*Enfermería: Cuidados Humanizados*, julio-diciembre 2022, 11(2), e2917 ISSN en línea: 2393-6606
DOI: 10.22235/ech.v11i2.2917

# Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva

# Self-Care of the Informal Caregiver of the Elderly in Some Latin American Countries: Descriptive Review

# Autocuidado do cuidador informal de idosos em alguns países da América Latina: Revisão descritiva

***Patricia Guato-Torres*** [1], *ORCID 0000-0003-4865-7258*
***Sara Mendoza-Parra*** [2], *ORCID 0000-0003-1979-7948*

[1] *Universidad Central del Ecuador, Ecuador*
[2] *Universidad de Concepción, Chile*

***Resumen:*** Introducción: La familia es la responsable del cuidado a la persona mayor, lo que da origen al cuidador informal. Objetivo: Describir el autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica. Metodología: Revisión descriptiva en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science, Redalyc y Dialnet, de artículos científicos a texto completo de los últimos 13 años (2009-2022) en idioma español, inglés y portugués; complementariamente se buscaron documentos referentes al tema en páginas web de instituciones nacionales de países latinoamericanos. Resultados: El análisis de los 25 artículos científicos y 4 documentos seleccionados permitieron identificar 4 ejes: conceptos de cuidado, cuidador y tipos de cuidadores; salud del cuidador informal de la persona mayor; base teórica del autocuidado, e implementación de programas para cuidar al cuidador en algunos países latinoamericanos. Conclusiones: Se evidencia que el autocuidado de los cuidadores de personas mayores está disminuido, lo que afecta directamente la salud de este. Varios países de Latinoamérica apoyan al cuidador informal, sin embargo, todavía hay mucho por hacer por las personas que cumplen la labor del cuidado.

***Palabras claves:*** autocuidado; persona mayor; cuidadores.

***Abstract:*** Introduction: The family is responsible for the care of the elderly, giving rise to the informal caregiver. Objective: To describe the self-care of the informal caregiver of the elderly in some Latin American countries. Methodology: Descriptive review, on the following databases: PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science, Redalyc and Dialnet; analyzing full-text scientific articles of the last 13 years (2009-2022) in Spanish, English and Portuguese. Complementary documents related to the subject were searched on Web pages of national institutions of Latin American countries. Results: The analysis of the 25 scientific articles and 4 selected documents allowed to identify 4 axes: concepts of care, caregiver and types of caregivers; health of the informal caregiver of the elderly; theoretical basis of self-care and implementation of programs to care for the caregiver in some Latin American

countries. Conclusions: It is evident that the self-care of caregivers of older people is decreased, directly affecting the health of this. Several Latin American countries support the informal caregiver, however, there is still much to be done for caregivers.

***Keywords:*** self-care; aged; caregivers.

***Resumo:*** Introdução: A família é responsável por cuidar do idoso, dando origem ao cuidador informal. Objetivo: Descrever o autocuidado do cuidador informal de idosos em alguns países da América Latina. Metodologia: Revisão descritiva nas bases de dados PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science, Redalyc e Dialnet; artigos científicos em texto completo dos últimos 13 anos (2009-2022) em espanhol, inglês e português; foram pesquisados documentos complementares referentes ao assunto em páginas da Web de instituições nacionais de países da América Latina. Resultados: A análise dos 25 artigos científicos e 4 documentos selecionados permitiu identificar 4 eixos: conceitos de cuidado, cuidador e tipos de cuidadores; saúde do cuidador informal do idoso; base teórica do autocuidado e implementação de programas de cuidado ao cuidador em alguns países da América Latina. Conclusões: É evidente que o autocuidado dos cuidadores de idosos está diminuído, afetando diretamente sua saúde. Vários países da América Latina apoiam o cuidador informal, porém, ainda há muito a ser feito pelas pessoas que realizam o trabalho de cuidar.

***Palavras-chave:*** autocuidado; idoso; cuidadores.

Recibido: 01/06/2022 Aceptado: 27/09/2022

Cómo citar:
Guato-Torres P, Mendoza-Parra S. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2022;11(2):e2917. DOI: 10.22235/ech.v11i2.2917

*Correspondencia: Sara Mendoza-Parra. E-mail: smendoza@udec.cl*

## Introducción

La esperanza de vida de la población mundial se acelera de manera vertiginosa y se reporta que si en el 2010 era de 70,6 años, ya para el año 2017 aumentó a 72,2 años,[1] y se pronostica que para el 2025 el crecimiento del número de personas de 60 años y más corresponderá a un 10 % del total de la población,[2] se duplicará a un 22 % para el 2050 y se triplicará hacia el 2100.[3] Este incremento en la expectativa de vida trae aparejado una serie de situaciones que afectan la salud de la persona mayor, las cuales se manifiestan en pérdida de las habilidades funcionales, cognitivas, de los roles y de la capacidad de realizar tareas definidas socialmente, originando, en mayor o menor grado, dependencia de la persona mayor.[4] Esta dependencia demanda cuidados prolongados en el tiempo, que desbordan la capacidad asistencial de los servicios de salud públicos y privados, obligando a las propias familias a asumir la responsabilidad y el costo del cuidado, dejando en evidencia que los sistemas de salud del mundo continuarán dependiendo, en gran medida, de los familiares y

amigos para brindar cuidados no remunerados, que en medio de este contexto, se transforman en personas esenciales para cubrir este cuidado.[2, 3, 5]

En este sentido, se define como cuidado informal a todas aquellas actividades de ayuda no profesional, labor que recae sobre el cuidador principal informal (cuidador familiar, cuidador primario o cuidador principal). El cuidador principal se responsabiliza y encarga de proporcionar ayuda y cuidados que satisfagan las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona mayor dependiente.[6] En ese sentido va asumiendo un rol para el que no está técnicamente capacitado y, generalmente, es una actividad forzada e invisible que no cuenta con una retribución económica ni con el adecuado reconocimiento social.[7, 8]

