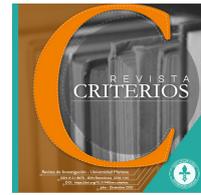


Bienestar ocupacional del cuidador de adultos mayores que asisten a la parroquia Santiago Apóstol de Pasto, Colombia

Occupational well-being of caregivers of older adults attending the Santiago Apostol parish in Pasto, Colombia

Bem-estar ocupacional do cuidador de adultos mais velhos que frequentam a paróquia Santiago Apostol em Pasto, Colômbia

Delgado Barrera, Nathalia Alejandra; Lucano Yaluzan, Maritza Elizabeth; Marroquín Luna, Daniela Andrea; Enríquez Gómez, Ana Karina



 Nathalia Alejandra Delgado Barrera
delgadobarreranathaliaalejandr@gmail.com
Clínica Amazonia, Puerto Asís, Colombia

 Maritza Elizabeth Lucano Yaluzan
maritzaelizabethlucanoyaluzan@gmail.com
Alcaldía Municipal de Guasca Cundinamarca,
Colombia

 Daniela Andrea Marroquín Luna
daniela.luna1628@gmail.com
Interfísica del Cauca, Colombia
Ana Karina Enríquez Gómez
anaenriquez@umariana.edu.co
Universidad Mariana, Colombia

Revista Criterios
Universidad Mariana, Colombia
ISSN: 0121-8670
ISSN-e: 2256-1161
Periodicidad: Semestral
vol. 29, núm. 2, 2022
editorialunimar@umariana.edu.co

Recepción: 27 Octubre 2021
Revisado: 14 Marzo 2022
Aprobación: 18 Abril 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/659/6593565015/>

DOI: <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/29.2-art13>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Resumen: Objetivo: caracterizar aspectos sociodemográficos y niveles de sobrecarga de los cuidadores de los adultos mayores que asisten a la parroquia Santiago Apóstol de la Diócesis de Pasto. **Materiales y métodos:** la muestra de estudio se conforma de 40 cuidadores de adultos mayores que asisten a la parroquia, aplicando una encuesta de tipo sociodemográfica que permite identificar el sexo, edad, género, nivel de escolaridad, vivienda, estrato socioeconómico, afiliación en salud, ocupación, personas a su cargo y diagnóstico y, la aplicación de la escala de Zarit, la cual consta de 22 preguntas de selección múltiple para medir la sobrecarga como cuidador. **Resultados:** el 40 % de los cuidadores presenta sobrecarga intensa. **Conclusiones:** los cuidados para el cuidador son importantes, tanto para su bienestar físico, como mental y social, lo que repercute en la atención que reciben las personas mayores.

Palabras clave: cuidador, adulto mayor, estrés, bienestar, ocupacional.

Abstract: Objective: To characterize sociodemographic aspects and levels of overload of caregivers of older adults attending the Santiago Apóstol parish of the Diocese of Pasto. **Materials and methods:** The study sample consisted of 40 caregivers of older adults attending the parish, applying a sociodemographic survey to identify sex, age, gender, level of schooling, housing, socioeconomic status, health affiliation, occupation, dependents and diagnosis, and the application of the Zarit scale, which consisted of 22 multiple-choice questions to measure caregiver overload. **Results:** 40% of the caregivers presented intense overload. **Conclusions:** caregiving is important for the caregiver's physical, mental and social well-being, which has an impact on the care received by the elderly.

Keywords: caregiver, older adult, stress, well-being, occupational.

Resumo: Objetivo: caracterizar aspectos sociodemográficos e níveis de sobrecarga dos cuidadores de idosos que frequentam a paróquia Santiago Apóstol da Diocese de Pasto. **Materiais e métodos:** a amostra do estudo foi composta por 40 cuidadores

de idosos frequentadores da freguesia, aplicando-se um inquérito sociodemográfico para identificar sexo, idade, escolaridade, habitação, situação socioeconómica, filiação à saúde, ocupação, dependentes e diagnóstico, e o aplicação da escala de Zarit, composta por 22 questões de múltipla escolha para mensurar a sobrecarga do cuidador. **Resultados:** 40% dos cuidadores apresentaram sobrecarga intensa. **Conclusões:** o cuidado é importante para o bem-estar físico, mental e social do cuidador, o que repercute no cuidado recebido pelo idoso.

