

CUIDADORES FAMILIARES CAMPESINOS: DEPRESIÓN, TIEMPO DE CUIDADO Y DEPENDENCIA*

*Vilma Florisa Velásquez G**
Lucero López ***
Yenny Barreto Z****
Nhora Cataño Ordóñez******

Recibido en octubre 6 de 2015, aceptado en abril 29 de 2016

Citar este artículo así:

Velásquez G VF, López L, Barreto Z Y, Cataño Ordóñez N. Cuidadores familiares campesinos: depresión, tiempo de cuidado y dependencia. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(1): 106-114. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.9

Resumen

Objetivo: Establecer la asociación de la depresión de cuidadores familiares campesinos con el tiempo de cuidado y la dependencia de la persona anciana cuidada. **Materiales y método:** Estudio de tipo transversal con alcance correlacional. La muestra intencional fue de 50 cuidadores. Fueron aplicados: una encuesta sociodemográfica, la escala de Yesavage para medir la depresión, el Índice de Barthel (IB) para medir el grado de dependencia funcional. **Resultados:** El cuidado es principalmente de mujeres (76%) y por lo general son hijos/hijas (40%), otros parientes (36%) o esposas/esposos (22%); mayores de 60 años (50%), casados (40%) y solteros (30%); de nivel socioeconómico bajo (94%) y bajo nivel educativo (66%); el 84 por ciento viven solos (as) con el familiar que cuidan; 64% han estado a cargo de su familiar durante más de ocho años y el 18% por ciento ha cuidado a su pariente durante un período de 4 a 8 años. Se encontró asociación significativa entre depresión del cuidador y el grado de dependencia ($p = 0,019$). No se encontró asociación significativa entre la depresión y el tiempo como cuidador ($p = 0,867$). **Conclusiones:** La severidad de la dependencia podría ser predictor de la depresión moderada o severa. Sin embargo, aspectos culturales pueden influir en la experiencia y construcción de significados del rol de cuidador y tener efectos en los resultados de la depresión según el tiempo como cuidador.

Palabras clave

Cuidadores, anciano, dependencia, población rural, depresión, enfermería en salud comunitaria. (*fuentes: DeCs BIREME*).

*Trabajo enmarcado en proyecto del Grupo de Investigación en Cuidado Cultural de la Salud de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, con el apoyo de FUNDAMOR (Guapi, Cauca) y financiado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Unidad de Gestión de Investigación (UGI). Código: 12963

**Enfermera. Mg en Enfermería con énfasis en Salud Familiar. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: vvelasquez@unal.edu.co  orcid.org/0000-0002-5232-9073

***Enfermera. Ph.D en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, Colombia. Correo electrónico: allopezdi@unal.edu.co  orcid.org/0000-0002-2157-763X

****Enfermera. Mg en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia y Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, Colombia. Correo electrónico: yenny.barreto@urosario.edu.co  orcid.org/0000-0002-5881-0693

*****Enfermera. Mg en Enfermería con énfasis en Salud Familiar. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, Colombia. Correo electrónico: ncatano@unal.edu.co  orcid.org/0000-0001-9338-7651

Hacia promoc. salud., Volumen 21, No.1, enero - junio 2016, págs. 106 - 114 ISSN: 0121-7577 (Impreso) ISSN: 2462-8425 (En línea)

DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.9



PEASANT FAMILY CAREGIVERS: DEPRESSION, TIME FOR CARE AND DEPENDENCE

Abstract

Objective: To establish the connection between peasant family caregivers depression and the time of care and dependence of the elderly taken care of. **Materials and method:** Cross-sectional study with correlational scope. The intended sample was of 50 caregivers. Socio-demographic survey, Yesavage Geriatric Depression Scale, and the Barthel Index (BI) to measure the grade of functional dependency were applied. **Results:** Care comes mainly from women (76%) and generally they are sons/daughters (40%), other relatives (36%) or spouses (22%); they are adults over 60 years old (50%), married (40%) and single (30%), from low socioeconomic level (94%) and low educational level (66%); 84 percent live alone with the relative they take care of and they have been in charge of their relative for more than eight years (64%); 18 % have been taking care of their relative for a period of 4 to 8 years. Significant connection between depression of caregiver and the degree of dependence ($p = 0.019$) was found. No significant association between depression and time as a caregiver ($p = 0.867$) was found. **Conclusions:** The severity of dependence could be predictor of moderate to severe depression. Nevertheless, cultural aspects could affect the experience and construction of meaning of the role of care giver and have effects in the results of depression depending on the time as a care giver.

