

Emocionalidad y calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores en condición de dependencia: un enfoque biopsicosocial

Lizbeth Mayerli Robles Yepes

Asesora

Erika Jazmín Rodríguez Alarcón

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2026

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá, 2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre, **Flor Dary**, por ser mi refugio, por su amor, apoyo incondicional y ejemplo constante de valentía.

A mi compañera de vida, **mi hija Thamara**, por ser la raíz de mi fuerza Y mi mayor motivación.

A mi yo del pasado, gracias por soñar y por creer que este momento era posible. Hoy lo hemos alcanzado, y sé que se siente orgullosa de lo que somos.

Y a todos los **cuidadores familiares**, que desde el silencio y la entrega diaria sostienen la esperanza y el amor, incluso cuando el mundo no los ve. A quienes brindan bienestar a sus seres queridos, aun dejando de lado sus propios proyectos personales. Este logro también es de ustedes.

Agradecimientos

El presente trabajo de grado es el resultado de un proceso de aprendizaje, esfuerzo y dedicación, en el que tuve el acompañamiento de personas que me brindaron su apoyo incondicional.

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por concederme la sabiduría, la fortaleza y la guía necesaria para avanzar en este proceso educativo.

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, por ofrecer las herramientas académicas necesarias para fortalecer mis conocimientos, así como la flexibilidad que permite para acceder a la educación superior con calidad y compromiso.

De manera especial, a mi asesora de monografía, Erika Jazmín Rodríguez, por su orientación constante, sus valiosas sugerencias y su compromiso durante todo el proceso. También al proyecto PEME, quien me enseñó que la emoción en el ser humano es fundamental y constituye una parte esencial de una vida sana.

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi familia, por su amor, comprensión y acompañamiento en cada etapa de este camino académico.

Finalmente, a todas las personas que contribuyeron, de manera directa o indirecta, a la culminación de este proceso educativo, les expreso mi más profundo agradecimiento.

Resumen

La presente monografía aborda el bienestar del cuidador familiar de adultos mayores en condición de dependencia, desde un enfoque biopsicosocial dentro del contexto colombiano, considerando cada una de sus tres dimensiones. El estudio evidencia que el rol de cuidador genera una amplia carga emocional derivada de responsabilidades intensas y constantes, en muchos casos asumidas sin preparación, formación ni reconocimiento social o institucional.

Se identifican factores de riesgo como el estrés crónico, la fatiga, la ansiedad y la depresión, así como repercusiones en la salud física, incluyendo insomnio, alteraciones cardiovasculares y dolor musculoesquelético. Por el contrario, factores protectores como el apoyo social, la educación en cuidado, la resiliencia y estrategias de afrontamiento contribuyen significativamente al bienestar del cuidador. El estudio resalta que la presencia de redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales es fundamental para mitigar el impacto negativo de las demandas del cuidado.

El análisis se sustenta en estudios recientes y experiencias de cuidadores en Colombia, destacando las necesidades que se identifican en el papel del cuidador familiar. Se concluye que mejorar el bienestar de estos cuidadores no solo repercute en su calidad de vida, sino también en la atención y la calidad de vida de los adultos mayores dependientes, evidenciando la importancia de intervenciones integrales y contextualizadas que aborden tanto las dimensiones individuales como sociales del cuidado.

Palabras clave: Emocionalidad, Biopsicosocial, Bienestar, Cuidador familiar, Dependencia, Calidad de vida.

Abstract

This monograph addresses the well-being of family caregivers of dependent older adults from a biopsychosocial perspective within the Colombian context, considering each of its three dimensions. The study shows that the caregiver role generates a significant emotional burden derived from intense and constant responsibilities, often assumed without preparation, training, or social or institutional recognition.

Risk factors such as chronic stress, fatigue, anxiety, and depression are identified, as well as repercussions on physical health, including insomnia, cardiovascular disorders, and musculoskeletal pain. Conversely, protective factors such as social support, caregiving education, resilience, and coping strategies contribute significantly to caregiver well-being. The study highlights that the presence of family, community, and institutional support networks is essential to mitigate the negative impact of caregiving demands.

The analysis is based on recent studies and the experiences of caregivers in Colombia, highlighting the needs identified in the family caregiver role. It is concluded that improving the well-being of these caregivers not only impacts their quality of life, but also the care and quality of life of dependent older adults, highlighting the importance of comprehensive and contextualized interventions that address both the individual and social dimensions of caregiving.

Keywords: Emotionality, Biopsychosocial, Well-being, Family caregiver, Dependency, Quality of life.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Planteamiento del Problema	11
Justificación	13
Objetivos.....	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Metodología	15
Marco Teórico	18
Dimensiones del Modelo Biopsicosocial en el Rol del Cuidador Familiar.....	36
<i>Dimensión Social</i>	37
<i>Dimensión Psicológica</i>	44
<i>Dimensión Biológica</i>	56
Discusión y Resultados.....	59
Dimensión Social	60
Dimensión Psicológica	60
Dimensión Biológica.....	60
Tendencias y Vacíos.....	61
<i>Sexualidad y Dignidad en el Cuidado</i>	61
<i>Apoyo Laboral y Económico</i>	61
<i>Apoyo Institucional y Psicosocial</i>	62
<i>Marco Normativo</i>	62
Conclusiones.....	64

Recomendaciones	66
Referencias Bibliográficas	67

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Matriz de Fuentes Documentales Recolectadas para la Investigación</i>	17
Tabla 2 <i>Comparación de Agentes e Instituciones según el Tipo de Red de Apoyo para el Cuidador</i>	28
Tabla 3 <i>Emociones Secundarias Derivadas del Cuidado</i>	33
Tabla 4 <i>Ejemplos de las Emociones Presentadas en el Cuidador Familiar respecto a su Rol</i>	45
Tabla 5 <i>Etapas del Duelo Asociado al Rol del Cuidado</i>	48
Tabla 6 <i>Componentes del Modelo de Estrés del Cuidador</i>	51
Tabla 7 <i>Ejemplos de Afectaciones Físicas Presentadas en el Cuidador Familiar Respecto a su Rol</i>	57
Tabla 8 <i>Relación de Búsqueda de los 72 Documentos Revisados</i>	59

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Principales Responsabilidades del Cuidador Familiar hacia el Adulto Mayor</i>	
<i>Dependiente</i>	25
Figura 2 <i>Ejemplos de Estrategias de Afrontamiento (Coping) para Cuidadores Familiares</i>	50
Figura 3 <i>Factores Negativos de los “Autos” en el Cuidador Familiar.....</i>	54

Introducción

El cuidado de adultos mayores en situación de dependencia representa un desafío significativo para las familias en Colombia, donde el envejecimiento poblacional ha incrementado la necesidad de cuidadores familiares. Esta labor, esencial para garantizar la calidad de vida de las personas mayores, conlleva responsabilidades físicas, emocionales y psicológicas que, a menudo, se asumen sin formación ni preparación específica. La sobrecarga, el estrés, la ansiedad y las repercusiones en la salud física son riesgos frecuentes que afectan el bienestar de quienes cuidan.

La presente monografía analiza, los factores protectores y de riesgo que inciden en el bienestar del cuidador familiar, considerando dimensiones emocionales, psicológicas, sociales y físicas. Asimismo, se destacan estrategias de afrontamiento, resiliencia y redes de apoyo que favorecen su salud integral, con el objetivo de comprender mejor sus necesidades y promover intervenciones que fortalezcan su bienestar y el de los adultos mayores dependientes.

Planteamiento del Problema

Un cuidador es esa persona que asume la función de brindar atención y apoyo a su pariente que por razones de salud y/o edad no puede valerse por sí mismo en ciertas actividades de la vida diaria, generalmente el que asume este rol es un hijo, cónyuge, hermano u otro pariente que, sin formación profesional en salud, brinda ayuda física (como movilización o alimentación), apoyo emocional y acompañamiento constante, muchas veces generando una carga emocional, física y social significativa.

Partiendo de esta realidad, la presente monografía se centra en el rol del cuidador familiar de adultos mayores en condición de dependencia en Colombia, y en las implicaciones que este papel conlleva, teniendo en cuenta que esta responsabilidad puede afectar profundamente su calidad de vida, generando un impacto emocional importante en donde se puede destacar la aparición de altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, sentimientos de sobrecarga, frustración, aislamiento, entre otros.

También cabe resaltar que, además de brindar asistencia al adulto mayor, el cuidador familiar tiene sus propias necesidades personales, junto con múltiples responsabilidades diarias, como las laborales, académicas u otras, a esto sumándole los desafíos adicionales que surgen cuando en los sistemas familiares en ocasiones se presentan redes de apoyo insuficientes o inexistentes, lo que incrementa significativamente la carga emocional, afectando gravemente tanto el bienestar del cuidador como la calidad del cuidado ofrecido al adulto mayor.

Es relevante señalar que las situaciones de dependencia en la vejez pueden originarse por diferentes condiciones, entre ellas las enfermedades degenerativas, secuelas de accidentes cerebrovasculares, discapacidades físicas, enfermedades crónicas como la diabetes o la insuficiencia cardíaca, trastornos neurocognitivos como la demencia o el Alzheimer, y deterioros

asociados a la fragilidad propia del envejecimiento, algunas de estas condiciones son caracterizadas por ser progresivas e irreversibles y que conllevan limitaciones físicas y/o cognitivas en el adulto mayor. Todas estas condiciones demandan una atención continua y dedicada y, a medida que avanzan las limitaciones, aumentan las exigencias del cuidado, lo que generalmente requiere ajustes permanentes en el entorno y en las rutinas diarias del adulto mayor.

En este contexto, la presente monografía se propone abordar el siguiente interrogante principal: ¿Cuál es la realidad emocional de los cuidadores familiares y cómo las emociones asociadas a este rol pueden influir en su calidad de vida? Desde este planteamiento, también se buscará responder preguntas secundarias, como: ¿Qué factores agravan o mitigan el impacto emocional en los cuidadores? ¿Cuáles son las principales necesidades biopsicosociales que deben ser atendidas para mejorar su bienestar?

Al abordar este tema, la monografía tiene como propósito realizar una revisión sistemática de investigaciones disponibles dentro del territorio colombiano realizadas entre los años 2015 y 2025, con el fin de identificar los principales hallazgos que ayuden a soportar los objetivos de este documento.

Justificación

El presente estudio se justifica en la necesidad de visibilizar y comprender la situación del cuidador familiar de adultos mayores en condición de dependencia, un rol fundamental en la sociedad que, a menudo, pasa desapercibido. Muchos cuidadores desconocen su propio estatus y las implicaciones de la labor que desempeñan, asumiendo responsabilidades intensas sin formación, apoyo ni reconocimiento. Esta falta de conciencia puede generar efectos negativos sobre su bienestar físico, emocional y psicológico, incrementando el riesgo de estrés, ansiedad, depresión y agotamiento.

Reconocer al cuidador familiar y atender sus necesidades se convierte en un aspecto esencial para promover su salud integral y garantizar la calidad del cuidado que brindan. El estudio enfatiza que los cuidadores requieren apoyo social, educación en técnicas de cuidado, estrategias de afrontamiento y fortalecimiento de la resiliencia, factores que contribuyen a mitigar las consecuencias adversas de su labor.

Asimismo, la investigación busca aportar evidencia contextualizada al contexto colombiano sobre los factores de riesgo y protectores del bienestar del cuidador, resaltando la importancia de intervenciones integrales y estrategias que promuevan la salud física, emocional y social del cuidador familiar, garantizando de manera indirecta una mejor calidad de vida para los adultos mayores dependientes.

Objetivos

Objetivo General

Profundizar en la realidad emocional de los cuidadores familiares del adulto mayor con en condición de dependencia, bajo una mirada biopsicosocial, a fin de comprender los factores que influyen en su bienestar y calidad de vida.

Objetivos Específicos

Explorar los factores protectores y de riesgo que afectan la emocionalidad de los cuidadores.

Identificar cómo el impacto emocional de cuidar a un adulto mayor en situación de dependencia que afecta la calidad de vida de los cuidadores.

Metodología

La presente monografía se enmarca en un enfoque cualitativo, dado que busca comprender la experiencia del cuidador familiar de adultos mayores en condición de dependencia desde una perspectiva comprensiva e interpretativa, priorizando los significados subjetivos asociados al cuidado, el bienestar y la emocionalidad. Este enfoque permite explorar las dinámicas psicológicas, biológicas y sociales que atraviesan al cuidador, más allá de una medición numérica de variables.

En cuanto al diseño de investigación, corresponde a un estudio documental, ya que se fundamenta en la revisión, análisis e interpretación de fuentes secundarias, tales como artículos científicos, libros, tesis y documentos institucionales como el DANE, el Ministerio de Salud y organismos internacionales como la OMS, con el fin de contextualizar el fenómeno en el ámbito colombiano. Estas fuentes fueron seleccionadas a partir de su pertinencia académica y su relación con los ejes centrales del trabajo: el modelo biopsicosocial, el bienestar, la calidad de vida, los factores de riesgo y protectores, y las implicaciones psicológicas y emocionales en los cuidadores familiares.

El alcance del estudio es descriptivo-analítico, pues no solo expone los hallazgos de las investigaciones revisadas, sino que también los interpreta y relaciona con el contexto colombiano, en especial en lo referente al impacto del cuidado en la calidad de vida y la salud emocional de los cuidadores.

En cuanto a la técnica de recolección de información, se empleó la búsqueda bibliográfica sistemática en bases de datos académicas como Scopus, SciELO, Redalyc, Dialnet y Google Académico, utilizando palabras clave relacionadas con cuidado familiar, estado de

dependencia, síndrome de burnout, bienestar, riesgos y calidad de vida del cuidador y modelo biopsicosocial. Posteriormente, se aplicó un proceso de selección basado en la relevancia, actualidad y pertinencia de los documentos.

