

## Cuidadores y cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia: más similitudes que diferencias

### Male and female relative caregivers of people with chronic disease in Colombia: more similarities than differences

Ruth Vivian Barreto Osorio<sup>1</sup>, Rosa del Carmen Coral Ibarra<sup>2</sup>,  
María Stella Campos<sup>3</sup>, Karina Gallardo Solarte<sup>4</sup>, Vilma Támara Ortiz<sup>5</sup>

#### Resumen

**Objetivo:** Describir y comparar el nivel de carga de los cuidadores familiares, hombres y mujeres, de personas con enfermedad crónica en Colombia.

**Metodología:** Estudio descriptivo comparativo de corte transversal que se desarrolló entre 2012 y 2014 con 1555 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica residentes en las cinco regiones geográficas de Colombia. Se emplearon los instrumentos GCPC-UN-C para la caracterización y la Encuesta de Percepción de Sobrecarga del Cuidador de Zarit para determinar la carga percibida.

**Resultados:** De los cuidadores familiares del estudio, el 80,3 % era de la región andina, 5,6 % del Pacífico, 3,6 % de la Orinoquía, 6,6 % del Caribe y 3,6 % de la Amazonía. La edad promedio fue de 50 años, en su mayoría esposos, hijos o padres del receptor del cuidado y dedican al menos una cuarta parte del día a su labor como cuidadores. La mayoría llevaba más de 36 meses cuidando al familiar enfermo. El 31 % de los cuidadores hombres y el 33 % de las cuidadoras manifestaron que el cuidado de su familiar les generaba sobrecarga.

**Conclusiones:** Los hallazgos reflejan una mayoría de mujeres cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica, como se reporta en otros estudios realizados en América Latina. A diferencia de investigaciones anteriores, no se presentó diferencia contundente de la carga percibida y expresada por los cuidadores de acuerdo con el género.

**Palabras clave:** cuidadores, enfermedad crónica, mujeres, hombres (Decs).

<sup>1</sup> Enfermera. Magíster en Enfermería. Docente instructor Facultad de Enfermería Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A). [rbarreto@udca.edu.co](mailto:rbarreto@udca.edu.co)

<sup>2</sup> Magister en Docencia Universitaria. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A). [rcoral@udca.edu.co](mailto:rcoral@udca.edu.co)

<sup>3</sup> Enfermera, especialista en Gerencia Social, especialista en Salud Ocupacional. Magíster en Enfermería en Salud Familiar. Docente. Programa de Enfermería Universidad de Santander (UDES). [scamposaldana@hotmail.com](mailto:scamposaldana@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermera. Magíster en Enfermería. Especialista en Docencia Universitaria. Docente investigadora Universidad Mariana de Pasto. [karinagallardosolarte@gmail.com](mailto:karinagallardosolarte@gmail.com), [karinagallardo@umariana.edu.co](mailto:karinagallardo@umariana.edu.co)

<sup>5</sup> Enfermera. Especialista en Enfermería Perinatal, especialista en Docencia Universitaria. Magíster en Enfermería. Docente investigadora Programa de enfermería Universidad Mariana. San Juan de Pasto (Colombia). [Tabata269@gmail.com](mailto:Tabata269@gmail.com)

Fecha de recepción: 28 de septiembre de 2014  
Fecha de aceptación: 24 de marzo de 2015

Salud Uninorte

Vol. 31, N° 2, 2015

ISSN 0120-5552

<http://dx.doi.org/10.14482/sun.30.1.4309>

sun.30.1.4309

### Abstract

**Objective:** To describe and compare the burden level of the male and female relative caregivers of people with chronic diseases in Colombia.

**Methodology:** A descriptive and comparative cross-sectional study that was carried out between 2012 and 2014 with 1,555 relative caregivers of people with chronic disease living in the five geographical regions of Colombia. The GCPC-A-C instruments for characterization and the Caregiver Perception of Burden Survey of Zarit in order to determine the perceived burden were used.

