidad, a menudo las intervenciones y políticas se centran en la persona con discapacidad, dejando de lado el papel fundamental que desempeñan los cuidadores en el bienestar y la calidad de vida de ambos. Según Pabón (2022), esta falta de reconocimiento y apoyo adecuado puede llevar a un aumento significativo en el agotamiento físico y emocional de los cuidadores, lo que a su vez impacta negativamente en la calidad de cuidado brindado.

Desde un enfoque disciplinar y científico, la investigación acerca de los efectos negativos del cuidado en la salud y bienestar de los cuidadores reviste una importancia fundamental ya que, constituye un área de estudio esencial para la psicología y disciplinas afines. Este análisis no solo contribuye al avance del conocimiento científico en este ámbito, sino que también sienta las bases para el desarrollo de intervenciones psicológicas efectivas. Es crucial comprender cómo el desempeño del rol de cuidador puede incidir en la salud mental, emocional y física de estas personas, así como identificar estrategias de afrontamiento que les permitan gestionar mejor las demandas de su labor y convertirlas en herramientas para la vida (Rosa et al., 2018). La falta de datos actualizados y específicos sobre la cantidad de cuidadores de personas con discapacidad en Colombia subraya la necesidad de abordar esta brecha de conocimiento. Es esencial comprender las experiencias, necesidades y desafíos de los cuidadores para desarrollar intervenciones efectivas que reduzcan los impactos negativos en su bienestar y mejoren su calidad de vida (Debs et al., 2020).

Además, es importante considerar la dimensión personal en esta investigación. Más allá de la relevancia académica y científica del tema, existen motivaciones intrínsecas derivadas de experiencias personales. Al haber presenciado de cerca los desafíos y sacrificios enfrentados por los cuidadores de personas con discapacidad, se genera un vínculo emocional y una sensibilidad

particular hacia este grupo. Esta conexión personal impulsa el deseo de contribuir al conocimiento y desarrollo de soluciones prácticas que mejoren su calidad de vida y bienestar emocional, teniendo en cuenta que la voz de los cuidadores es fundamental. Según González (2019), se ha demostrado que escuchar las experiencias y perspectivas de los propios cuidadores es esencial para diseñar intervenciones que realmente satisfagan sus necesidades y promuevan su bienestar. La inclusión de la narrativa de los cuidadores en la formulación de políticas y programas puede garantizar una atención más centrada en las personas y adaptada a sus circunstancias individuales.

Adicionalmente, sería beneficioso considerar el contexto cultural y socioeconómico en el que se desarrollan estas dinámicas de cuidado. Esto proporciona una visión más completa y enriquecedora de las necesidades y desafíos a los que se enfrentan los cuidadores, así como de las posibles soluciones y políticas que podrían implementarse para mejorar su situación, debido a que estudiar a los cuidadores de personas con discapacidad es fundamental para construir una sociedad más compasiva y equitativa para todos sus miembros (MINSALUD, 2014).

En última instancia, la comprensión profunda de las experiencias de los cuidadores de personas con discapacidad contribuirá no solo al desarrollo académico y científico, sino también a la promoción de una sociedad más inclusiva y empática hacia aquellos que dedican su vida al cuidado de otros.

## **4 Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Analizar los efectos del rol del cuidado sobre la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia.

### **4.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar la población de cuidadores de personas con discapacidad en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia.
2. Identificar los efectos del rol del cuidado en la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad en las dimensiones físicas, emocionales y sociales.
3. Comprender los efectos del rol del cuidado en los cuidadores de personas con discapacidad entendiendo cómo influyen en su bienestar físico, emocional y social.

## 5 Marco teórico

### 5.1 Cuidador

Para definir el concepto de cuidador y sus implicaciones, se destaca la presencia de marcos legales predominantes. Dentro de estos, se aborda específicamente el aspecto relacionado con la definición del cuidador del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, donde se establece de manera técnica y normativa la conceptualización precisa del rol del cuidador:

“Se entiende por cuidador, aquella persona que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que dependa totalmente de un tercero para moverse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas...” (Resolución 005928 de 2016).

El papel que desempeña el cuidador primario es indispensable para las personas que tienen algún tipo de discapacidad o limitación que les impide valerse por sí misma; Estos son responsables de cuidar a un individuo enfermo o dependiente, facilitando el desempeño de sus actividades diarias, como la alimentación, la higiene personal, el suministro de medicamentos y el acompañamiento a los servicios de salud (Andreotti Diniz et al., 2018, como se citó en Bello et al., 2019). Este cuidado puede ser brindado de manera informal, sin remuneración o de manera formal por trabajadores del cuidado, como profesionales de enfermería y trabajo social, en sistemas de prestación de servicios de cuidados a largo plazo (OMS, s. f., como se citó en OPS & Banco Interamericano de Desarrollo, 2023).

Es importante destacar que la familia es el escenario primario donde se desarrolla y conserva el cuidado, y es desde este ámbito que emerge la figura del cuidador. En muchas ocasiones, el cuidador se convierte en el recurso principal para proporcionar cuidados específicos,

incluso especializados, a personas con enfermedades crónicas, depositando en ellos el compromiso de preservar la vida y el bienestar del otro (Rivas & Ostiguín, 2018).

### ***5.1.1 Cuidador formal e informal***

Se entiende por cuidador formal al profesional especializado que oferta tareas que van más allá de las propias capacidades de las personas para cuidar de sí mismas o de los demás (Rodríguez-Rodríguez, 2005). Existen dos tipos de cuidados formales: el que tiene lugar en las instituciones y el que se contrata a través de las familias.

Los cuidadores formales son un grupo de profesionales cuyo trabajo es de alto riesgo, entendiendo que tienen duras condiciones de trabajo, salarios bajos, numerosas guardias y turnos muy largos (Delgado et al., 2014, como se citó en Gómez-Martinho, 2016). Por ello, los cuidadores formales requieren atención debido a que, su trabajo puede generar problemas tanto emocionales como físicos (Roca et al., 2000, como se citó en Gómez-Martinho, 2016).

Por otro lado, el cuidador informal, definido por Bello Carrasco (2019), es aquel miembro de la familia o amigo cercano que despliega un papel esencial y no remunerado en el cuidado de pacientes con enfermedades graves. Esta labor, aunque vital, podría conllevar una carga significativa para el cuidador, incluyendo estrés crónico y efectos negativos en su vida diaria y salud, como lo sugiere la investigación mencionada. Además, los cuidadores informales suelen experimentar cambios en roles y empleo, así como déficits sociales y económicos.

Este cuidado informal se enmarca como la atención altruista proporcionada principalmente por familiares y allegados a personas con discapacidad o dependencia (Rogero, 2009, como se citó en Gómez-Martinho, 2016). Este apoyo abarca tres categorías: “apoyo instrumental, que hace referencia a la ayuda para realizar tareas o actividades de la vida diaria, apoyo informativo, consejo

que se ofrece para solucionar problemas concretos y apoyo emocional, referido a la expresión de emociones” (Rodríguez-Rodríguez, 2005).

El rol del cuidador principal informal es un aspecto relevante, como lo destaca Guato-Torres & Mendoza-Parra (2022) quien, sin capacitación especializada, se dedica diariamente a asistir en las actividades básicas e instrumentales de la persona dependiente. Estos cuidadores, en su mayoría mujeres, sacrifican su tiempo y bienestar personal, sin recibir compensación económica, motivados por el vínculo afectivo con la persona cuidada, a través de su dedicación y compromiso ofreciendo un soporte vital a aquellos que lo necesitan, enfrentando desafíos significativos en su vida diaria y salud. Su labor, aunque no siempre reconocida, es fundamental para garantizar el bienestar de los pacientes en situaciones de enfermedad grave.

### ***5.1.2 Marco legal del cuidado***

La ley 2297 de 2023 establece medidas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y sus cuidadores o asistentes personales, bajo un enfoque de derechos humanos y biopsicosocial. Esta ley busca garantizar el acceso de las personas con discapacidad a cuidadores que les apoyen en sus actividades diarias, así como brindar beneficios a los cuidadores, como flexibilidades laborales, acceso a servicios de salud y oportunidades de formación (Ley 2297 de 2023).

Con la entrada en vigencia de esta ley, el Ministerio de Salud y Protección Social puede establecer un sistema de registro para identificar a los cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad, asegurando que reciban los beneficios y apoyos necesarios. En resumen, estas medidas legales buscan promover la inclusión y el bienestar tanto de las personas con discapacidad como de quienes brindan cuidados, reconociendo su importancia en la sociedad y garantizando sus derechos (Ley 2297 de 2023).

