



doi: 10.4321/s0465-546x2026000200006

Artículo original

Condiciones de vida y salud por sobre carga laboral en un grupo de cuidadores de personas con dependencia funcional en una ciudad del Caribe Colombiano

Living and health conditions due to work overload in a group of caregivers for people with functional dependency in a city in the Colombian Caribbean

Elías Alberto Bedoya-Marrugo¹ 0000-0002-2931-9600

Saidis Milena Leguía-Fonseca² 0009-0006-1634-7182

¹Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Centro Agroempresarial y Minero, Regional Bolívar, Grupo GIBIOMAS, Colombia.

²Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Centro de Comercio y Servicio, Regional Bolívar, Colombia.

Correspondencia

Elías Alberto Bedoya-Marrugo
ebedoya@sena.edu.co

Recibido: 15.10.2025

Aceptado: 24.04.2026

Publicado: 30.06.2026

Contribuciones de autoría

Los autores contribuyeron por igual a la idea, el diseño, la recolección de datos, análisis e interpretación de los éstos. Realizaron escritura del borrador del artículo y revisión crítica de su contenido intelectual relevante.

Financiación

Este trabajo ha sido financiado por el Proyecto “Condición de vida y salud por sobre carga laboral en cuidadores de personas con dependencia funcional el Caribe Colombiano” por el Centro Agroempresarial y Minero, grupo GIBIOMAS, junto al Centro de Comercio y Servicios del servicio nacional de aprendizaje SENA Regional Bolívar.

Cómo citar este trabajo

Bedoya-Marrugo EA, Leguía-Fonseca SM. Condiciones de vida y salud por sobre carga laboral en un grupo de cuidadores de personas con dependencia funcional en una ciudad del Caribe Colombiano. Med Segur Trab (Internet). 2026;72(283):153-164. doi: 10.4321/s0465-546x2026000200006

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan no tener conflicto de interés.

Agradecimientos

Al Centro Agroempresarial y Minero, grupo GIBIOMAS, junto al Centro de Comercio y Servicios del servicio nacional de aprendizaje SENA, por el apoyo logístico y tecnológico de gran notoriedad para la realización del trabajo.

© BY-NC-SA 4.0

Resumen

Introducción: La sobrecarga de trabajo en aquellos dedicados a la atención y cuidados de personas con dependencia funcional, es generadora de distintas afecciones físicas y sociales. Este trabajo busca caracterizar las condiciones de vida y salud de cuidadores informales de personas dependientes funcionales en una ciudad del Caribe colombiano

Método: Se implementó un estudio descriptivo, transversal y observacional con una muestra de 58 cuidadores. Se utilizó un cuestionario autoadministrado para recopilar datos sociodemográficos y de salud, además de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (alfa de Cronbach entre 0,77 y 0,80). El análisis estadístico en SPSS incluyó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para evaluar asociaciones y el Odds Ratio (OR) para cuantificar la fuerza de la relación entre variables dicotómicas.

Resultados: Los cuidadores son predominantemente mujeres (95%) con una jornada laboral cercana a 12 horas diarias, 7 días por semana (93%). Las discapacidades más atendidas son autismo (60%), parálisis cerebral (21%). El 62% de cuidadores presentan grados de sobrecarga. Cuidadores de personas con parálisis cerebral tienen 8.2 más probabilidades de usar ayudas técnicas que otros grupos (OR=8.2, χ^2 : p=0.001); cuidadores con más de 10 años de experiencia reportan 4.3 veces más problemas económicos que aquellos con menos años (χ^2 : p=0.003).

Conclusiones: La labor de cuidado informal en el Caribe colombiano está marcadamente feminizada, precaria y estructuralmente aislada. La experiencia de cuidado prolongada y la intensidad de las horas diarias son factores que incrementan la sobrecarga, afectando la estabilidad económica y la salud física de las cuidadoras.

Palabras clave: Cuidador Informal; Sobrecarga ocupacional; Desigualdad de Género; Dependencia Funcional; Afectación.

Abstract

Introduction: The excessive workload experienced by those dedicated to the care of people with functional dependencies generates various physical and social health problems. This study aims to characterize the living conditions and health of informal caregivers of people with functional dependencies in a city in the Colombian Caribbean.

Method: A descriptive, cross-sectional, and observational study was conducted with a sample of 58 caregivers. A self-administered questionnaire was used to collect sociodemographic and health data, in addition to the Zarit Caregiver Burden Scale (Cronbach's alpha between 0.77 and 0.80). Statistical analysis in SPSS included the Chi-square (χ^2) test to evaluate associations and the Odds Ratio (OR) to quantify the strength of the relationship between dichotomous variables.

Results: The caregivers are predominantly women (95%) with a work schedule of approximately 12 hours per day, 7 days per week (93%). The most common disabilities are autism (60%) and cerebral palsy (21%). Sixty-two percent of caregivers experience some degree of burden. Caregivers of people with cerebral palsy are 8.2 times more likely to use assistive devices than other groups (OR=8.2, χ^2 : p=0.001); caregivers with more than 10 years of experience report 4.3 times more financial difficulties than those with fewer years of experience (χ^2 : p=0.003).

Conclusions: Informal care work in the Colombian Caribbean is markedly feminized, precarious, and structurally isolated. Prolonged caregiving experience and the intensity of daily hours are factors that increase burden, affecting the economic stability and physical health of caregivers.