**Results:** In the group of relative caregivers of the study, 80.3% belong to the Andean region, 5.6% were from the Pacific region, 3.6% from the Orinoco region, 6.6% from the Caribbean region, and 3.6% from the Amazon region. The average age is 50. Most of them are spouses, children or parents of the care receiver and they spend at least a quarter of the day for his/her work as caregivers. Most of them have more than 36 months caring for the sick relative. 31% of male caregivers and 33% of female caregivers expressed to be experiencing an overload with the care of his/her relative.

**Conclusions:** The findings reflect the existence of a majority of female relative caregivers of people with chronic disease, as reported in another studies in Latin America. Unlike previous research, there is no strong difference in the perceived and the expressed load by caregivers, according to gender.

**Keywords:** caregivers, chronic disease, women, men (decs).

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad crónica (EC) es un problema mundial que afecta de manera especial a los países en desarrollo (1).

La experiencia de cuidado de un familiar con EC genera un impacto en la vida de las personas y las familias que la afrontan (2-5).

Los cuidadores familiares (CF) deben buscar el balance entre las obligaciones del cuidado y las metas de vida personal, y con frecuencia, además de cambios en los roles, ven afectada su calidad de vida, el sueño, descanso, actividad social, emocional, económica y laboral, lo cual tiene mayor complejidad en casos en los que la persona cuidada es dependiente (6).

Se ha reportado que cuidar a una persona con EC exige muchas veces apoyarla en modificar su estilo de vida, enfrentar el dolor, la limitación o la mutilación del ser querido, ver alterada la posibilidad de socialización

con esa persona cercana y enfrentar el temor de perder al ser querido (7). Más aun, la experiencia de cuidado exige de los CF nuevos conocimientos, toma de decisiones y búsqueda de sentido (8).

El cuidado familiar, denominado por algunos de manera equivocada "cuidado informal", es proporcionado por parientes, amigos, vecinos u otras personas en el interior de hogar sin ser reconocido como un trabajo remunerado (7,9).

La mayor parte del cuidado familiar a las personas con EC lo dan las mujeres de edad mediana, desempleadas, de bajo nivel educativo y quienes son parientes o cercanas a la persona a quien cuidan (10-12). Sin embargo, las tendencias sociales y demográficas como el aumento de personas dependientes por edad o discapacidad, los grupos familiares pequeños y el incremento de mujeres que ganan el sustento del hogar, han llevado a que los hombres asuman el rol de CF, en particular en roles de esposos e hijos (13,14).

Aunque se han realizado algunos estudios en Colombia que comparan las condiciones de los cuidadores entre géneros (15), en América Latina es realmente desconocido el análisis de cuidadores y cuidadoras, sus características o el nivel de carga que estos presentan.

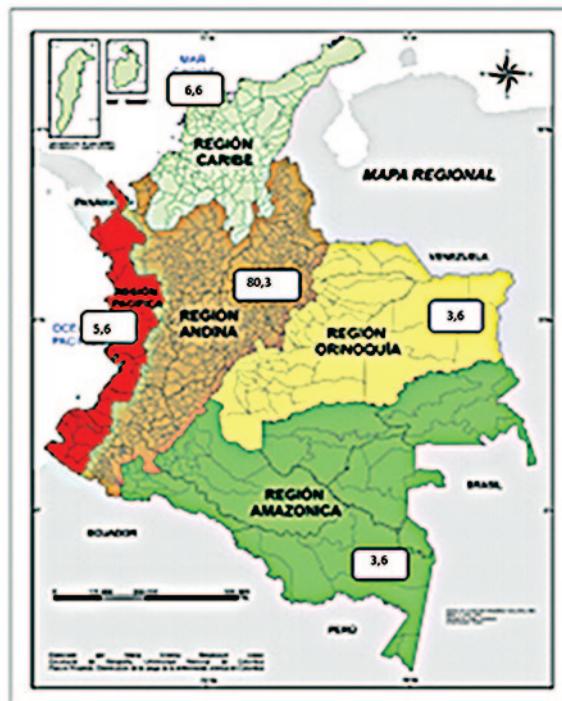
Este estudio buscó describir y comparar las características y la percepción de carga de los cuidadores según el género en diferentes regiones de Colombia, como base para poder ofertar una asistencia en salud adecuada a las necesidades de los mismos.