## 5.2 Discapacidad

La discapacidad se define como “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. (Organización de las Naciones Unidas, 2006). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) en consonancia con este enfoque, profundiza esta comprensión al definir la discapacidad como un término amplio que abarca deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. De acuerdo con la perspectiva biopsicosocial de la OMS, la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y los factores personales y ambientales que generan restricciones en la participación y en el ejercicio pleno de los derechos de la persona. Esta visión destaca que la discapacidad no es simplemente un atributo individual, sino el resultado de un conjunto complejo de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el entorno y las actitudes sociales (Rivera Araujo, 2017).

Las personas con discapacidad son aquellas que experimentan limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, lo cual, al encontrarse con distintos obstáculos, puede dificultar su plena integración en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás (MINSALUD; s. f). Según el Informe Global sobre Discapacidad, aproximadamente el 15% de la población vive con alguna forma de discapacidad, las mujeres tienen una mayor probabilidad de enfrentar discapacidad en comparación con los hombres, y las personas mayores tienen una incidencia más alta que los jóvenes. Además, las personas con discapacidad enfrentan considerables desigualdades en términos de salud en comparación con las personas sin discapacidad. En este ámbito, la OPS busca promover la equidad en la salud y la inclusión de las



personas con discapacidad dentro del sistema de salud, alineándose con los principales marcos de derechos humanos tanto a nivel regional como mundial (OPS, s,f).

La discapacidad abarca una amplia variedad de condiciones y desafíos funcionales, incluye limitaciones auditivas, como la sordera o la hipoacusia, que pueden requerir dispositivos como audífonos o intérpretes de lengua de señas; también abarca limitaciones físicas, como dificultades musculoesqueléticas, que pueden necesitar prótesis o sillas de ruedas. Además, involucra deficiencias intelectuales, que pueden requerir apoyos terapéuticos y educativos especializados. Asimismo, comprende limitaciones visuales, como la ceguera o la baja visión, que pueden necesitar ayudas visuales como bastones de orientación. También incluye desafíos combinados de deficiencias visuales y auditivas, conocidos como sorda ceguera, que pueden requerir servicios especializados de guía e interpretación. Además, hay personas que enfrentan discapacidad psicosocial, resultado de la interacción entre deficiencias mentales y emocionales y barreras sociales, necesitando apoyos médicos y terapéuticos especializados. Por último, algunas personas experimentan discapacidad múltiple, con dos o más deficiencias que afectan su desarrollo, comunicación e interacción social, necesitando apoyos generalizados y permanentes para superar estos desafíos (Resolución 1239 de 2022).

### **5.3 Salud mental**

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se define como "un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad". Este estado de bienestar implica no solo la ausencia de trastornos mentales, sino también la capacidad de pensar, sentir, aprender, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir al mundo de manera positiva.

Además, el apoyo en materia de salud mental y psicosocial comprende "cualquier tipo de apoyo local o externo cuyo objetivo es proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los trastornos de salud mental" (OPS, 2013).

En concordancia, la Ley 1616 de 2013 en Colombia define la salud mental como un estado dinámico que se manifiesta en la vida diaria mediante acciones y relaciones, permitiendo a individuos y grupos utilizar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para vivir, laborar, establecer vínculos significativos y contribuir al bienestar comunitario (Ley 1616 de 2013).

Es importante tener en cuenta que la salud mental está influenciada por una variedad de factores, incluyendo aspectos genéticos, biológicos, congénitos, históricos, culturales y sociales. Además, es una construcción social que puede variar según los criterios de salud y enfermedad establecidos en cada grupo social, lo que afecta la forma en que las personas se perciben a sí mismas en términos de salud o enfermedad mental (MINSALUD, 2014).

En la actualidad, se nota claramente cómo el concepto de bienestar afecta la comprensión de la salud mental según lo establecido por la OMS. Según esta perspectiva, la salud mental implica un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus propias capacidades, afrontan las tensiones cotidianas de manera efectiva, trabajan de manera productiva y contribuyen activamente a su comunidad (OMS, 2022). Este enfoque resalta la importancia de considerar no solo la ausencia de trastornos mentales, sino también el aspecto positivo de la salud mental.

La salud mental positiva se define como un estado dinámico que engloba tanto pensamientos como sentimientos, positivos y negativos, siendo saludable experimentar tanta preocupación en momentos de incertidumbre como felicidad cuando las cosas van bien. Para conceptualizar este estado, se propone un modelo multifactorial compuesto por seis aspectos interrelacionados. La satisfacción personal abarca la autoestima y la satisfacción con la vida

personal, mientras que la actitud pro social incluye la sensibilidad hacia el entorno social y el deseo de ayudar a los demás. El autocontrol se refiere a la capacidad de afrontar el estrés y mantener el equilibrio emocional, y la autonomía implica la capacidad de tomar decisiones propias y regular la propia conducta. La resolución de problemas y la auto actualización se relacionan con la capacidad de adaptarse a los cambios y de crecer personalmente, mientras que las habilidades de relación interpersonal se centran en establecer relaciones armoniosas y comunicarse eficazmente. En resumen, la salud mental positiva implica un equilibrio entre satisfacción personal, actitud hacia los demás, autocontrol, autonomía, capacidad de adaptación y habilidades de relación interpersonal (Lluch Canut, 2015).

#### **5.4 Calidad de vida**

La OMS (1994, como se citó en De Mejía & Merchán, 2007) considera la calidad de vida como un concepto multidimensional y complejo, que engloba aspectos personales como la salud, la autonomía, la satisfacción con la vida, así como aspectos ambientales como las redes de apoyo social y los servicios sociales disponibles. Estas redes de apoyo pueden ser de naturaleza formal, asociadas a instituciones, o informales, constituidas por la familia, amigos y vecinos.

En el contexto del envejecimiento poblacional, la calidad de vida relacionada con la salud cobra particular importancia. Este proceso genera cambios significativos en el estilo de vida y tiene repercusiones en la carga social de la enfermedad y en la calidad de vida de las personas mayores. En Colombia, el grupo de mayores de 60 años representa un alto porcentaje de años de vida perdidos, lo que resalta la necesidad de comprender y abordar adecuadamente las condiciones de vida y protección social de esta población (De Mejía & Merchán, 2007).

En este sentido la calidad de vida relacionada con la salud, se define generalmente como la percepción individual de la propia salud y su influencia en el funcionamiento global y bienestar del

individuo (Zuñiga et al., 2009). Este concepto abarca ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud general, vitalidad, función social y rol emocional. En resumen, estas dimensiones evalúan la limitación en actividades físicas, problemas en el trabajo o actividades diarias debido a malestar físico, intensidad del dolor y su impacto en el trabajo habitual, aspectos de salud mental como depresión y ansiedad, percepción del estado de salud, energía y vitalidad, interferencia de problemas de salud en la vida social, y problemas en el trabajo debido a problemas emocionales (García-García et al, 2021).

Considerando estas perspectivas sobre la calidad de vida, las distintas concepciones pueden agruparse en diversas categorías. La primera categoría considera que la calidad de vida equivale a las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, como su salud física, condiciones de vida, relaciones sociales y actividades funcionales u ocupacionales (Borthwick-Duffy, 1992, como se citó en Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012). Esta perspectiva permite comparaciones entre individuos utilizando indicadores objetivos, aunque algunos críticos argumentan que estos indicadores pueden enfocarse más en la cantidad que en la calidad de vida (Hollanflsworth, 1988, como se citó en Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012).

Sin embargo, en la segunda categoría se expresa que esta aproximación presenta desafíos, ya que no existen estándares universales para definir una buena calidad de vida y la percepción de bienestar puede variar entre individuos y sociedades (Edgerton, 1990, como se citó en Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012)). Además, las condiciones objetivas de vida no están necesariamente relacionadas con el bienestar subjetivo, y que el entorno socio-político también influye en el bienestar personal (Shen & Lai, 1998, como se citó en Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012)).

Por otro lado, en la tercera categoría para Lefley (1998, como se citó en Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012)), la calidad de vida es un concepto cultural, económico y político impregnado de

significado, y el bienestar global se relaciona con puntos de vista específicos sobre el derecho de los individuos a una experiencia de bienestar medible en términos de indicadores universales objetivos.