Palavras-chave: cuidador, adulto mais velho, stress, bem-estar, ocupacional.

1. INTRODUCCIÓN

Antes de desarrollar el presente artículo, es necesario saber el significado de ‘adulto mayor’. Las Naciones Unidas (UN, s.f.) consideran anciano o adulto mayor, a una persona de 65 años en países desarrollados y, de 60 años, a personas en países en vías de desarrollo.

El cuidador cumple un papel esencial, al momento de brindar los cuidados requeridos a una persona dependiente; sin embargo, muchas veces su propio cuidado se ve disminuido, por cumplir la labor; por esta razón, se ve la necesidad de crear un manual diseñado desde la terapia ocupacional, enfocado a su bienestar y, a su vez, a potencializar la manera como cuida a otra persona, sin que la esfera física, mental y social se vea afectada negativamente. En América Latina y el Caribe ha habido importantes cambios en el siglo XX, notándose un rápido crecimiento de los grupos de personas adultas mayores de 60 años de edad y más, las cuales se caracterizan por una gran variabilidad en sus condiciones socioeconómicas. Por esto, desde la década de 1970, las Naciones Unidas se han preocupado por conocer los contextos del envejecimiento de la población mundial y, promover acciones entre sus agencias, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales de los países que representan (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2017).

En el plano internacional, en los países de Chile, México, Perú y Brasil, Pérez et al. (2017) refieren que, el cuidado de un anciano enfermo necesita de la dedicación de algún familiar cercano y, casi siempre, recae en una sola persona: el cuidador, a quien se le puede afectar considerablemente su salud, debido a la sobrecarga emocional, física y hasta económica que requiere un adulto mayor con padecimiento a su salud. Se propusieron identificar las principales afectaciones socioeconómicas y psicológicas de los cuidadores de personas mayores con enfermedad de Alzheimer, atendidos en la consulta de geriatría del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos, Sancti Spíritus, para lo cual realizaron un estudio pre experimental (con un grupo único antes y después). En el caso de Colombia, para Arango y Ruíz (2011, citados por Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga Concha, 2015), existe mayor tasa de fecundidad en las áreas rurales; sin embargo, la población de personas mayores está ubicada en las cabeceras municipales, debido a las altas tasas de migración. Según el Informe Final de Adultos y Adultas Mayores (s.f.),

las causas del envejecimiento en Colombia son el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. Esto ha llevado a un rápido envejecimiento poblacional con cifras como las proporcionadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE, entidad que calcula en 44 millones de habitantes la población total, de ellos 2 millones 944 mil 328 son adultos mayores, proyectado que la población mayor de 60 años pasará de 2 millones 944 mil 328 a 6 millones 529 mil 300 en el 2020.

Sin embargo, este incremento es más visible en la población urbana, en los grupos poblacionales con mayor nivel educativo y con mayores ingresos económicos, lo que les permite tener un acceso y una utilización diferenciada de los servicios de salud. Adicionalmente, se espera que una vez cumplidos los 60 años, los colombianos pueden vivir 20 años más. Por lo anterior, se puede afirmar que el grupo de adultos mayores es un grupo poblacional que crece rápida y sostenidamente. (p. 3)

Por consiguiente, los adultos mayores requieren la asistencia de una persona como cuidador primario informal, lo cual trae consigo múltiples problemas y afectaciones, como la interrupción de algunos roles y la alteración en las áreas de ocupación, de descanso y sueño, educación, trabajo, participación social, entre otras, llegando a manifestar clínicamente, síntomas depresivos y ansiosos, fenómeno que da origen a consecuencias negativas y complicaciones físicas, en donde puede haber sobrecarga del cuidador, por la atención al adulto mayor dependiente.