Keywords: Informal Caregiver; Occupational Burden; Gender Inequality; Functional Dependence; Impact.

Introducción

El cuidado informal de personas con dependencia funcional constituye un fenómeno complejo que impacta no solo en la vida de quienes reciben el apoyo, sino en las condiciones de vida, salud física y mental de aquellos empleados para ser sus cuidadores. A lo largo de la literatura se ha documentado la existencia de una carga significativa que compromete tanto el bienestar como la calidad de vida de estos actores sociales, evidenciando la necesidad de abordajes integrales y sostenibles. Durante la

pandemia por COVID-19, los cuidadores enfrentaron mayores dificultades para garantizar el bienestar de sus familiares debido a las restricciones sociales, la precariedad económica y la insuficiencia de políticas públicas, lo que incrementó los niveles de sobrecarga, ansiedad y reducción de calidad de vida en este grupo de colaboradores ⁽¹⁾. Estos hallazgos se alinean con estadísticas recientes que muestran el progresivo aumento de la dependencia en las familias y la falta de preparación del sistema social y sanitario para asumir este reto ⁽²⁾.

La sobrecarga ocupacional del cuidador ha sido ampliamente explorada en el caso de adultos mayores con secuelas de accidente cerebrovascular, donde se observa que el compromiso funcional y cognitivo de los pacientes genera un mayor peso en las rutinas diarias del cuidador, con efectos sobre su salud mental, bienestar y capacidad de respuesta ⁽³⁾. De igual manera, cuando se trata de población infantil con parálisis cerebral, la introducción de tecnologías de asistencia para la movilidad ha sido identificada como un factor positivo que puede aliviar las demandas físicas y emocionales del cuidado, mostrando cómo las intervenciones tecnológicas inciden directamente en la calidad de vida del binomio cuidador-paciente ⁽⁴⁾.

La literatura también muestra que la sobrecarga laboral está íntimamente relacionada con la calidad de vida de los cuidadores de pacientes crónicos, siendo esta inversamente proporcional al nivel de independencia de la persona cuidada ⁽⁵⁾. Investigaciones en España sobre pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y accidente cerebrovascular han demostrado que la calidad de vida tanto de pacientes como de cuidadores se encuentra significativamente deteriorada en comparación con la población general, lo que refleja la necesidad de estrategias de acompañamiento que trasciendan la atención centrada únicamente en el paciente ⁽⁶⁾. En este sentido, se ha comprobado que intervenciones como los programas de ejercicio terapéutico diseñados para cuidadores contribuyen a reducir la carga, mejorar la salud física y favorecer la resiliencia emocional frente a las demandas cotidianas ⁽⁷⁾. Asimismo, se han planteado programas de enfermería como “Cuidando a los Cuidadores”, cuyo objetivo es ofrecer herramientas de afrontamiento y autocuidado, consolidando un modelo de intervención replicable en diversos contextos ⁽⁸⁾. En contextos de conflicto y vulnerabilidad social, como el colombiano, se observa que los cuidadores enfrentan barreras adicionales en el acceso a los servicios de salud, lo que agrava las desigualdades y reduce las posibilidades de contar con apoyos institucionales ⁽⁹⁾. La evidencia apunta a la importancia de intervenciones transdisciplinarias, especialmente en el manejo de enfermedades neurocognitivas mayores, donde la carga de cuidado puede prolongarse durante años y exigir recursos emocionales, físicos y financieros significativos ⁽¹⁰⁾.

Desde una perspectiva más amplia, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), ha resaltado la necesidad de políticas públicas de cuidado con enfoque de género, territorialidad e interseccionalidad, destacando que la sobrecarga no se distribuye de manera equitativa y que las mujeres suelen asumir desproporcionadamente estas tareas ⁽¹¹⁾. A ello se suman los datos de Oxfam, que visibilizan cómo el trabajo de cuidado no remunerado constituye un motor invisible de la economía global, pero que, al no reconocerse, perpetúa desigualdades y limita las oportunidades de desarrollo personal y profesional de las mujeres ⁽¹²⁾.

El impacto económico del cuidado informal ha sido evidenciado de manera contundente. Un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo reveló que el 31 % de los cuidadores en América Latina abandona el trabajo remunerado debido a las exigencias del cuidado, mientras que un 44 % manifiesta síntomas de depresión; además, solo una de cada cinco personas cuidadoras cuenta con algún tipo de formación formal para el rol ⁽¹³⁾. En países como Chile, se ha estimado que el valor anual del tiempo de cuidado no remunerado equivale entre 0,11 % y 1,95 % del PIB, según el método de cálculo aplicado, mostrando el peso económico oculto del cuidado informal en los sistemas sociales y económicos ⁽¹⁴⁾. Esta pérdida de capital humano y productivo se traduce en menor autonomía financiera para los hogares y en un círculo de feminización de la pobreza que refuerza las desigualdades estructurales. La CEPAL, ha señalado que el trabajo de cuidado no remunerado es un factor central en la reproducción de las desigualdades sociales, pues limita el acceso de las mujeres al empleo formal, reduce sus aportes a la seguridad social y restringe su capacidad de acumular patrimonio a lo largo de la vida ⁽¹¹⁾.

