

ARTÍCULO ORIGINAL

Adopción del rol del cuidador principal del paciente adulto posterior a una estancia hospitalaria

Adoption of the role of the primary caregiver of the adult patient following a hospital stay

Pablo Joan Garcés Barros¹  , Marianela Mejías¹ 

¹Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Licenciatura en Enfermería. Ambato, Ecuador.

Citar como: Garcés Barros PJ, Mejías M. Adopción del rol del cuidador principal del paciente adulto posterior a una estancia hospitalaria. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2:108. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022108>

Recibido: 01-11-2022

Revisado: 13-11-2022

Aceptado: 01-12-2022

Publicado: 02-12-2022

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

RESUMEN

Introducción: el eje fundamental del paciente es su familia, produce un cambio dentro del núcleo familiar en una situación de hospitalización, demandando mayor dedicación de tiempo al afectado y dejando de lado situaciones cotidianas como trabajo, educación, cuidado personal, descanso, etc. Fomenta una situación de estrés y ansiedad que se va incrementando con el tiempo y volviendo esto una carga, enfermando generalmente al cuidador.

Objetivo: conocer el rol del cuidador principal de un paciente adulto posterior a una estancia hospitalaria.

Métodos: el presente estudio tiene enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental; la población estudiada está formada por 120 cuidadores principales que están a cargo de pacientes adultos egresados de la unidad hospitalaria. La recolección de datos fue a través de una encuesta física para el análisis de los datos recolectados para la valoración del rol del cuidador del paciente crónico.

Resultados: el cuidador principal de un paciente adulto luego de una estancia hospitalaria en la mayor parte responde que siempre con la mayoría de las preguntas realizadas en la encuesta teniendo un porcentaje de 23 %, mientras responden que casi siempre un porcentaje de 19 %, a veces con un porcentaje de 20 %, casi nunca con un porcentaje de 19 % y, nunca con un porcentaje de 19 % esto refiere que los cuidadores se centran en el mayor tiempo su papel a desempeñar.

Conclusiones: la experiencia de cuidar involucra responsabilidad y un enorme esfuerzo, provocando un aumento en la carga del cuidador.

Palabras clave: Cuidador; Ansiedad; Estrés; Núcleo Familiar.

ABSTRACT

Introduction: the fundamental axis of the patient is his family, it produces a change within the family nucleus in a hospitalization situation, demanding greater dedication of time to the affected person and leaving aside daily situations such as work, education, personal care, rest, etc. It fosters a situation of stress and anxiety that increases over time and becomes a burden, generally making the caregiver ill.

Aim: to know the role of the main caregiver of an adult patient after a hospital stay.

Methods: the present study has a quantitative, descriptive, non-experimental approach; the population studied is made up of 120 main caregivers who are in charge of adult patients discharged from the hospital unit. Data collection was through a physical survey for the analysis of the data collected for the assessment of the role of the caregiver of the chronic patient.

Results: the main caregiver of an adult patient after a hospital stay in the majority respond that always with most of the questions asked in the survey having a percentage of 23 %, while they respond that almost always with a percentage of 19 %, sometimes with a percentage of 20 %, almost never with a percentage of 19 % and,

never with a percentage of 19 % this refers that caregivers focus on the most time their role to play.

Conclusions: the experience of caregiving involves responsibility and enormous effort, causing an increase in the caregiver's burden.

Keywords: Caregiver; Anxiety; Stress; Family Nucleus.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades van en aumento, constituyen un problema de salud pública. Algunos enfermos requieren estadia en la institución hospitalaria, la cual se puede prolongar dependiendo de la respuesta del paciente a la enfermedad lo que representa costos importantes para el sistema de salud, en consecuencia, este se torna insuficiente para atender las demandas de la población en general.⁽¹⁾

Algunas personas que egresan de la estancia hospitalaria, son dependientes para la realización del autocuidado; necesitan ayuda de la familia para satisfacer sus necesidades básicas. En este sentido, algún miembro de la familia asume el rol de cuidador principal, generalmente es la persona con un vínculo de parentesco de cercanía con el paciente; por tanto, se convierte en el actor que modula el cuidado de la persona enferma. El rol de cuidador implica cambios en las relaciones del grupo, así como en el ambiente social, laboral y familiar.⁽²⁾

Los miembros de la familia que asumen el rol de cuidador principal, han informado mayores tasas de tensión del cuidador, problemas de salud física y mental, experimentan dificultades para mantener el empleo, las actividades de ocio y las interacciones familiares, lo que afecta su calidad de vida.⁽³⁾

Para ser cuidador es importante tener en cuenta que se asume un compromiso con el otro, pero también consigo mismo. Parte del tiempo y de la vida se dedican al cuidado del otro, pero sin olvidarse de sí mismo.

