

# Cuidado familiar de adultos mayores dependientes en el hogar: un estudio comparativo entre Brasil y Colombia

\* Este artículo se deriva de la tesis de maestría titulada: “Cuidado familiar a pessoas idosas dependentes no domicílio: estudo comparativo Brasil/Colômbia”, presentada al programa de posgrado en Enfermería de la Universidade Federal do Piauí, Brasil.

---

✉ **Luis Fernando Penagos-Cubillos**

<https://orcid.org/0000-0002-2902-9400>  
Universidad Nacional de Colombia, Colombia.  
lfpenagos@unal.edu.co

**Maria do Livramento Fortes Figueiredo**

<https://orcid.org/0000-0003-4938-2807>  
Universidade Federal do Piauí, Brasil.  
liff@ufpi.edu.br

**Maria Antonieta Rubio Tyrrell**

<https://orcid.org/0000-0002-1885-6865>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.  
tyrrell@eean.ufrj.br

**Ana Maria Ribeiro dos Santos**

<https://orcid.org/0000-0002-5825-5335>  
Universidade Federal do Piauí, Brasil.  
anasantos@ufpi.edu.br

**Mauriely Paiva de Alcântara e Silva**

<https://orcid.org/0000-0002-2667-1596>  
Universidade de São Paulo, Brasil.  
maurielypaiva@usp.br

**Sonia Patricia Carreño Moreno**

<https://orcid.org/0000-0002-2163-0787>  
Universidad Nacional de Colombia.  
spcarrenom@unal.edu.co

Recibido: 11/01/2022

Enviado a pares: 05/03/2022

Aceptado por pares: 13/06/2022

Aprobado: 13/06/2022

**DOI: 10.5294/aqui.2023.23.2.7**

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

Penagos-Cubillos LF, Fortes M do L, Rubio MA, Ribeiro dos Santos AM, Paiva de Alcântara M, Carreño SP. Family Care for Dependent Older People at Home: A Comparative Study between Brazil and Colombia. *Aquichan*. 2023;23(2):e2327.  
DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.7>

**Temática:** promoción y prevención.

**Contribuciones para la disciplina:** el presente estudio permite evidenciar el perfil sociodemográfico y la situación de cuidado de los adultos mayores dependientes y sus cuidadores familiares; además de utilizar una metodología innovadora para los estudios comparativos entre dos países, el cual ha tenido auge en las últimas décadas en el campo de las ciencias de la salud.

## Resumen

**Objetivo:** analizar el perfil sociodemográfico y la situación de cuidado de los adultos mayores dependientes y sus cuidadores familiares en Brasil y Colombia. **Método:** investigación comparativa mixta y de tipo exploratorio, la cual sigue las fases de estudios comparativos propuestos por Bereday: descripción, interpretación, yuxtaposición y comparación. Se utilizó una entrevista semiestructurada. Se tuvieron en cuenta los principios éticos nacionales e internacionales dentro del estudio, con la aprobación de cada comité de ética en cada país. **Resultados:** fueron entrevistados 250 participantes: 52 adultos mayores dependientes en Brasil y 56 en Colombia, y 70 cuidadores familiares en Brasil y 72 en Colombia. El 68,5 % de los adultos mayores y el 83,8 % de los cuidadores eran mujeres. Se construyeron doce categorías a partir del discurso de los participantes, seis en los adultos mayores dependientes y seis en los cuidadores. **Conclusión:** hubo predominio de las mujeres e hijas como la mayoría de las cuidadoras familiares, así como la religión católica como la más prevalente en ambos países. Respecto a la situación de cuidado, en ambos países destaca que los adultos mayores dependientes y los cuidadores familiares sienten la presencia de un ser superior ayudándolos a superar los desafíos en las actividades de cuidado.

### Palabras clave (Fuente: DeCS)

Anciano; envejecimiento; cuidadores; enfermería geriátrica; estudio comparativo.

# 4 Family Care for Dependent Older People at Home: A Comparative Study between Brazil and Colombia

\* This article stems from the master's thesis entitled: "Cuidado familiar a pessoas idosas idosas dependentes no domicilio: estudo comparativo Brasil/Colômbia" (Family care for dependent elderly people at home: A comparative study between Brazil/Colombia), presented to the Nursing graduate program at the Universidade Federal do Piauí, Brazil.