Finalmente, el análisis de la información se realizó mediante una lectura crítica y categorización de los textos, con el fin de identificar coincidencias, divergencias y vacíos en la literatura, permitiendo estructurar una reflexión teórica que aporte a la comprensión del fenómeno estudiado.

Tabla 1

Matriz de Fuentes Documentales Recolectadas para la Investigación

Buscador	Documentos Seleccionados	Temas Relacionados
Google Académico	19	Bienestar del cuidador; factores de riesgo y protectores; resiliencia; afrontamiento; síndrome de burnout; dependencia en adultos mayores; calidad de vida; apoyo social.
SciELO	9	Salud mental del cuidador; duelo anticipado; apoyo social; políticas de cuidado; factores biopsicosociales en cuidadores.
Redalyc	7	Estrategias de afrontamiento; resiliencia; autocuidado del cuidador; impacto emocional; estudios latinoamericanos de cuidado informal.
Dialnet	7	Carga del cuidador; dinámicas familiares; factores psicosociales; sobrecarga emocional; estudios en contextos hispanos.

PubMed	5	Estrés del cuidador; impacto neurobiológico del cuidado; salud física del cuidador; enfermedades crónicas y dependencia.
Informes Institucionales (Colombia)	15	Ministerio de Salud; CONPES 4143 (Política Nacional de Cuidado, 2024); DANE (calidad de vida, estadísticas de envejecimiento); Congreso de la República, Leyes y cuidados.
Organismos Internacionales	10	OMS, envejecimiento y salud; calidad de vida, definiciones específicas; OPS (cuidado en la vejez); Instituto Nacional del Cáncer (definición de riesgo).
Total documentos	72	

Nota. La tabla sintetiza el proceso de búsqueda y recolección de fuentes documentales para la monografía, en la que se evidencian los buscadores utilizados, la cantidad de documentos seleccionados y sus temáticas. Autoría propia.

Marco Teórico

En el análisis de la salud y el bienestar humano, resulta esencial adoptar una perspectiva integral, identificando los factores que inciden en la comprensión del proceso salud-enfermedad. En este sentido, se hace necesario acudir a modelos que trasciendan la mirada meramente médica. Uno de los más reconocidos es el modelo biopsicosocial, propuesto por el psiquiatra George L. Engel en 1977. Este modelo propone que tanto la salud como la enfermedad son el producto de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Según el Colegio Colombiano de Psicólogos (2020), esta perspectiva surge como una alternativa al modelo biomédico tradicional, el cual centraba su atención exclusivamente en las causas físicas y biológicas, dejando de lado aspectos fundamentales del ser humano y su entorno.

Los componentes del modelo *biopsicosocial* se pueden resumir así: lo biológico hace referencia a los procesos fisiológicos, genéticos y bioquímicos; lo psicológico abarca los pensamientos, emociones y conductas; mientras que lo social involucra el entorno del individuo, incluyendo factores económicos, culturales, familiares y laborales. Este modelo admite que el cuerpo, la mente y el entorno no funcionan como compartimentos separados, sino se interrelacionan de forma continua, por ende, entender al ser humano desde esta mirada permite una intervención más humana, ética y efectiva.

En Colombia, aunque no siempre se mencione explícitamente el término “biopsicosocial” en las normativas, varios programas y políticas públicas adoptan un enfoque coherente con este modelo. Por ejemplo, el modelo para atender la discapacidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) reconoce la importancia de brindar una atención integral que garantice la inclusión social de las personas en condición de discapacidad. De igual manera, la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 incorpora una perspectiva integral que contempla no solo la atención

clínica del individuo, sino también los determinantes sociales que influyen en su salud mental y bienestar.

Al hablar de *bienestar*, se hace referencia a un estado de satisfacción general y confort del individuo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), el bienestar no se limita únicamente a la falta de enfermedad, sino que comprende un estado completo de bienestar físico, mental y social. Esto equivale a que una persona goza de bienestar cuando puede desarrollarse plenamente, mantener relaciones saludables, realizar actividades significativas y afrontar con eficacia los desafíos cotidianos. Por tanto, el modelo biopsicosocial ofrece una base sólida para comprender el bienestar desde un enfoque holístico, especialmente útil para analizar problemáticas sociales y de salud en el contexto colombiano.

Un ejemplo concreto de cómo este modelo se aplica, es en la comprensión del rol del cuidador, una figura clave en el mantenimiento del bienestar de personas en situación de dependencia. Al hablar de *cuidador* se hace referencia a esa/s persona/s que le brinda cuidado a otra con dificultades para realizar sus actividades de la vida cotidiana de forma independiente, ya sea por enfermedad, discapacidad u otro tipo de condición. Los cuidadores pueden clasificarse en formales, quienes cuentan con formación profesional y suelen recibir remuneración por sus labores, o informales, quienes asumen la responsabilidad del cuidado de manera autónoma.

Según Guato y Parra (2022), el cuidado informal comprende “todas aquellas actividades de ayuda no profesional”, es decir, no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social, y que generalmente no reciben remuneración, pero que ofrecen apoyo emocional y físico basado en el afecto y la cercanía, ya que el cuidador informal en su mayoría es un familiar.

En esta monografía se hace énfasis en el cuidador familiar, perteneciendo al grupo de cuidadores informales, ya que constituye el foco de análisis. Esto se debe a que, en el contexto

colombiano, la capacidad del sistema de salud para brindar asistencia en cuidados es limitada, lo cual obliga a las familias a asumir dicho rol y las responsabilidades que conlleva el cuidado diario de un ser querido en condición de dependencia.

Dado que el sujeto de interés de este trabajo es específicamente el cuidador familiar, resulta pertinente conceptualizar su significado: Según el Ministerio de Salud (2015), un *cuidador familiar* en Colombia es “aquella persona que tiene vínculo familiar con la persona sujeto de cuidado, y que brinda cuidado de forma permanente o transitoria” (p.16), es decir, que es una figura esencial en el sistema de atención de personas dependientes, cuya labor, aunque no remunerada ni profesionalizada, es reconocida legal y socialmente, y requiere de apoyo y atención para garantizar su bienestar y el de la persona a su cuidado, en este caso del adulto mayor.

En cuanto al concepto de *cuidado*, en Colombia se entiende como el conjunto de acciones orientadas a preservar la calidad de vida humana. El Departamento Nacional de Planeación (2024) lo define como “acciones que toda sociedad realiza para procurar la autonomía, desarrollo y bienestar cotidiano” es decir que es velar por la integridad de un individuo de forma que se le dé atención, protección, seguridad y vigilancia. El cuidado es diferente a la asistencia, esto radica básicamente en el vínculo y sus implicaciones, es decir que el cuidado es más integral y la asistencia se refiere más a un acto de ayuda puntual, sin vínculo emocional o afectivo.

En el marco legal colombiano, existen diversas normativas que reconocen y regulan la figura del cuidador familiar, como lo es la ley 33 de 2009 que reconoce jurídicamente el papel del cuidador familiar como el sujeto que presta asistencia y apoyo continuo a un familiar que, por su situación física, mental o sensorial, necesita de otro para ejecutar labores fundamentales de la vida diaria. El cuidador puede ser el cónyuge, compañero permanente o tener un parentesco hasta

el quinto grado de consanguinidad, y realiza esta labor sin recibir una contraprestación económica (Congreso de la República de Colombia, 2009).

La ley 2055 de 2020 aprueba la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* y establece que los Estados deben implementar servicios de apoyo a cuidadores, garantizando condiciones adecuadas para el ejercicio de esta labor (Congreso de la República de Colombia, 2020).

Más recientemente, la ley 2281 de 2023 consolida la creación del *Sistema Nacional de Cuidados*, el cual articula esfuerzos institucionales para reducir las desigualdades derivadas del trabajo de cuidado no remunerado. Esta ley fomenta la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y las familias, y establece como prioridad la redistribución de las tareas de cuidado, así como la formación, el reconocimiento y la compensación de los cuidadores (Congreso de la República de Colombia, 2023).

Estas disposiciones reflejan el creciente interés por establecer un marco jurídico que garantice el apoyo integral a los cuidadores familiares, quienes históricamente han asumido su rol desde el compromiso afectivo, pero con escasa visibilidad institucional. Reconocer esta normativa resulta esencial para comprender el contexto legal que enmarca la realidad de los cuidadores en Colombia y las implicaciones psicosociales derivadas de su labor.

Para comprender mejor a la población a la que se hace referencia —es decir, la persona de la que se encarga el cuidador familiar—, es necesario definir qué se entiende por adulto mayor. Según el Congreso de la República de Colombia, se entiende por *adulto mayor*: a “Toda persona de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años”, (Ley 2055 de 2020, art. 2, adoptando el Art. 2 de la Convención Interamericana, 2015). Además de ello, el ministerio de salud y protección social

(s.f.), en su artículo *Envejecimiento y vejez*, menciona que el adulto mayor es la persona que tiene 60 años o más, sujetos a ciertos procesos de desarrollo y deterioro y que, además, tiene protección especial en la constitución de Colombia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no tiene un único significado cuando hablamos de población mayor, debido a la evolución de la terminología para evitar connotaciones negativas, en algunos de sus informes y estrategias globales para abordar el envejecimiento y la salud en la vejez, por ejemplo en su artículo *Envejecimiento y salud*, (2023) se refiere a “personas mayores de 60 años o más”; pero en otras comunicaciones utilizan el término “adulto mayor” cuando se trata de temas referentes a la vejez, artículos como *Salud mental de los adultos mayores* (2023).

Desde la psicología evolutiva encontramos que el adulto mayor es la persona que ha culminado su proceso de desarrollo y se encuentra en su etapa final de evolución. Esto se define en la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson (1982), al adulto mayor como aquella persona que, a partir de los 65 años y hasta el final de su vida, transita la octava y última etapa del ciclo vital, conocida como "integridad del yo versus desesperación", en la cual se reflexiona sobre el sentido de la vida y la aceptación de la propia existencia.

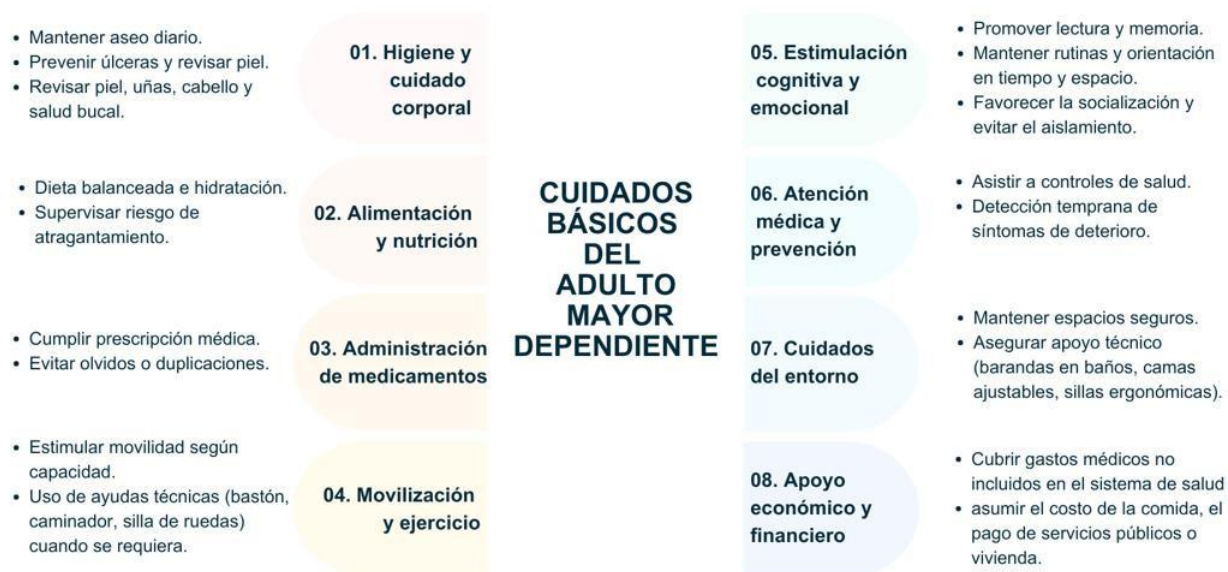
Teniendo en cuenta la variación de significados anteriormente expuestos, para fines de este documento se caracterizará al adulto mayor como la persona de 60 años en adelante, siguiendo las leyes internas de Colombia y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta delimitación permite comprender al adulto mayor como un sujeto en etapa de transformación vital, permitiendo no solo identificar los retos del envejecimiento, sino también contextualizar el rol del cuidador familiar frente a dichas transformaciones. En consecuencia, esta definición servirá como fundamento conceptual para el análisis que se desarrollará a lo largo de la

presente monografía.

Resulta pertinente abordar el concepto de *dependencia* en el adulto mayor, entendida como la necesidad de ayuda significativa y continua para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria debido a limitaciones físicas, cognitivas o sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define la dependencia como una condición que implica la pérdida de autonomía y la necesidad de asistencia de otra persona para garantizar el bienestar.

Desde una perspectiva biopsicosocial, la dependencia debe entenderse más allá del deterioro funcional, incorporando el sufrimiento emocional del adulto mayor, el aislamiento social y la sobrecarga del cuidador. Este enfoque integral permite dimensionar cómo estas condiciones afectan no solo a la persona que las padece, sino también a su entorno familiar, en especial al cuidador principal, cuya calidad de vida se ve directamente condicionada por las demandas de cuidado.