Esta labor de atención y cuidado a la persona mayor produce un impacto negativo en la salud del cuidador que, desde el punto de vista físico, origina cansancio, problemas de salud y comorbilidades. En el ámbito psicológico, y por tener menos tiempo libre, presenta un conjunto de manifestaciones como estrés, sensación de angustia, irritabilidad, deterioro del sueño, sedentarismo, insomnio, que le pueden ocasionar depresión, sentimientos de culpa o frustración e impotencia por las restricciones en su desarrollo personal. Como consecuencia de minimizar las actividades de ocio y esparcimiento, se ve afectada su dinámica y estructura familiar, debido a que su labor involucra compromiso y esfuerzo para el cual no está preparado.[9, 10] En este contexto, a la persona que proporciona cuidados a otros se le reconoce como cuidador que, bajo las circunstancias descritas, se olvida del cuidado propio. Sin advertirlo, este cuidado propio se va deteriorando y el cuidador se convierte en un enfermo secundario y un nuevo problema de salud pública.[11–13]

Estudios realizados en Cuba, Colombia, España y México evidencian, que es una sola persona quien asume la labor del cuidado, responsabilidad que se sabe cuándo se inicia, pero no cuando termina. Esta situación es desgastante y expone al cuidador a experimentar problemas serios de salud,[7, 8] que advierten la presencia de cuidadores enfermos o con alto riesgo de enfermar.[6] Este escenario exige a la sociedad, familia y al personal de salud a considerar al cuidador como un ser holístico con necesidades propias y a partir de este conocimiento desplegar estrategias, programas y políticas que resguarden los derechos de salud del cuidador. [9, 10]

En tal sentido, se consideró necesario realizar una revisión narrativa como estrategia que facilite la comprensión sobre el autocuidado del cuidador de personas mayores en países de Latinoamérica.

## Metodología

Se realizó una revisión descriptiva, según Guirao,[14] también denominada tradicional o narrativa, sobre un tema específico, que examina la literatura reciente o actual.

La búsqueda de la evidencia científica se realizó en repositorios y revistas indexadas en las bases de datos: PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science, Redalyc y Dialnet; complementario a esa recuperación se revisaron las páginas web de instituciones nacionales de países latinoamericanos relacionados con el tema, tales como ministerios de salud, bienestar social y organismos como la CEPAL. La estrategia de búsqueda consideró los descriptores que en los tesauros MeSH y DeCS representaban a las palabras clave: autocuidado, persona mayor y cuidadores, con su respectiva traducción en inglés (*self care*, *aged*, *caregivers*). Para una recuperación selectiva, se incluyó el operador booleano "AND" y se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: artículos de texto completo, estudios cualitativos, cuantitativos primarios, revisiones, documentos gubernamentales, publicados en

idioma español, inglés y portugués en los últimos 13 años. Se excluyeron artículos duplicados, cartas al editor, y aquellos que no tenían relación con el tema.

Inicialmente se identificaron 1.094 artículos, de los que se retiraron 91 duplicados y se excluyeron de acuerdo con criterios de exclusión 51; se descartaron por título y resumen 927 artículos. Finalmente se incluyeron 29 documentos (cita 15 a 43), 25 artículos a texto completo y 4 documentos gubernamentales de instituciones nacionales e internacionales que estaban descargables o con texto disponible en la página web.

El proceso de búsqueda y selección de los estudios se simplificó a través del diagrama de flujo recomendado por Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta Analysis (PRISMA) que se observa en la Figura 1. Las autoras, de forma independiente, realizaron la revisión y en el análisis y contrastaron sus conclusiones.

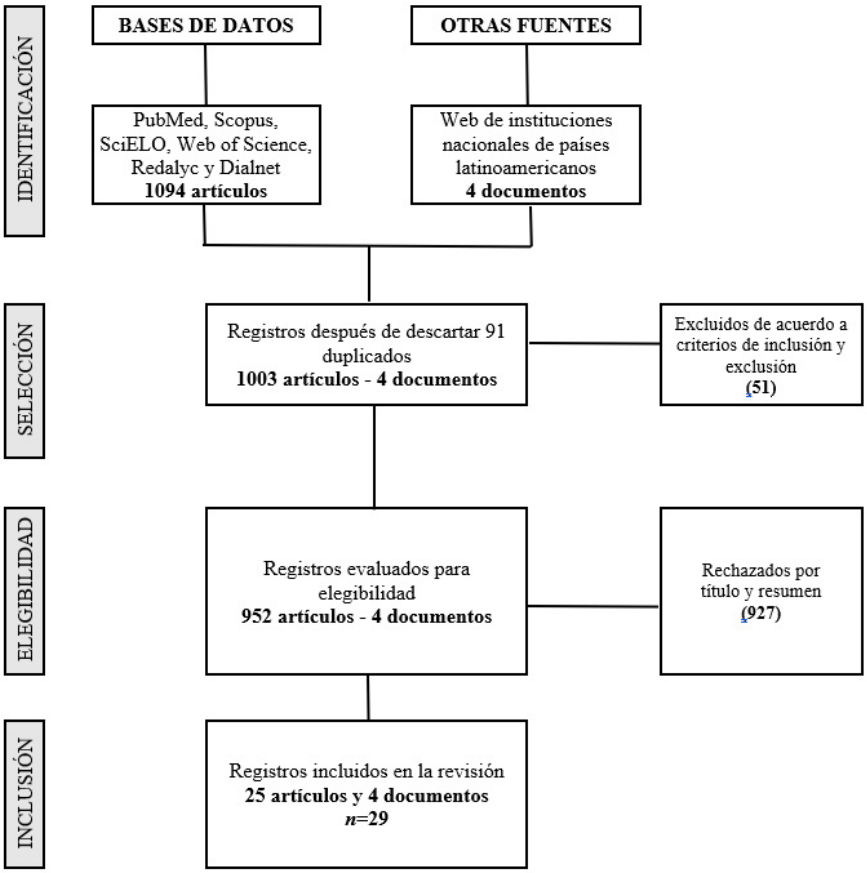


**Figura 1.** Diagrama de flujo de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de documentos. Fuente: Elaboración propia (2022)

## Resultados

Los 29 documentos revisados proporcionaron 4 ejes temáticos: 1) Conceptos de cuidado, cuidador y tipos de cuidadores (6 artículos); 2) La salud del cuidador informal (11 artículos); 3) Bases teóricas del autocuidado (8 artículos); 4) implementación de programas, proyectos y legislaciones específicas para cuidar al cuidador en 12 países latinoamericanos (4 documentos). Las características de los artículos se presentan en la Tabla 1.