## Abstract

**Objective:** To analyze the socio-demographic profile and caregiving situation of dependent older adults and their family caregivers in Brazil and Colombia. **Method:** This mixed comparative and exploratory study follows the comparative study stages proposed by Bereday, namely: Description, interpretation, juxtaposition, and comparison. A semi-structured interview was used. National and international ethical principles were followed in the study, with the ethics committee's approval in each country. **Results:** A total of 250 participants were interviewed: 52 dependent older adults in Brazil and 56 in Colombia, along with 70 family caregivers in Brazil and 72 in Colombia. A total of 68.5 % of the elderly and 83.8 % of the caregivers were women. Twelve categories were created based on the participants' statements, six in the dependent older people and six in the caregivers. **Conclusion:** Women and daughters were the primary family caregivers, and the Catholic religion was prevalent in both countries. Regarding the caregiving situation in both countries, it stands out that dependent older people and family caregivers feel the presence of a superior being assisting them in overcoming the challenges of caregiving activities.

### Keywords (Source: DeCS)

Aged; aging; caregivers; geriatric nursing; comparative study.

# Cuidado familiar de idosos dependentes no domicílio: um estudo comparativo entre Brasil e Colômbia

\* Este artigo é derivado da tese de mestrado intitulada “Cuidado familiar a pessoas idosas dependentes no domicílio: estudo comparativo Brasil/Colômbia”, submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Brasil.

## Resumo

**Objetivo:** analisar o perfil sociodemográfico e a situação de cuidado dos idosos dependentes e seus cuidadores familiares no Brasil e na Colômbia. **Materiais e método:** pesquisa comparativa mista e de tipo exploratório, a qual segue as fases de estudos comparativos propostos por Bereday: descrição, interpretação, justaposição e comparação. Foi utilizada entrevista semiestruturada. Foram considerados os princípios éticos nacionais e internacionais para o estudo, com a aprovação de cada comitê de ética dos referidos países. **Resultados:** foram entrevistados 250 participantes, dos quais 52 idosos dependentes no Brasil e 56 na Colômbia, e 70 cuidadores familiares no Brasil e 72 na Colômbia. 68,5 % dos idosos e 83,8 % dos cuidadores eram mulheres. Foram construídas 12 categorias a partir do discurso dos participantes, seis nos idosos dependentes e seis nos cuidadores. **Conclusões:** houve predomínio das mulheres e filhas como cuidadoras familiares, bem como a religião católica como a mais prevalente em ambos os países. A respeito da situação de cuidado, nos dois países, destaca-se que os idosos dependentes e os cuidadores familiares sentem a presença de um ser superior que os ajuda a superar os desafios das atividades de cuidado.

### Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Idoso; envelhecimento; cuidadores; enfermagem geriátrica; estudo comparativo.

## Introducción

El envejecimiento es un cambio paulatino e irreversible en la estructura y la función de un individuo, la cual ocurre por el paso del tiempo a nivel psicobiológico. Este es considerado como un proceso, y la vejez como una etapa del ciclo vital humano. Así, está relacionado con una transición heterogénea que depende de la forma en que el individuo organiza su vida, que puede ser a partir de las circunstancias históricas y culturales de la incidencia de enfermedades y de la interacción entre factores genéticos y ambientales (1).

En Colombia y Brasil se considera adulto mayor a la persona que tiene sesenta o más años de edad (2). En ambos países, el cuidador es la persona, miembro o no de la familia, que, con o sin remuneración, cuida del adulto mayor enfermo o con dependencia en la ejecución de sus actividades diarias. El cuidador tiene el objetivo de auxiliar al adulto mayor en sus actividades, tales como alimentación, higiene personal, medicamentos diarios, acompañamiento a los servicios de salud y demás actividades requeridas en el día a día (3-4).

Este fenómeno global aumentó significativamente en los últimos años, pues pasó de 770 millones de personas con sesenta o más años a 900 millones en 2015. En 2020 se estimó que ese número alcanzó los mil millones y para 2050 llegará a los dos mil millones, de los cuales el 80 % estarán en países de media y baja renta per cápita (5-6).

En Brasil, en 2018 fueron registradas 19,2 millones de personas de 65 años o más y en 2060 se estima que este número llegue a 58,2 millones de adultos mayores (7). En Colombia, se estima que en 2020 hubo 6,8 millones de adultos mayores, y se proyecta que se dupliquen para el año 2050 (8).

Esta transición demográfica, similar a un crecimiento de una curva exponencial, hace que las familias se enfrenten a la prestación de cuidados a las personas adultas mayores con dependencia, y que se encuentren con cuidadores que, con frecuencia, asumen este papel sin preparación, apoyo o soporte social adecuados, lo que afecta la calidad de vida tanto de ellos mismos, como cuidadores, así como de los adultos mayores (9).

Debido a la importancia que tienen el adulto mayor con dependencia y el cuidador familiar en el presente estudio, el objetivo principal es analizar el perfil sociodemográfico y la situación de cuidado de los adultos mayores dependientes y sus cuidadores familiares en Brasil y Colombia.