Los cuidados que demanda un adulto mayor dependiente abarcan múltiples dimensiones, desde la atención física y médica, hasta el acompañamiento emocional, social y económico. Estos aspectos han sido sistematizados en la siguiente figura, que ilustra de manera esquemática los principales cuidados básicos que debe garantizar el cuidador familiar para preservar el bienestar integral del adulto mayor dependiente.

Figura 1*Principales Responsabilidades del Cuidador Familiar hacia el Adulto Mayor Dependiente*

Obtenido de. Elaboración propia

La *calidad de vida* es una valoración multidimensional que hace referencia a la apreciación que tiene una persona sobre su posición en la vida, en el entorno de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus proyectos, expectativas e intereses (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012). Esta definición implica no solo el bienestar físico, sino también aspectos psicológicos, sociales, funcionales y espirituales. En Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) también define la calidad de vida como “el grado de satisfacción de las necesidades materiales e inmateriales de las personas, que se expresa en su percepción del bienestar y en las condiciones objetivas que determinan ese bienestar” (DANE, 2019).

En el caso de los adultos mayores, la calidad de vida incluye elementos como la autonomía, la funcionalidad física y cognitiva, la integración social, la seguridad y el acceso a

servicios de salud. Por su parte, los cuidadores familiares desempeñan un papel fundamental en el sostenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores dependientes. Sin embargo, frecuentemente ven comprometido su propio bienestar debido a la sobrecarga emocional, física y social asociada al rol de cuidado. Ante esta realidad, se hace necesario considerar los recursos que pueden aliviar dicha carga y favorecer tanto al cuidador como al adulto mayor.

Una de estas herramientas clave es *la red de apoyo*, entendida como el conjunto de relaciones interpersonales y comunitarias que brindan soporte emocional, informativo o instrumental a una persona, facilitando su capacidad para afrontar diversas situaciones de la vida, especialmente aquellas de carácter adverso, crítico o desafiante. Estas pueden incluir, por ejemplo, la enfermedad o el deterioro progresivo del adulto mayor, crisis familiares derivadas del cuidado prolongado, la pérdida de ingresos económicos por dedicarse exclusivamente al rol de cuidador, o incluso momentos de agotamiento emocional y soledad. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) reconoce que estas redes son fundamentales, especialmente en el acompañamiento a personas mayores y cuidadores familiares, ya que fortalecen la corresponsabilidad entre la familia, la comunidad y las instituciones.

La Universidad de La Sabana (2021) señala que las redes de apoyo satisfacen múltiples tipos de necesidades, entre las que se encuentran los materiales (como dinero, comida, alojamiento o ropa), las cognitivas (orientación, consejos y apoyo moral), las instrumentales (ayuda con compras o tareas del hogar) y las emocionales (interacciones significativas, llamadas o visitas). Estas formas de apoyo no solo contribuyen al bienestar individual, sino que también promueven la construcción de entornos más solidarios y resilientes, especialmente en contextos de vulnerabilidad o crisis.

La familia es considerada la red de apoyo más cercana e inmediata, ya que ofrece soporte

afectivo, económico y asistencial a sus integrantes. Cumple un papel fundamental en la protección, el cuidado y el desarrollo integral de sus miembros, especialmente en situaciones de dependencia, enfermedad, discapacidad o envejecimiento. Pero además de ello también debe funcionar como red de apoyo para el cuidador familiar. Esto implica la corresponsabilidad en las tareas de cuidado, el acompañamiento emocional al cuidador y la validación de su rol, requiriendo soporte del resto de la familia para evitar el agotamiento físico y emocional. Esto lo sustenta el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) en el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (2015-2024) que promueve la corresponsabilidad familiar como principio clave en la protección de las personas mayores y de sus cuidadores.

También se identifica a la comunidad como una red de apoyo, reconociendo que puede ser un recurso valioso para los cuidadores, brindando acompañamiento, escucha activa y apoyo práctico. La Ley 1251 de 2008, expedida por el Congreso de Colombia, destaca la importancia de fortalecer la participación comunitaria en el cuidado y la integración social de las personas mayores y sus familias.

Finalmente, dentro de las redes de apoyo institucional se encuentran las entidades del Estado y organizaciones sin ánimo de lucro que ofrecen programas, recursos y servicios dirigidos tanto a las personas en condición de dependencia como a quienes las cuidan. Estas redes pueden incluir capacitaciones para el cuidado, acceso a servicios de salud mental, programas de respiro y ayudas económicas o técnicas. El Sistema de Protección Social colombiano, a través de normativas como la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007, establece los mecanismos para garantizar una atención integral a la población dependiente y fomentar políticas de apoyo al cuidador.

A partir de lo anterior, es posible identificar cómo las redes de apoyo —familiar,

comunitaria e institucional— cumplen un rol complementario en el bienestar del cuidador familiar. En la tabla 1 se evidencian ejemplos concretos de cada tipo de red, junto con los agentes o instituciones involucradas, sus funciones principales en el contexto colombiano.

Tabla 2

Comparación de Agentes e Instituciones según el Tipo de Red de Apoyo para el Cuidador

Tipo de red de apoyo	Agentes o instituciones principales	Funciones o aportes
Familiar	Padres Hijos Cónyuge o pareja Hermanos u otros parientes cercanos	Apoyo emocional y afectivo Cuidados básicos y acompañamiento Sostenimiento económico en algunos casos
Comunitaria	Líderes comunitarios Juntas de Acción Comunal Grupos religiosos o solidarios Vecinos Redes de apoyo vecinales	Apoyo solidario y emocional Ayuda con alimentación, vigilancia y acompañamiento Promoción de redes de cuidado
Institucional	Ministerio de Salud y Protección Alcaldías y gobernaciones Centros de día para adultos mayores Entidades de salud (EPS IPS) ONG como la Cruz Roja Instituciones como la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria (ACGG)	Atención integral (salud, nutrición, recreación) Programas sociales Protección de derechos y acceso a servicios

Obtenido de. Elaboración propia.

Con lo anterior, las redes de apoyo no solo cumplen una función instrumental o emocional en el acompañamiento al cuidador y al adulto mayor, sino que también pueden considerarse

factores protectores clave que favorecen el afrontamiento saludable de las demandas del cuidado y mitigan los efectos negativos.

Los *factores protectores* son circunstancias o recursos personales, familiares o sociales que reducen la posibilidad de padecer problemas de salud mental o manejar de forma adversa circunstancias desfavorables, además ayudan a fomentar el bienestar y la capacidad de resiliencia. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) “los factores protectores son condiciones o atributos personales, familiares o comunitarios que reducen o eliminan riesgos y promueven una adaptación positiva en situaciones adversas” (p. 12).

Asimismo, Moreno et al. (2018) señalan que “los factores protectores actúan como escudos frente a las experiencias estresantes, disminuyendo el impacto negativo de los factores de riesgo” (p. 23). Ambas definiciones coinciden en resaltar la función de protección frente a la adversidad, lo cual refuerza su relevancia en contextos de alta vulnerabilidad como el que enfrentan los cuidadores familiares de adultos mayores en condición de dependencia.

Para los cuidadores familiares, estos factores pueden implicar: Soporte social (familia, amigos, redes de auxilio comunitario), autoeficacia percibida (convicción de que pueden afrontar las exigencias del cuidado) sentido de propósito (considerar el cuidado como un acto valioso), herramientas psicoeducativas y terapéuticas (como acompañamiento profesional y talleres de autocuidado). Según Carbonell y Navarro (2007), “los factores protectores amortiguan el efecto del estrés en cuidadores, favoreciendo una percepción más positiva del rol y disminuyendo el riesgo de sobrecarga emocional” (p. 89), es decir que, los factores protectores en los cuidadores familiares reducen las tensiones asociadas al cuidado prolongado del adulto mayor en condición de dependencia.

No obstante, así como existen factores que protegen y fortalecen el bienestar del cuidador,

también es importante reconocer aquellos elementos que pueden comprometer su salud física, emocional y mental. Los factores de riesgo son características, condiciones o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona experimente problemas físicos, emocionales, conductuales o de salud mental. Aunque no provocan el daño de manera directa, incrementan la vulnerabilidad ante situaciones adversas.

De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (s.f.), “los *factores de riesgo* son algo que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad”. Uno de los aspectos más sensibles y afectados por los factores de riesgo es la dimensión emocional del cuidador familiar. Las exigencias constantes del rol, la exposición prolongada al sufrimiento del ser querido y la falta de recursos de apoyo adecuados inciden directamente en cómo el cuidador experimenta, regula y expresa sus emociones. Por ello, resulta fundamental abordar el concepto de emocionalidad, entendida como una característica clave que influye en la manera en que se perciben y enfrentan las situaciones derivadas del cuidado.

Desde el punto de vista de la psicología, la *emocionalidad* alude a la tendencia individual de experimentar, manifestar y reaccionar emocionalmente ante diferentes circunstancias. Esta dimensión está vinculada con la intensidad, frecuencia y duración de las emociones, y tiene un rol crucial en cómo los individuos manejan el estrés, interactúan con los demás y controlan su conducta. Este concepto ha sido ampliamente abordado desde la psicología de la personalidad, en la que se considera una característica disposicional que varía entre individuos, influenciando su estilo de afrontamiento, sus relaciones interpersonales y su vulnerabilidad emocional.

De acuerdo con Fernández-Abascal (2009) “la emocionalidad es una disposición estable que influye en la forma en que una persona siente y expresa sus emociones”. Por su parte, Reeve (2020), señala que la emocionalidad puede entenderse como “una característica afectiva de la

personalidad que se expresa en la sensibilidad a los estímulos emocionales y en la intensidad de la experiencia emocional” (p. 350). Estas definiciones se complementan, ya que mientras Fernández-Abascal resalta la naturaleza constante de la emocionalidad, Reeve amplía esta perspectiva al poner énfasis en su expresión a través de la intensidad y la carga emocional, que son elementos esenciales en la experiencia subjetiva de cada persona. Juntas, ofrecen una comprensión más integral de cómo esta dimensión influye en la conducta y la salud mental.

La emocionalidad desempeña un papel central en la experiencia de los cuidadores familiares, ya que influye directamente en la manera en que perciben, interpretan y afrontan la situación de cuidado. En contextos de dependencia, los cuidadores están expuestos de forma constante a situaciones emocionalmente desafiantes: el deterioro progresivo del ser querido, la dependencia total o parcial, la pérdida de comunicación y el desgaste físico y mental. Esto puede presentarse en enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y la demencia vascular, así como en otras condiciones que generan limitaciones prolongadas, tales como los accidentes cerebrovasculares, enfermedades crónicas incapacitantes o secuelas de discapacidades físicas. En todos estos casos, el adulto mayor puede perder gradualmente la memoria, las capacidades funcionales o la autonomía, lo que genera en el cuidador sentimientos de tristeza, frustración e impotencia ante una realidad cambiante y difícil de revertir.

Según Fernández-Abascal (2009), la emocionalidad influye no solo en cómo se viven las emociones, sino también en cómo se expresan y regulan. Esto es fundamental en el cuidador familiar, quien muchas veces reprime sus emociones por centrarse en las necesidades del adulto mayor, lo cual puede generar una carga emocional acumulada si no se expresan adecuadamente. Por ejemplo, es común que el cuidador oculte su tristeza ante la pérdida progresiva de

capacidades del ser querido, reprima su frustración frente a conductas difíciles (como la agresividad en casos de demencia) o silencie su cansancio para no preocupar al resto de la familia. Esta acumulación de emociones no expresadas puede derivar en consecuencias significativas para su salud mental, tales como síntomas ansiosos o depresivos, trastornos psicosomáticos, insomnio o incluso el *síndrome de burnout*, también denominado “síndrome del cuidador quemado”, caracterizado por agotamiento físico y emocional, despersonalización y sentimientos de ineficacia (Maslach & Leiter, 2016).

Es importante conocer dónde se originan y cómo se sienten las *emociones* desde una perspectiva neurobiológica. Las emociones se procesan en estructuras cerebrales del sistema límbico —como la amígdala, el hipotálamo y el hipocampo— y cuentan con la participación de la corteza prefrontal, que interviene en la regulación emocional y la toma de decisiones. En respuesta a un estímulo emocional, la amígdala evalúa rápidamente la valencia de ese estímulo, activando el sistema nervioso autónomo y estimulando la secreción de hormonas del estrés a través del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (Duval, 2010, p. 12). Estas hormonas, como el cortisol, entran al torrente sanguíneo y modulan funciones fisiológicas como ritmo cardíaco, presión arterial y actividad viscerales. Luego, el cuerpo responde con manifestaciones físicas (por ejemplo: temblor, sudoración o tensión muscular), y conductuales (como huida, congelamiento o expresiones faciales) que cumplen la función de expresar, regular o adaptarse a la situación emocional.

Comprender el origen fisiológico de las emociones permite dar paso a su análisis en términos más experienciales y conductuales. Si bien la activación del sistema límbico y de estructuras como la amígdala y el hipotálamo explica la base biológica de la respuesta emocional, es necesario reconocer que estas reacciones se traducen en vivencias subjetivas que forman parte

de la emocionalidad humana. La emocionalidad se manifiesta a través de emociones específicas que cumplen funciones adaptativas y que han sido ampliamente estudiadas en la psicología. De ahí surge la clasificación de las emociones básicas, entendidas como universales, innatas y presentes en todo ser humano, las cuales se expresan de manera similar en distintos contextos culturales y resultan especialmente relevantes en el rol de los cuidadores familiares.

De acuerdo con Ekman (1992), existen seis emociones básicas o primarias que cumplen funciones adaptativas en la vida del ser humano: alegría, tristeza, ira, sorpresa, miedo y asco. Estas emociones, al ser innatas y universales, se manifiestan en diversas situaciones cotidianas y pueden tener un papel relevante en el contexto del cuidado familiar. En efecto, los cuidadores de adultos mayores en condición de dependencia suelen enfrentarse a exigencias emocionales y contextuales que favorecen la aparición de estas respuestas afectivas.

