

# El cuidado al cuidador: una experiencia de intervención con cuidadores informales

## Caring for the caregiver: An intervention experience with informal caregivers

Yeffany Del Toro Rossi<sup>1</sup>, Martha Benítez-Barraza<sup>2</sup>, Noris Navarro-Yepes<sup>3</sup>, Aldair Morales-Cuadro<sup>4</sup>, Patricia María Mendivil-Hernández<sup>5</sup>, Mónica Isabel Herazo Chamorro<sup>6</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** El cuidado de personas con discapacidad dependiente suele recaer principalmente en cuidadores informales, quienes enfrentan altos niveles de estrés, ansiedad y desgaste emocional debido a su papel y a la ausencia de apoyos sociales.

**Objetivo:** Promover el bienestar y la calidad de vida de las cuidadoras informales de personas con discapacidad dependiente en la ciudad de Montería, Colombia. **Método:** Se aplicó una metodología mixta, a nivel cuantitativo con un diseño preexperimental y a nivel cualitativo con un diseño de narrativa, en el que participaron seis mujeres cuidadoras informales, a las cuales se les aplicó un programa de intervención

de cinco sesiones con pre- y postest. **Resultados:** El 85 % de las participantes manifestaron mejoría en las distintas áreas que constituyen al ser humano una vez aplicado el programa. **Conclusión:** Por lo tanto, resulta pertinente sugerir la continuidad de proyectos destinados a aminorar los niveles de sobrecarga y estrés que recaen sobre el cuidador, así como la necesidad de crear políticas públicas orientadas a salvaguardar la calidad de vida y la dignidad de este gremio.

**Palabras clave:** Intervención de baja intensidad, salud mental, discapacidad, cuidador informal, bienestar emocional, calidad de vida.

### SUMMARY

**Introduction:** Caregiving for dependent persons with disabilities often falls primarily on informal caregivers, who face high levels of stress, anxiety, and emotional exhaustion due to their role and the lack of social support. **Objective:** Promote the

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2026.134.1.3>

ORCID: 0009-0009-4405-7221<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-6985-9126<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0002-3660-5883<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0002-7555-6148<sup>4</sup>

ORCID: 0000-0002-1724-7662<sup>5</sup>

ORCID: 0000-0003-4193-8321<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Magister en Intervención Psicosocial, Investigadora Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. E-mail: ydeltoro@cuc.edu.co

<sup>2</sup>Coordinadora de prácticas clínicas, Departamento de ciencias sociales. Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. E-mail: mbenitez@cuc.edu.co

Recibido: 8 de julio 2025

Aceptado: 14 de enero 2026

<sup>3</sup>Profesora e investigadora, Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. E-mail: nnavarro5@cuc.edu.co

<sup>4</sup>Magister en Psicología. Profesor e Investigador, Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. E-mail: amorales10@cuc.edu.co

<sup>5</sup>Docente investigadora de la Corporación Universitaria del Caribe CECAR. Sincelejo, Colombia. E-mail: patricia.mendivil@cecar.edu.co

<sup>6</sup>Docente investigadora de la Corporación Universitaria del Caribe CECAR. Sincelejo, Colombia. E-mail: monica.herazo@cecar.edu.co

*well-being and quality of life of informal caregivers of dependent persons with disabilities in the city of Montería, Colombia. Method: A quantitative pre-experimental design was employed. Six informal caregivers participated in a five-session intervention program, with pre- and post-tests administered. Results: 85 % of participants reported improvements across multiple domains of human functioning following implementation of the program. Conclusion: Therefore, it is pertinent to suggest the continuation of projects aimed at reducing the levels of overload and stress that caregivers face, as well as the need to create public policies that safeguard the quality of life and dignity of this group.*

**Keywords:** low-intensity intervention, mental health, disability, informal caregiver, emotional well-being, quality of life.

## INTRODUCCION

La discapacidad física, mental y psicosocial es una realidad presente en todos los grupos humanos. Actualmente se entiende como una deficiencia física, mental o sensorial, de carácter permanente o temporal, que limita la capacidad de realizar una o más actividades esenciales de la vida diaria, y que puede ser causada o agravada por factores económicos y sociales (1). Esta condición implica, en muchos casos, la necesidad de apoyo externo, especialmente en personas que han perdido total o parcialmente su autonomía física, mental o sensorial y requieren ayuda para realizar actividades básicas diarias (2). Dicho apoyo es brindado por un cuidador, quién, según Álvarez-Carchipulla y col. (3), puede pertenecer a una de estas categorías relacionadas con la asistencia en el funcionamiento de las actividades diarias de la persona dependiente: *cuidador formal*, persona instruida para la atención del cuidado y quien es remunerado por su labor, y *cuidador primario o informal*, generalmente un familiar de quien recibe el cuidado la persona, efectuado por una mujer en la mayoría de los casos, que asume el cuidado de manera no remunerada.

De acuerdo con García-Ortiz y col. (4), los cuidadores primarios pueden experimentar altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, agotamiento emocional y frustración debido a la carga de responsabilidades que conlleva

cuidar a una persona con discapacidad. Además, Balladares y col. (5) menciona que la falta de apoyo social y la escasez de recursos disponibles para los cuidadores pueden agravar aún más su situación. En este contexto, las iniciativas orientadas a promover el bienestar y la calidad de vida de las personas son esenciales (6) y, en este caso, la intervención dirigida a cuidadores informales de personas con discapacidad dependiente adquiere una importancia fundamental. En los participantes de este estudio se identificaron problemas cotidianos, familiares y personales que aquejan a los cuidadores informales de personas con discapacidad dependiente, y se implementaron estrategias para la gestión adecuada de las respuestas emocionales a través del programa *Enfrentando problemas plus, versión grupal*, planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7). Por medio de esta intervención psicológica de baja intensidad se buscó generar una ayuda psicológica grupal para personas adultas con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad, con la intención de mejorar la calidad de vida, incrementando el bienestar físico, psicológico y mental, así como también prevenir o reducir trastornos mentales (8), teniendo en cuenta que su rol como cuidadores conlleva una carga física y emocional significativa que puede afectar de manera negativa su vida (9,10).

Según el último reporte de datos y cifras de la OMS (11), se estima que aproximadamente 1 300 millones de personas a nivel mundial padecen alguna discapacidad; esto equivale al 16 % de la población, de la que 1 de cada 6 personas presenta una discapacidad importante. No obstante, estaría en aumento debido a la duración del ciclo vital de la población, al desarrollo de enfermedades ligadas a cáncer, diabetes, cardiovasculares, respiratorias crónicas y trastornos en salud mental.