En este panorama, resulta evidente que la labor del cuidador debe entenderse como un trabajo con consecuencias multidimensionales. Diversos estudios señalan barreras estructurales y facilitadores en el cuidado de personas dependientes desde la atención primaria, en donde la falta de apoyo institucional, la sobrecarga emocional y las limitaciones económicas se contraponen a factores protectores como el sentido de responsabilidad familiar y la existencia de redes comunitarias ⁽¹⁵⁾. Particularmente en el caso de cuidadores de personas con demencia, se han identificado barreras significativas para mantener su propio bienestar, pero también recursos internos y externos que les permiten afrontar las demandas, lo que subraya la necesidad de enfoques más individualizados ⁽¹⁶⁾.

El cuidado también posee una dimensión subjetiva que no puede ser omitida. Numerosos cuidadores manifiestan que, pese a las limitaciones físicas y económicas, encuentran motivaciones en vínculos afectivos, creencias espirituales o un fuerte sentido de responsabilidad familiar. Este aspecto subjetivo se configura como un factor protector que otorga resiliencia frente a la sobrecarga, aunque no elimina los riesgos asociados al deterioro de la salud física y mental. Sin embargo, los varones también hacen parte válida de este grupo de cuidadores los cuales también se enfrentan a eventos y situaciones relacionadas con la atención del paciente ⁽¹⁷⁾. En Colombia, la Ley 2297 de 2023 constituye un avance en la regulación y dignificación del trabajo de las cuidadoras, reconociendo los derechos de quienes realizan esta labor y señalando la responsabilidad del Estado en la provisión de políticas claras de protección y acompañamiento ⁽¹⁸⁾. Siendo necesario que el cuidador tenga acceso a los miramientos de cualquier trabajador, con los beneficios que esto exige ⁽¹⁹⁾. La Organización Panamericana de la Salud ha enfatizado que el cuidado a largo plazo requiere estrategias de desarrollo sostenidas en las Américas, puesto que la región experimenta un acelerado envejecimiento poblacional sin estructuras consolidadas de cuidado formal ⁽²⁰⁾. Este fenómeno se enmarca además en los análisis de ONU Mujeres, que señalan que los hogares están en transformación constante y que el cuidado sigue siendo un factor decisivo en la configuración de las desigualdades de género a nivel global. En este sentido, la ONU advierte que, aunque las mujeres en hogares al rededor del mundo han experimentado profundas transformaciones, el reparto de las tareas de cuidado continúa siendo altamente inequitativo, generando un impacto directo en las posibilidades de autonomía económica y participación social de estas ⁽²¹⁾. En lo referente a la salud física y mental de los cuidadores, múltiples revisiones destacan cómo la sobrecarga repercute en la aparición de fatiga, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño, especialmente en cuidadores de niños con discapacidad o adultos con demencia ^(22,23,24). Estos problemas son aún más intensos en áreas rurales, donde la falta de servicios cercanos y el aislamiento social potencian las dificultades y aumentan los riesgos de ansiedad y deterioro emocional ^(25,26). En América Latina, la CEPAL ha advertido sobre la urgencia de integrar la “sociedad del cuidado” como principio rector de las políticas públicas, resaltando la sostenibilidad de la vida y la democracia como ejes fundamentales en el reconocimiento de este trabajo. A nivel regional, la propuesta de la “sociedad del cuidado” formulada por la CEPAL en 2025 subraya que el no reconocimiento de estas labores implica un costo económico y político significativo, al reforzar la precarización laboral y perpetuar la feminización de la pobreza como fenómeno intergeneracional ⁽²¹⁾. De esta manera, el cuidado no remunerado no debe entenderse únicamente como un problema privado de las familias, sino como un eje estructural que afecta la sostenibilidad económica y social de los países, al mismo tiempo que profundiza las brechas de género en la región ⁽²⁷⁾.

Desde el punto de vista físico, la carga prolongada de cuidado se asocia también con dolor musculoesquelético crónico, como el dolor lumbar, que limita la movilidad y la capacidad funcional de los cuidadores. En Nigeria, se reportó que más del 50 % de los cuidadores de personas con accidente cerebrovascular sufrían dolor lumbar crónico y discapacidad asociada, lo que refleja cómo el cuidado impacta directamente en la salud musculoesquelética ⁽²⁸⁾. Además, en contextos de atención a enfermedades como el cáncer, los cuidadores y pacientes reportan el tiempo como uno de los principales costos invisibles de la atención, lo que intensifica el agotamiento y la sobrecarga. Este “costo de tiempo” no solo implica largas horas en desplazamientos hacia los centros de salud y en la gestión de múltiples trámites administrativos, sino también extensas jornadas de acompañamiento durante hospitalizaciones, consultas y tratamientos, lo que limita la posibilidad de mantener un empleo remunerado o actividades personales. Desde la perspectiva de los cuidadores, esta inversión de tiempo se traduce en un desgaste físico y emocional acumulado, que a menudo no es reconocido ni compensado por los sistemas de salud. En los pacientes, el tiempo dedicado a la atención refuerza la dependencia hacia sus

cuidadores, generando una presión adicional sobre el vínculo familiar. La evidencia demuestra que la gestión del tiempo se convierte en un factor central del “costo oculto” del cáncer, con consecuencias que van más allá de lo económico y que afectan de manera directa la calidad de vida y el bienestar de ambos actores involucrados ⁽²⁹⁾.