En el rol del cuidado también prevalecen algunas emociones secundarias, que son la mezcla o derivación de las emociones primarias, más complejas, influenciadas por la experiencia y cultura (Plutchik, 2001). A continuación, se relacionará algunas de ellas:

Tabla 3

Emociones Secundarias Derivadas del Cuidado

Emoción	Descripción
Frustración	Surge cuando se bloquea o retrasa la consecución de una meta importante, generando una mezcla de ira y tristeza (Plutchik, 2001).
Culpa	Emoción compleja que aparece cuando la persona cree que ha violado normas morales o no ha cumplido con sus propias expectativas, provocando malestar y autocrítica (Tangney et al., 2007).
Resentimiento	Estado emocional persistente que combina ira y decepción frente a experiencias percibidas como injustas o dañinas (Plutchik, 2001).

Nostalgia	Sentimiento afectivo con componentes emocionales secundarios, que mezcla tristeza y ternura al evocar el pasado (Batcho, 2013).
Inseguridad	Respuesta emocional derivada del miedo y la ansiedad, caracterizada por una baja percepción de autoeficacia y temor al error (Lazarus, 1991).
Incomprensión	Percepción de no ser validado o comprendido, que genera tristeza y en algunos casos resentimiento (Lazarus, 1991).

Obtenido de. Elaboración propia.

Es importante reconocer las emociones principales, ya que esto permite identificar qué situaciones pueden afectar, cómo se suele actuar ante ellas y de qué manera influyen en la toma de decisiones. Comprender la emocionalidad también facilita gestionarla de forma saludable, ser más empáticos, tener una mejor comunicación y promover el bienestar psicológico. En sí, otorga poder y conocimiento sobre uno mismo.

La relación entre emoción y *toma de decisiones* es fundamental en el contexto del rol como cuidador familiar de una persona mayor en condición de dependencia, ya que se entrelazan de manera significativa. El familiar cuidador generalmente está expuesto a una gran carga emocional debido a las responsabilidades asociadas con la asistencia hacia su ser querido. Habitualmente, se presenta una preocupación constante por su bienestar, lo que genera interrogantes sobre espacios, tratamientos, especialistas y otros aspectos que producen incertidumbre al tomar decisiones cotidianas.

En muchas ocasiones, el cuidador experimenta culpa por no poder hacer más por su familiar, y, en consecuencia, puede tomar decisiones impulsivas basadas en la emoción, en lugar de actuar de manera racional. Esto pone en riesgo tanto su bienestar como el del paciente. Por esta razón, es fundamental fomentar la regulación emocional.

Cuando el cuidador no cuenta con el apoyo de otros familiares, la toma de decisiones se

vuelve aún más complicada y con mayor carga, debido a la sobrecarga de responsabilidades que se le asignan o que asume. En algunos contextos familiares, incluso sin una red de apoyo efectiva, se presentan exigencias o críticas por parte de otros miembros, lo que intensifica el clima negativo. Estos familiares, que no ofrecen respaldo, suelen cuestionar constantemente las decisiones del cuidador, generando tensiones y conflictos que afectan tanto la relación familiar como el estado psicológico del cuidador y del adulto mayor.

Cabe resaltar que el estado emocional del cuidador puede influir directamente en su relación con el familiar a cargo. Si el cuidador presenta sobrecarga o agotamiento emocional, será difícil que logre tener empatía o responder racionalmente a las necesidades del otro. Esto se fundamenta en el síndrome de burnout descrito por Maslach y Jackson (1981), el cual señala que la exposición constante a demandas emocionales puede llevar a la despersonalización, la sensación de ineficiencia y actitudes de enojo, indiferencia o estrés hacia el familiar, especialmente si no se cuenta con herramientas adecuadas para afrontar la situación.

El *síndrome de burnout*, conocido también como “síndrome del cuidador quemado”, hace referencia a un estado de agotamiento físico, emocional y mental que afecta principalmente a quienes asumen el rol de cuidar a familiares en condición de dependencia, ya sea por enfermedades crónicas, degenerativas, terminales o por discapacidades físicas y cognitivas. Esta condición ha sido ampliamente estudiada y se reconoce con mayor frecuencia en cuidadores informales, debido a que el ejercicio constante de este rol, sumado a la escasa red de apoyo y al descuido de las propias necesidades, contribuye al deterioro del bienestar general. Según Maslach y Leiter (2016), el burnout se caracteriza por tres dimensiones principales: Agotamiento emocional, que implica una sensación de cansancio extremo y falta de energía para continuar con el rol de cuidador.

Despersonalización, manifestada en actitudes frías o indiferentes hacia el familiar cuidado, muchas veces como mecanismo de defensa ante el sufrimiento constante.

Baja realización personal, en la que el cuidador percibe que su esfuerzo no es suficiente o no genera un impacto positivo, lo que produce sentimientos de frustración, culpa e inutilidad.

El cuidado continuo de un adulto mayor en condición de dependencia puede generar una sobrecarga física, emocional y social en el cuidador familiar, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar síndrome de burnout. Este síndrome, se manifiesta con mayor frecuencia en contextos donde el apoyo institucional es limitado, como suele ocurrir en muchas regiones de Colombia. Por ejemplo, la implementación de medidas institucionales aún enfrenta desafíos significativos, especialmente en zonas rurales y municipios intermedios donde el acceso a programas de apoyo es más limitado. El CONPES 4143 (DNP, 2024) constituye un avance importante al plantear una política nacional del cuidado, la cual busca no solo visibilizar a los cuidadores no remunerados, sino también crear estrategias de formación, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de redes comunitarias. Dichas acciones son esenciales para mitigar riesgos como la sobrecarga y el síndrome de burnout, garantizando que el cuidado se realice en condiciones más dignas tanto para la persona mayor como para quien la cuida.

Desde un enfoque biopsicosocial, el bienestar del cuidador se ve afectado no solo por las exigencias propias del rol, sino también por factores individuales (como el estado de salud mental), familiares (como la red de apoyo) y contextuales (como el acceso a servicios de salud y programas de apoyo comunitario). Por lo tanto, abordar el síndrome de burnout en cuidadores familiares es fundamental no solo para proteger su salud integral, sino también para garantizar un cuidado digno y de calidad hacia la persona dependiente.

Además de la teoría de Maslach y Jackson (1981), existen otras investigaciones que

abordan las afectaciones emocionales en cuidadores de personas en condición de dependencia por enfermedades crónicas, degenerativas o discapacidades. Por ejemplo, Lazarus y Folkman (1984), con su Teoría del Estrés y el Afrontamiento, explican que los cuidadores pueden desarrollar estrés crónico debido a las altas demandas del entorno. Esta situación, a su vez, puede desencadenar síntomas de ansiedad y depresión resultado de la incertidumbre frente a la evolución de la condición del familiar y la sobrecarga emocional que implica su rol.

Dimensiones del Modelo Biopsicosocial en el Rol del Cuidador Familiar

En el contexto colombiano, el fenómeno del envejecimiento poblacional ha puesto en evidencia la creciente necesidad de cuidados a largo plazo, particularmente en el caso de adultos mayores en situación de dependencia. El cuidador familiar ha adquirido un rol central, siendo el principal sostén del proceso asistencial, muchas veces sin preparación, sin remuneración y con escaso reconocimiento social o institucional. Las investigaciones recientes enfatizan que este rol tiene implicaciones significativas sobre el bienestar del cuidador, afectando dimensiones físicas, psicológicas y sociales de su vida.

Dimensión Social

Diversos estudios han señalado que los *factores socioeconómicos* inciden directamente en la percepción de sobrecarga del cuidador. Cerquera et al. (2015) realizaron una investigación que evidenció una relación significativa entre el nivel de ingreso salarial y la percepción de sobrecarga en cuidadores informales, en este caso, los cuidadores familiares. Los resultados indicaron que los cuidadores con menores ingresos experimentaban niveles más altos de sobrecarga, lo que sugiere que las limitaciones económicas pueden exacerbar el estrés asociado al rol de cuidado. Este hallazgo resalta que las variables socioeconómicas si son un factor de riesgo para el cuidador familiar, además de ser una necesidad tanto para él, como para el adulto

mayor en este caso, lo que refleja cómo la precariedad económica agudiza el estrés asociado al cuidado.

En línea con esto, Arbeláez Benavides, López Patiño y Serna Muñoz (2022) señalan que *las redes de apoyo débiles* y el *acceso limitado a servicios de salud* mental intensifican el desgaste del cuidador, especialmente en contextos de pobreza. Desde una perspectiva biopsicosocial, el estudio reconoce que el bienestar del cuidador no depende únicamente de factores individuales, sino también de condiciones socioeconómicas, del tipo de vínculo con el adulto mayor, del tiempo de dedicación al cuidado y de los recursos comunitarios disponibles. En el marco del envejecimiento poblacional, los autores destacan que, en Colombia, según el censo de 2018, el 40,4% de la población supera los 60 años, lo cual conlleva un aumento de la dependencia funcional derivada de enfermedades crónicas, degenerativas y otras condiciones de salud. Este escenario incrementa la necesidad de cuidados, tanto formales como informales, y evidencia que la calidad de vida del cuidador se deteriora cuando no se reconocen sus necesidades emocionales ni se implementan políticas públicas eficaces para su acompañamiento.

En su investigación sobre experiencia del cuidado informal de personas con Alzheimer en Colombia, Vanegas et al. (2023) documentan cómo la función del cuidado descompone abismalmente el bienestar emocional y se manifiesta claramente en la dimensión social del bienestar del cuidador. El testimonio de los participantes en esta investigación resalta que la *sobrecarga emocional* no sólo genera síntomas como ansiedad, desesperanza y agotamiento, sino que también produce un aislamiento continuo, tal como lo expresa una cuidadora: “yo muchas veces no salgo ni siquiera a la ventana [...] no siento alegría [...] me da lo mismo ir o no ir” (P15). Esta desmotivación y pérdida de interés por el entorno social plasma un debilitamiento de las relaciones interpersonales y del proyecto de vida personal, respaldado por elementos como la

falta de redes de apoyo y el cambio violento en las prioridades cotidianas. En general, estos cuidadores revelan una posición negativa del futuro, marcada por inseguridad y la creencia de que sus esfuerzos son improductivos, lo cual refuerza su alejamiento con espacios y actividades de desarrollo social.

Vanegas et al. (2023) en su investigación también mencionan que el cuidado informal de personas con enfermedades degenerativas como el Alzheimer, genera profundas transformaciones dentro del sistema familiar, afectando el ámbito social. Aunque el cuidado proporcionado por los hijos suele estar motivado por vínculos afectivos y compromisos, lo cierto es que este proceso suele generar tensiones, conllevando a una redefinición de roles y responsabilidades que generalmente perjudican la unión y funcionalidad del grupo familiar. El cuidador familiar principal, con frecuencia, se enfrenta a la falta de apoyo por parte del resto de la familia, a la sobrecarga de tareas y a la necesidad de asumir responsabilidades para las cuales no estaba preparado. Esto da lugar a una ruptura de la red de apoyo principal, a conflictos interpersonales y sensación de desamparo.

Partiendo de esta realidad y haciendo énfasis en el aspecto emocional del cuidador familiar, se logra identificar que la *disfunción familiar* en el contexto del cuidado de un adulto mayor en condición de dependencia representa un factor crítico que puede afectar profundamente la salud emocional del cuidador. Cuando las dinámicas familiares se tornan conflictivas, poco colaborativas o ausentes, el cuidador puede sentirse desbordado, solo y emocionalmente abandonado, lo que incrementa la carga subjetiva del cuidado. La falta de apoyo, la redistribución forzada de roles, los desacuerdos constantes y la ruptura de vínculos afectivos generan sentimientos de frustración, tristeza, culpa y, en muchos casos, síntomas de ansiedad o depresión. Además, la pérdida del equilibrio familiar y la imposibilidad de compartir

responsabilidades dificultan el mantenimiento de un entorno de cuidado sostenible, impactando el bienestar psicológico del cuidador familiar y limitando su capacidad de adaptación frente a la progresión de la enfermedad del ser querido.

En esta misma línea, en la dimensión social, la relación del cuidador con su familia constituye un factor decisivo en la experiencia del cuidado. En muchos casos, la comunicación deficiente entre los miembros familiares genera tensiones, conflictos y falta de apoyo, lo que incrementa la sobrecarga emocional del cuidador. Como señalan Pinquart y Sörensen (2007), los cuidadores tienden a no expresar sus necesidades o inconformidades por miedo a ser juzgados, por sentimientos de obligación moral o porque perciben que es su deber exclusivo atender al familiar dependiente. Esta dificultad para pedir ayuda perpetúa el aislamiento y limita el acceso a redes de apoyo, intensificando el impacto psicológico y físico del cuidado. La *mala comunicación* y la ausencia de corresponsabilidad familiar no solo deterioran el bienestar del cuidador, sino que también pueden afectar la calidad del cuidado brindado al adulto mayor.

En el contexto colombiano, el cuidado de personas dependientes —adultos mayores— recae de manera desproporcionada en las mujeres, lo que refleja una marcada *desigualdad de género* en la distribución de estas tareas. Esta feminización del cuidado no solo limita sus oportunidades laborales y educativas, sino que también genera una sobrecarga emocional y social que profundiza las brechas de inequidad existentes. Según el CONPES 4143 (DNP, 2024), la feminización del cuidado constituye uno de los principales factores que perpetúan la desigualdad social y económica, ya que muchas mujeres cuidadoras deben sacrificar su participación en el mercado laboral, restringiendo sus oportunidades de desarrollo profesional y autonomía económica. Como consecuencia, su bienestar psicológico se ve comprometido y se reproducen patrones históricos de inequidad en el ámbito familiar y comunitario.