## Tabla 1. Características de los artículos según ejes temáticos (*n*=29)

| **EJE TEMÁTICO: CONCEPTOS DE CUIDADO, CUIDADOR Y TIPOS DE CUIDADORES** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Título, año (Cita)** | **Autores** | **Tipo de estudio** | **País** | **Base de datos** | **Aporte** |
| Formalización del equilibrio como motor del cuidado, 2017 (15) | Enrique Monsalvo San Macario, Marta Fernández Batalla | Revisión bibliográfica | España | SciELO | Cuidado |
| ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?, 2021 (16) | Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R, Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R | Cualitativa-fenomenológico | México | SciELO | Sin el cuidado, el ser humano se volvería inhumano |
| Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?, 2018 (17) | Rivas HJ, Ostiguín MR | Revisión narrativa | México | SciELO | El termino cuidador adquiere varias dimensiones |
| Carga en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia: una revisión bibliográfica, 2022 (18) | Gulayín Maricel Estela | Revisión bibliográfica | Argentina | PubMed | Brindar herramientas a sus cuidadores familiares |
| Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica, 2016 (19) | Pinzón E, Carrillo G. | Cuantitativa descriptiva | Colombia | SciELO | Cuidado de los cuidadores. |
| Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores, 2016 (20) | Hidalgo MD, Turtós CL, Caballero BÁ, Martinola MJ. | Cualitativa etnometodológico | Cuba | SciELO | Cuidador y adulto mayor en situación de dependencia. |
| **EJE TEMÁTICO: SALUD DEL CUIDADOR** | | | | | |
| **Título, año (Cita)** | **Autores** | **Tipo de estudio** | **País** | **Base de datos** | **Aporte** |
| Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: Un estudio piloto, 2016 (21) | Sánchez MR, Molina CE, Gómez-Ortega O. | Cuantitativa estudio piloto | Colombia | SciELO | Sobrecarga de cuidadores |
| El cuidado informal como objeto de estudio, 2011 (22) | Jofré AV. | Cualitativa descriptiva | Chile | SciELO | Necesidades de las cuidadoras |
| Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas, 2020 (23) | Del Ángel-García J, León Hernández R, Méndez Santos G, Peñarrieta de Córdoba I, Flores-Barrios F. | Cuantitativa estudio transversal-correlacional. | México | Dialnet | Salud del cuidador |
| El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzhéimer, 2017 (24) | Pérez Rodríguez M, Álvarez Gómez T, Martínez Badaló EJ, Valdivia Cañizares S, Borroto Carpio I, Pedraza Núñez H | Cuantitativa estudio preexperimental | Cuba | SciELO | Salud del cuidador |
| Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores, 2021 (25) | Vega-Vélez M, Vega-López M, González-Pérez G, Arias-Merino E. | Cuantitativa estudio analítico observacional | México | Redalyc | Salud del cuidado |
| Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria, 2010 (26) | Rogero-García J. | Cualitativa con propuesta | España | SciELO | Salud del cuidador, consecuencias del cuidado |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora, 2013 [27] | Ferraz dos AK, Cruz SV, Brito TJ, Narriman Sde OB, Nagib BE, Missias MR. | Revisión integradora | Cuba | SciELO | Salud de los cuidadores, promoción y prevención. |
| Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos, 2019 [28] | Blanco V, Guisande M, Sánchez M, Otero P, López L, Vázquez F. | Cuantitativa | Chile | Scopus | Salud de las cuidadoras, presentan sobrecarga del cuidado. |
| Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, 2018 [29] | Montoya D, Machado S, Gómez V. | Cuantitativa estudio transversal | Colombia | Redalyc | Dolencias de salud |
| Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España, 2015 [30] | Herrera L, Gómez J. | Revisión integrativa | España | SciELO | Salud del cuidador del adulto mayor dependientes |
| The challenge of ageing in Latin America: long-term care in Costa Rica, 2022 [31] | Matus-Lopez M, Chaverri-Carvajal A, Jara-Males P. | Cualitativa | Costa Rica | Web of Science | El trabajo de cuidado informal es intensivo afecta la salud del cuidador |
| **EJE TEMÁTICO: BASE TEÓRICA DEL AUTOCUIDADO** | | | | | |
| **Título, año [Cita]** | **Autores** | **Tipo de estudio** | **País** | **Base de datos** | **Aporte** |
| Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado, 2017 [32] | Sabogal I, Arciniegas C, Uribe E, Ramírez A, Gómez D, Mariño M. | Cuantitativa estudio de caso | Colombia | SciELO | La Teoría de Orem, sustento teórico como una herramienta garante en el cuidado |
| La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 2017 [33] | Naranjo HY, Concepción PJ, Rodríguez LM. | Revisión descriptiva | Cuba | SciELO | Teoría de Orem |
| La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención, 2014 [34] | Prado SL, González RM, Paz GN, Romero BK. | Revisión descriptiva | Cuba | SciELO | La teoría de Orem, acciones para su autocuidado |
| Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería, 2010 [35] | Navarro Peña Y, Castro Salas M. | Cualitativa experiencia de aplicación de la TEDA | Chile | SciELO | Orem: Teoría del autocuidado. Teoría del déficit del autocuidado. sistema de enfermería |
| Application of Dorothea Orem´s model in a case of a person with neoplasic pain, 2013 [36] | Marcos EP, Bouza TE. | Estudio de casa | España | Web of Science | Conceptos autocuidado en la teoría de Orem |
| Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC, 2012 [37] | Salcedo-Álvarez R, González-Caamaño B, Jiménez MA, Nava RV, Cortés OD, Eugenio RM. | cualitativa | México | SciELO | Para Orem, el autocuidado es la práctica para mantener la vida, la salud y el bienestar |
| Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia), 2013 [38] | Rodríguez-Gázquez M, Arredondo-Holguín E, Salamanca-Azevedo Y. | Cuantitativa corte transversal | Colombia | SciELO | Describe los conceptos del autocuidado y la Teoría de Orem |
| Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular, 2009 [39] | Velandia-Arias A, Rivera-Álvarez L. | Cuantitativa descriptivo correlacional | Colombia | SciELO | Agencia de autocuidado y las acciones de autocuidado |

| **EJE TEMÁTICO: IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS PARA CUIDAR AL CUIDADOR** | | |
|---|---|---|
| **Documentos, año** [(Cita)] | **Autores** | **Países de Latinoamérica** |
| ¿Quién cuida a las cuidadoras? Políticas públicas para el cuidado no remunerado en América Latina, 2015 [(40)] | CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Nieves-Rico M. | 12 países (Costa Rica, Colombia, Panamá, Perú, Ecuador, Chile, Argentina, Brasil, Cuba, México, Paraguay y Uruguay) |
| Desarrollo Social abrió registro de cuidadores para personas mayores, 2017 [(41)] | Casa Rosada Argentina. | Argentina |
| MIES entrega reconocimiento a cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad en Galápagos – Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2022 [(42)] | MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social-Ecuador. | Ecuador |
| Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar, 2015 [(43)] | Registro Oficial Órgano del Gobierno del Ecuador, Piso S. | Ecuador |