Figuroa et al., (2016) afirman que, en ciudades como Cartagena y Bucaramanga, se ha notado, de manera especial, una sobrecarga en cuidadores principales, familiares de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer, enfermedad crónica que no solo afecta a la persona que la padece, sino también a su familia. Entre las características sociodemográficas encontraron que, el 90 % de los cuidadores son de sexo femenino, de los cuales el 40 % pertenece al estrato 3; el estado civil que predomina es casado/a con un 61,7 %; en su mayoría, se dedican a las labores del hogar (50 %) y 68,3 % profesan la religión católica. El aspecto familiar de los cuidadores se vio representado por familias extensas completas con 40,8 % y con ciclos familiares de plataforma de lanzamiento en un 55,0 %; en su mayoría, las mujeres familiares cercanas al paciente, aceptaban los padecimientos físicos, emocionales y sociales que el cuidado de su familiar les generaba.

Los autores también evidenciaron trastornos osteomusculares y dolores asociados, patologías cardiovasculares, trastornos gastrointestinales, alteraciones del sistema inmunológico, problemas respiratorios, cefalea tensional, insomnio, hipersomnia diurna, pesadillas, anemia, infecciones cutáneas, disminución de la capacidad física, movimientos torpes, menor agilidad, inseguridad, sensación de insatisfacción, cansancio y agotamiento.

En el departamento de Nariño, Pinzón et al. (2015) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de San Juan de Pasto, con el objetivo de identificar las características de los cuidadores informales de adultos mayores, según el nivel de independencia en actividades básicas de la vida diaria; utilizaron el índice de Katz para determinar el nivel de independencia del adulto mayor y, para los cuidadores, manejaron la escala de Zarit, para evaluar el nivel de sobrecarga, lo que les permitió concluir que:

Las estrategias de terapia ocupacional deben estar dirigidas a la organización del tiempo, de acuerdo con el cubrimiento de necesidades para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor, el mejoramiento de los hábitos y rutinas para el cuidador y adulto mayor. (p. 307)

Ahora bien, respecto al presente estudio, el objetivo general fue, diseñar un manual de terapia ocupacional enfocado al bienestar ocupacional de los cuidadores de adultos mayores en la pastoral social de la parroquia Santiago Apóstol de la Diócesis de Pasto. Los referentes teóricos y conceptuales adoptados fueron: cuidador, adulto mayor, bienestar ocupacional y escala de Zarit. Como objetivos específicos se tuvo, caracterizar socio demográficamente a los cuidadores de los adultos mayores, identificar el tipo de sobrecarga que presentan, mediante la aplicación de la escala de Zarit y, elaborar un manual de pautas y estrategias enfocado a su bienestar ocupacional.

Se trabajó una metodología de tipo cuantitativo, enfoque empírico analítico, descriptivo, mediante las estrategias de recolección de información a través de la aplicación de instrumento de Zarit, entrevistas semiestructuradas.

Este estudio buscó identificar el tipo de sobrecarga que tenían los cuidadores y las implicaciones de su labor, entendiendo que son quienes participan directamente en la atención del adulto mayor y pueden ayudar en la detección de síntomas de alarma de su estado físico y psíquico, por lo cual, en un inicio, deberán observar el estado de fragilidad de la capacidad aeróbica (buen funcionamiento en corazón, vasos sanguíneos, pulmones), la función cognitiva (inteligencia y memoria) y el estado nutricional, además de la vulnerabilidad a que pueda estar expuesto el adulto mayor. Igualmente, debe estar atento a la fragilidad afectiva y la fragilidad social; es decir, aquellos que viven en una situación muy condicionada por la jubilación como situación de aislamiento social, situación económica precaria, vivienda inadaptada, familia con conflictos generacionales, entre otras

(Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal Lic. Marcelo Ebrad Causaubon, 2014).

Es importante mencionar que, a través de este estudio se buscó implementar un manual que fuera provechoso para el bienestar ocupacional del cuidador, brindando estrategias que mejoren su calidad de vida. Se aconseja no abarcar únicamente el cuidado de la persona mayor; solicitar la cooperación de otras personas, porque se debe tener en cuenta que el cuidador no debe centrar su vida en el cuidado del adulto mayor, sino compartir el tiempo con otras tareas, esenciales también para la vida; no debe pensar que es el único que sabe brindar esa atención, pretendiendo que los otros lo hagan como él lo hace. Debe aceptar su rol como una obra realmente humanitaria, sabiendo que la vida del adulto mayor depende de su cuidado. Para lograr su bienestar ocupacional, debe tomar descanso cuando se sienta agotado, aceptar ayuda de un médico o un psicólogo cuando crea que la necesita; realizar ejercicios físicos y de relajación mental, estar en continua formación acerca del manejo y cuidado de las personas mayores, hablar con otras personas con experiencias similares, mirando que ellas también tienen problemas. Atender la salud propia y cuidar de sí mismo, puede generar bienestar cuando se trata de cuidar a otro.