En Colombia, una proporción significativa de cuidadores familiares —la mayoría mujeres— enfrenta la reducción o *abandono de su vida laboral* para asumir el cuidado de personas en situación de dependencia, lo que conlleva una pérdida de ingresos, inestabilidad económica y afectación en su bienestar general. Esta realidad se ve agravada en contextos donde no existen licencias laborales ni subsidios adecuados para este rol. Según Colorado Acevedo (2024) “en Colombia, el 90% del tiempo total de cuidado no remunerado es asumido por los hogares”, lo que evidencia cómo esta responsabilidad limita a que el cuidador familiar logre tener participación laboral, con graves repercusiones en su autonomía económica y salud mental.

Así mismo, la *estigmatización social* hacia las personas con dependencia no solo afecta a quienes las padecen, sino que también incide significativamente en el bienestar emocional de los cuidadores familiares. Diversas investigaciones han evidenciado que el temor al juicio social, la percepción de rechazo o incompreensión y la falta de reconocimiento del rol del cuidador generan sentimientos de aislamiento, invisibilidad y sobrecarga emocional. Según Mondragón Bohórquez (2024), el estigma hacia los cuidadores primarios y los pacientes con demencia en ciudades como Bogotá, Cartagena y Barranquilla limita su participación social y desalienta el uso de servicios de apoyo.

De igual forma, la revisión sistemática realizada por Torres-Sanmiguel et al. (2024) concluye que los cuidadores informales en Colombia enfrentan exclusión estructural y barreras para acceder a redes de acompañamiento, lo que intensifica su *vulnerabilidad emocional*, y que además mencionan que dentro de los resultados de investigación encontraron la “necesidad de comprensión por parte de la sociedad, debido a que ciertas enfermedades (las mentales) llevan consigo un estigma social y estereotipos que afectan negativamente a la diada” (p37), es decir tanto a la persona con la enfermedad como al cuidador familiar respectivamente. Estos hallazgos

coinciden con estudios desarrollados en Bucaramanga Cerquera Córdoba, et al. (2021), donde se reporta una baja utilización de redes familiares por parte de los cuidadores, asociada a mayores niveles de carga y desgaste psicosocial. El estigma representa un factor social de alto impacto que profundiza el aislamiento del cuidador, debilita sus vínculos relacionales y limita su acceso a recursos de apoyo emocional y comunitario.

La falta de *reconocimiento social* es otro aspecto que afecta significativamente el bienestar emocional del cuidador familiar, ya que con frecuencia su labor es invisibilizada tanto por el entorno cercano como por las instituciones. Esta desvalorización social genera sentimientos de abandono, frustración y desmotivación, al no percibirse como sujetos activos y valorados dentro del sistema de salud o de las redes comunitarias y familiares. En un estudio realizado en Bogotá, se evidenció que los cuidadores de personas con discapacidad severa enfrentan una gran carga emocional debido a la ausencia de apoyo institucional y al poco reconocimiento de su rol, lo que impacta negativamente su salud mental (Gómez-Galindo, et al. 2016).

De manera similar, en un estudio de conceptualización sobre el cuidado informal se argumenta que la invisibilidad del cuidado limita el acceso de los cuidadores a recursos sociales y comunitarios, además se hace alusión a la necesidad de dar importancia a este rol, mencionando que “la sociedad siempre se fija en la persona con discapacidad y no en la persona que provee el cuidado” (García-Cantillo, et al. 2023, s. 490). En la labor de un cuidador familiar de adulto mayor con características que generan dependencia, se genera un impacto emocional y social considerable, afectando su salud física, mental y calidad de vida.

Frente a esta problemática, García, et al. (2023) también mencionan que “es necesario trabajar por la salud del cuidador desde los esfuerzos de la Psicología y las políticas públicas

sobre el cuidado” (p. 490), proponiendo que tanto desde la Psicología como desde las políticas públicas se deben generar estrategias que reconozcan y respalden la labor del cuidador, promoviendo la salud mental, el acceso a rutas de atención, y su inclusión en redes de apoyo comunitario. La articulación entre actores clínicos, sociales y comunitarios es crucial para mitigar el impacto negativo del cuidado informal y dignificar esta labor.

Asimismo, un análisis normativo sobre el abordaje psicológico del cuidador informal en Colombia concluyó que la falta de políticas claras que reconozcan su labor incrementa la vulnerabilidad emocional, debido a la escasa contención psicológica y el aislamiento social que enfrentan (García-Cantillo et al., 2021). Estas evidencias permiten comprender que el reconocimiento social no es solo simbólico, sino que es un factor protector esencial frente al desgaste emocional que implica el cuidado prolongado de personas con enfermedades degenerativas, crónicas o en general en situación de dependencia.

Adicional, El CONPES 4143 — Consejo Nacional de Política Económica y Social — reconoce la brecha y señala que tampoco existen mecanismos efectivos de participación, diálogo social o representación política para los cuidadores no remunerados, lo que restringe su visibilidad en la formulación de políticas públicas sobre cuidado (DNP, 2024). No obstante, algunas iniciativas comunitarias o colectivas empiezan a abordar esta ausencia. Por ejemplo, el movimiento Cuidando a Violeta ha impulsado procesos de organización y activismo entre mujeres cuidadoras en ciudades como Bogotá, Medellín y Cali, generando espacios de diálogo y visibilización del dolor y desafíos del rol (Cuidando a Violeta, 2023). Si bien estas experiencias aún son incipientes, su existencia refleja la urgencia de fomentar la participación política y el activismo social, como elementos clave para fortalecer el reconocimiento y la protección de los cuidadores en Colombia.

Otro aspecto de índole social que impacta profundamente el bienestar emocional del cuidador familiar es el cambio o la *pérdida del proyecto de vida*. Esta situación se presenta cuando, al asumir la responsabilidad del cuidado de un adulto mayor en condición de dependencia —ya sea por enfermedades degenerativas, discapacidades o limitaciones funcionales—, los cuidadores deben postergar, modificar o renunciar completamente a sus metas personales, profesionales o sociales. Esta reestructuración forzada conlleva sentimientos de frustración, aislamiento, vacío existencial y desesperanza, ya que la rutina de cuidado absorbe gran parte de su tiempo, energía y motivación. En el estudio cualitativo desarrollado por Vanegas Méndez et al. (2023), donde se explora las vivencias de cuidadores familiares en Colombia que atienden a personas con Alzheimer. Destaca que muchos cuidadores, particularmente mujeres, "*pierden la motivación y el sentido por la vida*" (p. 100) debido a los cambios de rutina y prioridades, afectaciones emocionales profundas asociadas a la reestructuración del proyecto de vida. Asimismo, reportan sentirse privados de libertad personal y vida social, lo cual refleja una transformación de sus expectativas vitales y metas personales.

Dimensión Psicológica

Múltiples estudios destacan la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, sentimientos de culpa, insomnio, y alteraciones del estado de ánimo en cuidadores familiares. Castrillón Jaramillo (2023) identificó emociones como miedo, impotencia e incertidumbre entre cuidadores, afectando profundamente su equilibrio emocional y percepción de control. Notablemente, el estudio indica que las demandas del cuidado en sí mismas son las principales fuentes de estrés. Por su parte, Cárdenas Rada, Granada Ramírez y Zárate Sánchez (2020), a partir de una revisión sistemática, confirman que la *carga emocional* es uno de los aspectos más críticos del cuidado informal, agravada por la falta de formación y acompañamiento emocional.

Tabla 4

Ejemplos de las Emociones Presentadas en el Cuidador Familiar respecto a su Rol

Emoción	En el cuidador familiar
Miedo	Temor constante a que la salud del adulto mayor empeore repentinamente.
Ira	Sentir enojo cuando otros familiares no colaboran en el cuidado.
Tristeza	Sentir profundo pesar al observar la pérdida de capacidades del adulto mayor.
Frustración	Experimentar desánimo cuando los cuidados no muestran avances.
Culpa	Sentir remordimiento por desear un descanso o por pensar que no se está haciendo lo suficiente.
Resentimiento	Guardar enojo hacia familiares que no apoyan en el cuidado. Recordar con tristeza y cariño cómo era el adulto mayor antes de la enfermedad.
Nostalgia	Dudar sobre si se está brindando el cuidado de la manera correcta. Sentir que otros no reconocen el esfuerzo que implica cuidar.
Inseguridad	Dudar sobre si se está brindando el cuidado de la manera correcta.

Obtenido de. Elaboración propia.

En el contexto colombiano, la *falta de preparación psicológica* en los cuidadores familiares de adultos mayores con algún tipo de dependencia constituye un factor de riesgo que impacta directamente su bienestar emocional. Como lo citan Fajardo y Narváez (2023), “los cuidadores que asumen este nuevo rol deben estar preparados con antelación para afrontar las nuevas actividades y cambios en sus vidas, de lo contrario corren el riesgo de verse sobrecargados” (Koulaee & Hesamzadeh, 2020, p. 78, citado en Fajardo & Narváez, 2023).

Fajardo y Narváez (2023) evidencian que los cuidadores experimentan “irritabilidad, sensación de vacío o pérdida de alegría o interés por las actividades... baja concentración, culpa y baja autoestima, incertidumbre sobre el futuro, pensamientos suicidas, cambios en la conducta del

sueño, alteraciones del apetito o el peso, sensación de cansancio” (p. 18), entre otros signos y síntomas que se asocian a la sobrecarga emocional y a la falta de herramientas psicológicas para afrontar las demandas del cuidado.

Además, las autoras concluyen que tanto la ansiedad como la depresión surgen a consecuencia del rol del cuidado. En su estudio realizado, Fajardo y Narváez (2023), evaluaron la presencia de estos dos trastornos en cuidadores familiares, con el objetivo de evidenciar el impacto emocional de este rol. La investigación se desarrolló con una muestra de 10 cuidadores, y los resultados permitieron confirmar que existe una relación directa entre los trastornos del estado de ánimo y la carga emocional y de responsabilidad asumida por los cuidadores. Según las autoras, la depresión es el principal trastorno de salud mental en los cuidadores, afectando al 72.46 % de la muestra, principalmente en forma moderada, aunque con un impacto significativo en la funcionalidad familiar (Fajardo & Narváez, 2023, p. 52), para poner en contexto, para la Organización Mundial de la Salud (2023) una persona que presenta episodios de depresión se ve afectada en su estado de ánimo con “(tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del placer o del interés por actividades”, que además estos episodios “pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas”.

En cuanto a la *ansiedad*, el estudio arrojó que el 52.42 % de los cuidadores fueron clasificados como posibles casos, lo cual la falta de preparación emocional y de recursos psicológicos para afrontar el cuidado cotidiano. Para contextualizar, según la OMS (2023) las personas con ansiedad pueden experimentar “miedo y preocupación de manera intensa y excesiva, suelen ir acompañados de tensión física y otros síntomas conductuales y cognitivos... interfieren en las actividades de la vida cotidiana y pueden deteriorar la vida familiar, social y escolar o laboral”.

Otro de los aspectos encontrados en la dimensión psicológica es el *duelo anticipado* que generalmente puede presentar el cuidador familiar de un adulto mayor en condición de dependencia. El duelo anticipado se refiere al proceso de consternación que experimentan las personas antes de que ocurra la pérdida física de un ser querido, anticipando el fallecimiento debido a una enfermedad crónica, degenerativa o terminal. Según Cabodevilla (2007) quien lo llama duelo anticipatorio, es cuando una persona “ya ha empezado la elaboración del dolor de la pérdida sin que esta haya ocurrido todavía”. En este contexto, el duelo puede iniciar desde el momento del diagnóstico y prolongarse durante toda la evolución de la enfermedad o condición, generando una carga emocional constante para el cuidador.

En el estudio realizado por Bambague, Díaz Chavarro, Villegas Arenas y Giraldo Oliveros (2023), se exploró el fenómeno del duelo anticipado en cuidadores familiares de pacientes que reciben cuidados paliativos, con el objetivo de comprender las reacciones emocionales, cognitivas y comportamentales frente a la pérdida inminente del ser querido. Los autores identificaron que el duelo anticipado se manifiesta en etapas similares a las del duelo convencional (negación, ira, negociación, depresión y aceptación), pero con la particularidad de presentar una carga adicional de incertidumbre y desgaste emocional constante. Además, se observó que los familiares experimentaron diferentes fases del duelo simultáneamente, lo que coincide con la propuesta de Kübler-Ross, quien afirmó que las etapas del duelo no necesariamente siguen un orden secuencial, y que una persona puede atravesar al menos dos de estas etapas al mismo tiempo o en cualquier orden (Bambague et al., 2023, p. 506).

Kübler-Ross (1969/2014) señaló que su modelo de las cinco etapas del duelo —negación, ira, negociación, depresión y aceptación— no debe entenderse como una secuencia rígida, sino como un marco que ayuda a comprender la complejidad de las respuestas emocionales ante la

pérdida.

Tabla 5

Etapas del Duelo Asociado al Rol del Cuidado

Fase del Duelo	Descripción
Negación	El cuidador familiar se niega a aceptar la realidad de la pérdida, experimentando shock y confusión.
Ira	El cuidador familiar siente frustración, resentimiento y furia ante la situación de la pérdida.
Negociación	Se busca un acuerdo con la esperanza de evitar la muerte o retrasar la pérdida.
Depresión	En esta etapa, el cuidador familiar experimenta tristeza profunda y lamento por la inevitabilidad de la pérdida.
Aceptación	El cuidador familiar llega a un estado de paz y calma, aceptando la realidad de la pérdida.