Para el sistema de salud, el cuidador puede visualizarse como el dador de cuidado, pero también como sujeto de cuidado con quien deben trabajarse estrategias que promuevan el mantenimiento de la salud y la prevención de una posible enfermedad. Los cuidadores principales, en la mayoría de los casos los familiares, suelen ser personas que no están capacitadas en el proceso de cuidado y no están preparadas para enfrentar situaciones difíciles, lo que hace más fuerte el impacto negativo en la evolución familiar.⁽⁴⁾

El rol que ejerce el familiar sobre la persona adulta, luego que esta egresa al hogar es un tema importante y desafiante. De allí la importante de conocer la adopción del rol del cuidador principal del paciente adulto posterior a una estancia hospitalaria.

Las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.⁽⁵⁾

A partir del momento de la hospitalización, la inmersión en la vida y la estructura hospitalaria genera cambios profundos en la representación de los roles habituales del cuidador.

Se considera como cuidador/a familiar hospitalario, aquella persona que, unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de acompañamiento y atiende las necesidades del familiar hospitalizado. Esto se traduce en una presencia física casi permanente en el entorno del paciente.⁽⁶⁾

Cada uno de los cuidados impartidos se debe generar en un ambiente profesional cuyo fin único sea el mejoramiento de la salud de los pacientes.

Tomando como eje fundamental al paciente, familia y el cambio que produce dentro del núcleo familiar la situación de hospitalización que demanda mayor dedicación de tiempo al afectado y dejando de lado situaciones cotidianas como trabajo, educación, cuidado personal, descanso, etc. Esta situación genera estrés y ansiedad que se va incrementando con el tiempo y hace de esto una carga, enfermando generalmente al cuidador.⁽⁷⁾

Hay que tomar en cuenta que la dependencia de los pacientes con alta hospitalaria puede definirse principalmente en cuatro aspectos: físicos, mentales la dimensión social y la economía puesto que la persona dependiente de atención familiar está ligada a la enfermedad o discapacidad y esto conlleva la pérdida de autonomía física, mental o sensorial con carácter permanente de atención de otra persona para ayudar a realizar las actividades básicas de la vida diaria.

El cuidado informal es el cuidado brindado por cuidadores familiares y el cuidado formal por personal profesional. Cuantas más discapacidades físicas y deterioro cognitivo, más se complementan los cuidados formales e informales.⁽⁸⁾

La atención informal se define como la prestación de apoyo a personas enfermas, ancianas o discapacitadas en una capacidad no profesional, generalmente no remunerada y no elegida.⁽⁹⁾

Para el sistema de salud, el cuidador puede visualizarse como el dador de cuidado, pero también como sujeto de cuidado con quien deben trabajarse estrategias que promuevan el mantenimiento de la salud y la prevención de una posible enfermedad.⁽¹⁰⁾

El cuidado familiar, en su misión de satisfacer las necesidades humanas, se enriquece por los lazos fraternos constituidos, por el compromiso y la responsabilidad duradera adquirida en el núcleo familiar. Por tanto, contribuir en el cuidado que brinda el cuidador familiar favorece también su cuidado.⁽¹¹⁾

La elección de ser cuidado no es algo que se dé aleatoriamente, depende de la habilidad del potencial cuidador para proporcionar cuidado, o del tiempo disponible para realizar esta tarea.

En este sentido, la Teoría de Virginia Henderson referida a las 14 necesidades podría ayudar al profesional de enfermería a valorar las necesidades del cuidador para recibir la atención que se requiera.⁽¹²⁾

Los modelos y teorías de enfermería son sustentos teóricos que utilizados en la práctica ayudan a la toma de decisiones en el cuidado de la persona. En el caso del paciente que requiere ayuda para suplir sus necesidades básicas, el entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados y son quienes están al contacto directo del paciente posterior a la estancia hospitalaria.⁽¹³⁾

La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer la adopción del rol del cuidador principal de un paciente adulto posterior a una estancia hospitalaria.