Key words

Caregivers, elderly, dependence, rural settlement, depression, community health nursing. (Source: MeSH, NLM).

CUIDADORES FAMILIARES RURAIS: DEPRESSÃO, TEMPO DE CUIDADO E DEPENDÊNCIA

Resumo

Objetivo: Estabelecer a associação da depressão dos camponeses cuidadores familiares com tempo de cuidados e a dependência da pessoa idosa se importava. **Materiais e método:** estudo do tipo transversal com escopo de correlação. A amostra intencional foi 50 cuidadores. Foram aplicados: uma pesquisa demográfica, a escala de Yesavage para medir a depressão, o índice de Barthel (IB) para medir o grau de dependência funcional. **Resultados:** O cuidado é principalmente das mulheres (76%) e geralmente são crianças (40%), outros parentes (36%) ou esposas/maridos (22%); mais de 60 anos (50%), casado (40%) e solteiro (30%); baixo nível socioeconômico (94%) e baixo nível educacional (66%); 84% vivem apenas com os cuidadores familiares; 64% tem sido responsável pela sua família por mais de oito anos e 18% tem tomado o cuidado de seu parente para um período 4 a 8 anos. Encontramos uma associação significativa entre o cuidador e o grau de depressão de dependência ($p = 0,019$). Não encontraram associação significativa entre depressão e o tempo como cuidador ($p = 0,867$). **Conclusões:** A gravidade da dependência poderia ser preditor de depressão moderada a grave. No entanto, surge que os aspectos culturais podem afetar a experiência e a construção de significados do papel de cuidador e têm efeitos sobre os resultados da depressão de acordo com o tempo gasto com a família, dado que nenhuma relação foi encontrada entre depressão e tempo de atendimento.

Palavras chave

Cuidadores, ancião, dependência, rural, depressão, enfermagem de saúde comunitária. (Fonte: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

La familia es el principal proveedor de cuidado al anciano dependiente, atenderlo genera estrés familiar como consecuencia del tiempo y esfuerzo físico que requiere, y el cuidador de un familiar dependiente tiende a descuidar su salud (1). En América Latina las principales proveedoras de cuidados para los ancianos en la familia son mujeres, que desempeñan el rol de esposas o hijas principalmente (2), que incorporan esta experiencia del diario vivir, como fuente de afecto y reciprocidad y están expuestas a desgastes emocionales y problemas económicos, siendo este tema prioritario para la salud pública por el aumento de enfermedades crónicas en el mundo, el envejecimiento poblacional y las tendencias de los actuales sistemas de salud (3).

En la literatura se encuentran diversos esfuerzos por explicar los problemas emocionales de los cuidadores de personas ancianas dependientes asociados con distintas variables (4, 5, 6, 7), que señalan repercusiones negativas en la salud de los cuidadores familiares que incluyen especialmente ansiedad y depresión (2, 3) y difieren según las características psicosociales y culturales de la población (8). Sin embargo, algunos análisis no reportan diferencias estadísticamente significativas en la asociación de grados de dependencia y la aparición de depresión (4, 8).

Además, algunos estudios evidencian que el cuidado familiar es una experiencia heterogénea (7, 9), permeada por diferencias culturales y subjetivas que pueden influir en la intensidad de los niveles de depresión, recursos, resultados del cuidado y los factores de riesgo o protectores (5, 6). El Grupo de Investigación en Cuidado Cultural de la Salud de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (GCCS, FE-UN) tiene evidencia de la construcción cultural del fenómeno de cuidar/cuidado con cuidadores familiares y personas en situación de discapacidad y pobreza en contextos rurales y urbanos de

algunos lugares de Colombia (10, 11). Sin embargo, no se encontraron trabajos en el entorno latinoamericano donde se analizan o explican los efectos emocionales del cuidado sobre cuidadores familiares campesinos. Por tanto, el presente estudio busca establecer la asociación de la depresión de cuidadores familiares campesinos del municipio de Cáqueza, Cundinamarca (Colombia) con el tiempo de cuidado y la dependencia de la persona anciana cuidada. Considerando que en Colombia, el censo del 2005 reportó que 37,7% de la población discapacitada está constituida por personas ancianas y que 40% de las personas ancianas mayores de 85 años requieren ayuda para las actividades de la vida diaria (comer, bañarse, vestirse, desplazarse) (12).