En Colombia, según el departamento administrativo nacional de estadística (12) existen 3 134 037 personas con dificultades para realizar actividades básicas, equivale al 7,1 % de la población general; de estas, 1 784 372 reportaron tener 1 o 2 dificultades severas según la escala de Washington, esto es equivalente al 4,07 % en general. En consecuencia, el 34,62 % de las personas con discapacidad recibe ayuda para realizar las actividades básicas. Montería, ciudad ubicada en el noroccidente de la costa

colombiana, cuenta con una población de 465 999 habitantes, según el censo y la ficha de caracterización suministrada a la Función Pública por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (13). De este total, 1 181 personas han sido registradas, localizadas y caracterizadas como población con discapacidad, de acuerdo con el reporte actualizado a 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, emitido a la Secretaría de Salud Municipal.

Estudios realizados demuestran que los programas, políticas públicas e intervenciones psicosociales se centran en el beneficiario del cuidado, invisibilizando a quienes realizan dicha tarea. Reyes-Rojas y col. (14), interesado en explorar la calidad de vida de los cuidadores, realizó una investigación al respecto. En esta se evidencia que el bienestar y la calidad de vida de los cuidadores resultan afectados debido a la sobrecarga del trabajo, lo cual repercute en su salud mental, física y social, entre los síntomas más frecuentes en los cuidadores se encuentran; el estrés, la frustración, la ansiedad, la poca participación comunitaria, dificultades para manejar emociones, así como problemas familiares y económicos. No obstante, aun cuando existan elementos adversos marcados, se considera relevante enfocarse en las fortalezas y capacidades humanas (15), entendidas desde una perspectiva integral que articula factores biológicos, psicológicos y socioculturales (16). En el caso particular de los cuidadores de personas con discapacidad, dicha integralidad se ve especialmente comprometida cuando se trata de individuos cuya condición implica un alto nivel de dependencia del cuidador, tal como señala Leyva-López y col. (17).

En este sentido, resulta pertinente traer a colación la definición de salud mental propuesta por la OMS (18), entendida como un “estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera”. Estos elementos, sin embargo, se ven afectados negativamente en los cuidadores. Así lo evidencian Piñero y col. (19), quienes, en un estudio sobre sobrecarga y salud percibida en cuidadores informales de pacientes con enfermedad mental, aplicaron una muestra de 30 participantes y analizaron variables como el apoyo externo recibido, el tiempo de dependencia

y la percepción de salud. Los resultados mostraron que los niveles de sobrecarga se asociaban con una menor percepción de salud, derivada del deterioro físico y mental que conlleva su labor.

En definitiva, los cuidadores primarios presentan poca participación social y comunitaria debido al compromiso que genera el cuidado de una persona dependiente, lo que acarrea una limitación de tiempo para realizar actividades personales, descuido de la salud mental y física, entre otras (20,21) y, por tanto, la calidad de vida se ve disminuida. Así lo evidencian Jaime y Sierra (22), quienes, en un estudio con 40 cuidadores informales de personas con discapacidad dependiente, encontraron que la totalidad de la muestra correspondía al género femenino y que el 55 % experimentaba niveles de sobrecarga severa, con afectaciones en la salud física, mental, así como en las dinámicas familiares y sociales.

Por otra parte, frente a los retos antes descritos, la persona se ve en la necesidad de desplegar recursos psicológicos que le ayude a reducir los estresores y facilitar la gestión de las situaciones demandantes (23), situación que no ocurre en la población de cuidadores informales, puesto que se evidencian insuficientes estrategias relacionadas con el afrontamiento de problemas prácticos y emocionales. Al respecto, Echeverri Zuleta (24) plantea que la búsqueda de apoyo profesional por parte de este grupo es casi nula.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo principal de esta intervención fue promover el bienestar y la calidad de vida de las cuidadoras informales de personas con discapacidad dependiente, partiendo de la identificación de sus problemas cotidianos, implementación de estrategias para la gestión emocional adaptativa y la generación de estrategias de afrontamiento pertinentes para contribuir a la disminución de la sobrecarga física y emocional. El método de baja intensidad permite realizar una intervención caracterizada por la pronta y oportuna atención, focalizada en la sintomatología aguda que surge ante las dificultades para practicar mecanismos adaptativos y hacer frente a las situaciones que generen tensión; es decir, se optimizan las capacidades con las que cuenta cada persona, disminuyendo los niveles de estrés (25). La intervención psicológica de baja intensidad se refiere, según la Organización Panamericana de

la Salud (26) a “un nivel de uso menos intenso de recursos humanos especializados”, lo cual implica que la intervención ha sido ajustada para usar menor cantidad de recursos físicos y talento humano, frente a intervenciones psicológicas tradicionales que demandan su desarrollo por parte de un especialista.

## METODOLOGIA

El presente estudio adoptó un diseño mixto, integrando enfoques cuantitativos y cualitativos para ofrecer una comprensión más completa del fenómeno investigado. En el componente cuantitativo, se implementó un diseño preexperimental con un solo grupo, conformado por seis mujeres cuidadoras informales residentes en la ciudad de Montería, Colombia. A este grupo se le aplicó un programa de intervención psicológica compuesto por cinco sesiones, orientadas a disminuir los niveles de estrés, las dificultades en la toma de decisiones y los problemas de relacionamiento social y familiar. Para evaluar los efectos de la intervención, se realizaron mediciones antes (pretest) y después (postest) del programa. En el componente cualitativo, se utilizó un diseño narrativo mediante dos grupos focales (uno previo y otro posterior a la intervención) para explorar y comprender las experiencias subjetivas de las participantes en su rol de cuidadoras informales de personas con discapacidad dependiente en Montería, Colombia.

### Muestra

La población objeto de la intervención estuvo compuesta por mujeres de 28 a 73 años, pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1 y 2, en su mayoría desempleadas y solteras. La muestra específica incluyó a seis cuidadoras informales de personas con discapacidad dependiente residentes en la ciudad de Montería, quienes contaban principalmente con nivel educativo de básica primaria.

Se establecieron criterios de exclusión para garantizar la idoneidad de la intervención, entre los que se incluyeron: ser menor de 18 años; presentar ideación suicida o contar con un plan

para atentar contra la propia vida; padecer un trastorno mental o neurológico asociado al consumo de sustancias psicoactivas; y obtener puntuaciones bajas en la evaluación inicial del funcionamiento (medida con el WHODAS 2.0) y del sufrimiento emocional (medido con el SRQ-30). El cumplimiento de estos criterios permitió asegurar que la intervención se dirigiera adecuadamente a las personas con mayores niveles de afectación de su bienestar y de su funcionamiento psicosocial.

### Consideraciones éticas

El presente estudio tuvo en cuenta lo dispuesto en la Ley 1090 de 2016, la cual establece el uso del consentimiento informado en las personas que son objeto de estudio (27). Para el desarrollo de la presente investigación se contó con el consentimiento informado de todos los participantes. Antes de su vinculación al estudio, se les explicó de manera clara el objetivo de la investigación, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos y beneficios, así como la confidencialidad de la información suministrada. La participación fue completamente voluntaria y se garantizó el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. De igual manera los participantes firmaron una autorización de uso de su imagen ocultando su rostro, de su voz y de sus declaraciones personales salvaguardando siempre sus datos personales.