Finalmente, en la última categoría O'Boyle (1994, como se citó en Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012), manifiesta que la evaluación objetiva se basa en la premisa de que la salud, el entorno físico, los ingresos, la vivienda y otros indicadores observables y cuantificables son medidas válidas de la calidad de vida y se consideran estándares. No obstante, señala que la conexión entre estos criterios objetivos y la percepción individual de calidad de vida es compleja y presenta desafíos para su predicción.

## **6 Antecedentes de la investigación**

Durante la revisión de antecedentes para la investigación, se identificaron varios trabajos y propuestas relevantes que abordan la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad. Estos recursos representan una base sólida para este estudio, ya que ofrecen información valiosa sobre los desafíos, necesidades y experiencias de los cuidadores en este contexto específico. Al analizar estos referentes, se puede obtener una comprensión más profunda de los factores que influyen en la calidad de vida de los cuidadores, además, se utilizarán estos estudios como punto de partida para delinear y contribuir a la investigación.

Ortiz et al. (2021) analizaron el nivel de sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander. Se seleccionó un enfoque de investigación cuantitativo con un diseño no experimental de alcance correlacional y corte transversal, la estimación del tamaño muestral se realizó con 60 cuidadores familiares de una institución prestadora de salud (IPS). Los resultados revelaron que la mayoría de los cuidadores eran mujeres, principalmente madres, con un nivel educativo técnico, y se encontraron altos niveles de sobrecarga, especialmente en las dimensiones emocional, autodeterminación e inclusión social. Además, se identificó una correlación significativa entre la sobrecarga y la dimensión de autodeterminación de la calidad de vida, esta investigación es relevante porque proporciona información crucial sobre las necesidades y desafíos de los cuidadores familiares, así como sobre la importancia de intervenir en el apoyo y la formación para mejorar su calidad de vida y reducir la sobrecarga. Estos hallazgos generan un precedente al analizar la correlación significativa encontrada entre la sobrecarga y la dimensión de autodeterminación de la calidad de vida resaltando la importancia de intervenir en el apoyo y la

formación para mejorar la calidad de vida de estos cuidadores, ayudando a comprender las necesidades y desafíos de los cuidadores familiares.

Gil et al. (2009) examinaron la sobrecarga y las repercusiones del rol del cuidador principal informal en la calidad de vida, la salud física, psíquica y social, así como la utilización de recursos sanitarios por parte de los cuidadores, la investigación fue realizada en el centro de salud "Sillería" en Toledo, España. Mediante un estudio observacional y analítico de casos y controles, se evaluó a un grupo de cuidadores principales informales y se comparó con un grupo control. Los resultados revelaron una significativa sobrecarga en los cuidadores, con un porcentaje considerable experimentando sobrecarga, así como una peor calidad de vida en múltiples aspectos y una mayor prevalencia de problemas de salud física y psíquica en comparación con el grupo control. Esta investigación sirve como un valioso precedente y contribuye a la construcción de marcos conceptuales al proporcionar datos empíricos sobre los efectos del rol del cuidador en la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad. Resaltando la importancia de comprender cómo el desempeño del rol del cuidador puede impactar negativamente en la calidad de vida y la salud de los propios cuidadores.

Gutiérrez y Rúa Montoya (2015) se enfocaron en evaluar la calidad de vida de cuidadores de personas con discapacidad intelectual, centrándose en aspectos como el desarrollo personal, el bienestar físico y material, el bienestar emocional y las relaciones interpersonales, utilizando entrevistas para comprender la experiencia de los cuidadores. En Colombia, se llevó a cabo parte de la investigación en la ciudad de Cali, donde se analizan varios aspectos y se enfatizó en la interacción social y su relación con afecciones físicas o psicológicas, asimismo en la Universidad de Salamanca, España, se revelaron limitaciones en el bienestar físico debido a la demanda de cuidado constante, así como dificultades para asumir compromisos laborales y académicos, de esta

manera se evidenció una estrecha relación emocional entre el cuidador y la persona con discapacidad, aunque también se destacaron niveles significativos de estrés, especialmente ante la falta de apoyo emocional y económico. El tipo de investigación en el cual está orientado este proyecto es de enfoque cualitativo y método fenomenológico. El artículo permite la construcción de marcos conceptuales al revelar las complejidades de la experiencia del cuidador, incluyendo las dificultades para equilibrar las responsabilidades de cuidado con otros compromisos laborales y académicos, así como la estrecha relación emocional entre el cuidador y la persona con discapacidad; destacando los niveles significativos de estrés experimentados por los cuidadores, especialmente cuando carecen de apoyo emocional y económico.

Cárdenas-Paredes (2022) se centró en determinar la influencia del síndrome de sobrecarga en la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención en Ecuador y Colombia. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional para recopilar datos sobre la calidad de vida y la presencia de sobrecarga y los resultados revelaron que el 52% de los cuidadores experimentaba sobrecarga leve y el 16% sobrecarga intensa, lo que demostró una influencia significativa del síndrome de sobrecarga en la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con discapacidad. La investigación ofrece un antecedente crucial enfocado en determinar la influencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en la calidad de vida de estos cuidadores; proporciona una perspectiva importante sobre los desafíos específicos que enfrentan y sugiere que el desempeño del rol de cuidador puede tener un impacto sustancial en su calidad de vida, ayudando a comprender cómo los aspectos relacionados con el cuidado afectan la calidad de vida de los cuidadores.

Castro et al. (2009) en la localidad de Fontibón, Bogotá, decidieron centrar su objetivo en la identificación de las necesidades de cuidado de los cuidadores informales de personas con



discapacidad, así como en las posibles respuestas que puede brindar la familia para satisfacer esas necesidades. Este estudio adoptó un enfoque cualitativo exploratorio, empleando entrevistas a profundidad con los cuidadores y entrevistas semiestructuradas con sus familiares como método de recolección de datos. Los resultados revelaron que la mayoría de los cuidadores eran personas mayores de edad, principalmente mujeres, que asumen el cuidado por compromiso familiar o delegación, a lo cual se identificó una falta de preparación inicial para esta labor, lo que representa un desafío significativo para los cuidadores, destacando la necesidad de apoyo familiar en la labor diaria de cuidado, siendo esta una de las principales demandas de los cuidadores. Además, se evidenció la necesidad de formación para los cuidadores, tanto en conocimientos técnicos como en habilidades para el cuidado, lo cual resaltó la importancia de contar con personal calificado para brindar orientación y apoyo adecuados. En cuanto a la utilidad de esta investigación, sentó un precedente sobre cómo realizar una investigación profunda de los desafíos y necesidades de los cuidadores de personas con discapacidad, lo cual puede ser relevante para investigar los efectos del rol del cuidador en su calidad de vida, proporcionando información sobre cómo la falta de preparación, el apoyo familiar y la formación pueden influir en su bienestar.

## **7 Metodología**

### **7.1 Tipo de investigación**

En el contexto de esta investigación, cuyo objetivo es evaluar, medir y analizar los efectos del rol del cuidado sobre la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad en Puerto Berrío, Antioquia, se ha seleccionado un enfoque nomotético, conocido como investigación cuantitativa. Esta elección se justifica por la necesidad de obtener datos cuantificables y susceptibles de análisis estadístico, lo que permite una comprensión detallada y precisa de los factores que influyen en la relación entre el rol del cuidado y la calidad de vida de los cuidadores (Hernández Sampieri et al., 2014).

El enfoque cuantitativo proporciona una estructura metodológica que facilita la medición objetiva y sistemática de las variables pertinentes. Además, permite el análisis riguroso de los datos mediante métodos estadísticos apropiados, estableciendo relaciones cuantificables entre las variables y derivando conclusiones sólidas y generalizables sobre la naturaleza de dicha relación (Hernández Sampieri et al., 2014).

### **7.2 Nivel de investigación**

La investigación, al adoptar un nivel correlacional, permitió la medición de variables relevantes, seguida de un análisis estadístico para determinar posibles relaciones entre ellas. Este método revela asociaciones entre variables, sin embargo, no establece relaciones causales directas. A pesar de ello, proporciona una valiosa comprensión sobre cómo interactúan las variables en conjunto, lo que resulta fundamental para interpretar fenómenos específicos en un contexto determinado (Hernández Sampieri et al., 2014).

La intención de la investigación es relacionar variables como los efectos del rol del cuidador, la calidad de vida, el cuidado, es por esto que la investigación es correlacional.