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación realizada es de tipo transversal con alcance correlacional. De 200 cuidadores campesinos beneficiarios del programa “Atención al adulto mayor con discapacidad del municipio de Cáqueza-Cundinamarca”, fue tomada la muestra por conveniencia de 50 cuidadores.

Criterios de inclusión: cuidador familiar por más de un año, de una persona anciana con limitación física y dependiente para las actividades de la vida diaria; cuidador mayor de 18 años; residente en zona rural de Cáqueza por más de un año.

El proceso para la recolección de la información consideró cinco pasos: a) Contacto con la Coordinación de Salud Pública de la Alcaldía de Cáqueza; b) Invitación por medio de la emisora “La Voz de Cáqueza” a los cuidadores familiares beneficiarios del programa de Atención al adulto mayor con discapacidad del municipio de Cáqueza; c) Encuentro con cuidadores para presentación del proyecto; d) Elección de participantes y firma del consentimiento informado; e) Aplicación de instrumentos entre noviembre y diciembre de 2011.

Instrumentos: fueron empleados: encuesta sociodemográfica de los cuidadores familiares campesinos generada por el GCCS, FE-UN; escala de Yesavage para los cuidadores familiares e índice de Barthel (IB) para las personas ancianas cuidadas. La escala de Yesavage (13) con una validez de criterio $r=0,84$; $p < 0,001$ a nivel internacional y una sensibilidad y especificidad de 36,84 y 100 respectivamente en Colombia, tiene un formato de respuesta dicotómica (Sí o No), a las cuales se les asigna un puntaje de 0 a 1; se clasifica: sin depresión [0 a 5], depresión leve [6 a 9] o depresión establecida [> 10]. El índice de Barthel (IB) mide el grado de dependencia del anciano en la ejecución de diez actividades de la vida diaria: alimentarse, bañarse, vestirse, arreglarse, deambular, subir escaleras, trasladarse del sillón a la cama y viceversa, defecar, orinar y usar el sanitario, mediante la asignación de puntuaciones para cada actividad (0, 5, 10, 15), que varían según la capacidad del paciente para realizarlas. El grado de dependencia según la puntuación de la escala es el siguiente: de 0 a 20 dependencia total, de 21 a 60 dependencia severa, de 61 a 90 dependencia moderada, de 91 a 99 dependencia escasa y 100 independencia. La confiabilidad del índice efectuada por Loewen y Anderson estableció una buena reproducibilidad inter-observador con unos índices kappa de 0,47 a 1 e intra-observador de 0,84 a 0,97, respectivamente, y una consistencia interna con un índice de Cronbach de 0,86 y 0,92. Además, la confiabilidad del instrumento reportó un alfa de Cronbach de 0,93 (14).

Análisis de los datos: La información fue almacenada y procesada en el software estadístico SPSS versión 17.0 (Licencia IBM, asociada a una IP la cual es 168.176.39.1). La información socio-demográfica se presenta en frecuencias. La relación de las variables utilizó valores asociados a las pruebas Chi-cuadrado, con el fin de evaluar la existencia de asociaciones desde una perspectiva estadística, se consideró significativa la relación cuando el p fue igual o menor a 0,05 con nivel de confianza de 95%.

Consideraciones bioéticas: establecidas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Se obtuvo el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, la autorización de la Alcaldía de Cáqueza y el consentimiento informado de los participantes.

RESULTADOS

Las características de la muestra de 50 cuidadores familiares reportan la mayoría mujeres (76%), hijos/hijas (40%), esposas/esposos (22%); mayores de 60 años (50%), casados (40%); nivel socioeconómico bajo (94%) y nivel educativo bajo (66%); viven solo con el familiar (84%) y han cuidado de su familiar durante más de ocho años (64%).