Fuente: Elaboración propia (2022)

### *Conceptos de cuidado, cuidador y tipos de cuidadores*

La palabra "cuidado" se origina del latín "cura" que, en su forma más antigua, se escribía *coera* y era un término usado en un contexto de relación de amor y de amistad. La definición realizada por Collière, citada por Monsalvo,[(15)] señala que cuidado es el "acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona".

El concepto de cuidado tiene implicaciones filosóficas y pragmáticas, y evoluciona junto a la vida, la cultura y la sociedad. Hidalgo y Altamira,[(16)] refieren que el "cuidado es esencial del ser humano", lo que posibilita la existencia humana.

Por su parte, se define como cuidador a la persona que asiste o cuida a otra —que está afectada por cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le impide desarrollar con normalidad las actividades vitales o relaciones sociales— haciéndose cargo, por cuenta propia o por encargo, de cuidar a esta persona con un grado de dependencia. Por tanto, el cuidador es considerado el recurso, instrumento y medio por el cual se proveen cuidados específicos y especializados con el fin de satisfacer las necesidades de la persona cuidada, adquiriendo el compromiso de preservar la vida del otro.[(17)]

En específico, se identifican cuatro tipos de cuidadores, dependiendo del tiempo y de la formación que posean. Según el tiempo destinado al cuidado, existen dos tipos de cuidadores, el principal y el secundario. El cuidador principal es el encargado de la mayor parte del cuidado de la persona, suele vivir en el mismo domicilio o muy cerca de este y tiene una relación familiar muy próxima; el cuidador secundario permanece la menor parte del tiempo a cargo del paciente, brindando el cuidado por pequeños lapsos.[(18)] Según la formación especializada, se distinguen el cuidador informal y el formal: el cuidador informal es una persona que forma parte del entorno familiar y colabora en mayor o menor medida en el cuidado, pero no cuenta con una formación especializada; el cuidador formal tiene formación especializada o académica para cuidar al enfermo, siendo reconocido económicamente por ello.[(19)]

De acuerdo con lo anterior, se conoce como cuidador principal informal a la persona que diariamente, sin poseer capacitación especializada, se encarga de ayudar en las actividades básicas e instrumentales de la persona que, por cualquier motivo de salud, no puede desempeñarlas por sí misma. [19, 20] Poseen ciertas características comunes: prestar cuidados necesarios por muchos años y en largas jornadas diarias, con el fin de garantizar una mejor calidad de vida de la persona cuidada, además, en muchos casos, también realiza labores propias de mantenimiento del hogar, por lo que se asocia mayoritariamente a las mujeres, culturalmente vinculadas a los quehaceres domésticos. [19]

Estos cuidadores principales informales no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen, ni cuentan con capacitación para el cuidado, no obstante, tienen un fuerte compromiso para realizarlo, por el grado de afecto o parentesco que tienen con la persona cuidada. Lo anterior, implica que ellos mismos se plantean realizar el cuidado con mucha rigurosidad y sin límite de horarios, tratándose entonces de un apoyo informal, bondadoso y gratuito de familiares y/o allegados, aun cuando también pueden desempeñar este rol otros agentes o personas de redes que no pertenecen a la familia.[18]

***Salud del cuidador informal***

En el ejercicio del cuidado surgen necesidades que el cuidador debe satisfacer a partir de la interacción con el entorno físico, social y cultural que le rodea, en un proceso continuo de asimilación y adaptación para mantener su propia salud. También presenta la necesidad de obtener recursos económicos y sociales adecuados o de planificar los cuidados, adaptar el entorno para asegurar el éxito de la labor, facilitar las tareas de cuidado,[21] cuestiones todas que de ser resueltas, también favorecen a mantener integralmente su propia salud.

A causa de sus variadas funciones, el cuidador debería realizar ejercicio físico y tener descanso, mantener una correcta alimentación, expresar sus emociones, ser apoyado por la familia, recibir información y orientación, continuar el proyecto de vida propio, tener momentos de recreación y ocio, recibir atención psicológica especializada y ayuda económica. En consecuencia, es fundamental que el cuidador adopte y mantenga prácticas de autocuidado para resolver estas necesidades y asegurar su bienestar y adecuada calidad de vida.[21]

El dispensar cuidados al otro es un tema aún de debate, carente de preceptos que adviertan hasta dónde llega el cuidado principal informal, siendo difícil de enmarcar, debido a que el cuidador se autoimpone horarios y exigencias que son el resultado del grado de afecto y abnegación hacia la persona cuidada. De esta manera, los reportes de morbilidad y mortalidad de cuidadores están relacionados a las condiciones bajo las cuales proporcionan el cuidado.[22]

Así mismo, se puede decir que esta labor recae especialmente en las mujeres, hijas, casadas de mediana edad, con una escolaridad media, dedicadas al rol del cuidado por más de 6 años, brinda el cuidado 7 días a la semana con dedicación de largas jornadas diarias y, además del cuidado, se desempeñan mayoritariamente como amas de casa. Las cuidadoras refieren tener problemas de salud y declaran una percepción regular o mala de su salud.[23] Presentan problemas de salud reportando mayoritariamente dos comorbilidades, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Entre los problemas socioeconómicas mencionan los conflictos familiares, búsqueda de apoyo, pérdida de relaciones sociales, falta de tiempo libre y entre los problemas psicológicos identificados están la angustia, irritabilidad y miedo. [24, 25]