### **7.3 Diseño**

El diseño no experimental retrospectivo es un tipo de investigación donde no se alteran deliberadamente las variables, en lugar de crear condiciones específicas, se observan y analizan los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, sin intentar modificar las variables independientes para ver su impacto en otras variables. (Hernández Sampieri et al., 2014). En este tipo específico de diseño no es necesario realizar un seguimiento continuo ya que, se enfoca en el pasado para investigar la relación, contacto o exposición previa de los grupos estudiados con posibles factores de riesgo. El estudio se comienza después de que se ha manifestado el efecto o enfermedad, y se retrocede en el tiempo para examinar exposiciones previas a los factores de riesgo o causas (Veiga et al., 2008).

Se toma en cuenta este tipo de diseño porque la condición previa de cuidador ya está impuesta en la población antes del inicio del estudio, mirando la incidencia que han tenido estos cuidadores de personas con discapacidad en su condición de vida.

Asimismo, la investigación de corte transeccional o transversal se caracteriza por recolectar datos en un único momento temporal y su objetivo es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en ese momento específico de una situación. Este tipo de diseño implica una recolección de datos única y puede incluir diversos grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores, así como diferentes comunidades, situaciones o eventos (Hernández Sampieri et al., 2014).

### **7.4 Población**

Para esta investigación, la población objeto son los cuidadores de personas con discapacidades en el municipio de Puerto Berrío, Antioquia, quienes desempeñan el rol de cuidador de manera informal para personas que presentan alguna forma de discapacidad, ya sea física,

cognitiva, sensorial o de otro tipo. La población de cuidadores incluye a personas de diversas edades, géneros, niveles socioeconómicos y culturales que se encuentran involucradas en el cuidado de personas con discapacidad en el municipio.

## **7.5 Muestra**

La muestra consistirá de un mínimo de 30 participantes y el muestreo se realizará por conveniencia, lo cual consiste en elegir aquellos casos que son fácilmente accesibles y que aceptan participar en el estudio. Esta técnica se basa en la accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen & Mantelora 2017).

### ***7.5.1 Criterios de inclusión***

Ser cuidador principal informal de una persona con discapacidad.

Ser mayor de edad.

Residir en Puerto Berrío, Antioquia.

Proporcionar consentimiento informado para participar en la investigación.

### ***7.5.2 Criterios de exclusión***

Menores de 18 años para cumplir con los requisitos legales y éticos de consentimiento informado.

Personas con diagnóstico de trastornos psiquiátricos para garantizar la capacidad de comprensión y participación activa en el estudio.

Personas con incapacidad para proporcionar consentimiento informado.

## **7.6 Instrumentos**

### ***7.6.1 Cuestionario sociodemográfico***

Se diseñó un cuestionario que aborda los principales elementos sociodemográficos, junto con variables relativas al sistema de salud, así como aspectos relacionados con la salud del cuidador y de la persona bajo su cuidado.

### ***7.6.2. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF***

El WHOQOL-BREF, una versión abreviada del WHOQOL-100, es un instrumento diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la calidad de vida percibida por las personas, este cuestionario proporciona un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Consta de 26 ítems y está destinado a ser utilizado tanto en la población general como en pacientes. Se administra con un tiempo de referencia de dos semanas y es autoadministrable.

La puntuación del WHOQOL-BREF implica una evaluación detallada de la calidad de vida percibida por la persona, donde cada dimensión o dominio se puntúa de forma independiente, una puntuación más alta en cada dimensión indica una mejor calidad de vida percibida, lo que subraya su utilidad como una herramienta eficaz para medir la calidad de vida en diversos contextos culturales. Aunque no se han establecido puntos de corte específicos para estas puntuaciones, en general, una mayor puntuación refleja una mejor calidad de vida percibida por la persona evaluada.

En investigaciones realizadas en Colombia, el coeficiente de alfa de cronbach se considera satisfactorio cuando su valor es mayor o igual a 0.7 y los resultados obtenidos demuestran un valor superior a 0.8 validando así la utilidad del instrumento en el contexto colombiano.

### ***7.6.3 Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit***

La Escala de Sobrecarga de Zarit es un instrumento diseñado para evaluar la vivencia subjetiva de sobrecarga percibida por el cuidador principal de pacientes con demencia. Esta escala, en su versión original compuesta por 29 ítems y la traducción al español más utilizada, validada por Martín et al. (1996) con 22 ítems, se enfoca en explorar los efectos negativos que implica la tarea de cuidar en la salud del cuidador en diferentes áreas de su vida, tales como el aspecto físico, psíquico, actividades sociales y recursos económicos.

Cada pregunta de la escala se evalúa mediante una escala tipo Likert, con cinco opciones de respuesta que van desde "nunca" hasta "casi siempre", puntuadas del 1 al 5, respectivamente y la puntuación total se obtiene sumando los puntajes de todos los ítems, con un rango posible que oscila entre 22 y 110. En la validación española de la escala, se han establecido puntajes de corte para interpretar los niveles de sobrecarga percibida: entre 22 y 46 indica ausencia de sobrecarga, entre 47 y 55 indica sobrecarga leve, y entre 56 y 110 indica sobrecarga intensa.

En cuanto a su validez y confiabilidad, la Escala de Sobrecarga de Zarit ha demostrado ser un instrumento válido y confiable, los estudios de validación realizados por Martín et al. (1996) respaldan su utilidad y precisión en la medición de la sobrecarga del cuidador, lo que la convierte en una herramienta importante para la evaluación clínica y la investigación en este ámbito (Tartaglino et al., 2020). El valor del alfa de cronbach en investigaciones de Colombia refleja que es superior a 0.75 y en específico los resultados muestran un valor de 0.861, indicando una consistencia interna satisfactoria del instrumento (Barreto-Osorio et al., 2015).

### ***7.6.4 Escala multidimensional de apoyo social percibido***

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet et al. (1998) es un instrumento diseñado para evaluar los niveles de apoyo social que perciben las personas, basado

en la teoría de sistemas. Esta escala mide el apoyo percibido de tres fuentes: familia, amigos y personas significativas, y consta de 12 ítems, distribuidos en una escala Likert de 6 puntos, que van desde "completamente en desacuerdo" hasta "completamente de acuerdo" (Landeta & Calvete, 2002). El modelo de la MSPSS se organiza en tres dimensiones: familia 4 ítems (3, 4, 8 y 11), amigos (6, 7, 9 y 12) y personas significativas 4 ítems (1, 2, 5 y 10). Un mayor puntaje indica una mayor percepción de apoyo social, permitiendo obtener una puntuación total que refleja la percepción global de apoyo social (Landeta & Calvete, 2002).

Diversos estudios han demostrado que esta escala presenta un excelente comportamiento psicométrico, incluyendo una adecuada validez factorial y buenos indicadores de confiabilidad. Además, la MSPSS es una escala de autorreporte breve y fácil de utilizar, lo que la hace propicia para su aplicación en diferentes contextos (Ortiz Parada & Baeza Rivera, 2010).

En investigaciones realizadas en Colombia aplicando este instrumento se obtuvo un alfa de cronbach con valores entre .921 y .736, indicando una alta consistencia interna de los componentes evaluados (Londoño et al., 2012).

### **7.7 Plan de análisis**

Tras la recolección de datos mediante muestreo por conveniencia y técnica de bola de nieve, se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos, seguido de análisis correlacional utilizando el software estadístico SPSS versión 25.

### **7.8 Consideraciones éticas**

De acuerdo con el capítulo VII: “De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones”, del Código de Ética del Psicólogo, Ley 1090 del 2006, los lineamientos a seguir en esta investigación son los siguientes:

Se realizará consentimiento informado con cada uno de los participantes de la investigación, donde se explicarán las consecuencias y derechos que adquirirán en la investigación. La participación en el estudio será totalmente voluntaria y cada persona será libre de decidir desvincularse del proceso en cualquier momento. Este proyecto se desarrolla siguiendo las regulaciones establecidas para la producción académica escrita, otorgando el reconocimiento adecuado a las fuentes pertinentes y diferenciando claramente las ideas originales de aquellas que se citan como respaldo en la investigación.

Para la presente investigación se tendrán en cuenta los lineamientos planteados en la regulación ética en investigación con seres humanos en Colombia. Encontrándose clasificada dentro de la categoría ‘Investigación de riesgo mínimo’ definida como:

Estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Resolución número 8430 de 1993).