2. METODOLOGÍA

La investigación se basó en el paradigma cuantitativo; de acuerdo con Hernández et al. (2014), es un conjunto de procesos que se desarrollan de manera secuencial y probatoria. No se puede pasar de una etapa a otra de forma desordenada, sino que se debe seguir el proceso cumpliendo cada paso. Este paradigma parte de una idea, la cual va limitándose y, una vez definidos los límites, se ejecuta los objetivos y las preguntas de investigación; posteriormente, se hace una revisión de literatura, la cual permite construir un marco de una perspectiva teórica.

Cuando se ha organizado las preguntas, es posible dar paso al establecimiento de la hipótesis y, así mismo, determinar las variables que se abordará en la investigación; luego se desarrollará un plan que permita ejecutar las acciones planteadas que llevarán a cumplir con los objetivos y harán posible confirmar o anular la hipótesis planteada al inicio de la investigación. Posteriormente, se mide las variables en un contexto, se analiza las mediciones obtenidas a través de métodos estadísticos y, finalmente, se saca unas conclusiones con respecto de la hipótesis (Hernández y Mendoza, 2018).

En el caso de la presente investigación, se recolectó datos que arrojó la escala de Zarit, partiendo de los cuales se logró diseñar un programa para mejorar el bienestar de los cuidadores de los adultos mayores de la parroquia Santiago Apóstol de San Juan de Pasto, mediante un estudio descriptivo que permitió evidenciar la sobrecarga del cuidador. La población estuvo conformada por 40 cuidadores de adultos mayores que asisten a la pastoral social de la parroquia. Una vez seleccionada la unidad de análisis, se escogió a los sujetos participantes, por conveniencia.

3. RESULTADOS

Características sociodemográficas de los cuidadores de los adultos mayores. De los 40 cuidadores encuestados, el género predominante es el femenino, con una frecuencia de 26 personas, que corresponde al 65 %; 14 son de género masculino, equivalente al 35 %, quienes se encuentran en un rango de edades entre 40 y 61 años. 55 % de la población, la mayoría, se encuentran casadas. Respecto al nivel de escolaridad, 13 personas terminaron sus estudios hasta bachillerato (32,5 %); el restante se distribuye en cuidadores que son profesionales, han terminado primaria y son técnicos, con un porcentaje de 15 %; el 7,5 % no posee ningún tipo de estudio. El 100 % está afiliado al sistema de salud, que les permite el acceso a los servicios de salud. En lo relacionado con la ocupación, 19 cuentan con un empleo (47 %), lo cual es favorable, porque esta situación

les permite contar con un ingreso económico y, así, poder tener una buena calidad de vida. Únicamente un cuidador es jubilado, que corresponde al 2,5 %, lo que significa que su edad puede llegar a afectar el cuidado, porque pertenece al grupo de adultos mayores. Finalmente, el 27 % de las cuidadoras son amas de casa, lo cual hace que, a más de la responsabilidad del hogar, tengan el cuidado del adulto mayor. El 15 % trabaja independientemente y, el 7,5 % está actualmente desempleado.

Referente al tipo de vivienda de los cuidadores, 19 tienen casa propia, lo que corresponde a un 47,5 %, seguidos de un 35 % que vive en arriendo y, por último, el 17,5 % vive en una casa anticresada, de las cuales 16 son de estrato tres (40 %) y diez de estrato dos (25 %), lo cual determina que, en su mayoría, son de estratos 2 y 3, siendo estos, bajo y medio bajo. Además, se puede observar y analizar que, el mayor porcentaje de los cuidadores vive con otro familiar o amigo, en un total de 25 personas, que corresponde al 62,5 %; cuatro viven en vida comunitaria, es decir en un hogar con personas diferentes a su vínculo familiar, que corresponde al 10 %. De esta manera, para ellos es beneficioso contar con más miembros de la familia que convivan con el adulto mayor, quienes se convierten en apoyo y compañía, favoreciendo así la participación social en la familia, haciendo significativa la actividad de cuidar.