El análisis evidencia de manera clara que las condiciones de vida y salud de los cuidadores informales de personas con dependencia funcional están atravesadas por profundas desigualdades de género, económicas, sociales y territoriales. La sobrecarga derivada del cuidado impacta en la salud física, emocional y mental de quienes asumen este rol, limitando su autonomía y afectando la estabilidad económica de los hogares ⁽³⁰⁾. Asimismo, el trabajo de cuidado no remunerado se erige como un componente estructural de las economías domésticas y nacionales, aunque continúa siendo invisibilizado y desprotegido ⁽³¹⁾.

Los hallazgos de la literatura y la evidencia local muestran que los cuidadores enfrentan barreras persistentes para acceder a apoyos institucionales y servicios de salud, al tiempo que experimentan afectaciones físicas como el dolor musculoesquelético, y emocionales como depresión, ansiedad, alteraciones del sueño y sentimientos de aislamiento ⁽³²⁾. Este panorama se ve reforzado por la ausencia de políticas públicas robustas y por la escasa preparación de los sistemas de salud y protección social para responder a las necesidades del cuidado ⁽³³⁾.

De todo lo expuesto se desprende la necesidad de reconocer el cuidado como un trabajo socialmente necesario, redistribuido de manera equitativa y sostenido por políticas públicas inclusivas. Experiencias comunitarias, normativas recientes y propuestas regionales demuestran que es posible transformar la carga en corresponsabilidad, siempre que se consolide la “sociedad del cuidado” como un pilar para la sostenibilidad de la vida y la dignidad tanto de las personas en situación de dependencia como de quienes cuidan ⁽³⁴⁾.

Métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional, orientado a caracterizar las condiciones de vida y salud de personas cuya ocupación es cuidador informal de personas con dependencia funcional en una ciudad del Caribe colombiano ⁽³⁵⁾.

Población y muestra

La población estuvo conformada por más de 121 cuidadores informales mayores de 18 años, responsables principales del cuidado de una persona con dependencia funcional. Se excluyeron cuidadores remunerados y quienes no pudieron responder el instrumento por limitaciones físicas o cognitivas. El tamaño de muestra se determinó con la fórmula para estimar proporciones en poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, resultando un total de 58 participantes.

Instrumentos de recolección de información

Se aplicó un cuestionario autoadministrado estructurado que incluyó: Datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo, parentesco, ocupación, ingresos). Condiciones de vida (características de vivienda, acceso a servicios, apoyo social). Aspectos de salud física y mental (presencia de enfermedades, síntomas de fatiga, dolor musculoesquelético). Además, la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, con 22 preguntas, (con valores alfa de Cronbach entre 0,77 y 0,80) ⁽³⁶⁾. Su objetivo consiste en medir el agotamiento, la dimensión humana del impacto del cuidado y cómo las responsabilidades afectan la salud (tanto física como mental), relaciones sociales, vida personal e incluso economía del cuidador ⁽³⁷⁾.

Su principal utilidad radica en servir de base para diseñar intervenciones psicosociales a medida. En esencia, la escala funciona como detector de áreas de mayor sufrimiento en la vida del cuidador, ase-

gurando que los programas de ayuda y el soporte emocional lleguen justo a donde hacen más falta, mejorando su calidad de vida y, por extensión, la del ser al que cuida. La Escala de Zarit, que busca evaluar esta sobrecarga, se ha descompuesto analíticamente para reflejar esa complejidad⁽³⁸⁾. Identificando cinco dominios clave que componen la experiencia de la sobrecarga. Estos dominios van más allá de la mera fatiga, abarcando la sobrecarga en la relación misma con la persona cuidada, el bienestar emocional del cuidador, cómo el cuidado impacta en su vida social y familiar, la presión de las finanzas y, quizás el más profundo, el sentimiento de pérdida de control sobre la propia vida. Esta estructura multidimensional permite ver el riesgo psicosocial del cuidador como un fenómeno complejo que requiere intervenciones focalizadas en cada una de estas áreas⁽³⁹⁾.

Procedimiento

El trabajo de campo se desarrolló entre marzo y junio de 2025. Antes de iniciar la recolección de información, se solicitó la aprobación del comité de ética de la institución. Posteriormente, se realizó una prueba piloto para validar la comprensión del instrumento y ajustar su aplicación⁽⁴⁰⁾. Los participantes fueron contactados en centros comunitarios, instituciones de salud y domicilios; se explicó el objetivo del estudio y se obtuvo el consentimiento informado. De manera presencial se realizaron entrevistas con duración de 45 minutos con las garantías de confidencialidad⁽⁴¹⁾. La información se digitalizó en un aplicativo y, posteriormente, los datos fueron analizados con el software de SPSS, y aplicando el uso de Chi-cuadrado y Odds Ratio (OR), para determinar comportamiento de las variables trabajadas.

Consideraciones éticas

El estudio cumplió con los principios éticos de la investigación en seres humanos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Todos los participantes firmaron consentimiento informado, y se garantizó la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento⁽⁴²⁾.

Resultados

Respecto a los resultados iniciales, plasmados en la tabla 1, se indica que un 95% de los cuidadores son mujeres. Esto no es una elección casual, sino la manifestación de una dinámica cultural arraigada que asigna esta pesada responsabilidad a la esfera femenina. Dentro del rango de edades existe un promedio de 42 años (DS=10.7). El 40% de los evaluados ostenta título de técnico o tecnólogo; 34% tienen título de bachiller y 17 % son profesionales. Del conglomerado aplicado, 93% trabaja en al menos 12 horas, los 7 días a la semana. Entre los valorados se destaca que como actividades adicionales del cuidador se encuentran, ama de casa (83%), Estudiante (5%), Trabajador (3%) y Otros (9%).