MÉTODOS

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativa, basado en la observación para la recolección de datos en la cual se aplicó una escala de Adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico (ROL), con un diseño de estudio de tipo cuantitativo, de campo, estudio transversal.

Población y muestra: la población estuvo conformada por 120 cuidadores (72 de sexo femenino y 48 de sexo masculino) familiares de pacientes que salieron con alta del Hospital General Puyo de cualquier servicio hospitalario, quienes decidieron participar libre y voluntariamente en este estudio.

Criterios de inclusión: familiares de pacientes dependiente de cuidados, familiar dedicado al cuidado del paciente, quien egresó de la unidad hospitalaria durante los meses de junio y julio 2022.

Criterios de exclusión: familiares que decidieron no participar en la investigación.

Instrumento de recolección de datos: se utilizó un indicador de proceso que valora tres dimensiones correspondientes a los atributos de la adopción del rol del cuidador familiar: labores (ejecución) del rol (7 ítems), organización del rol (8 ítems) y respuestas ante el rol (6 ítems).⁽¹⁴⁾

El instrumento contaba con un total de 22 ítems, evaluados mediante una escala tipo Likert con 5 opciones de correspondencia: 1-Nunca, 2-Casi nunca, 3-Algunas veces, 4-Casi siempre, 5-Siempre.

Aspectos éticos: todos los cuidadores participantes firmaron el consentimiento informado como instrumento para la autorización voluntaria en la investigación.

RESULTADOS

La población investigada estuvo constituida por 120 cuidadores, representados por 72 cuidadores del sexo femenino y 58 de sexo masculino, con la edad comprendida entre 23 a 55 años.

Los resultados evidencian que los cuidadores siempre (25 %) asumen las labores del rol, seguido por a veces (20 %), casi siempre (19 %), casi nunca (19 %) y nunca (17 %). El análisis detallado de los ítems permite evidenciar que la experiencia de ser cuidador aporta cosas positivas (54 %); sin embargo, el cuidador siente que dejó su plan de vida para dedicarse al cuidado del paciente (36 %) (tabla 1 y gráfico 1).

Tabla 1. Labores de Ejecución del rol

Pregunta	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
LABORES (EJECUCIÓN DEL ROL)	1.La experiencia de ser un cuidador aporta cosas positivas a mi vida	10	15	16	25	54
	2.Siento que hago bien mi labor como cuidador	20	25	28	30	17
	3.Considero que mi labor como cuidador es importante	24	18	20	24	34
	4.Pienso que ser cuidador es apenas uno de los roles que tengo	16	23	25	30	26
	5.Siento que dejé de lado mi plan de vida por dedicarme a cuidar	17	19	27	21	36
	6.Me siento mal por no poder hacer más por mi familiar	22	29	35	15	19
	7.Me siento desanimado en mi labor como cuidador	28	32	19	15	26
PROMEDIO	20	23	24	23	30	

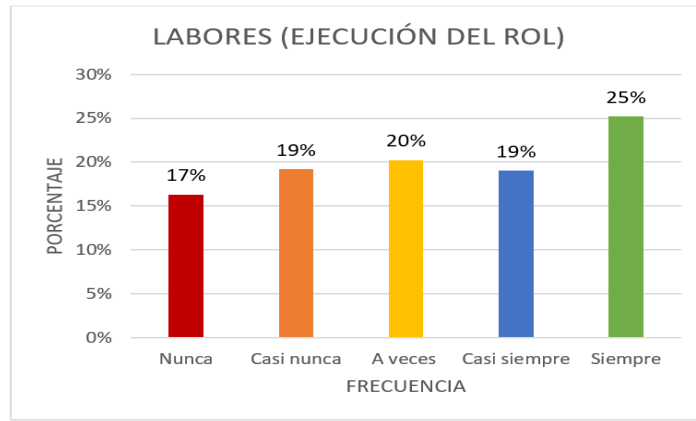


Gráfico 1. Labores de Ejecución del rol

La organización del Rol se ubica en siempre (23 %), seguido por a veces (20 %), casi nunca (20 %), nunca (20 %) y casi siempre (17%) (Tabla 2 y Gráfico 2).

Es importante destacar que la organización del Rol tiene 20 % para “a veces”, “casi nunca” y “nunca”.

Los resultados permiten inferir que los familiares presentan dificultades para organizarse y asumir las actividades inherentes al rol de cuidador.