## MÉTODO

Estudio de tipo descriptivo, comparativo de corte transversal desarrollado como parte del Programa para la Disminución de la carga de la enfermedad crónica en Colombia (7).

La muestra la conformaron 1555 cuidadores familiares de personas con EC, hombres y mujeres, intencionalmente contactados a través de servicios de salud y quienes se encontraban distribuidos en las cinco grandes regiones geográficas de Colombia determinadas por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi y que han demostrado tener características socioculturales y familiares propias (16) (ver figura 1).

Para recolectar la información se emplearon dos instrumentos: el de caracterización del cuidador familiar del Grupo de Cuidado al paciente crónico y su familia de la Universidad Nacional de Colombia (CCPC-UN-C), cuyo contenido ha sido validado en investigaciones anteriores (7), y para la medición de la percepción de carga del cuidador familiar se empleó la Encuesta de Percepción de Sobrecarga de Zarit en versión de 22 preguntas en español, que cuenta con pruebas psicométricas en la región (17). Los dos instrumentos fueron autorizados por sus autores para ser utilizados.



Fuente: datos del estudio, 2012- 2014.

**Figura 1.** Distribución de la muestra de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica por regiones de Colombia

Los datos se manejaron en el programa SPSS, versión 21, con asesoría y apoyo de dos profesionales en estadística.

Para la recolección de la información se contó con profesionales residentes en cada región geográfica del país, previamente capacitados para este propósito.

El estudio fue avalado por el Comité institucional y mantiene todos requisitos exigidos por la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia (18).

Esta investigación contó con el consentimiento y asentimiento informado de los participantes, previa explicación de los

objetivos del estudio y verificación de la comprensión de los mismos.

De otra parte, se acogió la política ambiental de la Universidad Nacional de Colombia en todos los aspectos pertinentes, y en particular en el uso responsable de recursos y el ejemplo y exigencia que sobre ello se tiene con los estudiantes y auxiliares de investigación (19).

## RESULTADOS

De los 1555 cuidadores, en su gran mayoría el grupo se concentra en mujeres, el cual representa un 76 % del total, mientras que los hombres representan el restante 24 %. Además se resalta que el 49 % de las mujeres está entre los 36 y 59 años, al igual que la mayoría de los hombres, quienes conforman el 47 %.

Sumado a lo anterior, es importante ver que los cuidadores menores de 18 años o mayores de 75 años, tanto hombres como mujeres, representan no más del 4 %.

Al comparar el grado de escolaridad entre mujeres y hombres puede verse que el porcentaje de cuidadores es casi similar en cada uno de los grados de escolaridad.

Por otro lado, lo más frecuente es encontrar hombres y mujeres con bachillerato completo, y existen más hombres con posgrado que mujeres; en contraste, se detectaron más mujeres que hombres con bachillerato incompleto.

Respecto a la religión, más del 80% de mujeres y hombres cuidadores son católicos (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de cuidadores según edad, nivel educativo y religión

Variable	Género Masculino		Género Femenino		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	Menor de 18	14	4	20	2
	18 a 35	101	27	340	29
	36 a 59	176	47	584	49
	60 a 75	67	18	206	17
	más de 75	14	4	33	3
Nivel educativo	Analfabeta	5	1	12	1
	Primaria incompleta	59	16	170	14
	Primaria completa	51	14	134	11
	Bachillerato incompleto	46	12	217	18
	Bachillerato completo	77	21	253	21
	Técnico	51	14	182	15
	Universidad incompleta	28	8	68	6
	Universidad completa	36	10	120	10
	Postgrados	19	5	27	2
Religión	Católico	321	86	947	80
	Cristiana	32	9	159	13
	Otras	12	3	69	6
	Ninguna	7	2	8	1