Tabla 1: Distribución de cuidadores.

Género	Cantidad	%
Masculino	3	5%
Femenino	55	95%
Total	58	100%
Escolaridad	Cantidad	%
Técnico/Tecnólogo	23	40%
Secundaria	20	34%
Profesional	10	17%
Primaria	5	9%
Total	58	100%

Discapacidad atendida	Cantidad	%
Autismo	35	60%
Parálisis cerebral	12	21%
Síndrome de Down	7	12%
Otros Dx	4	7%
Total	58	100%
Sobrecarga	Cantidad	%
Sobrecarga intensa	19	33%
Sobrecarga ligera	17	29%
Ausencia de sobrecarga	22	38%
Total	58	100%

Fuente: Investigadores

El concepto de “sobrecarga laboral” aquí adquiere una dimensión de riesgo extremo. El 93% de estas cuidadoras trabaja siete días a la semana, con poca posibilidad de día para descansar, para la recuperación física o mental. En los tipos de discapacidad atendida muestran que el 60% son autistas, 21% padecen parálisis cerebral, 12% síndrome de Down y 7% con otras distintas discapacidades. Resaltando que 26% de los cuidadores requiere dispositivos de apoyo (andaderas, sillas neurológicas etc). Además, el 86% de ellas supera las doce horas diarias de dedicación. Esta jornada permanente, confinada en el 98% de los casos al propio hogar, genera un aislamiento total, cortando lazos sociales y oportunidades de desarrollo. El 74% de los cuidadores tiene más de 10 años de experiencia. El 79% de estos refiere dificultades económicas, 72% problemas emocionales/conductuales; 53% manifiesta síntomas físicos y otro 48% aislamiento social. Un 33% de los evaluados aparecen con sobrecarga intensa; 29% con sobrecarga ligera y un mayoritario 38%.

Discapacidad y uso de ayudas técnicas

Hipótesis 1: Asociación entre tipo de discapacidad y uso de ayudas técnicas

Al momento de identificar la asociación entre tipo de discapacidad y uso de ayudas técnicas, se demostró efectivamente que como resultado χ^2 : $p < 0.001^*$ (asociación significativa), Parálisis cerebral y cuadriplejía muestran una asociación fuerte y estadísticamente probada entre el tipo de discapacidad que una persona tiene y la probabilidad de que necesite o use una ayuda técnica. Un (OR=8.2), demuestra que una persona con parálisis cerebral o cuadriplejía usa ayudas técnicas 8.2 veces más que alguien con otra discapacidad del estudio.

Hipótesis 2: Tiempo de experiencia y afectaciones económicas del cuidador

Vista la relación entre tiempo de cuidado y afectaciones económicas se encontró como resultado χ^2 : $p = 0.003^*$ (asociación significativa). Donde cuidadores con >10 años de experiencia reportan 4.3 veces más problemas económicos que aquellos con <5 años.

Se encontró alta diversidad de discapacidades (18 tipos) con baja frecuencia individual. Además, no se detectaron diferencias significativas entre estas y el parentesco con cuidadores ($p > 0.05$). Las discapacidades atendidas son homogéneas entre grupos laborales.

Hipótesis 3. Relación entre el tiempo de experiencia y la aparición de afectaciones en calidad de vida.

Emociones/conductas: $\chi^2 = 0.89$, $p = 0.64$ No significativa

Síntomas físicos: $\chi^2 = 4.25$, $p = 0.04^*$ Significativa

Afectación de vida social: $\chi^2 = 0.45$, $p = 0.80$ No significativa

Tabla 2: Otras Variables probadas relacionadas con sobrecarga del cuidador

Variable Probada	¿Asociación Significativa? (p<0.05)	Dirección de la Relación
Horas de Cuidado Diario	Sí	A mayor número de horas de cuidado, mayor probabilidad de sobrecarga intensa.
	0.0025*	
Genero del cuidador	No	El género no es un factor determinante de la sobrecarga en los cuidadores de la muestra.
	0.074	
Escolaridad del Cuidador	No	El nivel educativo no es un factor determinante de la sobrecarga en esta muestra.
	0.089*	

Fuente: Investigadores

Las emociones/Conductas y afectaciones de vida social no poseen relación significativa con el tiempo de experiencia; por el contrario, los síntomas físicos (molestias y dolores, fatiga y enfermedades asociadas al cuidado) junto a las horas de cuidado si se relacionan y aumentan significativamente en cuidadores con más de 10 años de experiencia. La afectación de la vida social y otros aspectos personales no muestra diferencias estadísticamente significativas según la experiencia.