El 50 % de los cuidadores tiene más responsabilidades, como cuidar a otras personas aparte del adulto mayor; el otro 50 % solo tiene a su cargo el cuidado del adulto mayor. Finalmente, 25 cuidadores no presentan un diagnóstico clínico, correspondiente al 62 %; esto quiere decir que la población se encuentra en condiciones favorables de salud y, el resto de la población que son 15, que corresponde a un 37 %, presenta algún tipo de enfermedad o patología, factor desfavorable porque pone en mayor riesgo su estado de salud y hace que la presencia de sobrecarga aumente.

Tipo de sobrecarga que presentan los cuidadores de adultos mayores mediante la aplicación de la escala de Zarit. De los 40 cuidadores investigados, se evidenció que seis obtuvieron un total de 55 puntos, siendo este el mayor porcentaje (15 %); cuatro alcanzaron un resultado de 58 puntos (10 %) y tres, un total de 57 puntos, siendo 7,5 % de la población total. Se puede inferir que los cuidadores presentan sobrecarga ligera e intensa, mirando que el puntaje va de 55 a 58 puntos; 14 tienen ausencia de sobrecarga (35 %); diez, sobrecarga ligera (25 %) y 16, sobrecarga intensa (40 %).

Manual de pautas y estrategias enfocado al bienestar ocupacional de los cuidadores de adultos mayores. En la implementación de una cartilla relacionada con estrategias que aborden el bienestar ocupacional del cuidador, se tuvo en cuenta factores importantes para que el cuidador considere, en aras de mantener su salud, no solo física, sino mental y social; uno de ellos es el descanso, de gran relevancia, porque permite que el cuerpo se recupere y restaure; amanece tranquilo y con lucidez para las actividades de la vida diaria; se destaca su calidad, al ser fundamental para el funcionamiento del organismo y para la cognición, sobre todo en el aprendizaje y la memoria.

Otro aspecto es una alimentación sana: comidas saludables llena de frutas, verduras y proteína, acompañadas de rutinas de ejercicio, mínimo de 30 a 60 minutos, dos a cuatro veces por semana. Esto brindará energía, reducirá el estrés y mejorará el estado de ánimo. Es significativo evitar el consumo de alcohol, tabaco y sustancias como drogas que, aparentemente, ofrecen alivio al instante, pero son de corta duración y, perjudiciales para la salud.

Asimismo, se recomienda tomar descansos o pausas durante su labor, reconociendo los límites, ya que toda la situación de cuidado puede recaer en una sola persona, por lo cual es necesario, en algunas ocasiones, pedir ayuda a otros familiares, amigos, trabajadores, con regularidad o, por un período de tiempo. En términos generales, el mismo cuidador necesita cuidados y, por ello, ha de seguir unas pautas y estrategias para lograr su bienestar ocupacional.

En ocasiones, es normal que el cuidador experimente sentimientos de frustración o tristeza, motivo por el cual es recomendable incluir algunas actividades agradables en su rutina cotidiana, como escuchar su música favorita, que puede elevar el estado de ánimo; dedicar cierto tiempo a disfrutar el jardín o hablar por teléfono con un amigo que le brinde apoyo, es también algo sumamente útil. Es indispensable estar pendiente de la

salud del cuidador y de lo que su cuerpo le dice; saber qué señales pueden indicar que esté presentando algún tipo de sobrecarga debido a la labor de cuidar, dentro de las cuales se observa algunas señales físicas como: cansancio, falta de apetito, alteraciones del sueño, dolores musculares muy frecuentes, abandono del aspecto físico.

De igual manera, están las señales psíquicas o emocionales: sentirse triste o con sentimientos de culpa, baja autoestima, cambios de humor durante el día, irritabilidad, dificultad para concentrarse, pérdida de la memoria, ruptura de las relaciones con parejas, familiares y amigos.