Obtenido de. Elaboración propia.

Posteriormente, junto con Kessler, la autora enfatizó que estas etapas constituyen experiencias universales que pueden variar en intensidad y duración según el contexto y la persona (Kübler-Ross & Kessler, 2014). Este aporte resulta particularmente relevante en el caso de los cuidadores familiares, quienes, a lo largo del proceso de enfermedad del adulto mayor dependiente, enfrentan pérdidas graduales (autonomía, roles familiares, comunicación) que los llevan a revivir o alternar estas etapas repetidamente, intensificando el desgaste emocional.

Asimismo, los autores Bambague et al. destacaron que, la ira es la etapa más frecuente en los cuidadores (pág.504), y que, dentro del entorno familiar, el hijo(a) es el parentesco más frecuente en asumir el rol de cuidador principal (pág. 503).

El manejo del duelo anticipado requiere la implementación de estrategias de

afrontamiento que promuevan la unidad familiar y el trabajo colaborativo, ofreciendo apoyo cercano y orientación. Se subraya que el papel del personal de enfermería y el equipo de salud en general es crucial para prevenir el desarrollo de un duelo patológico.¹

Una intervención profesional adecuada no solo facilita el proceso de duelo anticipado, sino que también brinda a los cuidadores herramientas emocionales que favorecen su adaptación frente a la pérdida inevitable (Bambague et al., 2023).

Resulta pertinente destacar la teoría del afrontamiento propuesta por Lazarus y Folkman (1986), conocida como *coping*, entendida como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que los individuos emplean para manejar demandas internas o externas que son evaluadas como desbordantes de sus recursos. Esta teoría plantea que el afrontamiento puede orientarse tanto hacia la solución del problema como hacia la regulación de las emociones que genera, lo cual resulta especialmente relevante en el contexto del cuidado de un adulto mayor dependiente. Así, el *coping* se constituye en un factor protector para el cuidador familiar, ya que le permite reducir los niveles de estrés, prevenir la sobrecarga emocional y fortalecer su capacidad de resiliencia.

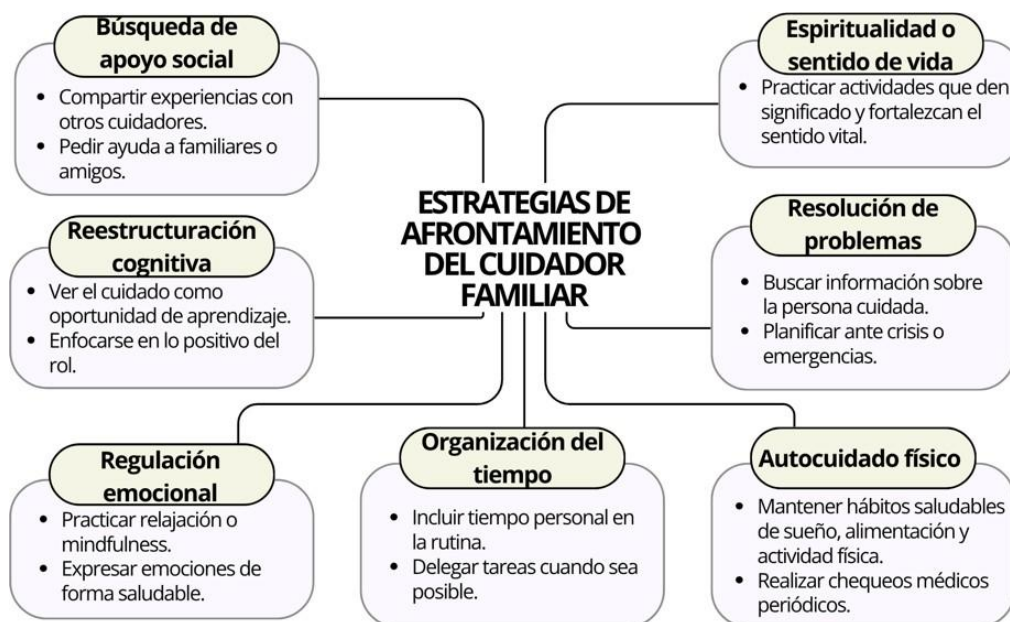
En el contexto del cuidado familiar, las *estrategias de afrontamiento* constituyen un recurso esencial para mantener el equilibrio emocional y funcional del cuidador frente a las múltiples demandas que conlleva la atención de un adulto mayor dependiente. Según la teoría de Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento (*coping*) se entiende como los esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio que una persona desarrolla para manejar las demandas externas o internas que son valoradas como desbordantes o que exceden sus recursos.

¹ El duelo patológico puede definirse como la “reacción de duelo que excede lo esperado por su intensidad, duración o forma de expresión, interfiriendo con la vida cotidiana y el bienestar psicológico, pudiendo derivar en cuadros depresivos o ansiosos” (Cabodevilla, 2007, p. 157).

Desde una perspectiva biopsicosocial, el afrontamiento puede convertirse en un factor protector para el cuidador, ya que favorece la resiliencia y contribuye a disminuir el riesgo de sobrecarga, ansiedad o depresión. Estrategias como la búsqueda de apoyo social, la reorganización del tiempo, la reestructuración cognitiva y la regulación emocional permiten afrontar de manera más saludable las exigencias cotidianas del cuidado (Folkman, 2010).

Figura 2

Ejemplos de Estrategias de Afrontamiento (Coping) para Cuidadores Familiares



Obtenido de. Elaboración propia.

En la dimensión psicológica, también es relevante incorporar el Modelo de Estrés del Cuidador propuesto por Pearlin et al. (1990), el cual, aunque constituye un marco teórico de carácter transversal al abordar simultáneamente factores biológicos, psicológicos y sociales, se incluye en este apartado por el énfasis de la presente monografía en la emocionalidad del cuidador.

El Modelo de Estrés del Cuidador propuesto por Pearlin y colaboradores (1990) es uno de los marcos conceptuales más utilizados para comprender las experiencias de quienes asumen el rol de cuidado de una persona dependiente, en este caso de adultos mayores. Este modelo plantea que el estrés del cuidador es un proceso dinámico y multidimensional que surge de la interacción entre factores contextuales, demandas del cuidado y recursos disponibles.

Según el modelo, existen tres componentes principales:

Tabla 6

Componentes del Modelo de Estrés del Cuidador

Componente del Modelo	Descripción
Factores antecedentes o contextuales	Incluyen las características sociodemográficas del cuidador (edad, género, nivel educativo, situación laboral) y del receptor de cuidado (nivel de dependencia, tipo de enfermedad, duración de la condición). Estos factores influyen en cómo se percibe y asume la carga del cuidado.
Estresores primarios y secundarios	Los estresores primarios derivan directamente de las tareas de cuidado, como el tiempo dedicado, la complejidad de las demandas físicas o emocionales, y la progresión de la enfermedad del paciente. Los estresores secundarios surgen de las repercusiones del cuidado en otras áreas de la vida del cuidador, como el deterioro en las relaciones sociales, problemas económicos o dificultades laborales.
Recursos Mediadores	La forma en que el cuidador enfrenta el estrés está modulada por mediadores como el apoyo social, las estrategias de afrontamiento (coping) y los recursos personales (resiliencia, autoestima). Finalmente, los resultados del proceso pueden reflejarse en consecuencias negativas, como síntomas de ansiedad, depresión, sobrecarga o problemas físicos, o bien en experiencias positivas

como el crecimiento personal y el fortalecimiento de vínculos afectivos.

Obtenido de. Elaboración propia.

Así mismo, el modelo enfatiza que el bienestar del cuidador no depende únicamente de la carga objetiva del cuidado, sino también de la manera en que percibe, afronta y encuentra recursos para manejar las demandas. De esta forma, el Modelo de Estrés del Cuidador de Pearlin et al. (1990) puede considerarse un factor protector, ya que permite identificar los estresores primarios y secundarios, así como los recursos mediadores disponibles, lo que facilita la construcción de estrategias de afrontamiento más saludables. Al otorgar un marco comprensivo de la experiencia del cuidado, el modelo no solo explica el origen de la sobrecarga emocional, sino que también orienta hacia la promoción de resiliencia, esperanza y sentido de control, elementos esenciales para preservar la salud psicológica del cuidador.

En esta línea, la *resiliencia* se configura como otro de los factores protectores fundamentales en el bienestar del cuidador. Arenales Herrera y Salas Catalán (2018), en un estudio realizado con cuidadores informales de adultos mayores con dependencia física y mental, encontraron que los participantes reportaron niveles altos de resiliencia, evidenciando que, pese a la carga emocional y las exigencias cotidianas del cuidado, los cuidadores son capaces de desplegar recursos internos y estrategias adaptativas que les permiten sostener su equilibrio emocional.

De manera complementaria, Ruisoto Palomera, Serra, Nieto-Carracedo, Fernández-Calvo y Rivera-Navarro (2022) demostraron que la resiliencia, junto con el apoyo social, actúa como predictor significativo de la calidad de vida en cuidadores de personas con demencia, al mitigar los efectos de la sobrecarga y favorecer un afrontamiento más saludable de la situación. Estos

hallazgos subrayan que la resiliencia no solo contribuye a la protección frente al estrés, sino que también fortalece la capacidad del cuidador para mantener relaciones empáticas y una mejor calidad en el cuidado brindado.

No obstante, cuando el cuidador no logra desarrollar resiliencia, se incrementa su vulnerabilidad frente a los efectos negativos del estrés prolongado. La ausencia de esta capacidad adaptativa suele asociarse con mayores niveles de sobrecarga emocional, síntomas depresivos y ansiedad, lo que repercute en un deterioro tanto de la salud mental como física (Arenales Herrera & Salas Catalán, 2018). En estos casos, el afrontamiento tiende a ser evitativo o poco eficaz, lo que intensifica sentimientos de desesperanza y pérdida de control ante las demandas del cuidado. Además, la falta de resiliencia limita la capacidad del cuidador para mantener relaciones interpersonales saludables y reduce la percepción de apoyo social, generando un círculo de aislamiento y agotamiento. Tal como señalan Ruisoto Palomera et al. (2022), la baja resiliencia se convierte en un predictor de menor calidad de vida, pues amplifica el impacto de los estresores y disminuye la posibilidad de encontrar un sentido positivo en la experiencia del cuidado.

En la dimensión psicológica, resulta fundamental considerar los denominados “autos” del cuidador familiar, entendidos como los recursos internos que influyen directamente en la manera en que afronta las demandas del cuidado. Entre ellos se destacan la autoestima, el autocuidado, la autoeficacia y el autoconcepto. La autoestima constituye un factor esencial, ya que “se refiere al grado en que los individuos se sienten positivos o negativos acerca de sí mismos en general” (Orth & Robins, 2014, p. 381), lo que permite afrontar las exigencias del cuidado con mayor seguridad y menor vulnerabilidad emocional. Por su parte, el autocuidado “es la práctica de actividades que las personas inician y realizan por sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar” (Orem, 2001, p. 43), aspecto que se asocia con la capacidad del cuidador de atender

sus propias necesidades físicas y emocionales en medio de la atención brindada al otro.

Asimismo, la autoeficacia juega un papel central, ya que “se refiere a los juicios de cada persona sobre sus capacidades para organizar y ejecutar las acciones requeridas que le permitirán alcanzar determinados tipos de desempeño” (Bandura, 1997, p. 3), lo que en el contexto del cuidado se relaciona con la confianza del cuidador en sus habilidades para enfrentar los retos diarios. Finalmente, el autoconcepto, entendido como “el conjunto de percepciones y creencias que un individuo tiene sobre sí mismo” (Rosenberg, 1979, p. 7), influye directamente en la interpretación que el cuidador hace de su rol y de sus competencias, afectando su disposición para asumir responsabilidades. Además, el fortalecimiento de estos “autos” se constituye en un factor protector clave, ya que potencia la resiliencia, refuerza la salud mental del cuidador y mejora su calidad de vida en el proceso de acompañamiento.

Figura 3

Factores Negativos de los “Autos” en el Cuidador Familiar

AUTO	Factores negativos en el cuidador	Ejemplo aplicado al rol de cuidado
Autoestima	Baja valoración personal, sentimientos de inutilidad, percepción de fracaso.	▶ El cuidador siente que nunca hace lo suficiente por su familiar, lo que le genera culpa constante.
Autocuidado	Descuido de la salud física y emocional, hábitos poco saludables, agotamiento.	▶ El cuidador no asiste a sus citas médicas ni descansa adecuadamente porque prioriza al enfermo sobre sí mismo.
Autoeficacia	Falta de confianza en las propias capacidades, temor al error, sensación de incapacidad.	▶ El cuidador duda de su habilidad para administrar medicamentos y vive en constante ansiedad de “hacerlo mal”.
Autoconcepto	Imagen negativa de sí mismo, confusión de roles, pérdida de identidad personal.	▶ El cuidador se percibe solo como “enfermero” de su familiar y deja de reconocerse como individuo con proyectos propios.

Obtenido de. Elaboración propia.

Cuando los “autos” del cuidador —autoestima, autocuidado, autoeficacia y autoconcepto— se ven deteriorados, el impacto trasciende la esfera individual y repercute directamente en la calidad del cuidado brindado. La acumulación de sentimientos de frustración, agotamiento físico y emocional, junto con la pérdida de confianza en las propias capacidades, puede conducir a un estado de indiferencia hacia el rol de cuidado. En este contexto, el adulto mayor dependiente corre el riesgo de recibir una atención fragmentada, desprovista de calidez y empatía, no por falta de amor, sino por la sobrecarga emocional que desborda los recursos internos del cuidador. Así, la indiferencia no debe entenderse como ausencia de compromiso, sino como un signo de desgaste psíquico que evidencia la necesidad urgente de fortalecer factores protectores y redes de apoyo que devuelvan al cuidador la posibilidad de cuidar sin perderse a sí mismo.