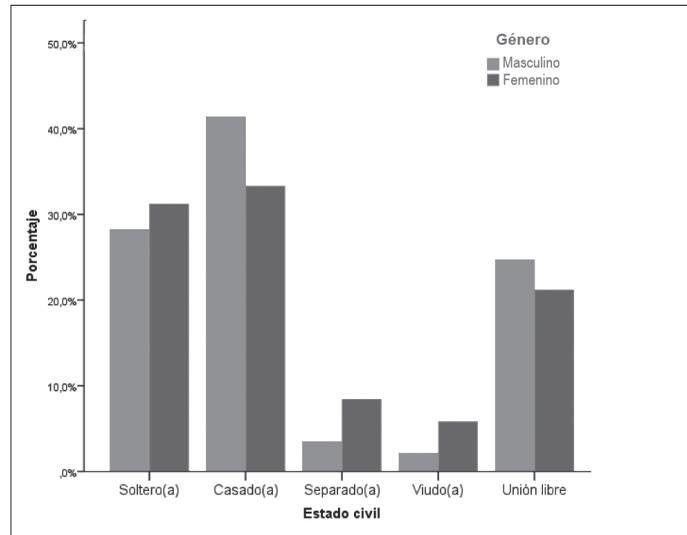
Fuente: datos de la investigación 2014.

Es evidente que lo más frecuente en este grupo de cuidadores es encontrar tanto hombres como mujeres solteros(as) o casados(as), como se evidencia en el gráfico 1.

Igualmente, es interesante identificar que el porcentaje de hombres casados fue más alto que el de las mujeres casadas. Por el contrario, se observaron más mujeres cuidadoras viudas

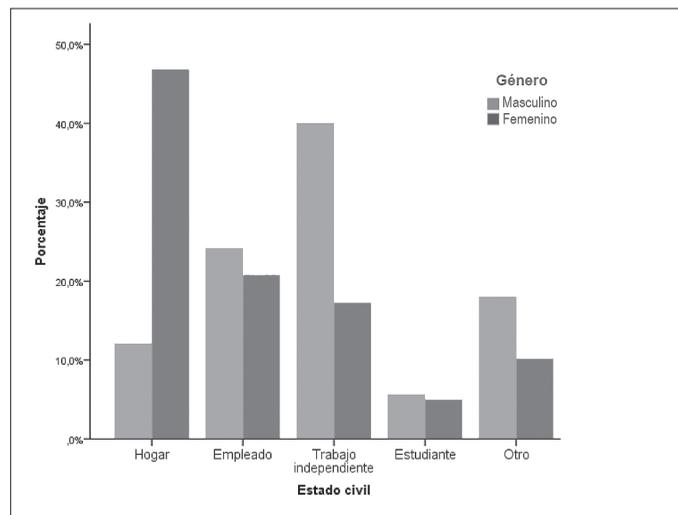
o separadas que hombres con los mismos estados civiles.

Dedicarse al hogar es el oficio más usual en las mujeres, ya que son cerca de cinco veces más que los hombres dedicados al hogar. En contraste, los cuidadores duplicaron el porcentaje de mujeres trabajadoras independientes (ver gráfico 2).



Fuente: datos de investigación, 2014.

**Gráfico 1.** Distribución del porcentaje de cuidadores según género y estado civil



Fuente: datos de la investigación, 2014.

**Gráfico 2.** Distribución del porcentaje de cuidadores según género y ocupación

Sumado a lo anterior, la zona donde viven los cuidadores en su mayoría corresponde a los estratos 1 a 3, casi sin distinciones entre hombres y mujeres.

Han cuidado al paciente desde el momento del diagnóstico más del 80 %, en ambos géneros, con diferencias de porcentajes poco marcadas entre hombres y mujeres.

Por otro lado, tanto hombres como mujeres (34 y 44 %, respectivamente) llevan más de 36

meses al cuidado del paciente. Dedicar menos de seis horas al cuidado, 33 % en hombres y 31 % en mujeres (tabla 2).

En este grupo de cuidadores existen más esposos cuidadores que esposas; contrario, existen más madres que padres cuidadores, al igual que más hijas que hijos. Tanto los cuidadores como las cuidadoras afirmaron que tienen más ayuda de la familia. La ayuda menos percibida es la espiritual, en ambos géneros (tabla 3).