### Procedimiento

Una vez realizada la valoración inicial, se pasó a la intervención, que consistió en cinco sesiones grupales, una por semana, con una duración aproximada de dos horas por sesión. Cada encuentro incluyó la llegada de los participantes, la enseñanza teórica y práctica, una pausa activa y actividades experienciales. En cada sesión se abordó una estrategia específica mediante la intervención EP+ (28), que integró la explicación de la estrategia, la discusión sobre su importancia y la realización de actividades como juegos de roles, representaciones, ejercicios en pareja y dinámicas grupales. Además, se utilizaron folletos con un caso único que se mantuvo durante toda la intervención, lo que

permitió profundizar en los aprendizajes y en su aplicación a la vida cotidiana mediante conversaciones guiadas al cierre de cada sesión. Una vez finalizada la intervención, se realiza la valoración posintervención, se analizan los datos y se elabora el manuscrito.

### **Análisis de datos**

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó el software JASP, que permite realizar análisis descriptivos, inferenciales y correlacionales. Este programa, considerado una alternativa de acceso libre al SPSS, se caracteriza por ofrecer una interfaz sencilla e intuitiva que facilita la presentación de los resultados mediante tablas y gráficos de fácil interpretación (29).

El enfoque cuantitativo permitió medir los cambios en los niveles de angustia, estrés, ansiedad y otros problemas psicológicos mediante instrumentos estandarizados. De forma complementaria, este enfoque facilitó una comprensión más profunda de las experiencias y percepciones de las cuidadoras respecto de la intervención. Las variables de análisis contempladas incluyen: sociodemográficas (edad, nivel educativo, estado civil, situación laboral y ocupación actual) y psicológicas. Por su parte, el análisis cualitativo se desarrolló mediante la codificación abierta, axial y selectiva, utilizando el software Atlas. Ti.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### ***Grupo focal***

Se aplicó con el objetivo de registrar las percepciones de las participantes en relación con las temáticas implantadas en el programa enfrentando problemas plus grupal tales como; manejo del estrés, resolución de problemas, fortalecimiento del apoyo social y la proyección hacia el futuro, llevándose a cabo dos grupos focales inicial y final para la comparación de las vivencias antes y después de la intervención.

#### ***Instrumento Psychlops***

El Psychlops es un instrumento diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para

identificar las problemáticas que afectan la vida cotidiana de las personas. Está conformado por cuatro preguntas, cada una con los apartados a y b, que permiten una evaluación tanto cualitativa como cuantitativa. Su puntuación máxima es de 20 puntos, lo que permite establecer un nivel de afectación en función de las respuestas obtenidas.

#### ***Instrumento Whodas 2.0***

El WHODAS 2.0 es un instrumento de evaluación genérico diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se trata de un cuestionario que proporciona un método estandarizado para medir la salud y la discapacidad, basado en las dimensiones establecidas por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Su validez y confiabilidad lo convierten en una herramienta adecuada para evaluar los cambios generados por una intervención, por lo que se recomienda su aplicación antes y después de la intervención (24).

#### ***Instrumento SRQ-30 (Self-Reporting Questionnaire)***

El SRQ-30 es un instrumento de autorreporte, diseñado por la OMS, para detectar posible sintomatología de trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad y la psicosis. Puede aplicarse desde los 16 años y está conformado por 30 ítems de respuesta dicotómica (Si-No), orientados a indagar sobre la presencia de síntomas en los 30 días previos a la aplicación.

## **RESULTADOS**

Teniendo en cuenta la puesta en marcha de la metodología propuesta en el programa de intervención *Enfrentando problemas plus, versión grupal de la OMS*, y las bases conceptuales descritas en el presente documento, a continuación, se exponen los análisis de los resultados de la información recolectada mediante los instrumentos y técnicas empleados.

A nivel cualitativo, a partir del análisis de los relatos de las participantes, se identificaron cuatro

categorías axiales que organizan la experiencia subjetiva de las mujeres cuidadoras en torno a las tensiones derivadas de su rol. Estas categorías emergen de la codificación abierta y permiten construir una categoría selectiva integradora que sintetiza los significados compartidos por las entrevistadas. La primera categoría axial, denominada “Sobrecarga física y emocional del rol de cuidadora”, agrupa expresiones relacionadas con el cansancio extremo, el dolor corporal persistente, el estrés y los síntomas de agotamiento emocional que experimentan las participantes. Estas manifestaciones incluyen frases como “me duelen mucho las piernas”, “más vieja, cansada, estresada, agotada” y “si no busco ayuda profesional me vuelvo loca”, que reflejan claramente los efectos del cuidado no acompañado sobre el bienestar físico y psicológico de las mujeres. La segunda categoría axial, titulada “Estrategias de afrontamiento emocional”, recoge los recursos individuales que las participantes utilizan para gestionar el malestar. Entre estos mecanismos se identifican el aislamiento temporal, el llanto, el baño como ritual de autorregulación y el diálogo como vía para sobrellevar la situación. Algunas expresiones que evidencian esta categoría son: “me encierro y lloro, me baño y cuando se me pasa salgo” y “con el diálogo una busca salir de esa situación”. La tercera categoría axial, denominada “Ambivalencia en la búsqueda de apoyo y relaciones familiares tensas”, refleja la dificultad de las participantes para contar con una red de apoyo sólida. Si bien existe algún respaldo económico por parte de familiares, este no se traduce en acompañamiento emocional ni en corresponsabilidad en las tareas del cuidado. Las frases “a veces llamo a mi hermano, como otras veces digo no voy a llamar a nadie” y “mis hermanos les compran ropa... pero no se quedan con ella” ilustran esta ambivalencia, en la que la ayuda está presente, pero no es suficiente ni equitativa. La cuarta categoría axial, titulada “Asunción del rol y vínculo con la persona cuidada”, se refiere a cómo las mujeres asumen el rol de cuidadoras desde el compromiso afectivo, incluso en contextos de conflicto familiar. Las participantes relatan cómo decidieron hacerse cargo de sus seres queridos por elección propia, a pesar de no contar con las condiciones ideales. Este vínculo también se manifiesta en el apego de

la persona cuidada, que rechaza la posibilidad de estar con otros. Se destaca aquí la naturalización del conflicto, como en la frase “decidí que ellos son así”, y la expresión de vínculo: “quiere estar conmigo, entonces me hice cargo de ella”. De la integración de estas categorías surge la categoría selectiva: “Tensiones emocionales y relacionales en mujeres cuidadoras informales en contextos de carga no compartida”. Esta categoría sintetiza la experiencia vivida por las participantes, caracterizada por un alto nivel de sobrecarga física y emocional, estrategias personales de afrontamiento, relaciones familiares distantes o tensas, y una fuerte asunción del rol de cuidado desde el afecto y el compromiso. La categoría principal y sus relaciones se muestran en la Figura 1.