Finalmente, están las señales sociales como: sentir desinterés por actividades que anteriormente realizaba, falta de interacción, recreación u ocio y tiempo libre, así como laborales o escolares, que conllevan evitar las relaciones con familia, amigos, compañeros y, generan sentimientos de aislamiento o soledad.

4. DISCUSIÓN

Dando continuidad a ello, en la investigación de Pérez et al. (2017), la mayor probabilidad de desempeñar el cargo de cuidador la tiene una mujer, con un porcentaje del 82,8 % con edades comprendidas entre los 40 y los 59 años, rango que se asemeja a los resultados del presente estudio.

Al respecto, se puede describir que las labores de cuidar son tomadas, por lo general, como una condición que puede estar sujeta al papel sociocultural de la mujer en la sociedad, según expresan Ferraz et al. (2013): son las mujeres quienes asumen en su gran mayoría esta misión, debido a la responsabilidad del cuidado de los hijos, lo que hace que estén más preparadas para desempeñar ese rol, dado que el hombre suele mantenerse en la posición de proveedor financiero y cabeza de familia. Esto ha perdurado a lo largo de los años en la sociedad colombiana y, en general, en todo el mundo; de esta manera, ellas asumen el rol de cuidadoras, además de desempeñar los roles de madres, hijas, esposas, trabajadoras, entre otros.

Otra característica del cuidador de adultos mayores de la parroquia Santiago Apóstol en la ciudad de Pasto en cuanto a escolaridad es que, el 32,5 % terminó sus estudios de bachillerato; el 20 % no completó su primaria o bachillerato y, solo el 5 % no culminó sus estudios profesionales, a diferencia de los cuidadores principales familiares de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer del trabajo de Figueroa et al. (2017) en una fundación de Cartagena, de los cuales su escolaridad predominó en estudios técnicos y profesionales, con un 48 % y, en su minoría, presentaban una escolaridad de primaria incompleta, con un 3,7 %; a pesar de ello, se infiere que los estudios alcanzados por los cuidadores para las dos situaciones son básicos, ideales para cumplir con su labor y/o desenvolverse en la sociedad y, tan solo un bajo porcentaje tenía estudios mínimos, lo cual puede verse relacionado con el estrato socioeconómico: a mayores oportunidades de estudiar, mejores posibilidades de progreso, caso contrario a las personas con escasos recursos, quienes tendrán limitación en acceder al estudio.

Por otro lado, de los resultados se puede interpretar que, el mayor porcentaje de la población presenta sobrecarga intensa, seguido de ausencia de sobrecarga, por lo cual es necesario implementar medidas preventivas, para que no pasen a la presencia de sobrecarga; de ahí la importancia de ejecutar el manual de terapia ocupacional enfocado al bienestar ocupacional de los cuidadores de adultos mayores en la pastoral social de la parroquia Santiago Apóstol de la diócesis de Pasto.

En la investigación de Figueroa et al. (2017), el 45 % de los cuidadores no presentó sobrecarga; el 28,3 % evidenció sobrecarga intensa y, un 26,7 %, sobrecarga leve; es decir, para las dos investigaciones, más de la mitad de los cuidadores posee algún tipo de sobrecarga; específicamente, el 65 % y el 54,6 % muestra sobrecarga leve o intensa y, menos de la mitad, ausencia de sobrecarga; en concreto, el 35 % y el 45 %.

Lo mismo sucede en el estudio de Pinzón y Carrillo (2016), que arroja los siguientes resultados: el 23,7 % de los cuidadores presenta una sobrecarga severa; el 27,3 % sobrecarga leve, porcentajes que, sumados, dan un resultado de 51 % con sobrecarga; el 49 % no evidencia sobrecarga, de acuerdo con la clasificación establecida por Zarit.

De igual manera, en el estudio de Retamal-Matus et al. (2015), el propósito fue describir los factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile, encontrado como resultados que, el 64,5 % no presentó sobrecarga; el 29 %, sobrecarga leve y, un 6,5 %, sobrecarga intensa.