**Tabla 2.** Distribución de cuidadores según género, tiempo que lleva como cuidador y apoyos con los que cuenta

		Género									
		Masculino					Femenino				
		Tiempo (en meses) que lleva como cuidador									
		0 a 6	7 a 18	19 a 36	Más de 36	%	0 a 6	7 a 18	19 a 36	Más de 36	%
N° de horas que dedica diariamente al cuidado	Menos de 6	46	32	14	31	33	106	74	54	129	31
	7 a 12	31	25	14	39	29	59	71	57	146	28
	13 a 23	9	12	14	22	15	32	34	35	68	14
	24	15	22	12	34	22	46	65	32	175	27
		Apoyos con los que cuenta									
		Familia	Espiritual	Social	Ninguno	%	Familia	Espiritual	Social	Ninguno	%
Relación con la persona cuidada	Esposo	68	10	29	32	37	90	15	34	54	16
	Padre-madre	28	2	7	17	15	133	17	59	98	26
	Hijo(a)	71	2	12	20	28	207	16	58	80	31
	Abuelo(a)	3	0	0	1	1	14	1	5	2	2
	Amigo(a)	4	1	1	2	2	20	3	10	10	4
	Otro	38	3	5	16	17	143	15	46	53	22

Fuente: Datos de la investigación, 2014.

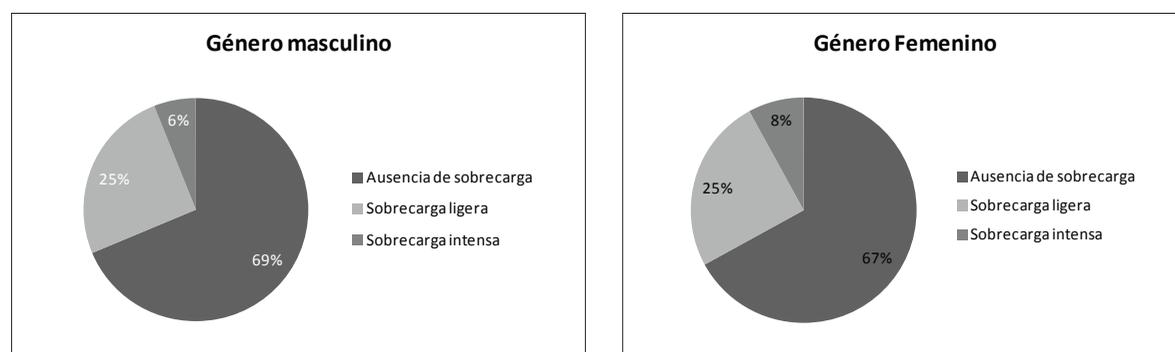
**Tabla 3.** Distribución del número de cuidadores según género, posibilidad de acceso a las TIC y nivel de conocimiento de las mismas

		Género							
		Masculino				Femenino			
		Posibilidad acceso TIC							
		Alto	Medio	Bajo	Porcentaje	Alto	Medio	Bajo	Porcentaje
Nivel conocimiento TIC	Alto	101	30	11	38 %	238	67	33	29 %
	Medio	29	69	15	30 %	100	240	72	35 %
	Bajo	11	21	85	31 %	45	74	314	37 %

Fuente: datos de la investigación, 2014.

Por último, tanto las cuidadoras y cuidadores en su gran mayoría presentaron ausencia de sobrecarga, seguido por la sobrecarga ligera. Como se puede ver en el gráfico 3, el comportamiento de los puntajes de carga tanto para hombres como mujeres es prácticamente el mismo.

población en edades adultas similares a las reportadas en el estudio de Chumbler *et al.* (2003) (27), en el que la población tuvo una media de edad de 54.9 años, y el estudio de Pino *et al.* (2012), que tuvo una media de 54 años (28). Lo anterior, sumado al hecho de que en este estudio los cuidadores familiares en edades extremas, que corresponden



Fuente: datos de la investigación, 2014.

Gráfico 3. Distribución del porcentaje de cuidadores según género y carga

## DISCUSIÓN

El predominio del género femenino en la población objeto de este estudio es similar a lo reportado en diferentes investigaciones (20-25); lo cual permite confirmar a través de este estudio que el cuidado familiar es una labor llevada a cabo en su mayoría por mujeres.