La investigación sobre la calidad de vida y los factores que impactan en los cuidadores de personas con discapacidad presenta un riesgo mínimo para la población. Aunque la naturaleza de la investigación puede suscitar emociones negativas entre los participantes, especialmente debido a la posible reflexión sobre sus propias experiencias y desafíos, no se espera que exista un riesgo vital asociado. Más allá del posible impacto en el bienestar psicológico de los participantes, como la generación de preguntas sobre su situación y roles como cuidadores, no se identifican otros riesgos significativos para la población en general. Es por esto, que el riesgo para la población se considera mínimo, ya que la investigación se centra en aspectos relacionados con la calidad de vida



y el bienestar de los cuidadores de personas con discapacidad, sin implicaciones directas para la salud física o la seguridad de la población en general.

## 8 Resultados

Se realizó una caracterización sociodemográfica de la muestra para entender mejor los resultados de la investigación. La muestra recolectada se encuentra compuesta por 30 individuos con una edad media de 52.23 años (DE=14.110) de los cuales 28 eran mujeres (93.3%) y 2 hombres (6.7%).

En cuanto al estado civil de los cuidadores presentes en la muestra, son solteros (46,7%), en unión libre (30%), casados (10%), divorciados y viudos (6,7%). El nivel académico de los participantes se dividió en: educación secundaria (46,7%), primaria (20%), estudios técnicos (16,7%), estudios universitarios (13,3%) y ninguna educación (3,3%).

Los participantes de esta investigación fueron personas ubicadas en el estrato socioeconómico 1 (46.7%), estrato 2 (43.3%) y estrato 3 (10.0%). Con ocupaciones actuales como: Labores domésticas (66,7%), empleados (20,0%), trabajadores independientes (10,0%) y pensionados (3,3%). En términos de afiliación a EPS las personas que participaron en la investigación se encontraban vinculados a Nueva EPS (40,0%), Savia Salud (33,3%), SURA (10,0%), Coosalud (6,7%), Sanitas (3,3%), Sanidad Militar (3,3%), y no afiliada (3,3%).

Referente a la distribución familiar de los cuidadores de la muestra se encontró que el tamaño del hogar de los cuidadores varía entre 2 y 9 personas y se dividen en: 2 (3,3%), 3 (40,0%), 4 (26,7%), 5 (13,3%), 6 (10,0%), 8 (3,3%) y 9 (3,3). La relación que los cuidadores tienen con la persona con discapacidad a su cuidado es hijo/hija (46,7%), madre/padre (23,3%), no familiar (20,0%), hermano/hermana (6,7%) y otros familiares (3,3%). En cuanto a las edades de las personas cuidadas estas varían ampliamente, abarcando desde los 4 hasta los 88 años, con una edad media de 42,8 (DE=25,466).

La mayoría de las personas cuidadas tienen discapacidad cognitiva (73,3%), seguida por discapacidad múltiple (13,3%), visual (10%) y física (3,3%). Por otro lado, los niveles de discapacidad de estas personas se representan en: moderado (33,3%), leve (23,3%), grave (13,3%) y la categoría "no aplica o no sabe" (30,0%).

En cuanto a los ingresos socioeconómicos del hogar, los cuidadores reportan ingresos de 1 a 2 SMMLV (60,0%), ingresos por menos de 1 SMMLV (30,0%) e ingresos entre 2 y 3 SMMLV (10,0%). Respecto al apoyo recibido, los cuidadores de la muestra expresan que no reciben apoyo (60,0%) y si cuentan con apoyo (40,0%). En términos de ayuda económica, no recibe apoyo financiero (93,3%) y si reciben apoyo financiero (6,7%). Además, los sujetos de la muestra no participan en un grupo de apoyo para cuidadores (100,0%).

### **8.1 Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit**

Los resultados de la prueba Zarit para medir la sobrecarga del cuidador arrojaron una media de la puntuación global de 28,23 (DE= 16,790). Analizando los resultados se encuentra que, de acuerdo a la calificación sugerida para la prueba, las puntuaciones menores a 46 indican ausencia de sobrecarga, aquellas ubicadas entre 47 y 55 refieren sobrecarga y las mayores de 56 indican sobrecarga intensa; De la muestra de la investigación, se encontró que 26 cuidadores no tenían sobrecarga (86,7%), 2 cuidadores tenían sobrecarga (6,7%) y 2 cuidadores puntuaron sobrecarga intensa (6,7%) (Ver Tabla 1.).

**Tabla 1.***Estadísticos descriptivos de la prueba de Zarit*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No sobrecarga</b>	26	86,7
<b>Sobrecarga</b>	2	6,7
<b>Sobrecarga Intensa</b>	2	6,7
<b>Zarit Total</b>	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

**8.2 Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF**

Al analizar las puntuaciones obtenidas en la prueba de calidad de vida WHOQOL-BREF, como se puede ver en la tabla 2., se encuentra que la media de la puntuación total de la prueba es 85,37 (DE= 12,099), sin embargo, el instrumento está creado para analizarse por dimensiones. Para esto se transformó la puntuación bruta de cada dimensión a una puntuación porcentual, donde se encontró que en la dimensión de calidad de vida general la media es de 60.67% (DE=11.725%), en cuanto a la dimensión física se halló una media de 70.38% (DE=10.677%), la dimensión psicológica tiene una media de 65.78% (DE=9.665%), por otra parte, la dimensión social tiene una media de 63.78% (DE=11.962%), por último, la dimensión entorno cuenta con una media de 63.42% (DE=11,324%) (Ver Tabla 2.).

**Tabla 2.***Estadísticos descriptivos de la prueba de calidad de vida WHOQOL- BREF.*

<b>Dimensión</b>	<b>Mínimo Estadístico</b>	<b>Máximo Estadístico</b>	<b>Media Estadístico</b>	<b>Des. Desviación Estadístico</b>	<b>Asimetría</b>	<b>Curtosis</b>
<b>WHOQOL TOTAL</b>	67	125	85,37	12,099	1,360	2,588
<b>Calidad de vida en general</b>	40	100	60,67	11,725	1,513	3,606
<b>Física</b>	51	100	70,38	10,677	,988	1,318
<b>Psicológica</b>	53	90	65,78	9,665	,739	-,190
<b>Social</b>	40	100	63,78	11,962	1,054	2,075
<b>Entorno</b>	43	95	63,42	11,324	1,003	1,001

Fuente: Elaboración propia

### 8.3 Escala multidimensional de apoyo social percibido

Los resultados de la prueba de apoyo social percibido arrojaron una media de la puntuación global de 61,50 (DE=13,148). El instrumento tiene tres dimensiones, para facilitar el análisis de las mismas se transformó la puntuación bruta de estas a una puntuación porcentual; la primera es la dimensión referente al apoyo familiar tiene una media de 74.05% (DE=19.379%), por otra parte, la dimensión de apoyo por parte del grupo de amigos tiene una media de 67.50% (DE=21.188%) y la dimensión de otros significativos cuenta con una media de 78.10% (DE=19.284%) (Ver Tabla 3.).

**Tabla 3.**

*Estadísticos descriptivos de la prueba de escala multidimensional de apoyo social percibido.*

<b>Dimensión</b>	<b>Mínimo Estadístico</b>	<b>Máximo Estadístico</b>	<b>Media Estadístico</b>	<b>Des. Desviación Estadístico</b>	<b>Asimetría</b>	<b>Curtosis</b>
<b>MSPSS Total</b>	27	80	61,50	13,148	-,942	,601
<b>Familia</b>	29	100	74,05	19,379	-,852	,173
<b>Amigos</b>	14	93	67,50	21,188	-,977	,208
<b>Otros significativos</b>	14	100	78,10	19,284	-1,697	3,136

Fuente: Elaboración propia

#### **8.4 Prueba de normalidad**

Se implementó la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk ya que la muestra es inferior a 50 participantes. Dentro de los datos encontrados al realizar la prueba de normalidad, se encontró que solamente el total del Zarit, la dimensión física y la dimensión psicológica del WHOQOL-BREF, tienen una distribución normal, por lo tanto, los análisis que se realizarán serán no paramétricos para poder considerar el resto de las variables (Ver Tabla 4.).