Con respecto al programa, durante la sesión 1, se abordó el concepto de adversidad, solicitando a las participantes que expresaran su percepción sobre este término. Entre las respuestas obtenidas se mencionaron situaciones como: cualquier suceso vital que pueda resultar estresante o difícil, la falta de empleo, las deudas, la pérdida de un ser querido, la carencia de alimentos, la insuficiencia de dinero y la presencia de una enfermedad. Posteriormente, se practicó la respiración diafragmática como técnica para manejar el estrés. Durante este ejercicio, cada participante compartió cómo suele manifestar los síntomas asociados a este estado tal como se aprecia en la Figura 2. Se identificaron expresiones físicas y emocionales, tales como dolor en el cuello, angustia, dolor de cabeza, dolor en la espalda y dolor en el pecho, vinculadas a la situación económica.

Una vez aplicado el programa en su totalidad, surge una segunda codificación que da lugar a la siguiente categoría: reconstrucción del bienestar y empoderamiento de las mujeres cuidadoras tras una intervención psicoeducativa. Esta categoría selectiva sintetiza los efectos positivos percibidos por las mujeres cuidadoras participantes tras la intervención. Las narrativas reflejan un proceso de transformación caracterizado por la disminución del malestar físico y emocional, la adopción de nuevas estrategias de afrontamiento, la apertura a recibir apoyo familiar y la proyección hacia un mayor nivel de autonomía e independencia. Las participantes reconocen el impacto beneficioso

## EL CUIDADO AL CUIDADOR

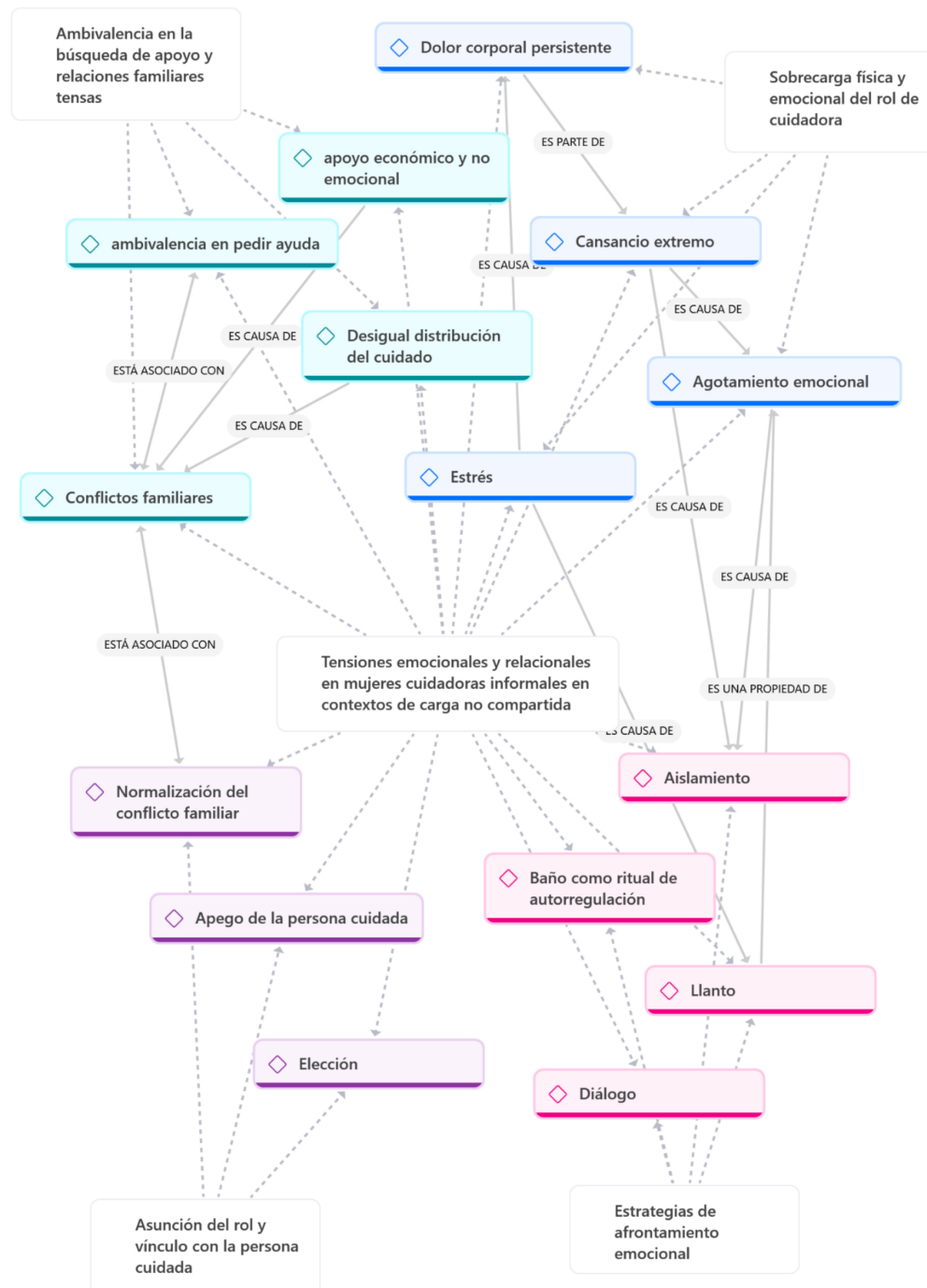


Figura 1. Tensiones emocionales y relacionales en mujeres cuidadoras informales en contextos de carga no compartida. Elaboración propia (2025).

del espacio de diálogo y formación y describen mejoras en su salud mental, su capacidad de decisión y su sentido de control sobre su entorno.

En relación con la categoría “Disminución de síntomas físicos y emocionales”, las participantes del segundo grupo focal manifestaron una



Figura 2. Participantes durante la sesión 1, mencionando qué afecciones presentan al enfrentar estrés.

notable mejoría en su bienestar general tras la intervención. Se evidenció una reducción de la sobrecarga, expresada en frases como “está el agotamiento, pero no en un nivel extremo”, lo que indica un descenso en la intensidad del cansancio. Asimismo, se reportó una disminución del estrés, expresada mediante afirmaciones como “ya hay poco estrés”, lo que evidencia un mayor control emocional ante las situaciones cotidianas. En el plano físico, surgieron expresiones de alivio corporal, como “ya no me duele tanto el cuello” o “los dolores de cabeza están, pero no tanto”, lo que sugiere una relación entre el estado emocional y el bienestar físico. Además, algunas participantes indicaron que mantener la mente ocupada les ha servido como distracción saludable, lo que ha favorecido su estabilidad emocional: “como ya tengo la mente ocupada, no me siento tan estresada”. Finalmente, se evidenció una mejora emocional general, resumida en expresiones como “ya no me amargo tanto”, que reflejan una mayor capacidad para afrontar las dificultades con una actitud más serena y positiva.