Sin embargo, el 24 % de hombres que este estudio caracteriza como cuidadores es un porcentaje importante, que apoya las afirmaciones de estudios que plantean el aumento de la participación de los hombres en la provisión de cuidados a personas con limitaciones (26).

Respecto al rango de edad en el que se encuentran la mayoría de cuidadores y cuidadoras del estudio (36 a 59 años), se evidencia una

a menores de 18 años y mayores de 75, no superan el 4 % de la población, demuestra que el cuidado familiar es brindado tanto por mujeres como por hombres en similitud de edades, las cuales corresponden a una generación intermedia.

En cuanto al género y grado de escolaridad, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, y se evidenció que la población general tiene porcentajes considerables en el rango de escolaridad entre la primaria incompleta y el técnico. Estos hallazgos no son comparables con lo reportado por Pinto *et al.* (29), quienes encontraron en cuidadores de personas con EPOC en Brasil un 59.5 % que ha cursado la escuela primaria.

La distribución por género y estado civil muestra que el comportamiento de hombres y mujeres es similar; de igual manera, ser soltero

o casado, con porcentajes entre el 30 y el 40 % de la población de ambos sexos. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Pinto *et al.* (29), en cuyo estudio la población de cuidadores con estado civil casado alcanzó el 59 %.

En la distribución por género y ocupación se evidencia una alta dedicación al hogar en las mujeres, con un porcentaje cercano al 50 %, y una alta dedicación al trabajo independiente por parte de los hombres, con un porcentaje cercano al 40 %.

En lo referente a la ocupación de las mujeres, los datos son congruentes con lo reportado por Crespo y López (2008) con cuidadores en España, en cuyo estudio se indica que las mujeres en un 41 % se dedicaban al hogar, mientras que la mayoría de los hombres se reportaron como ocupados o jubilados.

Se observa la predominancia de religión católica tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, las mujeres manifestaron un grado de compromiso religioso alto, que contrasta con el grado medio reportado por los hombres.

Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Higgins y Prigerson (30) en cuidadores de personas con cáncer avanzado en Estados Unidos, la mayoría (39 %) eran católicos, y con lo reportado por Hinton *et al.* (31) en su estudio con cuidadores vietnamitas residentes en Estados Unidos, cuyo receptor de cuidados era una persona con demencia; en este estudio se pone de manifiesto la relevancia de considerar la espiritualidad del cuidador en su relación con el sufrimiento, su motivación para ser cuidador y su comprensión de la naturaleza de la enfermedad.

En relación con la dedicación al cuidado en meses y horas al día, se observan niveles si-

milares tanto en hombres como en mujeres; situación comparable con el estudio de Pino *et al.* (28), que no encontró diferencias estadísticamente significativas en la intensidad y duración del cuidado brindado por cuidadores y cuidadoras de ancianos en España. En esta misma línea, los hallazgos de Crespo *et al.* (32) muestran un comportamiento similar en hombres y mujeres en cuanto a las horas que dedican diariamente al cuidado y el ser cuidadores únicos. Sin embargo, este hallazgo contrasta con el estudio de Yee *et al.* (33), en el que se reporta que las mujeres gastan más tiempo en la provisión de cuidados que los hombres; situación que contribuye al exceso de morbilidad psiquiátrica en las cuidadoras.

Se observa correspondencia entre el nivel de conocimiento y posibilidad de acceso a las TIC tanto en hombres como en mujeres; datos comparables con el estudio de Carrillo *et al.* (34), en el que se muestra la relación de estos dos aspectos, además de su correspondencia con niveles de escolaridad entre medios a altos, en edades menores o iguales a 35 años en los dos sexos.

Se identificó ausencia de sobrecarga en la mayoría de hombres y mujeres, con comportamiento de sobrecarga ligera e intensa similares; lo cual es congruente con lo evidenciado por Kipp *et al.* (35) en cuidadores de personas con sida en Uganda. Sin embargo, estos hallazgos contrastan con lo reportado por Pino *et al.* (28), quienes encontraron mayor carga subjetiva en la mujer; con el estudio de Akpınar *et al.* (36) en Turquía en cuidadores de pacientes con Alzheimer, quienes reportaron mayores niveles de carga en mujeres que en hombres; con el estudio de Kim *et al.* (37) en cuidadores de pacientes con demencia, en el que revela que el ser mujer es un predictor de la carga, y con el estudio de Friedemann y Buckwalter (38) en cuidadores familiares

latinos, quienes muestran que los hombres sienten menos carga y depresión que las mujeres.