Diversos estudios indican que los cuidadores presentan un incremento en el número de consultas médicas, de enfermería y polifarmacia, por la presencia de sobrecarga y el síndrome de Burnout,[26, 27] constatando también que los que dedican menor porcentaje de horas al cuidado propio presentan sobrecarga intensa, lo cual, conjuntamente con la falla en el autocuidado, les origina daños físicos, emocionales y disminución de su calidad de vida. Los cuidadores reconocen que no tienen tiempo suficiente para sí mismos debido al tiempo que dedican al cuidado del familiar.[28, 29]

Un típico ejemplo de esa sobrecarga es el cuidado de las personas mayores, que presenta significativas pérdidas funcionales en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, con bajas o ninguna esperanza de recuperación, pudiendo decir que, cuando más actividades suple el cuidador, mayor es la dependencia de la persona mayor.[30] Es un grupo de personas a los que se les debe brindar cuidado de tiempo prolongado, por lo que necesitan de cuidadores principales informales esenciales para cubrir este cuidado.[31]

***Bases teóricas del autocuidado: déficit, requisitos y agencia***

El autocuidado es un concepto fundamentado en la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado (TEDA), desarrollado por Dorothea Orem en 1969. Se ha utilizado como base teórica y filosófica para promover prácticas de autocuidado en beneficio de la salud y bienestar propio. Es considerado una actividad aprendida, que tiene el objetivo claro de adoptar una conducta en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con el fin de controlar los factores que afectan el desarrollo y funcionamiento en pro del bienestar de la salud y la vida.[32]

Las acciones de autocuidado orientadas de manera externa son cuatro: 1) Secuencia de acción para la búsqueda de conocimientos; 2) Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y recursos; 3) Acciones expresivas interpersonales; y 4) Secuencia de acción para controlar factores externos. Del mismo modo, las acciones de autocuidado orientadas internamente son dos: 1) Secuencia de acción del uso de recursos para controlar los factores internos; y 2) Secuencia de acción para el autocontrol (pensamientos, sentimientos, orientación) que nos permite regular los factores internos y las orientaciones externas de uno mismo.

La comprensión del concepto de autocuidado en enfermería se refiere a una acción voluntaria e intencionada con orientaciones internas y externas que facilita al profesional a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades para asegurar información válida y fidedigna de los sistemas de aprendizaje de autocuidado de las personas. Al mismo tiempo les permite analizar la información descriptiva de este y emitir juicios de cómo pueden ser ayudadas, en este caso cuidadores, en el aprendizaje del autocuidado terapéutico.[33]

Con todo, a partir de esta teoría, actualmente se define el autocuidado como el conjunto de acciones voluntarias e intencionadas que realizan las personas para controlar los factores internos y externos, traduciéndose en una conducta que deben asumir con responsabilidad, poniendo en práctica actividades de fomento y conservación, que se llevan a cabo con el objetivo de mantener el funcionamiento, desarrollo personal y bienestar, en donde el profesional de enfermería juega un papel importante cuando, al realizar educación para la salud,[34] enfatiza el valor del autocuidado.

Importante en esta teoría son los requisitos de autocuidado y hacen referencia a las acciones necesarias que todo ser humano debe realizar para el control de los aspectos funcionales y de desarrollo en su vida, ya sea de manera continua o en contextos y condiciones específicas; representan los objetivos formalizados del autocuidado y los

resultados deseados. Se identifican tres tipos de requisitos: universales, de desarrollo y de desviación de la salud.[35]

Los requisitos universales se encuentran asociados al proceso de vida y al funcionamiento humano, comunes en todas las personas, a saber: 1) el ingreso de aire; 2) la ingesta de agua y alimentos; 3) la eliminación urinaria e intestinal; 4) el equilibrio de la actividad y el descanso; 5) el equilibrio entre la soledad y la interacción social; 6) La prevención de riesgos para la vida y la promoción del funcionamiento humano e interacción en grupos.[35]

Los requisitos de desarrollo son expresiones especializadas internas, asociadas al proceso y a las condiciones específicas de los estados de desarrollo de las personas, promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración y, a su vez, previenen la aparición de condiciones adversas, eliminando los efectos de estas en cualquier momento del proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano.[36] Se subdividen en tres: 1) provisión de condiciones que fomentan el desarrollo; 2) implicación en el autodesarrollo; 3) prevención o superación de los efectos negativos que las condiciones y situaciones vitales puedan tener en el desarrollo humano.

Es importante destacar que entre los requisitos universales y los de desarrollo se encuentran los *"*factores condicionantes básicos", que son demandas internas y externas, cuyo fundamento está en la naturaleza de los seres humanos, tal cual son, considerando edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, factores socioculturales, factores del sistema de cuidados de salud, sistema familiar, patrón de vida, ambiente y recursos disponibles.[37] Representan un eje fundamental de la enfermería, debido a que esta trata de identificar la brecha o déficit existente entre la capacidad potencial de autocuidado y estas demandas, de tal manera que se cubran los requerimientos universales y de desarrollo, limitando, con ello, las desviaciones en la salud.[33]

Finalmente están los requisitos de desviación de la salud, vinculados a los estados de salud asociados a aquellas funciones perturbadas, que se refleja cuando la persona enferma sufre alguna lesión o presenta incapacidades, que la obliga a buscar ayuda. En caso de ser expuesto a factores que determinan un estado patológico y es consciente de los efectos y consecuencias de este estado, debe aceptarse a sí mismo y aprender a vivir con él, bajo medidas diagnósticas y terapéuticas que conllevan a un estilo de vida que promueve el desarrollo personal.[37] Una vez se presenta esta desviación, la persona tiene una "demanda terapéutica de autocuidado" que amerita el apoyo proporcionado por el personal de enfermería, con el fin de cubrir o satisfacer los requisitos de autocuidado, en relación con las condiciones y circunstancias propias.[34]

La agencia de autocuidado representa el conjunto de conocimientos, destrezas, habilidades y motivación que deben poseer las personas para ejercer el cuidado a sí mismas, por tanto, las personas que tienen una agencia de autocuidado desarrollada saben satisfacer las necesidades propias de salud.[33] Esta agencia de autocuidado es una estructura compleja, compuesta por tres niveles jerárquicos: 1) capacidades y disposiciones fundacionales; 2) componentes de poder y 3) operaciones de autocuidado.