En la categoría axial “Desarrollo de estrategias de afrontamiento y resiliencia”, las participantes expresaron una transformación en la manera de afrontar las dificultades derivadas del cuidado, desarrollando recursos internos que les permiten manejar mejor las exigencias emocionales y familiares. Se identificaron manifestaciones

claras de regulación emocional, como “hay que respirar profundamente”, que evidencian la adopción de prácticas conscientes para calmarse ante situaciones estresantes. Asimismo, se evidenció un proceso de reestructuración cognitiva, expresado en frases como “con estresarme no voy a solucionar nada”, que reflejan una nueva interpretación de los problemas cotidianos desde una perspectiva más racional y menos reactiva. Esta resignificación va acompañada de un afrontamiento positivo, como se observa en expresiones del tipo “hay que cogerla suave”, que indican una disposición más serena y flexible ante las dificultades. Por otro lado, las participantes reportaron una mejora en la toma de decisiones, atribuyendo este avance a los espacios de diálogo proporcionados por la intervención, como se evidencia en “siento que he mejorado” y “antes me daba miedo que mis decisiones afectaran”. Además, reconocieron el valor de la comunicación como estrategia, señalando que “hablar de los problemas ayuda”, y destacaron la importancia de la toma de decisiones compartidas, al afirmar que deben tomarse “decisiones que nos ayuden a todos”. Estos elementos reflejan un fortalecimiento de su capacidad de afrontamiento, resiliencia y pensamiento colaborativo.

La categoría axial “Fortalecimiento de redes de apoyo” evidencia cómo, tras la intervención, algunas participantes comenzaron a recibir acompañamiento de familiares en las tareas de cuidado. Se mencionó la presencia de apoyo familiar ocasional, como en los casos en que “mi hermana se queda con él” o “mi mamá me ayuda a cuidar”, lo cual permitió a las cuidadoras disponer de tiempo para realizar diligencias o atender su propia salud. Esta colaboración se relaciona con una redistribución del cuidado, expresada en afirmaciones como “ya tengo quien me ayude”, y con una percepción de alivio, reflejada en “ya no tengo ese poco de carga”. Estos cambios apuntan a una experiencia de menor aislamiento y a la posibilidad de compartir responsabilidades previamente asumidas en soledad. Y finalmente, la categoría axial “Proyección personal y reconocimiento del cambio” recoge expresiones en las que las participantes toman conciencia de su proceso vital y reconocen avances personales. Se evidenció una conciencia del envejecimiento, reflejada en frases como “más vieja, los años no

vienen solos”. Al mismo tiempo, manifestaron una proyección hacia la autonomía y el deseo de estabilidad, como se expresa en “con un trabajo fijo y ser más independiente”. Finalmente, se observó un reconocimiento del cambio personal,

synetizado en la afirmación “me voy a sentir más despejada”, lo que evidencia una percepción positiva de su evolución emocional y funcional. La categoría principal y sus relaciones se muestran en la Figura 3.

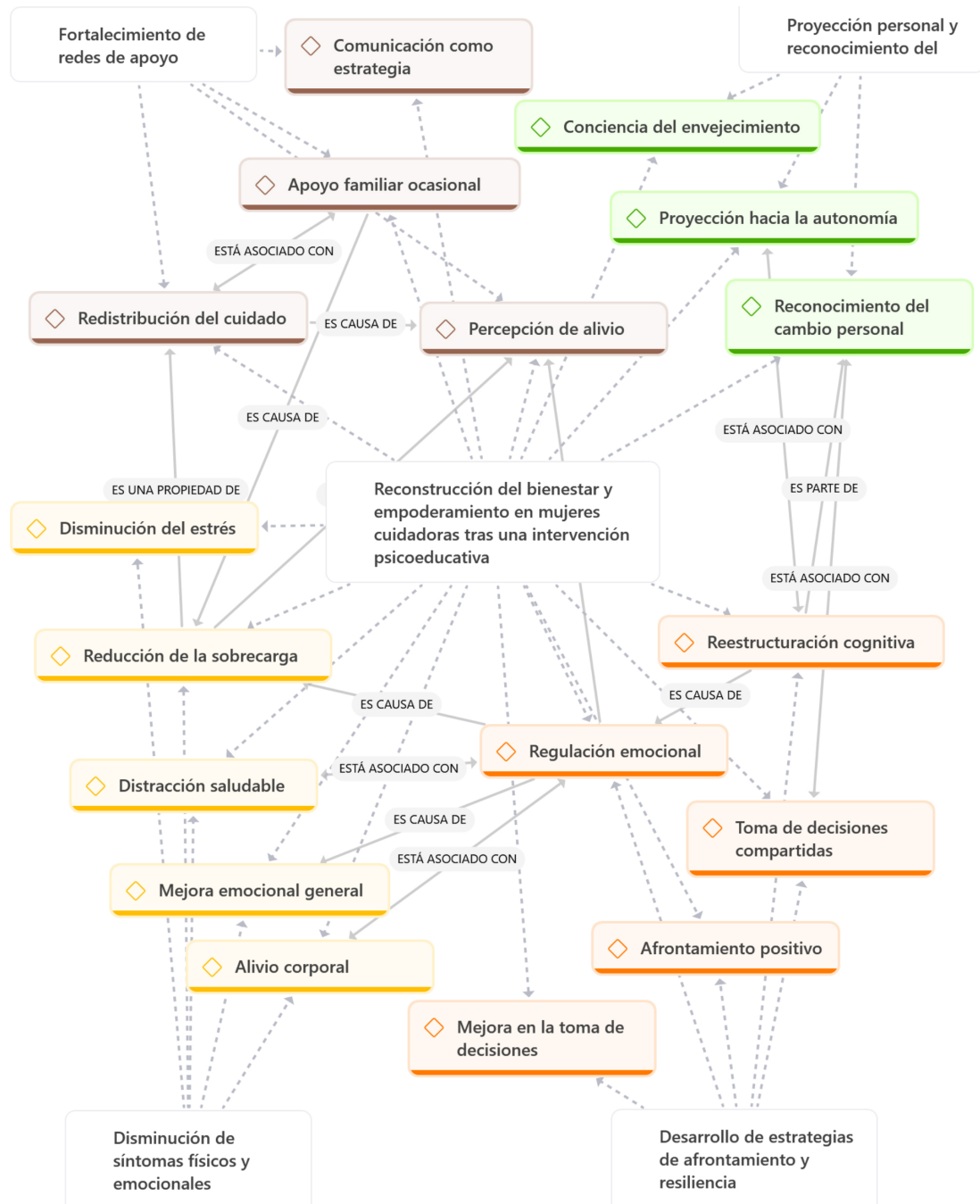


Figura 3. Reconstrucción del bienestar y del empoderamiento en mujeres cuidadoras tras una intervención psicoeducativa. Elaboración propia (2025).