Las personas ancianas presentan dependencia funcional: moderada (54%), severa (14%), total (12%) y escasa (20%); principalmente para realizar actividades como trasladarse entre silla (28%) y en la cama (26%) en la dependencia total y las actividades para comer (78%), el control de heces (72%) y orina (70%), el aseo personal, el bañarse y ducharse (68%) con dependencia severa.

La mayoría de los cuidadores familiares campesinos se perciben sin depresión (56%), seguidos con depresión leve (40%) y pocos presentan depresión establecida (4%). Se destacan elementos resilientes de los cuidadores como: sentirse con esperanzas (84%), útiles (76%), amparados y conservados para hacer sus tareas y aficiones (66%), animados (62%), con una vida plena (60%) y sin problemas de memoria (52%). Aunque se observan factores de riesgo en áreas como: no percibirse satisfechos con su vida (92%); no sentirse felices la mayor parte del tiempo (90%); no consideran estupendo estar vivos (92%); y no sentirse llenos de energía (88%).

Se encontró asociación estadística significativa entre la depresión del cuidador familiar campesino

y la dependencia de la persona anciana (valor $p=0,019$). No se encontró asociación estadística significativa entre la depresión del cuidador familiar campesino y el tiempo como cuidador (valor de $p=0,867$).

DISCUSIÓN

La mayoría de cuidadores familiares son mujeres, resultado consistente con la literatura nacional (15) e internacional (2). El trabajo femenino del cuidado a los dependientes es entendido como una función natural transmitida de madre a hijas y las mujeres lo apropian de acuerdo con el grupo cultural al que pertenecen (16).

Para este grupo, las hijas(os) y esposas(os) son quienes asumen el cuidado de la persona anciana dependiente, asunto concordante con otros estudios en entornos culturales colombianos (17). Sin embargo, un meta análisis de 168 estudios (5), observó diferencias entre cuidadores esposos(as), hijos(as) e hijos(as) adoptivos y se encontró que son los esposos(as) los que ofrecen más soporte; reportan más síntomas depresivos; gran carga física y financiera y bajos niveles de bienestar psicológico, todo esto es explicado –pero no completamente– por mayor dedicación al cuidado. Emergieron pocas diferencias entre el grupo de los hijos(as) y los hijos(as) adoptivos. Este último grupo percibe la relación con el receptor del cuidado menos positiva y existe menos involucramiento con el cuidado. Las diferencias culturales en ofrecer el cuidado, la expresión de responsabilidad y la cantidad de soporte que pueden ofrecer por parte de los integrantes del grupo familiar y la relación con el bienestar físico y psicosocial del cuidador es de interés en la literatura internacional (5) y de escasa evidencia en Latinoamérica.

Cerca de la mitad de los cuidadores familiares campesinos de Cáqueza presentan trastornos depresivos (44%), lo que puede afectar la salud de las personas que tienen a su cargo enfermos

crónicos con discapacidad (18) y estar relacionado directamente con las mismas expresiones de las personas mayores frente a su situación de salud, a través de cambios inexplicables de ánimo, desinterés por la vida, entre otros. Un estudio refiere que estos discursos permiten identificar los sentimientos de la persona anciana frente a su enfermedad a través de los cuidadores (19).

Al analizar los ítems y sus tendencias se puede observar factores resilientes de la población y otros de riesgo. Estas aparentes contradicciones podrían tener respuesta en el orden cultural, entendido este como la influencia que tiene la forma de ver el mundo en las comunidades de bajos recursos en el contexto colombiano. Cuando se han comparado cuidadores de distintos orígenes étnicos como blancos y afroamericanos, se han encontrado bajos síntomas depresivos, mientras que los hispanos reportan más síntomas depresivos que los blancos (6).

En estudios del GCCS, FE-UN (20, 21) el cuidado familiar a la persona anciana dependiente, tanto en grupos rurales como urbanos, responde a valores y creencias de reciprocidad, obligación filial, afecto y deseo de ayudar. Se busca satisfacción por haber hecho lo que se debía y podía y así “no tener remordimientos”. Igualmente, las creencias religiosas basadas en la consideración de una protección divina, un ser supremo que “da fuerza” para enfrentar las circunstancias adversas y el cuidado al familiar puede contribuir en mantener la esperanza, sentirse útil y amparado. Sin embargo, esos cuidadores están dispuestos al sacrificio para aliviar a su familiar, soportan en silencio el dolor de la dependencia y enfrentan un contexto de adversidad, las barreras institucionales y el escaso soporte institucional a su tarea (6), plantean la hipótesis de que la cultura puede ofrecer elementos resilientes debido a una evaluación positiva del cuidado, disponibilidad para realizarlo y el *coping* resultante de aspectos religiosos que indican que esas prácticas y actitudes culturales podrían coexistir con gran vulnerabilidad,