El cuidador procura ocuparse de sus propias necesidades (38 %) y comparte con otros familiares la responsabilidad de cuidar (35 %).

Tabla 2. Organización del rol

Pregunta	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
ORGANIZACIÓN DEL ROL					
8.Busco espacios de descanso de mi labor como cuidador	11	25	42	18	24
9.Procuró ocuparme de mis propias necesidades	15	25	18	24	38
10.Busco fortalecer mis relaciones familiares y sociales para cuidar	40	25	19	18	18
11.Busco aprender día a día de mi experiencia como cuidador	32	27	19	18	24
12.Pienso que otros no pueden cuidar a mi familia tan bien como yo	30	21	19	19	31
13.Busco apoyo para solucionar los problemas de cuidado de mi familiar	25	19	24	26	26
14.Comparto con otros la responsabilidad de cuidar a mi familiar	24	15	25	21	35
15.He organizado los recursos económicos para cuidar a mi familiar	19	31	24	19	27
PROMEDIO	24	24	24	20	28
PORCENTAJE	20 %	20 %	20 %	17 %	23 %

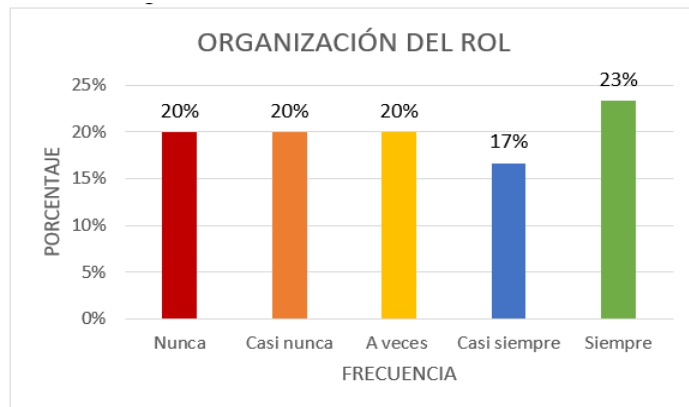


Gráfico 2. Organización del rol

Los resultados evidencian que los familiares casi siempre (22 %) responden ante el rol, seguido de siempre (21 %), nunca (20 %), a veces (19 %) y casi nunca (18%). Ante la respuesta al rol, los familiares procuran mantener la independencia del familiar (32 %) y han acomodado las cosas del hogar para atender al familiar (31 %) (tabla 3 y gráfico 3).

Tabla 3. Respuesta ante el rol

Pregunta	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
RESPUESTA ANTE EL ROL					
16.He buscado la información necesaria sobre los cuidados para mi familiar	22	21	21	28	28
17.Considero que tengo el entrenamiento suficiente para cuidar a mi familiar	36	23	19	27	15
18.Identifico las diferentes necesidades de cuidado de mi familiar	18	19	31	29	23
19.He acomodado los espacios del hogar para cuidar a mi familiar	22	17	19	31	31
20.Procuro mantener la autonomía e independencia de mi familiar	23	22	21	22	32
21.Busco tener buena relación con mi familiar	24	25	28	24	19
PROMEDIO	24	21	23	27	25
PORCENTAJE	20 %	18 %	19 %	23 %	21 %

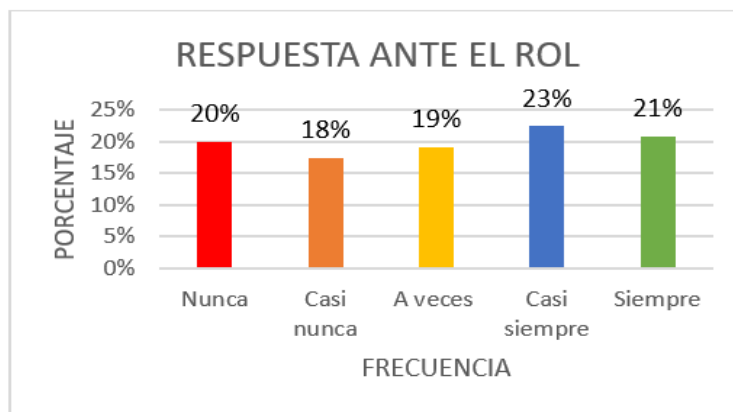


Gráfico 3. Respuesta ante el rol

El análisis general de los datos permite evidenciar que la adopción del rol de cuidador, siempre (25 %) y casi siempre (22 %) es aceptada por el familiar; sin embargo, se observó que a veces, casi nunca y nunca (20 % cada una), el familiar evade el rol de cuidador, es decir, no lo asume plenamente (tabla 4 y gráfico 4).