Las capacidades y disposiciones fundacionales se agrupan en dos niveles: el primero, considera la sensación (propioceptiva y exteroceptiva), el aprendizaje, el ejercicio y trabajo, regulación de la posición y movimientos del cuerpo y sus partes; mientras que el segundo, considera atención, percepción y memoria.[38]

Respecto a los componentes de poder, se trata de 10 capacidades específicas relacionadas con la habilidad que tiene la persona para comprometerse con el autocuidado:

1) habilidad para mantenerse atento y vigilante en relación al yo como agente de autocuidado, así como a las condiciones internas, externas y factores significativos para el autocuidado; 2) uso controlado de la energía física disponible y necesaria para iniciar y continuar con las operaciones de autocuidado; 3) habilidad para controlar la posición del cuerpo y sus partes en la ejecución de los movimientos requeridos para iniciar y completar las operaciones de autocuidado; 4) habilidad para razonar dentro de un marco de referencia de autocuidado; 5) Motivaciones a metas orientadas al autocuidado, coherentes con la vida, la salud y el bienestar; 6) habilidades para tomar decisiones acerca del autocuidado y llevar a cabo las acciones; 7) habilidad para adquirir conocimiento técnico acerca del autocuidado, de retenerlo y operacionalizar desde fuentes autorizadas; 8) poseer un repertorio de destrezas cognitivas, perceptuales, manuales, comunicacionales e interpersonales, apropiadas para llevar a cabo las operaciones de autocuidado; 9) habilidad para ordenar separadamente las acciones de autocuidado en sistemas de acción previos y siguientes para alcanzar las metas reguladoras del cuidado; 10) habilidad para llevar a cabo las operaciones de autocuidado en forma consistente, integrándose con aspectos relevantes de la vida personal, familiar y comunitaria.[38]

En el caso de las operaciones de autocuidado, estas se subdividen en tres tipos: las estimativas, donde se evalúan las condiciones y los factores individuales y medioambientales de importancia para el autocuidado; las transicionales, en las cuales se toman decisiones sobre lo que se debe y puede hacer para mejorarlo y, finalmente las productivas, donde se ejecutan las medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado.[38]

Todo lo anterior evidencia que la agencia de autocuidado implica un proceso dinámico y participativo por parte de las personas, mediante el cual disciernen sobre los factores que deben ser controlados para contribuir a la propia autorregulación y en donde decide lo que puede y debe hacer respecto a esta última. Esto implica, también, reflexionar sobre las capacidades específicas y sobre la responsabilidad en el cuidado de la propia salud, con el propósito de satisfacer los requisitos de autocuidado en el tiempo para mantener o mejorar la salud.[39]

Así, el agente de autocuidado es la persona que posee estas habilidades, pero cuando las acciones de autocuidado deben ser realizadas por otra persona se denomina agente del cuidado al dependiente, es decir, personas responsables de hacer todo por individuos dependientes, principalmente infantes y adultos mayores con limitaciones motoras, sensoriales y cognitivas. [39] En consecuencia, el cuidador principal informal es un agente de autocuidado dependiente, cuando proporciona cuidado al adulto mayor dependiente.

***Implementación de programas para cuidar al cuidador en Latinoamérica***

En Latinoamérica y el Caribe países como Costa Rica, Colombia, Panamá y Perú cuentan con legislaciones específicas que otorgan derechos a cuidadores y cuidadoras.[40]

Así mismo, varios países disponen de estrategias, planes y programas: en Ecuador el cuidador principal informal de personas con discapacidad recibe el Bono Joaquín Gallegos Lara (USD 240 por mes). En Chile se implementó el Programa de atención domiciliaria a personas con discapacidad severa reciben (USD 35 por mes). Costa Rica otorga beneficios para los cuidadores de personas en fase terminal. Uruguay cuenta con un proyecto de Sistema Nacional de Cuidados, proyecto Piloto de Apoyo parcial a los cuidadores de personas con dependencia. A su vez, Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, México y Paraguay cuentan con programas de capacitación para los/as cuidadoras.[40]

Además, Argentina, a través del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, ha desarrollado un Programa de Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios, con el objetivo de conocer a las personas que ejecutan esta actividad y, al mismo tiempo, proporcionar capacitación gerontológica que asegure el cuidado eficaz a las personas mayores.[41]

Ecuador, en el año 2011, a través del Ministerio de Salud Pública (MSP), entregó el *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente*, cuyo eje central es educar al cuidador para desarrollar esta labor. En su contenido hay algunos elementos importantes que apuntan al cuidado del cuidador, ya que conjuntamente con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) trabaja en proyectos y programas de capacitación para los cuidadores principales informales,[42] y se ha logrado el reconocimiento del trabajo domiciliario que incluye a toda persona que realiza la labor del cuidado al otro y reconoce el derecho a la seguridad social a toda persona que ejecute un trabajo domiciliario no remunerado, incluyendo el cuidado a un familiar directo.[43]

## Discusión y conclusiones

En los artículos revisados se observa que los conceptos de cuidado, cuidador y tipos de cuidado permiten comprender que el cuidado es esencial para la existencia humana, evoluciona con la vida, la cultura y la sociedad. Los cuidadores presentan sobrecarga intensa que les origina daños físicos, emocionales y disminución de su calidad de vida; reconocen que no tienen tiempo suficiente para sí mismos, debido al tiempo que dedican al cuidado del familiar. [44] Un claro ejemplo de ello es el esfuerzo físico y la carga emocional a la que están expuestos los cuidadores de personas mayores. [9, 10] En este contexto, se necesita potenciar en los cuidadores su agencia de autocuidado que representa el conjunto de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones para ejercer el cuidado a sí mismo, y con ello promover prácticas destinadas a mantener su bienestar, su salud y su propia vida.