## CONCLUSIÓN

Este estudio muestra una mayor proporción de mujeres dedicadas al cuidado de personas con enfermedad crónica; similar a lo encontrado en diversos estudios con cuidadores familiares. En otros aspectos, como la edad, grado de escolaridad, estado civil, religión, dedicación al cuidado, nivel de conocimiento y posibilidad de acceso a TIC y sobrecarga, no se encontraron diferencias significativas. La ocupación fue un aspecto en el que se presentaron diferencias, siendo la mayoría de mujeres amas de casa y la mayoría de hombres empleados independientes.

**Conflicto de intereses:** ninguno.

**Financiación:** programa para disminuir la carga de la enfermedad crónica en Colombia. Convocatoria 537- 2010 Colciencias. Unión Temporal Carga de la Enfermedad Crónica en Colombia.

## REFERENCIAS

1. Barrera L, Pinto N, Carrillo M, Chaparro L, Sánchez B. Cuidado a los cuidadores: familiares de personas con enfermedad crónica. En: Barrera L, Pinto N, Carrillo M, Chaparro L, Sánchez B. *Cuidado a los cuidadores*. Bogotá, D. C.: Universidad Nacional de Colombia; 2009.
2. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Med. Chile* 2009; 137(1): 657-665. Doi: 10.4067/S0034-98872009000500009
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012 [en línea]. Disponible en: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ES\\_WHS2012\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf)
4. Córdoba L, Mora A, Bedoya A, Verdugo M. Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia: Desde el Modelo de Calidad de Vida. *Revista PSYKHE* 2007; 16(2): 29-42.
5. Okoye UO, Asa SS. Caregiving and Stress: Experience of People Taking Care of Elderly Relations in South-eastern Nigeria. *Arts and Social Sciences Journal* 2011; 2011: 1-4.
6. Ávila J, García M, Gaitán J. Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadoras de pacientes con demencia. *Revista colombiana de psicología* 2010; 19(1): 71-84.
7. López MJ, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso FJ. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Rev Clin Med Fam* 2009 Jun; 2(7): 332-339.
8. Vaquiro S, Stiepovich J. Cuidado Informal, Un Reto Asumido por la Mujer. *Ciencia y enfermería* 2010; 16(2): 9-16.
9. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. Bogotá, D. C.: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
10. Cardona D, Segura A, Berbesí D, Ordoñez J, Agudelo A. Características Demográficas y Sociales del Cuidador en Adultos Mayores. *Investigaciones Andina* 2011; 22(13): 178-193.
11. Martín MT. "Domesticar" el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados. En: Arango LG, Moliniere P. *El trabajo y la ética del Cuidado*. Medellín (Colombia): La carreta Editores; 2011. p. 67-90.
12. Giraldo C, Franco G. Calidad de vida de las cuidadoras familiares. *Aquichan* 2006; 6(1): 38-56.
13. Cazenave A, Ferrer X, Castro S, Cuevas S. El familiar cuidador de pacientes con SIDA y la toma de decisiones en salud. *Rev Chil Infectol* 2005; 22(1): 51-57.
14. Escuredo B. Cuidadoras informales, necesidades y ayudas. *Rol de enfermería* 2001; 24(3): 26.
15. Phyllis B. Listening to caregiving sons: Misunderstood realities. *The Gerontologist* 1998; 38(3): 342-352. Doi: 10.1093/geront/38.3.342