Cuadro 1. Datos sociodemográficos.

| Edad | Nivel de educación | Estado civil | Situación laboral     | Ocupación actual  |
|------|--------------------|--------------|-----------------------|-------------------|
| 28   | Bachiller          | Soltera      | Trabajo no remunerado | Ama de casa       |
| 56   | Bachiller          | Casada       | Trabajo remunerado    | Madre comunitaria |
| 73   | Primaria           | Viuda        | Desempleado           | Ama de casa       |
| 53   | Primaria           | Soltera      | Desempleado           | Ama de casa       |
| 54   | Bachiller          | Soltera      | Trabajo remunerado    | Oficios varios    |
| 30   | Técnico            | Soltera      | Trabajo remunerado    | Recepcionista     |

Nota. El estado civil predominante entre las participantes es soltero.

En el Cuadro 1 se presenta la distribución de los datos sociodemográficos de las participantes del estudio. Asimismo, en el Cuadro 2 se presentaron los resultados del instrumento Psychlops, que evidenciaron un cambio positivo en las participantes tras la intervención. En la evaluación inicial, el 74 % reportó haber tenido un “poco” de dificultad para afrontar sus situaciones durante la última semana, mientras que el 26 % indicó “mucho”. Respecto al estado emocional,

todas las participantes señalaron sentirse “bien”, a pesar de presentar niveles de dificultad variados. En la evaluación final, todas las participantes manifestaron no haber tenido dificultad alguna (“nada”) y reportaron sentirse “muy bien”, lo que sugiere una mejora en su percepción emocional y funcional. Estos resultados reflejan un impacto favorable de la intervención en el bienestar psicológico de las mujeres participantes.

Cuadro 2. Pre y Post Psychlops

| Participante (Inicial) | Dificultad (Inicial) | Estado emocional (Final) | Dificultad | Estado emocional (Final) |
|------------------------|----------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| P1                     | Mucho                | Bien                     | Nada       | Muy bien                 |
| P2                     | Poco                 | Bien                     | Nada       | Muy bien                 |
| P3                     | Poco                 | Bien                     | Nada       | Muy bien                 |
| P4                     | Muy poco             | Bien                     | Nada       | Muy bien                 |
| P5                     | Poco                 | Bien                     | Nada       | Muy bien                 |
| P6                     | Poco                 | Bien                     | Nada       | Muy bien                 |

Nota. Elaboración propia (2025).

Cuadro 3. Whodas 2.0 inicial y final

| Participante | Quehaceres domésticos (Inicial) | Aprender nueva tarea (Inicial) | Quehaceres domésticos (Final) | Aprender nueva tarea (Final) |
|--------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| P1           | Leve                            | Moderada                       | Ninguna                       | Ninguna                      |
| P2           | Moderada                        | Leve                           | Ninguna                       | Ninguna                      |
| P3           | Leve                            | Leve                           | Leve                          | Leve                         |
| P4           | Leve                            | Leve                           | Ninguna                       | Ninguna                      |
| P5           | Leve                            | Leve                           | Ninguna                       | Ninguna                      |
| P6           | Moderada                        | Leve                           | Ninguna                       | Ninguna                      |

Nota. Elaboración propia (2025).

## EL CUIDADO AL CUIDADOR

En el Cuadro 3 se presentan los resultados del instrumento WHODAS 2.0 aplicado antes y después de la intervención, evidencian una mejora en el nivel de funcionamiento diario de las participantes. En la evaluación inicial, el desempeño en las tareas del hogar fue reportado como “leve” en cuatro casos y “moderado” en dos; mientras que, para la habilidad de aprender una nueva tarea, cuatro participantes reportaron

dificultad “leve” y dos señalaron dificultad “moderada”. En contraste, los resultados postintervención muestran que cinco de las seis participantes indicaron no tener ninguna dificultad en ambas actividades y solo una reportó dificultad leve en ambas dimensiones. Estos hallazgos reflejan un avance en la autonomía funcional de las mujeres tras la intervención realizada.

Cuadro 4. SRQ-30 Inicial y final

| Participante | Tristeza<br>Llora con<br>frecuencia<br>(Pret) | Dificultad<br>Disfrute<br>actividades<br>diarias (Pret) | Dificultad<br>para decidir<br>(Pret) | Tristeza<br>Llora con<br>frecuencia<br>(Post) | Dificultad<br>Disfrute<br>actividades<br>(Post) | Dificultad<br>para decidir<br>(Post) |
|--------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|
| P1           | Sí                                            | No                                                      | Sí                                   | No                                            | No                                              | Sí                                   |
| P2           | Sí                                            | Sí                                                      | Sí                                   | No                                            | No                                              | No                                   |
| P3           | Sí                                            | Sí                                                      | No                                   | No                                            | No                                              | No                                   |
| P4           | Sí                                            | No                                                      | Sí                                   | No                                            | No                                              | Sí                                   |
| P5           | Sí                                            | No                                                      | No                                   | No                                            | No                                              | No                                   |
| P6           | Sí                                            | No                                                      | No                                   | No                                            | No                                              | No                                   |

Nota. Elaboración propia (2025)

En el Cuadro 4 se presentan los resultados del instrumento SRQ-30 aplicado al inicio y al final de la intervención, que evidencian un cambio favorable en los indicadores de sufrimiento emocional de las participantes. En la evaluación inicial, el 100 % de las mujeres reportó llorar con frecuencia; el 50 % manifestó dificultades para disfrutar de sus actividades diarias y el 50 % indicó tener problemas para tomar decisiones. Tras la intervención, ninguna participante refirió sentirse triste ni llorar con frecuencia, y todas manifestaron poder disfrutar de sus actividades cotidianas. Solo dos participantes presentaron dificultades en la toma de decisiones. Estos resultados sugieren una disminución significativa del malestar emocional percibido, especialmente en los indicadores de tristeza, llanto frecuente y anhedonia.

## DISCUSION

Este proyecto de profundización tuvo como propósito mejorar la calidad de vida de las participantes y así contribuir a su proyecto de vida y a su bienestar. Centrándose en las comparaciones entre los resultados de la evaluación inicial y final, se pudieron identificar cambios significativos.

Los resultados ratifican que la labor de cuidado es realizada por una mujer, con una muestra en su totalidad femenina, lo que refleja la investigación “*desigualdades de género en los impactos del cuidador informal*”, realizada por Mosquera y col. (30) quienes plantean que, sobre las mujeres recaen mayores demandas del cuidado, y la asistencia implica más tiempo y esfuerzo,

es aquí donde sustentaría la marcada diferencia de género, debido a que socialmente la mujer desarrolla una identidad basada en el servicio y el cuidado de los demás y que se manifiesta en el compromiso del cuidado informal.