**Tabla 4.**

*Prueba de normalidad*

Shapiro – Wilk			
	<b>Estadístico</b>	<b>Gf</b>	<b>Sig</b>
<b>Zarit Total</b>	,972	30	,593
<b>WHOQOL Total</b>	,885	30	,004
<b>Calidad de vida en general</b>	,789	30	,000
<b>Dimensión física</b>	,928	30	,042
<b>Dimensión psicológica</b>	,919	30	,025
<b>Dimensión social</b>	,858	30	,001
<b>Entorno</b>	,911	30	,016
<b>MSPSS Total</b>	,927	30	,041
<b>Familia</b>	,908	30	,013
<b>Amigos</b>	,869	30	,002
<b>Otros significativos</b>	,804	30	,000

Fuente: Elaboración propia

### 8.5 Análisis correlacional

Al encontrar que la distribución de las puntuaciones obtenidas, mayoritariamente, fueron no paramétricas, se optó por realizar el método de correlación de Spearman. Se correlacionaron las variables puntuación total del Zarit con la puntuación total del WHOQOL-BREF y sus dimensiones, además, con la puntuación total del MSPSS y sus dimensiones y se encontró que la

puntuación total del Zarit no se encuentra correlacionado con ninguna de las puntuaciones anteriormente descrita, como se evidencia en la tabla 5 y 6.

**Tabla 5.**

*Correlación entre Zarit y WHOQOL- BREF*

		WHOQOL Total	Calidad de vida general	Dimensión física	Dimensión psicológica	Dimensión social	Entorno
<b>Zarit Total</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	-,343	-,188	-,357	-,903	-,108	-,196
	<b>Sig (bilateral)</b>	,064	,320	,052	,624	,569	,300
	<b>N</b>	30	30	30	30	30	30

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 6.**

*Correlación entre Zarit y MSPSS*

		MSPSS Total	Familia	Amigos	Otros significativos
<b>Zarit Total</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	-,257	-,264	-,071	-,168
	<b>Sig (bilateral)</b>	,170	,159	,708	,374
	<b>N</b>	30	30	30	30

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, se realizó un análisis de correlación entre la puntuación total del WHOQOL-BREF y todas sus dimensiones, con la puntuación total del MSPSS y todas sus dimensiones. Se encontró que la puntuación total del WHOQOL-BREF se correlaciona de manera positiva con la puntuación total del MSPSS y con las dimensiones de apoyo familiar y otros significativos. Lo anterior sugiere que, a mayor apoyo social percibido, incluyendo familia y otros significativos,



mejor es la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad. Por otra parte, no hubo correlación significativa entre la puntuación total del WHOQOL-BREF con la dimensión de apoyo percibido por el grupo de amigos (Ver Tabla 7.)

**Tabla 7.**

*Correlación entre WHOQOL- BREF y MSPSS*

	<b>MSPSS Total</b>	<b>Familia</b>	<b>Amigos</b>	<b>Otros significativos</b>
<b>WHOQOL Total</b>				
<b>Coefficiente de correlación</b>	,390	,466	,143	,504
<b>Sig (bilateral)</b>	,033	,009	,451	,005
<b>N</b>	30	30	30	30

Fuente: Elaboración propia

Adicionalmente, al realizar el análisis correlacional de las dimensiones del WHOQOL-BREF, se encontró que la dimensión física se correlaciona positivamente con la puntuación total del MSPSS y sus dimensiones de apoyo familiar y otros significativos; la dimensión psicológica se correlacionó positivamente de manera exclusiva con la dimensión de apoyo familiar; por otra parte, las dimensiones de entorno y calidad de vida general se correlacionaron positivamente con el total del MSPSS y la dimensión de otros significativos; finalmente, la dimensión social no se correlacionó con ninguna variable del MSPSS (Ver Tabla 8.).

**Tabla 8.**

*Correlación entre dimensiones del WHOQOL- BREF y dimensiones del MSPSS*

		<b>MSPSS Total</b>	<b>Familia</b>	<b>Amigos</b>	<b>Otros significativos</b>
<b>Calidad de vida general</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	,503	,284	,343	,527
	<b>Sig (bilateral)</b>	,005	,128	,063	,003
	<b>N</b>	30	30	30	30
<b>Dimensión física</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	,473	,405	,235	,605
	<b>Sig (bilateral)</b>	,008	,026	,212	,000
	<b>N</b>	30	30	30	30
<b>Dimensión psicológica</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	,128	,409	-,143	,212
	<b>Sig (bilateral)</b>	,500	,025	,451	,260
	<b>N</b>	30	30	30	30
<b>Dimensión social</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	,322	,307	,244	,359
	<b>Sig (bilateral)</b>	,083	,099	,195	,052
	<b>N</b>	30	30	30	30
<b>Entorno</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	,445	,327	,295	,584
	<b>Sig (bilateral)</b>	,014	,077	,113	,001
	<b>N</b>	30	30	30	30

Fuente: Elaboración propia

## 9 Discusión

Los datos sociodemográficos obtenidos en la muestra revelan que el 93.3% de los cuidadores son mujeres, lo que coincide con estudios que destacan la feminización del cuidado informal (Giraldo & Agudelo, 2006; Martínez Pizarro, 2020). Este fenómeno responde a normas culturales y sociales que asignan tradicionalmente a las mujeres el rol de cuidadoras en los hogares, una tarea que, aunque vital, es poco reconocida tanto económica como socialmente (Guato-Torres & Mendoza-Parra, 2022).

La mayoría de los cuidadores en esta investigación atienden a personas con discapacidad cognitiva (73.3%), lo cual tiene importantes implicaciones en la carga emocional y física que experimentan. La literatura indica que el cuidado de personas con discapacidades cognitivas suele ser más demandante, ya que estas personas requieren un mayor nivel de supervisión y asistencia en tareas básicas (Rivas & Ostiguín, 2018). Esta alta exigencia en el cuidado puede contribuir al agotamiento emocional, una condición que, aunque no siempre se refleja en sobrecarga intensa, puede afectar la salud mental del cuidador a largo plazo (Hernández Bello, 2015).

Además, la variedad de discapacidades y la amplia gama de edades (de 4 a 88 años) entre las personas cuidadas en la muestra indica que los cuidadores enfrentan situaciones diversas, desde el manejo de niños con discapacidades hasta el cuidado de adultos mayores. Esta diversidad puede aumentar la complejidad del cuidado, pues cada etapa de la vida requiere un enfoque diferente, lo que implica una mayor adaptación por parte del cuidador (Díaz et., 2015).

Además, la investigación muestra que la mayoría de los cuidadores pertenece a los estratos socioeconómicos 1 y 2 (90%), lo que sugiere una situación de vulnerabilidad económica; como argumentan Cantillo et al. (2018), el cuidado en estos sectores implica mayores dificultades debido a las limitaciones económicas, ya que muchas veces los cuidadores no tienen acceso a empleo

formal y dependen de ingresos bajos, lo que agrava su carga emocional y física. En los resultados también se logró evidenciar que la mayoría de los cuidadores cuentan con empleos informales o se dedican a labores domésticas (76.7%) y viven en hogares que generan ingresos inferiores a 2 SMMLV (90%), lo que apoya la tesis anterior.

Los datos anteriores refuerzan la situación de precariedad económica que enfrentan los cuidadores, lo que coincide con estudios que señalan la relación entre pobreza y cuidado informal. La falta de recursos financieros limita el acceso a servicios de apoyo, terapias y cuidados especializados, lo que puede aumentar la presión sobre el cuidador, especialmente cuando no cuentan con ayuda externa (Cantillo et al., 2018). Además, el hecho de que la mayoría de los cuidadores no reciba apoyo financiero (93.3%) subraya la necesidad de intervenciones gubernamentales que brinden asistencia económica a las familias que cuidan a personas con discapacidades. Según MINSALUD (2020), el reconocimiento económico del rol de los cuidadores, así como la creación de políticas de apoyo financiero, son esenciales para aliviar parte de la carga asociada al cuidado.

El nivel educativo también es un factor relevante; el hecho de que el 46.7% tenga únicamente educación secundaria y el 23,3% estudios de primaria o ninguna educación formal refleja una menor capacidad de acceder a mejores oportunidades laborales, lo que limita aún más sus opciones de mejorar su calidad de vida. Esta falta de educación influye no solo en el empleo, sino también en la comprensión y manejo de las tareas de cuidado, lo que puede incrementar la percepción de carga (Cárdenas Paredes, 2022).

Por otro lado, los resultados de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit indican que un pequeño porcentaje de los cuidadores (13.4%) reporta sobrecarga leve o intensa. A pesar de que la mayoría no percibe una sobrecarga, es importante señalar que esta puede estar subestimada por

los propios cuidadores, quienes, debido a la internalización del rol de cuidador como una responsabilidad natural, pueden no reconocer el impacto total en su bienestar (Venegas Bustos, 2006).