condición compartida en diversos entornos latinoamericanos donde la familia asume mayor responsabilidad del cuidado, mientras el Estado continúa transfiriéndole esa tarea (22). Alerta la falta de iniciativas de apoyo en el cuidado de estas personas.

De otro lado, los problemas depresivos en cuidadores familiares pueden presentarse entre el 3,7% y el 64,96% en varios estudios, lo que postula contradicciones, dejando ver que los cuidadores podrían experimentar una amplia variabilidad de trastornos psicológicos y atribuyen esta situación a problemas metodológicos y conceptuales que podrían marcar las inconsistencias de los trabajos investigativos (4, 17). Sin embargo, en una revisión sistemática y meta-análisis (23), que investigó el efecto de una intervención psicológica específica, la divulgación emocional escrita (DMMA), una forma de terapia de escritura, en la salud física y mental de los cuidadores no profesionales, encontró dos estudios donde no hubo diferencia significativa entre la intervención y los controles para la depresión ($F(1,27) = 0,17$, $p = 0,69$) (24) y ($p < 0,05$) (25), pero la mayoría de los estudios (cuatro de los siete estudios de medición de depresión) incluyeron cuidadores de más de siete años de ejercer este rol, lo que sugiere que los cuidadores relativamente nuevos para la prestación de cuidados pueden tener un mayor beneficio (23).

Por tanto, estos fenómenos son preocupación de orden internacional y nacional con el fin de explicar la asociación de problemas emocionales en los cuidadores y el tiempo de cuidado de personas ancianas dependientes.

Los hallazgos del presente estudio frente a la literatura nacional revelan que existen diversos resultados en entornos culturales colombianos; el trabajo realizado con 102 cuidadores de ancianos dependientes físicamente en el Valle del Cauca (Colombia) no encontró asociación entre la

depresión, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia (27). En Montería (Córdoba), el estudio conducido con 40 cuidadores de personas ancianas con demencia mostró correlación inversa significativa entre el tiempo de ser cuidador y las manifestaciones de depresión, los cuidadores con menor tiempo en esta actividad son quienes expresan más tendencia a mostrar síntomas depresivos. En un entorno cultural español, resultados similares reportados con 300 cuidadores de enfermos crónicos mostraron que los cuidadores con mayor depresión eran los que tenían de 1 a 3 años desempeñando ese rol (18).

El estudio invita a revisar con atención la idea de que los cuidadores de minorías étnicas podrían tener menos carga y depresión por razones culturales, además, podrían enmascarar condiciones de vulnerabilidad que en Latinoamérica son mayores por presiones que soporta la familia para dar atención con exiguos apoyos institucionales y en general con escasa respuesta de políticas sociales (6, 28). Es necesario constituir el cuidado como objeto de preocupación explícita de los gobiernos, como pilar de protección y de políticas públicas que lo saquen del rezago actual (29, 30).

El trabajo con cuidadores campesinos es una invitación a continuar estudios con poblaciones de distintos entornos culturales latinoamericanos con variadas metodologías para comprender mejor las diferencias en las respuestas de los cuidadores a un fenómeno heterogéneo, con significados y prácticas culturales diversas. Es tiempo de aceptar el llamado a incluir los aspectos culturales en los estudios dirigidos a los cuidadores (5, 6), lo que representa una fortaleza por la originalidad del presente estudio en cuidadores campesinos y una limitación el bajo tamaño muestral, la falta de un grupo control de no cuidadores y la falta de información sobre la salud de la persona cuidada y su estado depresivo.