Discusión

Los resultados de este estudio no hacen más que confirmar y, en algunos aspectos, agravar el panorama desolador que la literatura internacional ha documentado sobre el cuidado informal ⁽¹⁾. La abrumadora feminización del cuidado con un 95% de cuidadoras mujeres se alinea dramáticamente con lo advertido por la CEPAL y ONU Mujeres, quienes señalan que estas tareas se distribuyen de manera inequitativa, limitando la autonomía económica y la participación social de las mujeres (11, 21). La mujer cuidadora es principal protagonista de “sobrecarga ocupacional” pudiendo afectar su salud mental y calidad de vida ⁽³⁾. Un tercio se halla vulnerada por sobrecarga intensa conforme a la Escala de Zarit, donde el 62% se encuentra con evidente sobrecarga laboral. Esta situación se ve exacerbada por la jornada de las cuidadoras, donde el 93% supera las 12 horas diarias, los 7 días a la semana. Esta dedicación total, confinada al hogar, no solo evidencia un alto riesgo psicosocial, sino que refleja un nivel de sobrecarga inversamente proporcional a la independencia de la persona cuidada, tal como lo establece la evidencia ⁽⁵⁾.

Impacto de la Experiencia y el Tipo de Discapacidad

La sobrecarga económica está profundamente ligada a la cronicidad del rol. Nuestro hallazgo de que los cuidadores con más de 10 años de experiencia reportan 4.3 veces más problemas económicos (p=0.003) valida directamente las conclusiones de organismos como el BID, que resaltan el impacto económico de esta labor y el abandono del trabajo remunerado como una consecuencia directa del cuidado ⁽¹³⁾. El tiempo prolongado de dedicación consume el capital productivo del hogar. Por otra parte, se establece una clara diferenciación en el uso de ayudas técnicas según la discapacidad: el riesgo de usarlas es 8.2 veces mayor en Parálisis Cerebral/Cuadruplejía que, en otras condiciones, lo que reafirma el conocimiento de que la introducción de tecnologías de asistencia puede aliviar las demandas físicas en el cuidado de niños con parálisis cerebral ⁽⁴⁾. Este es un punto de apoyo crucial que debe ser focalizado. Finalmente, aunque la sobrecarga emocional y social no mostró una relación significativa con el tiempo de experiencia, los síntomas físicos sí lo hicieron (p=0.04), lo que refuerza la conexión entre la carga prolongada y el dolor musculoesquelético crónico y la fatiga reportados en la literatura ^(28, 22).

En esencia, el estudio devela la realidad de un grupo de mujeres cuidadoras que operan en un estado de aislamiento social y fatiga crónica, lo cual constituye un llamado urgente a implementar las políticas de cuidado que la Ley 2297 de 2023 y la CEPAL han promovido para dignificar y redistribuir esta labor esencial ^(18, 27).

Una limitación relevante del estudio es su diseño transversal, el cual impide establecer causalidad entre el tiempo de cuidado y el deterioro de la salud física.

El tamaño muestral reducido ($n=58$) restringe la generalización de los hallazgos a nivel regional. Para futuras investigaciones se sugiere ampliar la muestra e incorporar métodos mixtos que exploren cualitativamente los factores protectores en cuidadores con larga trayectoria.

Conclusión

Este estudio logra mostrar un perfil de los cuidadores informales en el Caribe colombiano, confirmando que la labor de cuidado constituye un fenómeno estructuralmente feminizado y altamente demandante. El 95% de las cuidadoras son mujeres con una edad promedio de 42 años, de las cuales el 93% dedica más de 12 horas diarias, los siete días de la semana, a sus tareas, lo que es un factor determinante en su bienestar. El análisis estadístico demostró que la sobrecarga es una realidad intensa en el 33% de la muestra. Después de varios años dedicados al cuidado, especialmente más de una década, las personas cuidadoras enfrentan un impacto económico claro y preocupante: el riesgo de dificultades financieras aumenta más de cuatro veces (4.3 veces) en quienes llevan al menos diez años en esta labor ($p=0.003$). Esto pone sobre la mesa la urgencia de crear y fortalecer políticas sociales que protejan a estas personas, reconozcan su esfuerzo y eviten que las familias caigan en la pobreza. En cuanto al tipo de discapacidad, el estudio encontró una conexión fuerte y estadísticamente significativa ($p<0.001$) con el uso de ayudas técnicas; específicamente, quienes padecen parálisis cerebral o cuadriplejía tienen una probabilidad 8.2 veces mayor de requerir estos apoyos en comparación con otros tipos de discapacidad. Estos resultados reflejan que cuidar no solo es una carga física y emocional, sino que también puede desestabilizar económicamente a quien se dedica a ello. Por eso, es imperativo adoptar políticas públicas que reconozcan el trabajo de las cuidadoras, promuevan la corresponsabilidad y amplíen el acceso a servicios de apoyo y rehabilitación, con un enfoque sensible al género, especialmente en el contexto colombiano.

Bibliografía

1. Gaspar T, Raimundo M, de Sousa SB, Barata M, Cabrita T. Relationship between burden, quality of life and difficulties of informal primary caregivers in the context of the COVID-19 pandemic: analysis of the contributions of public policies. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6):5205. DOI:10.3390/ijerph20065205.
2. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores [Internet]. Lisboa: INE; 2022 [citado 2026 Feb 17]. Disponible en: <https://l1nq.com/cddiwith>
3. Linares Cánovas C, Lemus Fajardo O, Linares Cánovas V, González Corrales M, Soto Álvarez M. Sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. *Rev Cuba Salud Pública*. 2019;45(4):886-7. Disponible en: <https://sl1nk.com/a72tdf1>
4. Ren G, Che Me R. Mobility Assistive Technology (AT) for Children with Cerebral Palsy (CP): A Literature Review. *IJMT [Internet]*. 2024 Oct. 13 [cited 2026 Feb. 17];2(2):71-86. Available from: <https://l1nq.com/ow5r405>
5. Vargas Santillán Ma. de Lourdes, Rodríguez García Claudia, Ruelas González María Guadalupe, González Arratia López Fuentes Norma Ivonne. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia. *Cienc. ergo-sum [revista en la Internet]*. 2022; 29(3): e169. DOI: 10.30878/ces.v29n3a3.
6. Ibáñez-Davó M, Balanza-Galindo S, Gómez-Díaz M, Morales-Moreno I. Quality of life of patients and caregivers in southern Spain: living with chronic obstructive pulmonary disease and after a stroke. *Health Soc Care Community*. 2022;30(5):e2631-7. DOI: 10.1111/hsc.13706.