16. Crocker S. Methodological Issues in male Caregiver Research: An Integrative Review of the Literature. *Journal of Advanced nursing* 2002; 40(6): 626-640. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02423.x
17. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: comparación de géneros. *Actualizaciones en Enfermería* 2006; 9(2): 9-13. Doi:10.4321/S1132-12962014000200003
18. Gutiérrez, V. Familia y cultura en Colombia; tipologías, funciones y dinámica de la familia: Manifestaciones múltiples a través del mosaico cultural y sus estructuras sociales. Bogotá, D. C.: Instituto Colombiano de Cultura; 1975.
19. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución n° 008430, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, D. C.: Ministerio De Salud; 1993.
20. Colombia. Consejo Superior Universitario. Acuerdo 16 de 2011, por el cual se establece la Política Ambiental de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D. C.: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
21. Vargas L, Pinto N. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. *Avances en Enfermería* 2010; 28(1): 116-128.
22. Barrera L, Carrillo M, Chaparro L, Pinto N, Rodríguez A, Sánchez B. Efecto del Programa "Cuidando a los cuidadores": resultados de un estudio multicéntrico. *Colombia Médica* 2011; 42(2): 35-44.
23. Montalvo A, Flórez I, Stavo D. Cuidando a cuidadores familiares de niños en situación de discapacidad. *Aquichán* 2011; 11(1): 7-22.
24. Morales O. Efectos del programa cuidando al cuidador en la habilidad de cuidado. *Avances en Enfermería* 2008; 26(2): 27-34.
25. Barrera L, Galvis C, Moreno M, Pinto N, Pinzón, Romero E *et al.* La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Un estudio comparativo de tres unidades académicas de enfermería. *Invest. Educ. Enfer* 2006; 24(1):36-46.
26. Houde, S. Methodological issues in male caregiver research: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40: 626-640. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02423.x
27. Chumbler N, Grimm J, Cody M, Beck C. Gender, kinship and caregiver burden: the case of community-dwelling memory impaired seniors. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003 Aug; 18(8): 722-32.
28. Del Pino R, Frías A, Palomino PA, Martínez R. Gender Differences Regarding Informal Caregivers of Older People. *Journal of Nursing Scholarship* 2012; 44: 349-357. Doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01477.x
29. Pinto A, Holanda M, Medeiros M, Mota R, Pereira E. Assessment of the burden of caregiving for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine* 2007; 101(11): 2402- 2408.
30. Higgins P, Prigerson H. Caregiver Evaluation of the Quality of End-Of-Life Care (CE-QUEL) Scale: The Caregiver's Perception of Patient Care Near Death. *PLoS ONE* 2013; 8(6): 10-13.
31. Hinton L, NhaUyen J, Tran C, Hinton D. Religious and Spiritual Dimensions of the Vietnamese Dementia Caregiving Experience. *Hallym Int J Aging HIJA* 2008; 10(2):139-160. Doi: 10.2190/HA.10.2.e
32. Crespo M, López J. Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. *Boletín sobre el envejecimiento perfiles y tendencias*, 2008 [en línea] [fecha de acceso 23 de octubre de 2014]. Disponible en: [http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID027\\_FLORESMENDOZA.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID027_FLORESMENDOZA.pdf)
33. Yee J, Schulz R. Gender Differences in Psychiatric Morbidity Among Family Caregivers. *Gerontologist* 2000; 40(2): 147-164. Doi: 10.1093/geront/40.2.147
34. Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. ICT Knowledge and Access by Individuals with

- Chronic Illness and Family Caregivers in Colombia. *Enfermería Global* 2014; 34: 135- 147.
35. Kipp W, Tindyebwa D, Karamagi E, Rubaale T. Family Caregiving to AIDS Patients: The Role of Gender in Caregiver Burden in Uganda. *Journal of International Women's Studies* 2006; 7(4): 1-13.
  36. Akpınar B, Küçükgüçlü O, Yener G. Effects of gender on burden among caregivers of Alzheimer's patients. *J Nurs Scholarsh* 2011 Sep; 43(3):248-54. Doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01402.x.
  37. Kim H, Chang M, Rose K, Kim S. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with Dementia. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(4):846-855. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05787.x
  38. Friedemann M, Buckwalter K. Family Caregiver Role and Burden Related to Gender and Family Relationships. *Journal of Family Nursing* 2014; 20(3): 313-336. Doi: 10.1177/1074840714532715