CONCLUSIONES

El estudio encontró asociación entre depresión de cuidadores familiares campesinos y la severidad de la dependencia de personas ancianas, y no encontró asociación entre depresión de cuidadores familiares y el tiempo que se dedica al cuidado, lo que implica que el grado de depresión varía de acuerdo con la severidad de dependencia de la persona anciana. Sin embargo, en este grupo particular de cuidadores familiares campesinos puede considerarse que entre mayor sea el tiempo de cuidado, mayor adaptabilidad a esta habilidad de cuidado se puede estar desarrollando y por tanto las implicaciones emocionales serán menores. No obstante, es importante tener en cuenta que este estudio tiene un bajo tamaño de muestra y no se cuenta con un grupo control con que se pueda comparar estas asociaciones.

Los resultados de depresión de los cuidadores familiares campesinos del estudio vienen a ser parte de un patrón irregular de variabilidad advertido en diferentes investigaciones. Una explicación cultural al fenómeno parte de la heterogeneidad de la experiencia y la construcción de significado frente al hecho de ofrecer el cuidado, la expresión de responsabilidad, motivación y disponibilidad para el mismo, las estrategias de afrontamiento de índole religiosa, la cantidad de soporte informal de unos u otros integrantes del grupo familiar y la vulnerabilidad en que se encuentren.

La salud pública latinoamericana tiene en el cuidado familiar un campo por desarrollar, se requiere de estudios con cuidadores familiares de diversas consideraciones culturales, comparar las semejanzas y diferencias culturales en la relación con el bienestar físico y psicosocial del cuidador; requiere estudios con muestras representativas, donde se haga asociación de variables previa exhaustiva incorporación de los resultados de las

revisiones integrativas, metasíntesis y metaanálisis. Además, bajo una interpretación cuidadosa de los asuntos conceptuales y metodológicos de los estudios existentes, es necesario configurar el cuidado como un campo de debate académico, investigativo y político, eje de intervención social que necesariamente requiere un diálogo y mediación entre las familias y las políticas sociales con la suficiente visibilidad y reconocimiento por su contribución al bienestar social.

La planeación de intervenciones con cuidadores de grupos culturales diversos necesita reconocer y desarrollar propuestas que hagan posible una intermediación cultural, donde se dialogue con los valores, creencias y prácticas culturales del grupo y se fortalezcan las capacidades desde esas consideraciones culturales y se negocien aquellas que pueden afectar la salud emocional y física del cuidador. Es importante, y una necesidad, seguir avanzando con investigaciones sobre el efecto de intervenciones culturalmente apropiadas en la depresión y tiempo de cuidado en cuidadores familiares de personas ancianas dependientes de diversas culturas.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a la Alcaldía de Cáqueza, a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y a los cuidadores familiares campesinos de municipio de Cáqueza que participaron de forma comprometida y desinteresada.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Financiación: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Unidad de Gestión de Investigación (UGI). Código: 12963.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tavallaii SA, Nemati E, Khoddami HR, Azizabadi MA, Moghani MM, Assari S. Marital adjustment in patients on long-term hemodialysis: a case-control study. *Iran J Kidney Dis.* 2009 jul.3; 3: 156-61.
2. Ras VE, Bascuñana BA, Ferrando LC, Martínez RD, Puig PC, Campo EL. Repercusiones en el cuidador de los enfermos crónicos domiciliarios. *Aten Primaria.* 2006; 38: 77-83.
3. De la Revilla AL, De los Ríos Álvarez AM, De la Revilla Negro E, Prados Quel MA, Rupérez Larrea M, López de Hierro JA. El impacto sobre la salud de la cuidadora principal de personas mayores dependientes. *Med Fam Andal.* 2009; 2: 136-44
4. Domínguez JA, Ruiz M, Gómez I, Gallego E, Valero J, Izquierdo MT. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Semergen.* 2012; 38,1: 16-23.
5. Pinquart M, Sörensen S. Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: a meta-analytic comparison. *Psychology and Aging.* 2011; 26; 1: 1-1.
6. Pinquart M, Sörensen S. Racial and ethnic differences in the relationship of caregiving stressors, resources, and sociodemographic variables to caregiver depression and perceived physical health. *Aging & Mental Health.* 2005; 9; 5: 482-495.
7. Abad-Corpa E, González-Gil T, Martínez-Hernández A, Barderas-Manchado A, De la Cuesta-Benjumea C, Monistrol-Ruano O, et al. Caring to achieve the maximum independence possible: a synthesis of qualitative evidence on older adults' adaptation to dependency. *J Clin Nurs.* 2012; 21; 21-22: 3153-3169.
8. Alfaro RO, Morales VT, Vásquez PF, Sánchez S, Ramos del Río B, Guevara LU. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2008; 46; 5: 485-494.
9. De la Cuesta BC. El cuidado familiar: una revisión crítica. *Invest Educ Enferm.* 2009; 27; 1: 96-102.
10. Cárdenas A, López L. Analysis matrix of resilience in the face of disability, old age and poverty. *Intl J Disabil Dev Educ.* 2010; 57; 2: 175-189.
11. Velásquez V, López L, López H, Cataño N. Tejido de significados en la adversidad: discapacidad, pobreza y vejez. *Rev. Hacia la promoción de la salud.* 2011; 16; 2: 121-131.
12. Victoria Eugenia Arango VA, Ruiz IC. Fundación Saldarriaga Concha. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. 2007. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/Políticas%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA329B4E040080A6C0A5D1C>
13. Martínez de la Iglesia J, Onís MC, Dueñas R, Aguado C, Albert C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: Adaptación y validación. *Medifam.* 2002; 12: 620-30.
14. Cid J, Damián J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev. Esp. de Salud Pública.* 1997; 71; 2: 127-137.
15. Velásquez V, López L, López H, Cataño N, Muñoz E. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. *Rev. Salud Pública.* 2011; 13-3: 468-569.
16. Giraldo Molina CI, Franco Agudelo GM. Calidad de vida de los cuidadores familiares: Life Quality among Family Carers. *Aquichán.* 2006 oct.; 6-1: 38-53.