- 7.** Llamas-Ramos R, Barrero-Santiago L, Llamas-Ramos I, Montero-Cuadrado FE. Effects of a therapeutic physical exercise programme for caregivers of dependent patients: a randomized controlled pragmatic trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(1):376. DOI: 10.3390/ijerph20010376.
- 8.** Pardo-Mora Y, Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno S. Plan de negocio de intervenciones de enfermería: programa “Cuidando a los Cuidadores”. *Rev Cuidarte*. 2022;13(2):e1994. DOI: 10.15649/cuidarte.1994.
- 9.** Rojas-Roque C, Flórez CE, Camacho L. Access to health services for victims of armed conflict in Colombia: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2023; 23:9472. DOI: 10.1186/s12913-023-09472-x.
- 10.** Cerquera Córdoba AM, Plata Osma LJ, García Vargas CJ, Quintero Mantilla MS, Peña Peña AJ, Álvarez Amaya WA. Revisión transdisciplinaria en intervenciones para cuidadores informales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor. *Interdisciplinaria*. 2022;39(2):313-34. DOI: 10.16888/interd.2022.39.2.20
- 11.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Lineamientos para políticas de cuidado desde una perspectiva de género, territorial e interseccional. Santiago: CEPAL; 2022. Disponible en: <https://sl1nk.com/fb6y994>
- 12.** Oxfam International. Tiempo para el cuidado: el trabajo de cuidados y la crisis global de desigualdad [Internet]. Oxford: Oxfam International; 2020 [citado 2025 Feb 17]. Disponible en: <https://l1nq.com/egcsx8n>
- 13.** Fabiani B, Stampini M, Aranco N, Benedetti F, Ibararán P. Cuidadoras de personas mayores: sobrecargadas y mal pagadas: evidencia de una encuesta del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: BID; 2024. DOI: 10.18235/0013053.
- 14.** Espinola N, Pichon-Riviere A, Casarini A, Augustovski F, Huayanay L, Pinillos L, et al. Visibilizando el costo del tiempo de los cuidadores informales en América Latina: un estudio de caso de las principales enfermedades cardiovasculares, oncológicas y respiratorias en ocho países. *BMC Public Health*. 2023;23:28. DOI: 10.1186/s12889-022-14835-w.
- 15.** Valencia-Guevara A, Iriarte E, Campos-Romero S. Barreras y facilitadores en el cuidado de personas mayores dependientes: una visión desde los cuidadores informales en la atención primaria. *Aten Primaria*. 2024;56(12):103210. DOI: 10.1016/j.aprim.2024.103210.
- 16.** Duplantier SC, Williamson FA. Barriers and facilitators of health and well-being in informal caregivers of dementia patients: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4328. DOI: 10.3390/ijerph20054328.
- 17.** Ilárraz I. Hombres cuidadores: roles de género en cuidadores no profesionales. *Inguruak*. 2020;(68):161-75. DOI: 10.5569/1134-7147.82.03.
- 18.** Congreso de Colombia. Ley 2297 de 2023. Diario Oficial No. 52.440, 28 junio 2023. <https://l1nq.com/o79vsg0>
- 19.** Villanueva K, Niño de Guzmán R, Álvarez-Castaño LS, Montes F, Amon JJ, Pinzón LM, et al. Urban care for unpaid caregivers: community voices in the care block program, in Bogotá, Colombia. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(5):899. DOI: 10.1007/s11524-024-00899-z
- 20.** Organización Panamericana de la Salud. Cuidado a largo plazo en las Américas: perspectivas, políticas y estrategias para su desarrollo [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 [citado 2025 Feb 15]. Disponible en: <https://l1nq.com/384d3k5>
- 21.** ONU Mujeres. El progreso de las mujeres en el mundo 2019-2020: familias en un mundo cambiante. Nueva York: ONU Mujeres; 2020. Disponible en: <https://sl1nk.com/411mgur>
- 22.** García-Cantillo CC, Reyes-Ruiz L, Carmona-Alvarado FA, Silvera Sarmiento A, Sánchez Villegas M. The experience of informal caregivers of children with disabilities: objective and subjective burden – a systematic review. *J Posit Psychol Wellbeing*. 2022;6(2):1884-900. Disponible en: <https://l1nq.com/jlhasup>