La dimensión psicológica del cuidado familiar tiene gran peso en las decisiones cotidianas que debe tomar el cuidador, pues sus emociones influyen en qué opciones prioriza, cómo evalúa riesgos y cómo responde ante situaciones críticas. Estudios en Colombia muestran que cuidadores con altos niveles de ansiedad, depresión o soledad tienen mayor dificultad para organizar el cuidado de manera estructurada, lo que puede llevar a postergar decisiones importantes o elegir soluciones subóptimas, por ejemplo, en “El impacto silencioso de cuidar: crisis de salud mental en cuidadores familiares del país”, —un artículo de la UNAL— se reporta que más del 60 % de cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas experimentan niveles de alarma emocional que afectan su claridad mental, lo que repercute en errores o vacilaciones al decidir los cuidados más urgentes (Arango, 2025).

A nivel general, es necesario reconocer que quienes cuidan también quieren sentirse cuidados. El cuidador familiar, al entregar tiempo, energía y afecto en la atención del adulto

mayor dependiente, busca en paralelo recibir acompañamiento, validación y escucha. No obstante, cuando estas necesidades son ignoradas, puede aparecer un sentimiento de invisibilidad, de soledad y de abandono, lo que erosiona su motivación y compromiso con el rol.

Esta ausencia de cuidado hacia el cuidador no solo afecta su autoestima y su salud emocional, sino que también repercute en la calidad del cuidado que ofrece, pues cuidar exige una carga emocional sostenida que difícilmente puede mantenerse sin apoyo. Reconocer al cuidador como sujeto de cuidado es, por tanto, una condición ética y social, que no solo protege su bienestar, sino que fortalece la relación con el adulto mayor, haciéndola más empática y humana.

Dimensión Biológica

El estudio de Cárdenas Martínez (2020), con cuidadores de adultos mayores hospitalizados, mostró cómo el agotamiento físico es una constante, pero también cómo puede ser mitigado mediante intervenciones estructuradas de acompañamiento y capacitación. Programas que promueven el autocuidado, el fortalecimiento de habilidades y el apoyo emocional mostraron resultados positivos en la reducción de la sobrecarga y la mejora del bienestar.

Complementando estas dimensiones, otros estudios adoptan enfoques teóricos para comprender la complejidad del cuidado. Espinosa Rodríguez, Pineda Velasco y Gaitán Gómez (2020), afirman que el envejecimiento poblacional en Colombia ha incrementado la demanda de cuidados a personas mayores, especialmente aquellas con algún tipo de dependencia funcional, lo cual ha expuesto a los cuidadores a altos niveles de sobrecarga y estrés, por ello desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner, señalan que el bienestar del cuidador no depende únicamente de factores individuales, sino de su interacción con el entorno familiar, social y político. Asimismo, se concluye que el deterioro en la calidad de vida del cuidador está directamente relacionado con

la carga del rol y la falta de recursos institucionales y comunitarios que respalden su labor (Espinosa Rodríguez et al., 2020).

Por su parte, Cerón Montilla y Rosero Pérez (2022), en una investigación cualitativa con cuidadores de pacientes oncológicos, evidenciaron alteraciones significativas en la calidad de vida del cuidador familiar en todas las dimensiones mencionadas. Su estudio resalta el proceso salud-enfermedad, donde el malestar del cuidador impacta directamente en la atención al adulto mayor.

En conjunto, estas investigaciones permiten identificar que el cuidador familiar enfrenta una multiplicidad de riesgos que comprometen su bienestar integral. El enfoque biopsicosocial resulta clave para comprender la complejidad de esta experiencia y para fundamentar intervenciones que reconozcan al cuidador como sujeto de derechos y cuidados. A continuación, se dan ejemplos de algunos de los riesgos físicos que puede presentar el cuidador familiar dentro de su rol.

Tabla 7

Ejemplos de Afectaciones Físicas Presentadas en el Cuidador Familiar respecto a su rol

Aspecto Físico	Descripción	En el Cuidador
Estrés	Respuesta psicofisiológica ante demandas percibidas como excesivas, que involucra la activación del sistema nervioso simpático y puede afectar múltiples sistemas corporales (APA, 2013).	Sentir tensión constante ante las demandas de cuidado diario.
Cansancio físico	Estado de desgaste corporal resultante del esfuerzo prolongado, que reduce la capacidad de respuesta y recuperación (WHO, 2020).	Fatiga al final de la jornada de cuidado, con sensación de agotamiento generalizado.
Insomnio	Alteración del sueño caracterizada por	Dificultad para dormir debido

	problemas para conciliar o mantener el sueño, con impacto en el rendimiento diurno (APA, 2013).	a la preocupación por el estado del adulto mayor.
Dolores musculares	Dolor en espalda o cuello por movilizar y asistir físicamente al adulto mayor.	Molestias o contracturas musculares derivadas de sobreesfuerzo físico repetitivo (WHO, 2020).
Cefaleas	Síntoma físico común relacionado con tensión muscular, fatiga o estrés (WHO, 2020).	Dolor de cabeza frecuente después de jornadas intensas de cuidado.
Disminución de energía	Reducción de la vitalidad corporal, que puede ser consecuencia de estrés crónico o trastornos del sueño (APA, 2013).	Sensación constante de debilidad o falta de motivación física.

Obtenido de. Elaboración propia.

En la dimensión biológica, el ejercicio constante del rol de cuidador familiar conlleva un progresivo deterioro en el aspecto físico, derivado de la sobrecarga de responsabilidades y la falta de tiempo para el autocuidado. Manifestaciones como las mencionadas anteriormente en la tabla, impactan negativamente en la salud y en la imagen corporal del cuidador, reflejando un descuido progresivo de su bienestar físico. Esta desmejora en la condición corporal puede generar un sentimiento de desgaste y pérdida de vitalidad, lo que contribuye a una percepción de despersonalización ligada al agotamiento físico, y a un mayor riesgo de padecer complicaciones médicas asociadas al estrés prolongado (Schulz & Sherwood, 2008).

Discusión y Resultados

Como resultado de la metodología cualitativa diseñada para identificar y describir los factores biopsicosociales, con énfasis en la emocionalidad de los cuidadores familiares de adultos mayores en condición de dependencia, se llevó a cabo un proceso de búsqueda y revisión documental de 72 fuentes, entre artículos científicos, informes institucionales, documentos normativos y tesis de grado, publicados a partir del año 2015. Esta revisión permitió consolidar un marco teórico actualizado y contextualizado, en el que se analizan tanto los factores de riesgo como los protectores que influyen en la calidad de vida y el bienestar de los cuidadores familiares en el contexto colombiano y latinoamericano.

Tabla 8

Relación de Búsqueda de los 72 Documentos Revisados

Tipo de Documento	Documentos Seleccionados
Artículos científicos	21
Documentos normativos e institucionales	25
Libros y obras teóricas	14
Tesis y trabajos académicos	12
Total	72

Obtenido de. Elaboración propia.

A partir de la revisión documental realizada, que incluyó 72 fuentes académicas y oficiales publicadas entre 2015 y 2025, se identificaron hallazgos relevantes sobre el bienestar del cuidador familiar de adultos mayores en condición de dependencia, los cuales se organizan en las dimensiones del modelo biopsicosocial.

Dimensión Social

En el ámbito social, los cuidadores enfrentan limitaciones significativas, como la insuficiencia de redes de apoyo, la falta de políticas públicas efectivas y la persistente feminización del cuidado, que recae de manera desproporcionada en las mujeres. La escasa comunicación familiar y la poca redistribución de las responsabilidades generan aislamiento, sobrecarga y sentimientos de abandono. Sin embargo, algunas experiencias comunitarias emergentes —como colectivos de cuidadoras— representan oportunidades para fortalecer la visibilización y participación social del cuidador en Colombia.

Dimensión Psicológica

En la dimensión emocional, los hallazgos revelan que los cuidadores experimentan emociones negativas recurrentes como tristeza, miedo, ira y frustración, asociadas al desgaste del rol y a la dependencia progresiva del adulto mayor. También se resalta la presencia de duelo anticipado en enfermedades crónicas y terminales, el cual incrementa la vulnerabilidad psicológica. No obstante, se evidencian factores protectores como la resiliencia, la autoeficacia y el afrontamiento (coping), que permiten mantener la estabilidad emocional. Estudios basados en el Modelo de Estrés del Cuidador (Pearlin et al., 1990) confirman que el bienestar psicológico depende no solo de la carga objetiva del cuidado, sino también de los recursos internos del cuidador y de la percepción subjetiva de su rol.

Dimensión Biológica

Los estudios muestran que los cuidadores familiares presentan múltiples afectaciones físicas derivadas de la carga de cuidado, como insomnio, fatiga crónica, dolores musculares y síntomas relacionados con el estrés prolongado. Asimismo, se evidencian descuidos en el autocuidado y desmejoras en la autoimagen corporal, debido a la falta de tiempo para atender

necesidades propias. Sin embargo, se identifican factores protectores como la práctica de ejercicio físico moderado, el acceso a servicios de salud y la implementación de rutinas de autocuidado, que contribuyen a mitigar el deterioro físico.

Tendencias y Vacíos

Sexualidad y Dignidad en el Cuidado

En términos generales, los resultados indican que el bienestar del cuidador familiar se encuentra condicionado por la interacción de factores biopsicosociales, donde los riesgos predominan sobre los factores protectores. La literatura revisada evidencia un avance en el reconocimiento del impacto psicológico del cuidado, pero también se identifican vacíos importantes en la atención a dimensiones poco exploradas, como la sexualidad del cuidador familiar. Este aspecto resulta especialmente relevante cuando el cuidador es la pareja del adulto mayor dependiente, ya que el rol de cuidado puede afectar las dinámicas de intimidad y la expresión de afecto más allá del acto sexual, incluyendo gestos cotidianos de cercanía. De igual manera, situaciones en las que un hijo cuida a un padre (o viceversa) pueden generar incomodidad en actividades íntimas como la higiene personal o el baño, lo que impacta en la percepción de dignidad y en la relación afectiva.

Apoyo Laboral y Económico

Asimismo, se evidencian vacíos relacionados con las oportunidades laborales de los cuidadores, ya que en muchos casos deben abandonar o reducir su jornada laboral sin que existan políticas claras que promuevan empleos parciales o flexibles compatibles con sus responsabilidades de cuidado. En este mismo sentido, a pesar de que en Colombia existen algunas iniciativas económicas dirigidas a los cuidadores familiares, estas medidas resultan limitadas y no cuentan con un alcance nacional ni con una cobertura integral. En la mayoría de

los casos, los apoyos son temporales, de bajo monto o asociados únicamente a la discapacidad, lo que deja por fuera a una gran proporción de cuidadores de adultos mayores dependientes. Este panorama evidencia un vacío significativo en materia de política pública, ya que los cuidadores continúan asumiendo una carga económica sin un respaldo suficiente que reconozca y compense el impacto que el cuidado prolongado tiene sobre su bienestar y sus oportunidades laborales.

Apoyo Institucional y Psicosocial

Por otra parte, si bien en Colombia existen algunas iniciativas de apoyo psicosocial dirigidas a cuidadores familiares, la mayoría corresponden a colectivos privados, fundaciones u organizaciones comunitarias. Estas iniciativas ofrecen acompañamiento emocional, talleres de formación y espacios de contención, pero su alcance es limitado y focalizado en patologías específicas. En contraste, se observa un vacío en cuanto a la existencia de programas públicos de carácter nacional promovidos directamente por el Estado que garanticen de manera estructural el acompañamiento psicosocial de cuidadores familiares de adultos mayores en condición de dependencia. Esta ausencia refleja la escasa institucionalización del cuidado como un asunto de política pública integral, dejando la carga del apoyo en manos de organizaciones privadas y comunitarias, lo cual genera desigualdad en el acceso a dichos recursos.

Marco Normativo

Finalmente, en el plano normativo, se han dado avances que buscan reconocer las necesidades laborales de los cuidadores familiares. La Ley 2297 de 2023, modificada por la Ley 2466 de 2025, establece la posibilidad de acceder a modalidades de trabajo flexible o en casa cuando un trabajador acredita su rol como cuidador de una persona en condición de discapacidad, siempre que la naturaleza del cargo lo permita y exista acuerdo con el empleador (Congreso de Colombia, 2023; 2025). De igual forma, la Ley 1857 de 2017 incorpora la

obligación de los empleadores de facilitar el cumplimiento de responsabilidades familiares y de cuidado mediante ajustes en la jornada laboral. Sin embargo, a pesar de estos avances, no existe en el Código Sustantivo del Trabajo una licencia remunerada específica para cuidadores de adultos mayores dependientes, lo que evidencia un vacío en la garantía de derechos laborales y de bienestar. En la práctica, estas medidas suelen depender de la voluntad de los empleadores, lo que limita su efectividad y deja a muchos cuidadores sin apoyo real en el ámbito laboral.

Conclusiones

El análisis realizado permitió identificar que la realidad emocional de los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes está marcada por sentimientos de tristeza, frustración, ansiedad, culpa y, en algunos casos, depresión. Estas emociones aumentan conforme crece el grado de dependencia del adulto mayor, generando una sobrecarga emocional que afecta la salud mental y la percepción de bienestar del cuidador. No obstante, también emergen emociones positivas como la satisfacción, el orgullo y el sentido de propósito, especialmente cuando el cuidado se asume como una expresión de afecto o reciprocidad.