En cuanto al nivel educativo, se identificó que el 68 % de la muestra tiene estudios básicos primarios y el 32 % entre secundaria y técnico. Sus niveles de estudios influyen en la escasa oportunidad laboral, lo que perturba la tranquilidad y la comodidad emocional, dato que coincide con el estudio *“carga, depresión y familismo en cuidadores informales”* de Mora-Castañeda y col. (31), quienes refieren que las variables que se enmarcan en lo socioeconómico, como ingresos monetarios, vida social y laboral, afectan significativamente las emociones de los cuidadores, al mismo tiempo que esta labor restringe el tiempo libre y las actividades sociales, así como las oportunidades laborales, debido a la absorción de tiempo que requiere el beneficiario del cuidado. En ese sentido, lo recolectado mediante los instrumentos evidencia que los ingresos económicos no logran cubrir las necesidades básicas de la persona.

Por otra parte, se infiere que la labor del cuidador informal de personas con discapacidad dependiente genera niveles de estrés y sobrecarga en la población participante, haciendo manifiesto a molestias generales tales como: dolores en la espalda, cuello y nuca, hecho que se hace evidente no solo en el presente proyecto, sino que también se refleja en la investigación *“nivel de sobrecarga de cuidadores informales de personas en situación de discapacidad”*, realizada por Rodríguez y Quemba (32) quienes argumentan que esta población presenta una frecuencia significativa de niveles de sobrecarga en estado leve e intensa, desencadenadas por las necesidades de atención reiteradas de la persona dependiente siendo suplidas, afectando la salud mental, bienestar emocional y calidad de vida.

De acuerdo con la evaluación inicial, se observa cuán afectadas se encontraban debido a la realización del cuidado de la persona dependiente en el entorno social, ya que no compartían socialmente, por el tiempo limitado y el cuidado especial que requiere la persona beneficiaria del cuidado, lo que las afecta significativamente. Tal como se evidencia en la investigación

*“sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales”*, realizada por Espinoza y Jofre (33), quienes plantean que los cuidadores informales presentan poca participación social, debido a la escasa percepción de apoyo social y al tiempo limitado dedicado a relacionarse y compartir en comunidad. En los registros de recolección de información se encontró un cambio relevante en la muestra, lo que evidenció la implementación de estrategias de afrontamiento, lo que permitió mejorar la percepción de apoyo social y familiar y reducir los niveles de sobrecarga que se manifestaban inicialmente.

El efecto que generó el programa enfrentando problemas plus grupal en las participantes fue significativo, mostrando cambios de gran importancia en cuanto a la toma de decisiones, a la participación social, el bienestar emocional y la calidad de vida, a través de las estrategias utilizadas tales como: abordar el estrés, afrontar los problemas, ponerse en marcha y seguir haciendo, fortalecimiento del apoyo social y seguir bien y mirar hacia adelante, fortaleciéndose sus capacidades, habilidades y destrezas. Esto se relaciona con la investigación *“relación entre fortalezas psicológicas y salud mental en cuidadores informales”* realizada por García-Castro (34) quien determinó que, a mayor percepción de vitalidad, amor, comprensión, apoyo e inteligencia social, menor probabilidad de experimentar niveles de estrés, sobrecarga y ansiedad, de tal manera que sugieren la realización de programas de intervención basados en la promoción y desarrollo de fortalezas psicológicas, con finalidad de mejorar la salud mental de los cuidadores informales.

## CONCLUSIÓN

Los hallazgos del grupo focal y los instrumentos sugeridos por el programa *enfrentando problemas plus* versión grupal de la OMS, se concluye que el sexo femenino sigue efectuando de manera predominante en la labor del cuidador informal, tendencia que fue confirmada por las participantes del estudio, lo que constata la marcada división en los roles de género en el contexto estudiado. Las cuidadoras informales de personas con discapacidad dependientes de

la ciudad de Montería, Colombia tienen pocas posibilidades de acceso a empleo formal, esta limitación se debe a la realización de la labor del cuidado, generando malestar emocional y mental, lo cual desencadena estrés y dolores musculares en general.

A pesar de los desafíos identificados, tales como sobrecarga, agotamiento físico, mental y emocional, poco acampamiento familiar y las bajas oportunidades laborales, la intervención realizada del programa *enfrentando problemas plus* fue efectiva en demostrar mejoría significativa en las participantes; la aplicación de técnicas de manejo de estrés, tiempo libre, organización de actividades, permitió aminorar los niveles de estrés, sobrecarga y dolencias físicas en general. Estos cambios significativos también permitieron fortalecer la autonomía y el empoderamiento. La evidencia de esto ha sido la capacidad de reinventarse, desarrollando ideas creativas y beneficiosas para su salud mental y emocional, lo que permite generar ingresos y, de esta manera, sentirse útil, lo que genera autoestima y eficacia. Estos logros evidencian la importancia de brindar apoyo pertinente a la población intervenida.

Las participantes intervenidas inicialmente manifestaban su inconformidad respecto al apoyo social y familiar, debido a que expresaban impotencia y frustración. Tras la intervención implementada y las técnicas puestas en marcha, se logró mejorar la percepción previa que tenían, al tiempo que se incrementaron sus estrategias de afrontamiento y de toma de decisiones, generando en ellas seguridad y confianza. Como resultado, empezaron a participar activamente en su entorno social, compartiendo con sus vecinos, amigos y familia, realizando actividades recreativas como salir a trotar y caminar, que se convirtieron en su rutina. Estos avances resaltan la importancia de las intervenciones que no solo se enfoquen en lo individual, sino que también fortalezcan las redes de apoyo social y familiar, ya que se evidencia que estas generaron un impacto positivo en las cuidadoras informales. El presente trabajo pone de relieve la urgente necesidad de crear y profundizar políticas públicas que protejan y promuevan la calidad de vida y la dignidad de las mujeres cuidadoras, ya que se encuentran relegadas y olvidadas bajo el peso del machismo,

históricamente designadas a tareas que limitan su vida social y su bienestar.

Dado el impacto positivo observado y demostrado en esta intervención, se hace necesario continuar desarrollando proyectos y programas destinados a reducir los niveles de sobrecarga y estrés que recaen sobre el cuidador, afectando significativamente su bienestar, salud mental y calidad de vida de estas personas, producto de la poca implementación de estrategias de afrontamientos. Por lo cual, resulta crucial ampliar iniciativas que garanticen que las cuidadoras perciban y reciban el apoyo necesario para tener una vida digna.