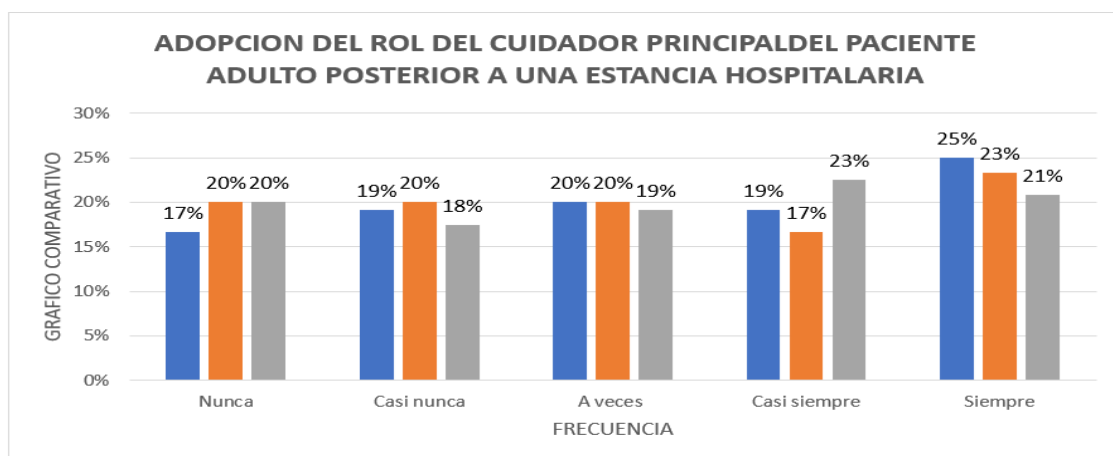


Gráfico 4. Adopción del rol del cuidador

Tabla 4. Tabla comparativa entre cada uno de los roles

Pregunta	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total	
LABORES (EJECUCIÓN DEL ROL)	1.La experiencia de ser un cuidador aporta cosas positivas a mi vida	10	15	16	25	54	120
	2.Siento que hago bien mi labor como cuidador	20	25	28	30	17	120
	3.Considero que mi labor como cuidador es importante	24	18	20	24	34	120
	4.Pienso que ser cuidador es apenas uno de los roles que tengo	16	23	25	30	26	120
	5.Siento que dejé de lado mi plan de vida por dedicarme a cuidar	17	19	27	21	36	120
	6.Me siento mal por no poder hacer más por mi familiar	22	29	35	15	19	120
	7.Me siento desanimado en mi labor como cuidador	28	32	19	15	26	120
ORGANIZACIÓN DEL ROL	8.Busco espacios de descanso de mi labor como cuidador	11	25	42	18	24	120
	9.Procuré ocuparme de mis propias necesidades	15	25	18	24	38	120
	10.Busco fortalecer mis relaciones familiares y sociales para cuidar	40	25	19	18	18	120
	11.Busco aprender día a día de mi experiencia como cuidador	32	27	19	18	24	120
	12.Pienso que otros no pueden cuidar a mi familia tan bien como yo	30	21	19	19	31	120
	13.Busco apoyo para solucionar los problemas de cuidado de mi familiar	25	19	24	26	26	120
	14.Comparto con otros la responsabilidad de cuidar a mi familiar	24	15	25	21	35	120
	15.He organizado los recursos económicos para cuidar a mi familiar	19	31	24	19	27	120
RESPUESTA ANTE EL ROL	16.He buscado la información necesaria sobre los cuidados para mi familiar	22	21	21	28	28	120
	17.Considero que tengo el entrenamiento suficiente para cuidar a mi familiar	36	23	19	27	15	120
	18.Identifico las diferentes necesidades de cuidado de mi familiar	18	19	31	29	23	120
	19.He acomodado los espacios del hogar para cuidar a mi familiar	22	17	19	31	31	120
	20.Procuro mantener la autonomía e independencia de mi familiar	23	22	21	22	32	120
	21.Busco tener buena relación con mi familiar	24	25	28	24	19	120
POMEDIO	23	23	24	22	28		
PORCENTAJE	19 %	19 %	20 %	18 %	23 %		