- 23.** Cohen SA, Ahmed N, Brown MJ, Meucci MR, Greaney ML. Rural-urban differences in informal caregiving and health-related quality of life. *J Rural Health*. 2022 Mar;38(2):442-456. DOI: 10.1111/jrh.12581.
- 24.** Akpınar Söylemez B, Elmas B. Sleep quality and factors affecting it in caregivers of people with dementia: a cross-sectional study. *Eur J Geriatr Gerontol*. 2022;4(3):198-204. DOI: 10.4274/ejgg.galenos.2022.2022-4-3.
- 25.** Kim S, Angel JL, Rote S, Drumond Andrade FC, Cantu P. A latent class analysis of instrumental activities of daily living for Mexican American caregiver health. *Gerontologist*. 2025. DOI: 10.1093/geront/gnaf164.
- 26.** L'Heureux T, Parmar J, Dobbs B, Charles L, Tian PGJ, Sacrey L-A, Anderson S. Rural family caregiving: a closer look at health effects, caregiving work, financial difficulties, and social loneliness on anxiety. *Healthcare*. 2022;10(7):1155. DOI: 10.3390/healthcare10071155.
- 27.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para la sostenibilidad de la vida y la democracia. Santiago: CEPAL; 2025. (LC/CRM.16/3). Disponible en: <https://l1nq.com/zoyup7h>
- 28.** Abdullahi A, Abba MA, Abubakar U, Usman JS, Inuwa IM, Zawaya NH. Prevalence of chronic non-specific low back pain and associated disability among informal caregivers of stroke survivors in Kano, Nigeria. *Front Neurol*. 2022;13:983513. DOI:10.3389/fneur.2022.900308.
- 29.** Gupta A, Johnson WV, Henderson NL, Ogunleye OO, Sekar P, George M, Breining A, Kyle MA, Booth CM, Hanna TP, Rocque GB, Parsons HM, Vogel RI, Blaes AH. Patient, Caregiver, and Clinician Perspectives on the Time Burdens of Cancer Care. *JAMA Netw Open*. 2024 Nov 4;7(11):e2447649. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.47649.
- 30.** González Palacio E, Marín Castaño J, Sepúlveda Tamayo N. Estudio sobre las características de vida de las familias de personas con discapacidad en Medellín. *bol.redipe [Internet]*. 2021;10(7):302-10 DOI: 10.36260/rbr.v10i7.1368
- 31.** Carrera Salinas KJ, Gutiérrez Soto MV, Ramón Aldaz MB. Impacto Psicosocial en Cuidadores de Personas con Diversidad Funcional. *Reincisol [Internet]*. 31 de marzo de 2025 [citado 17 de febrero de 2026];4(7):1872-90. DOI: 10.59282/reincisol.V4(7)1872-1890
- 32.** Turtós Carbonell LB, Monier Rodríguez JL, Omar Martínez E. Consecuencias del cuidado y prevalencia de carga en cuidadores informales. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*. 8 de julio de 2025 [citado 17 de febrero de 2026];51:e_29901. Disponible en: <https://s1nk.com/fy4qe1h>
- 33.** Torres-Sanmiguel Andrés Felipe, Carreño-Moreno Sonia, Chaparro-Díaz Lorena. Experiencia de los cuidadores informales en Colombia: Revisión sistemática y metátesis. *Univ. Salud [Internet]*. 2024 Apr; 26(1): 29-40. DOI: 10.22267/rus.242601.318
- 34.** Leyva-López A, Rivera-Rivera L, Márquez-Caraveo ME, Toledano-Toledano F, Saldaña-Medina C, Chavarría-Guzmán K, Delgado-Gallegos JL, Katz-Guss G, Lazcano-Ponce E. Estudio de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Salud Publica Mex*. 2022 Jul 8;64(4, jul-ago):397-405. DOI: 10.21149/13325.
- 35.** Rodríguez-González MA, Rodríguez-Míguez E, Duarte-Pérez A, Díaz-Sanisidro E, Barbosa-Álvarez Á, Clavería A, et al. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Aten Primaria*. 2017;49(3):156-65. DOI: 10.1016/j.aprim.2016.05.006.
- 36.** Albarracín Rodríguez AP, Cerquera Córdoba AM, Pabón Poches DK. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Rev Psicol Univ Antioquia*. 2016;8(2):87-99. DOI: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a06.
- 37.** Tartaglioni MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argent*. 2020;12(1):44-50. DOI: 10.1016/j.neuarg.2019.11.003.

- 38.** Garzón-Hernández JP, Cuervo-Pérez S, Jaramillo-Ramos D. Sobrecarga del cuidador del paciente con ACV isquémico: correlación entre la sobrecarga y la discapacidad. *Neurol Argent.* 2024;16(2):47-53. DOI: 10.1016/j.neuarg.2024.06.001.
- 39.** Tartaglini MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argent.* 2020;12(1):44-50. DOI: 10.1016/j.neuarg.2019.11.003.
- 40.** Domínguez-Vergara J, Santa-Cruz-Espinoza H, Chávez-Ventura G. Zarit Caregiver Burden Interview: psychometric properties in family caregivers of people with intellectual disabilities. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2023;13(2):391-402. DOI: 10.3390/ejihpe13020029.
- 41.** Jordán-Bolaños AI, Zavala-Plaza MJ, Bedoya-Vaca PA, Rodríguez-Chicaiza CE, Barreno-Sánchez ST. Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. *Rev Inf Cient.* 2021;100(5):e3463. Disponible en: <https://l1nq.com/mdodqko>
- 42.** Castañeda-Ruiz HN, Gómez-Osorio AM, Londoño-Jaramillo AM. Reflexiones sobre la ética de la investigación en Colombia. *El Ágora USB.* 2020;20(2):283-97. DOI: 10.21500/16578031.5144.