5. CONCLUSIONES

Los cuidadores informales son, en su mayoría, mujeres; están en edad productiva; sus niveles académicos son básicos; no tienen una vivienda propia y no cuentan con una adecuada red de apoyo que les permita cumplir con su rol de cuidadoras.

Se identificó que el tipo de sobrecarga que presentan los cuidadores de adultos mayores mediante la aplicación de la escala de Zarit, es intensa; es decir, más de la mitad de cuidadores poseen un tipo de sobrecarga; de ahí la importancia de diseñar un manual de terapia ocupacional enfocado al bienestar ocupacional de los cuidadores de adultos mayores en la pastoral social de la parroquia Santiago Apóstol de la diócesis de Pasto, que contiene pautas, estrategias y actividades dirigidas, teniendo en cuenta las necesidades que surgieron con los resultados, brindando así diferentes métodos para que puedan cuidar de sí mismos, evitando una sobrecarga que les afecte su bienestar ocupacional y calidad de vida.

6. RECOMENDACIONES

Llevar a cabo una sensibilización a los cuidadores, sobre la necesidad de contar con el apoyo de familiares, amigos o redes formales de atención, para no generar sobrecarga en sí mismos. Ellos deben aprender a expresar sus sentimientos, mejorando su comunicación para aliviar los sentimientos de culpa que pueden surgir por cuidar de una persona, evitando el malestar en su bienestar ocupacional.

Crear espacios en la parroquia para los cuidadores, así como se reúnen y participan los adultos mayores en actividades lúdicas, procurando una red de amigos que estén en sus mismas circunstancias, en ambientes de su agrado, que favorezcan su participación social, formándose en actividades de su interés y generando bienestar en su vida a nivel físico, mental y social.

Realizar más estudios con la población de cuidadores, para respaldar y generar conocimiento sobre este tema, tan importante y pertinente desde el perfil del terapeuta ocupacional.

7. CONFLICTO DE INTERESES

El autor del artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses del trabajo presentado.

REFERENCIAS

- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha.
- Ferraz, K., Cruz, V., Brito, J. R., Narriman, R., Nagib, E. y Missias, R. (2013). Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(4), 279-295.
- Figuroa, P., García, D., Palencia, V., Ruidiaz, K. y Díaz, A. A. (2016). *Sobrecarga en cuidadores principales familiares de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer de una fundación de Cartagena* [Tesis de Pregrado, Universidad de Cartagena]. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/4525>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Informe Final de Adultos y Adultas Mayores. (s.f.). Formulación y/o fortalecimiento de las políticas y la construcción de planes sectoriales para los campos del arte, la cultura y el patrimonio para las poblaciones de adulto mayor, mujer, ruralidad con la población infantil en el distrito capital, en el marco del plan de desarrollo. <https://www.oissobservatoriovejez.com/publicacion/formulacion-y-o-fortalecimiento-de-las-politicas-y-la-construccion-de-planessectoriales-para-los-campos-del-artela-cultura-y-el-patrimonio-para-las-poblaciones-de-adulto-mayor-mujer-ruralidad-con/>
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal Lic. Marcelo Ebrad Causaubon. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC.
- Naciones Unidas (UN). (s.f.). Envejecimiento. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Seg%C3%BA%20datos%20del%20informe%20%22Perspectivas,tener%2065%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). Envejecimiento y cambios demográficos. <https://www.paho.org/saluden-las-americas-2017/mhp-aging-es.html>
- Pérez, M., Álvarez, T., Martínez, E. J., Valdivia, S., Borroto, I. y Pedraza, H. (2017). El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(1), 38-50.
- Pinzón, E. A. y Carrillo, G. M. (2016). Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratorias crónicas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 193-201. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/21729/20780173>
- Pinzón, E. Y., Botina, J. C., Chávez, G. L. y Coral, K. L. (2015). El cuidador informal del adulto mayor de la ciudad de Pasto. *Revista Criterios*, 22(1), 307-316.
- Retamal-Matus, H., Aguilar, L., Aguilar, M., González, R. y Valenzano, S. (2015). Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. *Psicogeriatría*, 5(3), 119-124.