A partir de las afirmaciones anteriores, es importante enfatizar que el personal de salud cuenta con lineamientos claros para delinear estrategias de autocuidado hacia el cuidador informal, proporcionados por la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado (TEDA), que permite comprender que el autocuidado es una habilidad humana que se desarrolla en el curso de la vida, por medio de un proceso de aprendizaje que varía según las condiciones de cada individuo. Al mismo tiempo, permite entender la relación significativa entre la sobrecarga del agente de cuidado dependiente, es decir, el cuidador, y el nivel de dependencia funcional de personas que necesitan de él. [45] El autocuidado, hoy en día es un tema trascendental en la labor educativa que debe desarrollar el personal de salud, su conocimiento permite fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante estrategias para lograr la práctica de autocuidado en el cuidador, manteniendo y/o mejorando su salud. [45] Aquí es donde el profesional de enfermería tiene un rol educativo importante, porque debe visibilizar los requisitos de autocuidado y atender las necesidades de autocuidado del cuidador informal del dependiente, [39] que no es capaz de percibirlas.

Siendo el autocuidado del cuidador un tema de gran importancia es relevante reconocer el trabajo de diversos países de Latinoamérica que poseen legislaciones y programas que apoyan al cuidador. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo advierte que se mantiene un déficit en la cobertura de las políticas de cuidado que afectan tanto a la persona que necesita de cuidados como a la persona que los proporciona, afectando, en este caso, a la salud de la diada cuidador-adulto mayor. Además, el cuidador debe enfrentar la labor de cuidados sin remuneración, un problema más que afecta su calidad de vida.[46]

La metodología utilizada permitió desvelar la situación del autocuidado de los cuidadores informales de personas mayores en países de Latinoamérica. Los hallazgos revelan la vulnerabilidad de los cuidadores en múltiples aspectos, los cuales están desatendidos por las características de la tarea de cuidado. El cuidado invisible, de aquellos que no reciben remuneración económica, constituye un problema de salud pública que debería ser abordado por las políticas de los países latinoamericanos. Si bien algunos países han avanzado hacia sistemas de cuidados, capacitando a los cuidadores y promoviendo su autocuidado, aún los esfuerzos son insuficientes.

Se necesitan voluntades políticas para visibilizar un trabajo que debería gozar de los mismos derechos que otros trabajadores. Es necesario avanzar en políticas que aseguren, por un lado, el financiamiento de esta labor y por otro, la capacitación y oportunidades de realizar prácticas de autocuidado del cuidador informal.

Este trabajo podría impulsar a otros investigadores a generar investigaciones sobre este problema. Entre las limitaciones de este artículo, se considera que incluir el género como descriptor podría haber arrojado resultados más fuertes en cuanto a la realidad del autocuidado de las cuidadoras informales.

## Referencias bibliográficas

1. Grupo Banco Mundial. Esperanza de vida al nacer, total (años) [Internet]. 2017 [citado 9 abr 2022]. Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN

2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales [Internet]. 2015 [citado 5 jul 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=articl%20e&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-%202050&Itemid=1926&lang=es

3. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. 2019 [citado 7 ene 2022]. Disponible en: https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20del%20informe%20%22Perspectivas,tener%2065%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s.

4. Loredo-Figueroa M, Gallegos-Torres R, Xeque-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería Universitaria. 2016;13(3):159-165. DOI: 10.1016/j.reu.2016.05.002

5. Fondo de Población de las Naciones Unidas América Latina y el Caribe. Una Mirada sobre el Envejecimiento [Internet]. 2017 [citado 12 feb 2022]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL21junB.pdf

6. Cordero CM, Ferro GB, García VM, Domínguez ÁJ, et al. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 11 feb 2022];(2):195-203. Disponible en: http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3786

7. Carreño MS, Chaparro DL. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: Una herramienta para valorar la transición. Investig andin [Internet]. 2018 [citado 11 feb 2022];20(36):39-54. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788004/

8. Camargo-Sánchez A, Pachón-Rodríguez H, Azevedo D, Parra-Chico W, Niño-Cardozo C. El tiempo en el cuidador del paciente con cáncer, un abordaje cualitativo. Rev cienc cuidad [Internet]. 2018 [citado 22 oct 2021];15(1):123-34. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6249183

9. Flores N, Jenaro C, Moro L, Tomsa R. Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. Eur. J investig. health psychol educa [Internet]. 2015 [citado 2 jun 2021];4(2):79-88. Disponible en: https://www.readcube.com/articles/10.30552/ejihpe.v4i2.73

10. Díaz AH, Lemus FN, Gonzáles CW, Licort MO, Gort CO. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 18 mar 2021];19(3):478-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300011&lng=es.

11. DePasquale N, Bangerter L, Williams J, Almeida D. Certified Nursing Assistants Balancing Family Caregiving Roles: Health Care Utilization Among Double- and Triple-Duty Caregivers. The Gerontologist [Internet]. 2016 [citado 5 ago 2021];56(6):1114-23. Disponible en: https://academic.oup.com/gerontologist/article/56/6/1114/2952883

12. Metzelthin S, Verbakel E, Veenstra M, Exel J, Ambergen A, Kempen G. Positive and negative outcomes of informal caregiving at home and in institutionalised long-term care: a cross-sectional study. BMC Geriatr [Internet]. 2017 [citado 10 dic 2021];17(1):232. Disponible en: https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-017-0620-3.pdf

13. Fradua I, Marañón U, Prieto R, Cabrera M. Cuidado, valores y género: la distribución de roles familiares en el imaginario colectivo de la sociedad española. Inguruak [Internet]. 2019 [citado 20 dic 2021];(65):90-108. Disponible en: http://inguruak.eus/index.php/inguruak/article/view/133

14. Guirao G. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene [Internet]. 2015 [citado 27 jun 2022];9(2). DOI: 10.4321/S1988-348X2015000200002

15. Monsalvo SM, Fernández BM. Formalización del equilibrio como motor del cuidado [Internet]. 2017 [citado 22 dic 2021];11(3):737. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300004&lng=es.%20%20Epub%2023-Nov-2017

16. Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R, Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2021 [citado 6 may 2022];(40). DOI: 10.15517/revenf.v0i39.40788

17. Rivas HJ, Ostiguín MR. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? Enferm univ [Internet]. 2018 [citado 6 sep 2021];8(1). Disponible en: http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/273

18. Gulayín ME. Carga en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia: una revisión bibliográfica. Arg Psiquiatr [Internet]. 2022 [citado 3 may 2022];33(155):50-65. Disponible en: https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/135/86