17. León Brizuela L. Repercusión psicológica del cuidado de ancianos dependientes en cuidadores informales en la provincia Granma. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2012 abril. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/
18. Dueñas E, Martínez M, Morales B, Muñoz C, Viáfara A, Herrera J. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colombia Medica*, 2006 Vol 37, No 2; 1.
19. Muñoz L, Price Y, López M, Ramírez M, Costa M. Vivencias de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren de depresión. *Rev Esc Enferm USP* 2010. 44; 1: 32-9.
20. Cerquera AM, Pabón DK, Uribe DM. Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicol. Caribe*. 2012; 29-2: 360-384.
21. Bejarano TA. Cuidados populares brindados por cuidadores familiares a personas ancianas en situación de discapacidad y pobreza, área rural de Cáqueza. [Tesis maestría]. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2012; p. 132.
22. Mejía LD. Cuidados populares de las familias en situación de pobreza con personas ancianas que presentan limitación física. [Tesis maestría]. Bogotá D.C. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2011; p. 214-216.
23. J.P. Riddle, H.E. Smith, C.J. Jones. Does written emotional disclosure improve the psychological and physical health of caregivers? A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy* 80 (2016) 23-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2016.03.004>.
24. Jones, C., Hayward, M., Brown, A., Clark, E., Bird, D., Harwood, G., et al. (2015). Feasibility and participant experiences of a written emotional disclosure intervention for parental caregivers of people with psychosis. *Stress and Health*. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.2644> (early view).
25. Zauszniewski, J. A., Musil, C. M., Burant, C. J., & Au, T. Y. (2014). Resourcefulness training for grandmothers: preliminary evidence of effectiveness. *Research in Nursing & Health*, 37(1), 42e52. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21574>.
26. Salvador S. Estudio comparativo de la “economía del cuidado” en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. En: *Comercio, género y equidad en América Latina: generando conocimiento para la acción política*; 2007. Red Internacional de Género y Comercio, Capítulo Latinoamericano. Disponible en: <http://www.generoycomercio.org/areas/investigacion/Salvador07.pdf>
27. Clemente RA, Riso A, Heleno S, Gandoy M. Depresión en los cuidadores familiares de enfermos crónicos. *PsiqueMag*. 2012; 1-1:11-41.
28. Rico MN, Maldonado V C. ¿Qué muestra la evolución de los hogares sobre la evolución de las familias en América Latina? En: Rico M, Maldonado C (ed.) NU, CEPAL; UNFPA. *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*. CEPAL Serie: Seminarios Conferencias No. 61. Capítulo I. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2011.
29. Sojo A. NU, CEPAL; *De la evanescencia a la mira: El cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina*. CEPAL Serie: Seminarios Conferencias No. 67. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2011..