Se evidenció que el impacto emocional del rol de cuidado se ve agravado por la falta de redes de apoyo, el escaso reconocimiento social e institucional, la sobrecarga de tareas y la feminización del cuidado, que recae principalmente en las mujeres. En contraste, factores como la resiliencia, el afrontamiento positivo, el autocuidado, el acceso a servicios de salud mental y la participación familiar actúan como elementos protectores que favorecen el bienestar integral del cuidador.

Las principales necesidades de los cuidadores se concentran en tres dimensiones: **Biológica**, que incluye descanso adecuado, atención médica y prevención del síndrome de burnout; **psicológica**, que abarca apoyo emocional, espacios de formación en estrategias de afrontamiento, fortalecimiento de la autoestima y acompañamiento profesional para prevenir el duelo patológico y **social**, orientada al acceso a redes comunitarias, inclusión en programas de protección social, reconocimiento de su labor en políticas públicas, así como oportunidades laborales flexibles que les permitan compatibilizar el rol de cuidado con sus proyectos de vida. Asimismo, se concluye que el cuidador familiar asume un doble rol que con frecuencia pasa desapercibido: además de responder a sus propias responsabilidades personales, laborales,

académicas, familiares o de pareja, debe atender de manera constante las necesidades del adulto mayor en condición de dependencia. Esta doble carga impacta directamente en su bienestar físico, emocional y social, limitando sus espacios de descanso, autocuidado y desarrollo personal. Reconocer esta realidad es fundamental para diseñar intervenciones que no solo se enfoquen en el adulto mayor dependiente, sino también en el cuidador como sujeto de derechos, con necesidades propias que deben ser atendidas para garantizar la sostenibilidad del cuidado.

Recomendaciones

El bienestar del cuidador familiar requiere un reconocimiento integral que trascienda la visión asistencial y lo ubique como un actor central dentro del sistema de cuidado. Es necesario que las instituciones públicas y privadas fortalezcan programas de acompañamiento psicosocial que incluyan espacios de escucha, orientación emocional y formación en habilidades para el afrontamiento, con el fin de prevenir la sobrecarga y promover la resiliencia.

Asimismo, se recomienda avanzar en la construcción de políticas públicas que garanticen el apoyo económico, la flexibilidad laboral y la protección social de los cuidadores familiares, en especial de aquellos que dedican la totalidad de su tiempo al cuidado de adultos mayores dependientes. Estas acciones deben contemplar la corresponsabilidad del Estado, la familia y la comunidad, de modo que el cuidado no recaiga únicamente sobre una persona.

A nivel social, se invita a visibilizar al cuidador como sujeto de derechos, combatiendo la idea de que el cuidado es una obligación moral o exclusiva de las mujeres. La creación de redes comunitarias y grupos de apoyo podría fomentar espacios de intercambio y contención emocional. Finalmente, es fundamental recordar que cuidar implica también aprender a cuidarse: brindar tiempo para el descanso, la recreación y la salud mental del cuidador es una forma de garantizar un cuidado más humano, empático y sostenible.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de Pereira. (2019). A los cuidadores de personas en condición de discapacidad los cobija la ley 33 de 2009. <https://www.pereira.gov.co/publicaciones/3061/a-los-cuidadores-de-personas-en-condicion-de-discapacidad-los-cobija-la-ley-33-de-2009/>
- American Psychiatric Association. APA (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5.^a ed.).
<https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arango, Y. (2025). El impacto silencioso de cuidar: crisis de salud mental en cuidadores familiares del país. Universidad Nacional de Colombia.
<https://periodico.unal.edu.co/articulos/el-impacto-silencioso-de-cuidar-crisis-de-salud-mental-en-cuidadores-familiares-del-pais>
- Arbeláez Benavides, D. A., López Patiño, J. C., & Serna Muñoz, M. A. (2022). Salud mental y calidad de vida de cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Armenia - Quindío [Tesis de pregrado, Universidad del Quindío]. Repositorio Institucional Universidad del Quindío.
<https://bdigital.uniquindio.edu.co/handle/001/4909>
- Arenales Herrera, D. Y., & Salas Catalán, M. A. (2018). *Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores informales de adultos mayores con dependencia física y con dependencia mental* [Trabajo de grado, universidad]. Repositorio institucional.
<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/5254?locale-attribute=en>
- Bambague, G., Díaz Chavarro, B. C., Villegas Arenas, D., & Giraldo Oliveros, S. (2023). Duelo anticipado en familiares de pacientes en cuidados paliativos. *Gaceta Médica de Caracas*, 131(3), 501–508.

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Batcho, K. I. (2013). Nostalgia: Retreat or support in difficult times? *The American Journal of Psychology*, 126(3), 355–367. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.126.3.0355>
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 163–176. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012
- Cabodevilla, I. (2007). *Las pérdidas y sus duelos*. Editorial San Pablo.
- Carbonell, X., & Navarro, J. F. (2007). El síndrome del cuidador en familiares de enfermos de Alzheimer: Aspectos emocionales y factores protectores. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 7(1), 87–101.
- Cárdenas Martínez, C. A. (2020). Intervención de enfermería basada en la dinámica del cuidado para la sobrecarga de cuidadores familiares de adultos mayores dependientes hospitalizados [Tesis de maestría, Universidad de La Sabana]. Repositorio Institucional Unisabana. <https://intellectum.unisabana.edu.co/entities/publication/e07e4d07-9c90-4e6c-b49f-c10ba62a8d5a>
- Cárdenas Rada, S., Granada Ramírez, D., & Zárata Sánchez, D. (2020). Dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la salud mental del cuidador del adulto mayor [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/17614>
- Castrillón Jaramillo, M. J. (2023). Afectaciones en la salud mental de cuidadores familiares y no familiares de personas con enfermedad terminal en la ciudad de Medellín (Colombia) [Trabajo de grado, Universidad EAFIT]. Repositorio Institucional EAFIT. <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/6ee6fa7d-91fd-4bba-8ebd-3736a0d43d4a/content>

Cerón Montilla, L. A., & Rosero Pérez, S. M. (2022). El impacto en la calidad de vida de pacientes oncológicos y su cuidador familiar en el marco del proceso salud-enfermedad [Trabajo de grado, Fundación Universitaria de Popayán]. Repositorio Institucional FUP. <https://fupvirtual.edu.co/repositorio/files/original/a17e7939ffc1a2adf0c2fe33e6454c5a845d37f5.pdf>

Cerquera Córdoba, A. M., Dugarte Peña, E., Tiga Loza, D. C., Plata Osma, L. J., Castellanos Suárez, L., & Álvarez Anaya, W. A. (2021). Factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo debido a enfermedad de Alzheimer. *Universitas Psychologica*, 20, 1–11. <https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/20%20%282021%29/64768658028/index.html>

Cerquera, L. E., Londoño, D. C., & Díaz, H. F. (2015). Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial. *Psicogente*, 18(34), 291–305. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1365>

Colorado Acevedo, D. P. (2024). Reconocimiento de las labores de cuidado no remunerado: Un reto en marcha. *Epicrisis*. <https://epicrisis.org/2024/06/20/reconocimiento-de-las-labores-de-cuidado-no-remunerado-un-reto-en-marcha/>

Congreso de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Congreso de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2020). Ley 2055 de 2020, por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de

las Personas Mayores.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981>

Congreso de la República de Colombia. (2023). Ley 2281 de 2023, por la cual se crea el Ministerio de Igualdad y Equidad y se establece el Sistema Nacional de Cuidados.

https://www.minigualdadyequidad.gov.co/827/articles-383368_Programa_Nacional_de_Cuidado.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2023). *Ley 2297 de 2023* “Por medio del cual se establecen medidas efectivas y oportunas en materia de formación, atención en salud física y mental y generación de ingresos a los cuidadores familiares e informales de personas con discapacidad en situación de dependencia funcional y se dictan otras disposiciones”.

Diario Oficial No. 53.684, 28 de junio de 2023. <https://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Leyes/30046815>

Congreso de la República de Colombia. (2025). *Ley 2466 de 2025* “Por medio de la cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una reforma laboral para el trabajo decente y digno en Colombia” (Reforma Laboral). Diario Oficial.

https://www.cancilleria.gov.co/normograma/compilacion/docs/ley_2466_2025.htm

Cuidando a Violeta. (2023). Los sistemas de cuidado: una iniciativa necesaria.

<https://cuidandoavioleta.org/f/los-sistemas-de-cuidado-una-iniciativa-necesaria>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). Encuesta nacional de calidad de vida. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/calidad-de-vida-ecv>

Departamento Nacional de Planeación. (2024). Hacia una Colombia que cuida para que la dignidad florezca (CONPES 4143 – Política Nacional de Cuidado).

<https://www.dnp.gov.co/publicaciones/Planeacion/Paginas/hacia-una-colombia-que-cuida-dignidad-florezca-conpes-4143-politica-nacional-cuidado.aspx>

Departamento Nacional de Planeación. (2024). Sistema Nacional de Cuidado.

https://www.dnp.gov.co/LaEntidad_/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/sistema-nacional-de-cuidado.aspx

Duval, F. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 5(3), 10-25.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272010000500006&script=sci_arttext

Erikson, E. H. (1982). El ciclo vital completado. Editorial Paidós.

Espinosa Rodríguez, M. J., Pineda Velasco, M. C., & Gaitán Gómez, K. L. (2020).

Caracterización de la salud mental en los cuidadores formales e informales de persona mayor:

Revisión desde el modelo ecológico. Escuela Colombiana de Rehabilitación.

<https://repositorio.ecr.edu.co/server/api/core/bitstreams/24bf018a-10e9-4fed-b090-03eeb03342ff/content>

Fajardo, Y., & Narváez, P. (2023). Ansiedad y depresión en cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas [Trabajo de grado, Universidad Mariana].

Repositorio Institucional Universidad Mariana. <https://hdl.handle.net/20.500.14112/28286>

Fernández-Abascal, E. G. (2009). Emoción y salud: La influencia de las emociones en la salud y la enfermedad. Biblioteca Nueva.

Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901–908.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1836>

García Cantillo, C., Reyes Ruiz, L., & Sánchez Villegas, M. (2021). Abordaje psicológico de los cuidadores informales de discapacidad: Una mirada desde el análisis documental de la normatividad colombiana. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5),

artículo 55969711018. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969711018>

García-Cantillo, C., Reyes-Ruíz, L., Navarro-Obeid, J., Sánchez-Villegas, M., & Cervantes-Gil, Z. (2023). Conceptualizaciones del cuidado informal y su contribución a la visibilidad del cuidador. *Gaceta Médica de Caracas*, 131, 489–494.

https://www.researchgate.net/publication/371367650_Conceptualizaciones_del_cuidado_informal_y_su_contribucion_a_la_visibilidad_del_cuidador

Gómez-Galindo, A. M., Peñas-Felizzola, O. L. L., & Parra-Esquivel, E. I. (2016).

Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18(3), 367–378.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/53048>

Guato-Torres, P., & Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), e2917.

<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2917>

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Factor de riesgo. Diccionario de cáncer del NCI.

Recuperado el 23 de mayo de 2025, de

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). *La rueda de la vida: Una guía para el tránsito entre la vida y la muerte*. Vergara.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing

Company. <https://n9.cl/umv5z>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: The cost of caring*. Malor Books.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Manual de cuidado al cuidador de personas con dependencia*.

<https://www.minsalud.gov.co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-Cuidado-Al-Cuidador.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Enfoque biopsicosocial: Nuevo modelo para atender la discapacidad*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Enfoque-biopsicosocial-nuevo-modelo-para-atender-la-discapacidad.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Política Nacional de Salud Mental 2024–2033*. https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Envejecimiento y vejez*.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Mondragón Bohórquez, C. A. (2024). Estigmatización hacia las personas con demencia y sus cuidadores familiares: Una aproximación desde tres ciudades colombianas. *Revista Salud Pública*, 26(1), 44–53. <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/11f0e0c2-20fc-4d96-ba2d-68b8cf4a01bb>

Moreno, C., Martínez, B., & Jiménez, L. (2018). Factores protectores y de riesgo en la infancia y

- adolescencia: Una revisión teórica. *Revista de Psicología y Educación*, 13(2), 19–30.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). WHOQOL: La calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Salud mental de las personas mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Trastornos de ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0963721414547414>
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. <https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/30/5/583/564941>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2007). Correlates of physical health of informal caregivers: A meta-

analysis. *Journals of Gerontology: Series B*, 62(2), 126–137.

<https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article-abstract/62/2/P126/548950?redirectedFrom=fulltext>

Plutchik, R. (2001). The nature of emotions. *American Scientist*, 89(4), 344–350. Reeve, J.

(2020). *Understanding motivation and emotion* (7th ed.). Wiley.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Basic Books.

Ruisoto Palomera, P., Serra, L., Nieto-Carracedo, A., Fernández-Calvo, B., & Rivera-Navarro, J.

(2022). Apoyo social y resiliencia como predictores de la calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores familiares de personas con demencia. *Revista psiquiatria.com*.

<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/apoyo-social-y-resiliencia-como-predictores-de-la-calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-en-cuidadores-familiares-de-personas-con-demencia>

Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345–372.

<https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>

Universidad de La Sabana. (s.f.). ¿Qué son las redes de apoyo y cuáles existen en Colombia?

<https://www.unisabana.edu.co/noticias/al-dia/que-son-las-redes-de-apoyo-y-cuales-existen-en-colombia>

Vanegas Méndez, S. N., Lemos Ramírez, N. V., Cerquera Córdoba, A. M., Plata Osma, L. J., &

Tapias Soto, M. F. (2023). Experiencia de personas cuidadoras de pacientes con Trastorno Neurocognitivo tipo Alzheimer: Feminización y familismo. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 70, 89–120.

<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1510>

World Health Organization. (2020). Headache disorders. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/headache-disorders>

World Health Organization. (2020). Musculoskeletal health. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>

World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>