19. Pinzón E, Carrillo G. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 6 sep 2021];34(2):9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000200008

20. Hidalgo MD, Turtós CL, Caballero BÁ, Martinola MJ. Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores. Rev Nov Pob [Internet]. 2016 [citado 14 sep 2021];12(24):77-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000200006

21. Sánchez MR, Molina CE, Gómez-Ortega O. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: Un estudio piloto. Rev Cuid [Internet]. 2016 [citado 18 jul 2021];7(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000100005&script=sci_abstract&tlng=es

22. Jofré AV. El cuidado informal como objeto de estudio. Cienc Enferm [Internet]. 2011 [citado 12 mar 2022];17(2):7-8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200001

23. Del Ángel-García J, León Hernández R, Méndez Santos G, Peñarrieta de Córdoba I, Flores-Barrios F. Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. MedUNAB. [Internet]. 2020 [citado 22 mar 2022];23(2):233-41. Disponible en: https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3878/3282

24. Pérez Rodríguez M, Álvarez Gómez T, Martínez Badaló EJ, Valdivia Cañizares S, Borroto Carpio I, Pedraza Núñez H. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzhéimer. Gac Médica Espirituana. [Internet]. 2017 [citado 22 mar 2022];19(1):38-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100007

25. Vega-Vélez M, Vega-López M, González-Pérez G, Arias-Merino E. Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2021 [citado 22 may 2022];59(4). Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/4577/457769668009/html/

26. Rogero-García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. Index de Enfermería [Internet]. 2010 [citado 12 feb

2022];19(1):47-50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010

27. Ferraz dos Anjos Karla, Cruz Santos Vanessa, Brito Teixeira Jules Ramon, Narriman Silva de Oliveira Boery Rita, Nagib Boery Eduardo, Missias Moreira Ramon. Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2013 [citado 15 may 2022];29(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000400004&lng=es.

28. Blanco V, Guisande M, Sánchez M, Otero P, López L, Vázquez F. Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2019 [citado 15 feb 2022];54(1):19-26. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X18305547

29. Montoya D, Machado S, Gómez V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. Medicina UPB [Internet]. 2018 [citado 17 feb 2022];7(2):89-96. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/1590/159056349001/html/

30. Herrera L, Gómez J. Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España. Ene [Internet]. 2015 [citado 10 sep 2021];9(2). Disponible en: http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/546

31. Matus-Lopez M, Chaverri-Carvajal A, Jara-Males P. The challenge of ageing in Latin America: long-term care in Costa Rica. Saúde E Soc [Internet]. 2022 [citado 10 may 2022];31(1):e201078. DOI: 10.1590/S0104-12902021201078

32. Sabogal I, Arciniegas C, Uribe E, Ramírez A, Gómez D, Mariño M. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2017 [citado 8 may 2021];33(2). Disponible en: http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174

33. Naranjo HY, Concepción PJ, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado 26 jul 2021];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

34. Prado SL, González RM, Paz GN, Romero BK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [Internet]. 2014 [citado 20 feb 2022];36(6):835-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.

35. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm glob [Internet]. 2010 [citado 10 sep 2022];(19). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.

36. Marcos EP, Bouza TE. Rincón científico Application of Dorothea Orem´s model in a case of a person with neoplasic pain. Gerokomos [Internet]. 2013 [citado 10 dic 2022];24(4):168-77. DOI: 10.4321/S1134-928X2013000400005.

37. Salcedo-Álvarez R, González-Caamaño B, Jiménez MA, Nava RV, Cortés OD, Eugenio RM. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enferm univ [Internet]. 2012 [citado 2 may 2022];9(3):25-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es.

38. Rodríguez-Gázquez M, Arredondo-Holguín E, Salamanca-Azevedo Y. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia) Enferm glob [Internet]. 2013 [citado 2 ago 2021];12(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200009

39. Velandia-Arias A, Rivera-Álvarez L. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Rev salud pública [Internet]. 2009 [citado 10 feb 2022];11(4):538-548. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000400005&lng=en.

40. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Nieves-Rico M. ¿Quién cuida a las cuidadoras? Políticas públicas para el cuidado no remunerado en América Latina [Internet]. 2015 [citado 26 abr 2022]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/nieves_rico.pdf

41. Casa Rosada Argentina. Desarrollo Social abrió registro de cuidadores para personas mayores [Internet]. 2017 [citado 2 may 2022]. Disponible en: https://www.casarosada.gob.ar/informacion/actividad-oficial/9-noticias/38814-desarrollo-social-abrio-registro-de-cuidadores-para-personas-mayores

42. Ministerio de Inclusión Económica y Social-Ecuador. MIES entrega reconocimiento a cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad en Galápagos – Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet]. 2018 [citado 6 may 2022]. Disponible en: https://www.inclusion.gob.ec/mies-entrega-reconocimiento-a-cuidadoras-y-cuidadores-de-personas-con-discapacidad-en-galapagos/

43. Registro Oficial Órgano del Gobierno del Ecuador, Piso S. Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. [Internet] 2015 [citado 6 may 2022];16. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/ecuador_-_ley_org._para_la_justicia_labora_y_reconocimiento_del_trabajo_en_el_hogar.pdf

44. Flores G Elizabeth, Rivas R Edith, Seguel P Fredy. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador Familiar de adulto mayor con dependencia severa. Cienc. enfermo [Internet]. 2012 [citado 20 ago 2022];18(1):29-41. DOI: 10.4067/S0717-95532012000100004.

45. Martínez-Rueda Rosmary, Dallos Santander Diana Carolina, Gutiérrez Galvis Adriana Rocío, Mantilla Pastrana María Inés. Conocimientos y prácticas de autocuidado en jugadores de rugby. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2020 Jun [citado 20 ago 2022];39(2):e360. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000200018&lng=es. Epub 01-Jun-2020

46. Organización Internacional del Trabajo. El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente [Internet]. 2019 [citado 12 abr 22]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737394.pdf

**Contribución de los autores:** a) Concepción y diseño del trabajo, b) Adquisición de datos, c) Análisis e interpretación de datos, d) Redacción del manuscrito, e) Revisión crítica del manuscrito.

P. G. T. ha contribuido en a, b, c, d, e; S. M. P. en a, b, c, d, e.

**Editora científica responsable:** Dra. Natalie Figueredo