## REFERENCIAS

1. Ley 762. Eliminación de todas las formas de discriminación. 2002. Disponible en: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=8797](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=8797)
2. González-Rodríguez R. Discapacidad vs. Dependencia. Terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. Index Enferm. 2017;26(3).
3. Álvarez-Carchipulla GJ, Maza-Román NE, Requelme-Jaramillo MJ. Significado de cuidado al adulto mayor: percepción del cuidador informal. Rev Inve Com. 2024;4(2):1-20.
4. García-Ortiz Q, Acosta T, Andrade F, Delgado. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. Gac Méd Caracas. 2021;129(1):65-73.
5. Balladares J, Carvacho R, Basualto P, Coli Acevedo J, Molina Garzón M, Catalán Hernández L, et al. Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. Psicoperspectivas. 2021;20(3).
6. Bustos-Arcón V, Mass-Torres L, Russo AR. Efectividad de un programa de intervención psicológica para la recuperación psicoafectiva aplicado a niños y niñas de 6 a 12 años con experiencias traumáticas. Gac Méd Caracas. 2025;133(Supl 1):S32-S142.
7. Organización Mundial de la Salud. Enfrentando problemas plus versión grupal. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54762#:~:text=EP%2B%20 grupal%20est%C3% %A1 %20pensado%20 para,viabilidad%20en%20pruebas%20aleatorias%20 controladas.>
8. Vera Poseck B. Psicología positiva. Perspectivas en Psicología. 2006;27(1):3-8.

9. Ashqui A, Salazar J de los Ángeles, Coloma A, Arévalo J, Acosta D, Zambrano M, et al. Aspectos psicosociales de los cuidadores de personas con discapacidad motora. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid.* 2024;5(2):1393-1404.
10. Turizo-Palencia Y, Pineda-Marin C, Arévalo Hoyos C, Flórez-Rojas CA, Alfonso Murcia DA, Muñoz Sastre MT, et al. The willingness to forgive among the Wayuu and among people from other indigenous communities in Colombia. *Rev Latinoam Psicol.* 2023;55:194-201.
11. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
12. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Panorama general de la discapacidad en Colombia. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/Panorama-general-de-la-discapacidad-en-Colombia.pdf>
13. Función Pública. Ficha de caracterización ciudad capital. DANE. Disponible en: [https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/1205912/2017\\_04\\_27\\_Monter%C3%ADa.pdf/b7c0edae-1861-4412-974e-f955e5423c72](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/1205912/2017_04_27_Monter%C3%ADa.pdf/b7c0edae-1861-4412-974e-f955e5423c72)
14. Reyes-Rojas F, Enciso C, Brochero C, Wilches A. Sobrecarga, calidad de vida, bienestar en cuidadoras de niños con discapacidad en dos regiones de Colombia. *Duazary.* 2019;16(2):134-145.
15. Lupano Perugini ML, Castro Solano A. Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Cienc Psicol.* 2010;4(1):43-56.
16. Fernández M, Goitia C, Mendoza M. El hombre como un ser biopsicosociocultural. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. 2008. Disponible en: <http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/salud%20comunitaria/unidad1.htm>
17. Leyva-López A, Rivera-Rivera L, Márquez-Caraveo ME, Toledano-Toledano F, Saldaña-Medina C, Chavarría-Guzmán K, et al. Estudio de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Salud Pública Mex.* 2022;64:397-405.
18. Organización Mundial de la Salud. Salud mental, guía del promotor comunitario. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Piñeiro I, Rodríguez S, Albite A, Freire C, Ferradás M. Sobrecarga y salud percibida en cuidadores informales de pacientes con enfermedad mental. *Eur J Health Res.* 2017;3(3):185-196.
20. Mahecha O, Campos S. Participación e incidencia de cuidadoras de personas con discapacidad múltiple en escenarios comunitarios [tesis de postgrado]. Universidad Pedagógica Nacional; 2022. Disponible en: <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/17802/INVESTIGACION%20%20PARTICIPACION%20CUIDADORES%20%282%29%20%281%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
21. De la Peña A, Jiménez JE. Transformando conflictos en familias del suroriente de Barranquilla: una experiencia desde la investigación-acción participación (IAP). *Psicología & Sociedad.* 2017;29:e167127.
22. Jaimes M, Sierra M. Sobrecarga en cuidadores informales de personas con discapacidad intelectual pertenecientes a la Fundación FANDIC de la ciudad de Bucaramanga [Tesis de pregrado]. Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2022. Disponible en: [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16735/2022\\_Tesis\\_Maria\\_Alejandra\\_Jaimes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16735/2022_Tesis_Maria_Alejandra_Jaimes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Amarís M, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Rev Psicol Caribe.* 2013;30(1):123-145.
24. Echeverri Zuleta C. Estrategias de afrontamiento ante conflictos familiares usadas por cuidadores que tienen niños y/o niñas con discapacidad cognitiva en una Institución Educativa de la ciudad de Pereira [Tesis de postgrado, Universidad Antonio Nariño]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/5725/>
25. Monreal-Bartolomé. Eficacia de una terapia psicológica de baja intensidad, aplicada con el apoyo de internet, en pacientes con multimorbilidad en el ámbito de la atención primaria: un ensayo clínico controlado aleatorizado [Tesis doctoral]. Universidad de Zaragoza; 2022. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/118107/files/TESIS-2022-154.pdf>
26. Organización Panamericana de la Salud. Intervenciones psicológicas de baja intensidad. 2016. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28417/9789275318997\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28417/9789275318997_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Congreso de Colombia. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 2016.
28. Organización Mundial de la Salud. Medición de la salud y la discapacidad. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309\\_spa.pdf?sequence=1#:~:text=El%20Cuestionario%20para%20la%20Evaluaci%C3%B3n,la%20discapacidad%20entre%20las%20culturas](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309_spa.pdf?sequence=1#:~:text=El%20Cuestionario%20para%20la%20Evaluaci%C3%B3n,la%20discapacidad%20entre%20las%20culturas)
29. Sánchez Acero F. JASP Introducción. 2020. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2484>
30. Mosquera I, Larrañaga I, Lozano M, Calderón C, Machón M, García M. Desigualdades de género

- en los impactos del cuidador informal de mayores dependientes. *Salud Pública*. 2019;93.
31. Mora-Castañeda B, Fernández-Liria A, Pedroso-Chaparro M, Márquez-González M. Carga, depresión y familismo en cuidadores informales colombianos de pacientes con esquizofrenia y pacientes con demencia. *Behav Psychol/Psicología Conductual*. 2020;28(3):517+.
32. Rodríguez Y, Quemba M. Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad cognitiva de Duitama. *Rev Investig Salud*. 2018;5(1):86-98.
33. Espinoza K, Jofre V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc Enferm*. 2012;18(2):23-30.
34. García-Castro J. Relación entre fortalezas psicológicas y salud mental en cuidadores informales de personas con demencia. *Escr Psicol*. 2021;14(1).