La sobrecarga en los cuidadores, especialmente en aquellos que cuidan a personas con discapacidades más severas, puede derivar en problemas psicológicos como estrés, ansiedad y depresión (Martínez Rodríguez, 2018). Este hecho está relacionado con la evidencia de que, cuanto mayor es la severidad de la discapacidad de la persona cuidada, mayor es el impacto en la calidad de vida del cuidador, tal como lo demuestran Izaguirre-Bordelois et al. (2021).

Aunque en los resultados no se encontró una relación directa entre los niveles de sobrecarga, medidos por la Escala de Zarit, y la calidad de vida de los cuidadores, es importante destacar que la literatura respalda esta posible conexión. Estudios previos sugieren que la sobrecarga puede afectar negativamente el bienestar de los cuidadores, especialmente en aquellos casos en los que el cuidado es intenso o continuo. En este sentido, si bien los datos no muestran un vínculo evidente, otros investigadores, como Martínez Rodríguez (2018) y Venegas Bustos (2006), resaltan que el desgaste emocional y físico derivado del cuidado puede llevar a problemas de salud mental, particularmente en cuidadores que asumen esta tarea sin el apoyo adecuado o en condiciones de vulnerabilidad.

Uno de los hallazgos más significativos es la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de los cuidadores. Los resultados obtenidos en la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido muestran que aquellos cuidadores que perciben un mayor apoyo, especialmente de su familia y otros significativos, reportan una mejor calidad de vida en todas las dimensiones del WHOQOL-BREF. Esto es consistente con la literatura, que subraya la importancia de las redes de apoyo en la vida de los cuidadores. Un apoyo social fuerte puede ayudar a mitigar

el estrés y reducir la carga emocional, lo que a su vez mejora el bienestar general del cuidador (Sánchez et al., 2016).

Por ejemplo, los cuidadores que tienen un buen soporte familiar, con un promedio del 74.05% de percepción positiva, muestran una mayor resiliencia frente a las demandas del cuidado diario. Esto coincide con estudios que argumentan que el soporte familiar es clave para aliviar la presión del cuidador, especialmente cuando existen otros miembros del hogar que pueden compartir las responsabilidades (Castro et al., 2009). Por otro lado, la falta de participación en grupos de apoyo formal (100%) es un dato alarmante que señala la necesidad de establecer mecanismos formales de apoyo que puedan complementar el soporte informal que reciben los cuidadores.

## 10 Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación resaltan la compleja realidad que enfrentan los cuidadores de personas con discapacidad. La alta proporción de cuidadores mujeres (93.3%) y la diversidad de las discapacidades de las personas a su cuidado sugieren la necesidad de enfoques específicos que reconozcan las diferentes exigencias del rol de cuidador. Este estudio evidencia que los cuidadores no solo se enfrentan con el cuidado físico y emocional, sino que también enfrentan desafíos relacionados con su contexto socioeconómico. La mayoría de los cuidadores pertenecen a estratos socioeconómicos bajos y reportan ingresos insuficientes, lo que agrava su carga emocional y limita su acceso a recursos y apoyo.

La investigación muestra que el apoyo social percibido juega un papel crucial en la calidad de vida de los cuidadores. Aquellos que cuentan con un mayor soporte, especialmente de sus familias y otros significativos, experimentan una mejor calidad de vida. Sin embargo, la ausencia de participación en grupos de apoyo formal resalta una brecha importante en el acceso a redes de apoyo que podrían ofrecer alivio emocional y práctico. Esto subraya la necesidad de desarrollar políticas que fomenten la creación de estos grupos, proporcionando un espacio seguro para que los cuidadores compartan experiencias y fortalezcan su resiliencia.

Además, la evidencia sugiere que la sobrecarga del cuidador puede estar subestimada, ya que muchos cuidadores podrían no reconocer el impacto total del cuidado en su bienestar. Es fundamental implementar programas que ofrezcan apoyo psicológico y emocional, así como capacitación en técnicas de cuidado, para ayudar a los cuidadores a manejar mejor sus responsabilidades y reducir su carga.

Por último, es esencial que las políticas públicas reconozcan y valoren el papel de los cuidadores en la sociedad. Esto incluye no solo el reconocimiento financiero de su labor, sino

también iniciativas que promuevan la sensibilización sobre sus necesidades y desafíos. Un enfoque integral que aborde tanto los aspectos económicos como emocionales del cuidado contribuirá a mejorar la calidad de vida de estos individuos y, en última instancia, beneficiará a las personas con discapacidad que dependen de su apoyo.



## **11 Limitaciones**

Esta investigación presenta varias limitaciones que pueden haber influido en los resultados obtenidos. En primer lugar, la dificultad para encontrar cuidadores dispuestos a participar fue considerable, ya que muchos de ellos enfrentan una carga de tiempo significativa que limita su disposición para completar cuestionarios de autoinforme. Esta falta de tiempo pudo llevar a que algunos cuidadores respondieran de manera rápida, lo que puede haber afectado la calidad y profundidad de los datos recolectados. Además, el tamaño de la muestra podría haberse ampliado para incluir una mayor variedad de perfiles de cuidadores, lo que permitiría captar una diversidad más amplia de experiencias y situaciones de cuidado. Una posible mejora metodológica sería desarrollar estrategias de muestreo más inclusivas que faciliten la participación de cuidadores de diferentes contextos y que permitan un análisis más robusto de la sobrecarga y calidad de vida en distintas circunstancias.

## **12 Recomendaciones**

Los resultados obtenidos abren nuevas líneas de investigación sobre el impacto del apoyo social y la carga emocional en la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad. Futuros estudios podrían enfocarse en explorar con mayor profundidad las relaciones interpersonales de los cuidadores y cómo estas impactan en su bienestar emocional y en la percepción de sobrecarga. También sería relevante investigar el efecto de programas de apoyo psicológico o redes de apoyo formal sobre la salud mental de los cuidadores a largo plazo. Además, dado que los datos muestran que la mayoría de los cuidadores están ubicados en un bajo nivel socioeconómico y el bienestar del cuidador, sería valioso examinar políticas públicas o intervenciones económicas que contribuyan a mitigar las dificultades financieras y a mejorar el acceso a recursos, como terapias y servicios de apoyo especializado.

## Referencias

- Bacca, A. L., Sabogal, J. E., & Arrivillaga, M. (2020). Análisis de la política pública de discapacidad en relación con los cuidadores: Colombia, 2013-2017. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1), 29-43. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.3>
- Barreto-Osorio, Ruth Vivian, Campos de Aldana, María Stella, Carrillo-González, Gloria Mabel, Coral-Ibarra, Rosa, Chaparro-Díaz, Lorena, Durán-Parra, Myriam, Rosales-Jiménez, Rosario, & Ortiz-Nievas, Vilma Tamara. (2015). Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan*, 15(3), 368-380. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.5>
- Bello Carrasco, Lourdes Maribel, León Zambrano, Génesis Andreina, & Covená Bravo, María Isabel. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395. Epub 02 de diciembre de 2019. Recuperado en 03 de junio de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tlng=es).
- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11-24. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>
- Cantillo, M., Lleopart, T., & Ezquerro, S. (2018). El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. *Revista Enfermería Global*, 17(2), 515-541. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.297211>
- Cárdenas Paredes, D. V. (2022, enero). Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. *Dialnet Polo del Conocimiento*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8331477>
- Castro Espejo, R. E., Solórzano Gil, H. P., & Vega Chávez, E. P. (2009). Necesidades de cuidado que tienen los cuidadores de personas en situación de discapacidad, por parte de su familia en la localidad de Fontibón: Bogotá D.C. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9676/tesis19-3.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Categorías de discapacidad. (s.f.). Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/web/inclusion-publica/categor%C3%ADas-de-discapacidad>
- Debs, L. M., Ruiz, A. L., & Del Carmen Llantá Abreu, M. (2020, 29 junio). Bienestar Psicológico en cuidadores de pacientes con enfermedad oncológica. *Revista Cubana de Salud Pública*. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1748/1584>
- De las Personas Adultas Mayores, I. N. (s. f.). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. gov.mx. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS,%2C%20expectativas%2C%20est%20C3%A1ndares%20y%20preocupaciones>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE. (2022). El diamante del cuidado frente a la experiencia de la discapacidad en Colombia: Una aproximación a los requerimientos diferenciales de las personas con discapacidad y de sus propios cuidadores