DISCUSIÓN

En cuanto a la caracterización de la población, el 60 % pertenece al sexo femenino, mientras que el 40 % al sexo masculino. Estas características de la población objeto de estudio permite inferir que las mujeres son quienes se dedican con mayor frecuencia al cuidado del enfermo; sin embargo, los resultados obtenidos son menores que los reportados en otras investigaciones realizadas en Colombia,⁽¹⁵⁾ Argentina y México.⁽¹⁶⁾

La adopción del rol de cuidado es ejercida en su mayoría por mujeres de la familia, siendo principalmente hijas y conyugues,⁽¹⁷⁾ aunque las últimas décadas se observa que los hombres asumen significativamente el cuidado del enfermo. Otra característica a resaltar en esta investigación es la edad de los cuidadores, la cual se encontraba entre 23 a 55 años.

En relación con las labores de ejecución del rol, los cuidadores (25 %) siempre asumen estas labores; sin embargo, al analizar las respuestas por preguntas se observa que asumir las labores involucra dejar su plan de vida para dedicarse al cuidado del paciente, aunque esta experiencia de ser cuidador le aporta cosas positivas.

Resultados que coinciden con un estudio realizado para explorar la experiencia vivida y las necesidades al ser cuidador primario reveló una sensación de que el plan de vida se ha frustrado de alguna manera, lo que

hace que los cuidadores vivan una paralización en ciertos aspectos de su vida y queden en un verdadero estado de shock que les impide tener una visión esperanzadora del futuro.⁽¹⁵⁾

El cuidar a otro involucra cambios en la vida del cuidador debido al tiempo de dedicación y a las múltiples actividades que cuidar implica. Los cuidados que amerita el paciente hacen que el cuidador descuide o deje de hacer las actividades que comúnmente realizaba.

Asimismo, en la organización del rol se reportó que el 23 % de los cuidadores siempre asumen el rol. El cuidador procura ocuparse de sus propias necesidades (38 %) y comparte con otros familiares la responsabilidad de cuidar (35 %).

Un aspecto para organizar es la distribución de labores de cuidado. Aunque con frecuencia para el cuidador familiar es difícil delegar actividades de cuidado, confiar en que otros los harán bien. Es importante denotar que el cuidador familiar es quien organiza su rol, pues es quien sabe qué apoyos necesita y cómo los necesita.⁽¹⁵⁾

El reconocimiento de sus propias necesidades motiva a buscar el apoyo en otros familiares para compartir el rol de cuidador.⁽¹⁸⁾

En cuanto a la respuesta al rol, los resultados evidencian que los familiares casi siempre (22 %) responden ante el rol, procuran mantener la independencia del familiar (32 %) y han acomodado las cosas del hogar para atender al familiar (31 %).

En cuanto a las habilidades del cuidador, la mayoría de la población puntuó en nivel bajo para la calificación global y las categorías de conocimiento, paciencia y valor; estos resultados demuestran habilidad inapropiada para resolver las necesidades de atención de las personas dependientes de cuidado.⁽¹⁹⁾

El análisis general de los datos permite evidenciar que la adopción del rol de cuidador, siempre y casi siempre es aceptada por el familiar.

Es importante continuar con el desarrollo de programas de soporte a los cuidadores, enfocados al perfil de los participantes, sus necesidades y planificación de cuidados de Enfermería, teniendo en cuenta los requerimientos individuales, las diversas dimensiones del ser humano y sus contextos, los cuales comprenden “la dimensión subjetiva y experiencial, que resultan determinantes en el afrontamiento de los procesos crónicos”.⁽²⁰⁾

CONCLUSIÓN

El instrumento adopción del rol del cuidador constituye una base conceptual y metodológica para medir la adopción del rol, el cual puede ser usado en diferentes momentos de la experiencia de ser cuidador y para abordajes de transición de la salud.

La adopción del rol del cuidador se constituye en una decisión que involucra el proporcionar cuidado a la persona dependiente. Generalmente, las personas cuidadores de pacientes con alta hospitalaria son básicamente mujeres que pueden ser esposas e hijas que ayudan en la vida diaria del paciente realizando las actividades de apoyo diario como alimentación, administración de medicamentos y aseo respectivo.

La información del cuestionario puede ser útil para detectar las actividades que el cuidador realiza frecuentemente además de adaptarse a su vida familiar y a lo que conlleva de modo social familiar económico en su vida diaria pues mediante el cuestionario se pudo determinar las actividades principales y la forma de pensar de cada uno de ellos con los pacientes con alta hospitalaria.