- en 2021. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/abril-2023-DiscapCuidadores.pdf>
- Discapacidad. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Díaz, A., Sánchez, N., Montoya, S., Martínez Restrepo, S., Pertuz, M. C., Flórez, C. E., & González, L. (2015). Las personas mayores: cuidados y cuidadores. En Fundación Saldarriaga Concha & Fedesarrollo, Misión Colombia Envejece: desafíos de una nueva sociedad (pp. 32-34). Editorial Fundación Saldarriaga Concha. [https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pcd\\_discapacidad\\_inclusion\\_social.pdf](https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pcd_discapacidad_inclusion_social.pdf)
- Floriani, C. A. (2004). Cuidador familiar: sobrecarga y protección. *Revista Brasileira de Cancerología*, 50(4), 341–345. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2004v50n4.2019>
- García-García, J. A., & Carrizales-Berlanga, D. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud, Expectativas y Satisfacción Académica de jóvenes universitarios. *Interacciones*, 7(241). <https://doi.org/10.24016/2021.v7.241>
- Gil, M. J. L., Sánchez, R. O., Gómez-Caro, S., Oropesa, A. S., De la Morena, J. C., & Moreno, F. J. A. (2009). El rol del Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia/Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7). <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2009000200004>
- Giraldo Molina, C. I., & Franco Agudelo, G. M. (2006). Calidad de vida de los cuidadores familiares. *Revista Aquichan*, 6–1(6). <https://doaj.org/article/e7a68e21472247e6818b556a07b8b7e2>
- González Moya, N, et al. (2019). Análisis de la política pública de discapacidad de Bogotá (2007-2017): la implementación vista desde los actores institucionales, las personas con discapacidad y sus cuidadores. *Unijus, Instituto Unidad de Investigaciones Jurídico-Sociales Gerardo Molina*. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76693>
- Gómez-Martinho, M. R. (2016). Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/13437>
- Gutiérrez, L. P., & Rúa Montoya, N. F. (2015). Calidad de vida de los cuidadores mayores de 15 años con discapacidad intelectual, ASOPAHINES – 2014. [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/4200/1/TP\\_PosadaLina\\_2015.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/4200/1/TP_PosadaLina_2015.pdf)
- Guato-Torres, P., & Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Revista Enfermería (Montevideo)*, 11(2), e2917. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>
- Hervás, A., Cabasés, J., & Forcén, T. (2007). Coste del cuidado informal del ictus en una población general no institucionalizada. *Gaceta Sanitaria*, 21(6), 444-451. <https://doi.org/10.1157/13112236>
- Hernández Bello, A. H. (2015). Política sanitaria y cuidado de la salud en los hogares en Colombia: acumulación e inequidad de género [Tesis de Doctorado]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/55395>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). *Mcgraw-hill/ Interamericana editores, S.A. de C.V.* <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

- Instituto Nacional Del Cáncer. (s. f). Cancer.gov. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidador>
- Izaguirre - Bordelois, Marioneya, Adum - Lípari, Mirella Narcisa, & German - Cordero, Brenda Griselda. (2021). Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad. *Medisan*, 25(6), 1309-1323. Epub 03 de noviembre de 2021. Recuperado en 02 de junio de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000601309&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000601309&lng=es&tlng=es).
- Landeta, Ó., & Calvete, E. (2002). Adaptación y Validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *Ansiedad y Estrés*, 8(2), 173-182. <https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/ucm/2002/anyes2002a13.pdf>
- Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., Begiristáin, J. M., Valderrama, M. J., & Arregi, B. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000500008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500008)
- Ley 2297 de 2023. Por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones. (28 de junio de 2023. D.O. No.52440). <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=143777>
- Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. (21 de enero de 2012. D.O. No. 48680 de 2013). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Lluch Canut, M. T. (2015). Promoción de la salud mental positiva. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 1, 23-26. <https://doi.org/10.5538/2385-703x.2015.1.23>
- Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D., (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>
- Martínez Pizarro, Sandra. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100. Epub 20 de abril de 2020. Recuperado en 27 de mayo de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es)
- Martínez Rodríguez, L. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana Salud Pública*, 44(4), 61-72. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400061#:~:text=Conclusiones%3A,depresi%C3%B3n%20estado%20manifiesta%20niveles%20altos](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400061#:~:text=Conclusiones%3A,depresi%C3%B3n%20estado%20manifiesta%20niveles%20altos).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Abecé de la discapacidad. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abecede-la-discapacidad.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Abecé sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Política pública nacional de discapacidad e inclusión 2013-2022. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Integral para las Migraciones. (2016). Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes (Convenio 547 de 2015 MSPS – OIM). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2022). Cuidadores de personas con discapacidad: una mirada desde la perspectiva social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/personas-con-discapacidad-covid-19.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/123456789/1136/1/II\\_NU\\_ConvencionDerechosDiscapacidad.pdf](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/123456789/1136/1/II_NU_ConvencionDerechosDiscapacidad.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF. *Ministerio de sanidad, política social e igualdad*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42731>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta [Organización Mundial de la Salud - OMS. Nota descriptiva]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengtheningour-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. *World Health Organization: WHO*. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
- Organización Mundial de la Salud (2023). Discapacidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Discapacidad. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Organización Panamericana de la Salud (2013). Salud Mental guía del promotor comunitario. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Organización Panamericana de la Salud (2020). El trabajo no remunerado del cuidado de la salud: una mirada desde la igualdad de género. <https://doi.org/10.37774/9789275322307>
- Organización Panamericana de la Salud & Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. <https://doi.org/10.37774/9789275326879>
- Ortiz Parada, M., & Baeza Rivera, M. J. (2010). Propiedades psicométricas de una escala para medir apoyo social percibido en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. *Universitas Psychologica*, 10(1), 189-196. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy10-1.ppem>
- Ortiz, K. D. G., Acosta, S. M. Q., Andrade, S. K. T., & Fernández-Delgado, M.-K. (2021). Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(1), 65-73. <https://doi.org/10.47307/gmc.v129i1.21271>
- Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pabón Rojas, L.F. (2022). Cuidadores, familiares e informales de personas con discapacidad. <https://doi.org/10.15332/li.lib.2022.000217>
- Proa de la Fuente, V., & González Victoria, R. M. (2022). Análisis comparativo de las políticas de cuidado en América latina: hacia políticas públicas para reconocer, reducir y redistribuir el cuidado no remunerado. *Revista Inclusiones*, 9(28-58). <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3277>
- Resolución número 8430 de 1993 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (04 de octubre de 1993). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
- Resolución 005928 de 2016, [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen los requisitos para el reconocimiento y pago del servicio de cuidador ordenado por fallo de tutela a las entidades recobrantes, como un servicio excepcional financiado con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (30 de noviembre de 2016). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5928-de-2016.pdf>
- Resolución 1239 de 2022, [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. (21 de julio de 2022). [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%F3n%20No.%201239%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%F3n%20No.%201239%20de%202022.pdf)
- Rivera Araujo, G. (2017). Perfil sociodemográfico de la población con discapacidad. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf)
- Rivas Herrera, J. C., & Ostiguín Meléndez, R. Ma. (2018). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Revista Enfermería Universitaria*, 8(1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.273>

- Rosa, Y. R., Turtós Carbonell, L. B., & Monier Rodríguez, J. L. (2019). Intervención psicosocial para la potenciación de estilos de vida desarrolladores en cuidadores informales adultos mayores. *Didasc@Lia: Didáctica y Educación*, 10(6), 132-146. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1088>
- Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de la ciudadanía. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 40(3), 5-15. doi: [10.1016/S0211-139X\(05\)75068-X](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)75068-X)
- Salmón, E., Palacios, A., Salas, D., Del Águila, L. M., Bregaglio, R., De Asis, R., Tovar, T., Vásquez, A., & Astorga, L. F. (2015). Nueve conceptos clave para entender la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (1.ª ed.). *Pontificia Universidad Católica del Perú*. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/32092.pdf>
- Sánchez Fuentes, S., Díez Villoria, E., & Martín Almaraz, R. Á. (2016). El diseño universal como medio para atender a la diversidad en la educación. Una revisión de casos de éxito en la universidad. *Contextos Educativos*, 0(19), 121. <https://doi.org/10.18172/con.2752>
- Tartaglino, M. F., Feldberg, C., Hermida, P. D., Heisecke, S. L., Dillon, C., Ofman, S. D., Nuñez, M. L., & Somale, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*, 12(1), 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>
- Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000100006>
- Veiga de Cabo, J. V., De la Fuente Díez, E., & Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210). <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2008000100011>
- Venegas Bustos, B. C. (2006). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Revista Aquichan*, 6(1). Recuperado a partir de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/87>
- WHOQOL group (1993). Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). *Quality Life Research*, 2, 153-159. <https://iris.who.int/handle/10665/51179>