Resulta necesario seguir investigando y perfeccionando los instrumentos para medir la adaptación de la calidad de vida de cuidadores familiares y como esto implica en su calidad de vida y cómo poder sobrellevar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santoro-Lamelas V. La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Revista de Salud Pública* 2016;18:530-42. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n4.47854>.
2. López Gil MJ, Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno FJ. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia* 2009;2:332-9.
3. Rogero-García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería* 2010;19:47-50.
4. Florea CEF, Tomás TR, Germán-Bes C. Cuidados Profesionales en una Residencia de Mayores durante la Covid-19. *Archivos de la Memoria* 2021;18:e13082-e13082.
5. Reina NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral científico* 2010:18-23.

6. Villar Dávila R, Pancorbo Hidalgo PL, Jiménez Díaz M del C, Cruz Lendínez A, García Ramiro P. Qué hace el cuidador familiar en el hospital: Cómo se ve a sí mismo y cómo lo ven los profesionales. *Gerokomos* 2012;23:7-14. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2012000100002>.
7. Gallardo P, Rojas M. El rol del cuidador en el adulto mayor. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Cuyo, 2016.
8. García-Meza WJM, Carrillo-Cervantes AL, Villarreal-Reyna M de los Á, Delabra-Salinas MM, Lobo-Ventura BA. Adherencia al procedimiento de diálisis peritoneal ambulatoria y limitaciones de cuidado de adultos mayores o sus cuidadores. *Enfermería Clínica* 2022;32:239-48. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.11.002>.
9. Beardon S, Patel K, Davies B, Ward H. Informal carers' perspectives on the delivery of acute hospital care for patients with dementia: a systematic review. *BMC Geriatrics* 2018;18:23. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0710-x>.
10. Vanegas JCP, Fonseca YO, Mora OM, Chávez NEG, Fonseca EMO. Intervención educativa a cuidadores de enfermos con síndrome demencial en zonas rurales. *GBT NO 1. MULTIMED* 2021;25:2273.
11. Raya DAA, Mastrapa YE, Saavedra MO, Cuesta YP. Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2020;19:2869.
12. Bonill C, Amezcua M. Virginia Henderson. *Gomeres Salud, historia, cultura y pensamiento* 2014.
13. Hernández YN, Larrinaga MR, Pacheco JAC. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cuba Enf* 2016;32:126-38.
14. Moreno SC, Diaz LC. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: Una herramienta para valorar la transición. *Revista Investigaciones Andina* 2018;20:39-54. <https://doi.org/10.33132/01248146.968>.
15. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. *Argumentos Revista de Critica Social* 2015:307-30.
16. Carrillo-Cervantes AL, Medina-Fernández IA, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, Cortez-González LC, Medina-Fernández JA. Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica durante la covid-19. *Aquichan* 2022;22:e2234-e2234. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.4>.
17. Montes AMS, Paredes LMM, Pérez JAS. Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: Revisión de artículos publicados entre 1997 - 2014. *Archivos de Medicina (Manizales)* 2016;16:144-54. <https://doi.org/10.30554/archmed.16.1.813.2016>.
18. Torres-Avenidaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres ÁM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín, 2017. Universidad y Salud* 2018;20:261-9. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>.
19. Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY, Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Ciencia y enfermería* 2018;24:16. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>.
20. Zepeda-Álvarez PJ, Muñoz-Mendoza CL, Zepeda-Álvarez PJ, Muñoz-Mendoza CL. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos* 2019;30:2-5.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para la aplicación del presente estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Pablo Joan Garcés Barros, Marianela Mejías.

Curación de datos: Pablo Joan Garcés Barros, Marianela Mejías.

Adquisición de fondos: Pablo Joan Garcés Barros, Marianela Mejías.

Investigación: Pablo Joan Garcés Barros, Marianela Mejías.

Metodología: Pablo Joan Garcés Barros, Marianela Mejías.

Administración del proyecto: Pablo Joan Garcés Barros, Marianela Mejías.

Recursos: Pablo Joan Garcés Barros, Marianela Mejías.

Visualización: Pablo Joan Garcés Barros, Marianela Mejías.

Redacción - borrador original: Pablo Joan Garcés Barros, Marianela Mejías.

Redacción - revisión y edición: Pablo Joan Garcés Barros, Marianela Mejías.