## Materiales y métodos

Se trata de una investigación comparativa mixta, de tipo exploratoria, basada en la orientación de Bereday (1964) que cumple con las cuatro fases de descripción, interpretación, yuxtaposición y comparación.

Además, incluye dos países, donde se abarcan las similitudes y diferencias entre las organizaciones socioculturales y políticas de Brasil y Colombia, específicamente, las personas adultas mayores con dependencia y sus cuidadores familiares (10).

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las directrices: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (11) y Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (12).

Se utilizó una entrevista semiestructurada para guiar la recolección de la información, la cual contenía preguntas sobre los datos sociodemográficos, la capacidad del adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria y preguntas abiertas sobre la dependencia cognitiva, mental/emocional y social del adulto mayor.

Los investigadores no conocían a los participantes antes del inicio del estudio; una vez establecido el contacto entre estos y los entrevistados, se compartió la formación de los investigadores y el objetivo para desarrollar el estudio.

En Brasil, los espacios de investigación por conveniencia fueron siete municipios, que estaban incluidos en la estrategia *salud de la familia*, programa de atención primaria en salud. Estos municipios fueron Teresina, Brasilia, Belo Horizonte, Manaus, Fortaleza y Río de Janeiro, los cuales hicieron parte de la investigación nacional multicéntrica de Cecilia Minayo, denominada: Estudio situacional de los adultos mayores dependientes que residen con sus familias con la proyección de proponer una política de atención y de apoyo a los cuidadores, de la cual se contó con aval de la autora para la utilización de los datos con fines investigativos.

En Colombia, la recolección de datos por conveniencia fue realizada a través del programa *cuidando a cuidadores* gracias a una profesional de enfermería integrante y líder de dicho programa. En ambos espacios se contó con autorizaciones previas por el comité de ética respectivo. Se excluyeron familias cuyos adultos mayores vivieran en hogares geriátricos y adultos mayores que vivieran solos, y se incluyeron a todos adultos mayores con dependencia y los cuidadores familiares que vivieran en la misma casa y que aceptaban participar voluntariamente del estudio.

En ambos países, la recolección de datos se realizó en el domicilio del participante, donde solo se encontraba este último y el investigador. En Brasil, la recolección de datos se llevó a cabo entre septiembre y noviembre de 2019, y en Colombia entre febrero y abril de 2020, con una duración promedio de entrevista de cuarenta minutos. No fueron realizadas entrevistas repetidas.

Se hicieron transcripciones literales de las entrevistas grabadas en audio para apoyar los resultados y las interpretaciones presentadas (análisis de contenido). Se evitó hacer preguntas direc-

cionadoras, para no crear sesgos, y, durante la interpretación y el análisis de la información, se mantuvo la neutralidad por parte de los investigadores al indicar lo típico de las respuestas y examinar la representatividad como un todo. Se utilizó el *software* de análisis cualitativo ATLAS.TI y los programas Excel y SPSS versión 22 para el análisis cuantitativo. Debido a la pandemia por la covid-19, durante los años 2020 y 2021 no fue posible devolverle las transcripciones a los participantes después de la codificación, así como también contar con el *feedback* sobre los resultados.

Según el modelo de Bereday (13), la descripción representa la narración detallada de un discurso, la interpretación determina con certeza el sentido de un texto, la yuxtaposición incorpora el confrontamiento preliminar de los datos, y, finalmente, la comparación representa el análisis simultáneo de las variables de los diferentes lugares incluidos. Se utilizó el *software* ATLAS.TI, programa de análisis de datos cualitativos, para la creación de un total de 66 códigos que fueron incluidos en categorías, las cuales fueron posteriormente analizadas y comparadas entre los dos países.

## Resultados

Fueron entrevistados 250 participantes en total en los dos países. De estos, en Brasil se contó con 52 adultos mayores con dependencia y 70 cuidadores familiares, y en Colombia con 56 adultos mayores con dependencia y 72 cuidadores familiares. En la tabla 1 se evidencia el sexo y la edad de los participantes. No fue registrado el número exacto de participantes que decidieron voluntariamente no ser incluidos en la investigación.

**Tabla 1.** Sexo y edad de los adultos mayores y cuidadores familiares en Brasil y Colombia.

Sexo	Adultos mayores en Brasil		Adultos mayores en Colombia		Total de adultos mayores	
	n	%	N	%	n	%
Mujer	35	67,3 %	39	69,6 %	74	68,5 %
Hombre	17	32,7 %	17	30,4 %	34	31,5 %
Total	52	100 %	56	100 %	108	100 %
Sexo	Cuidadores en Brasil		Cuidadores en Colombia		Total de cuidadores	
	n	%	N	%	n	%
Mujer	57	81,4 %	62	86,1 %	119	83,8 %
Hombre	13	18,6 %	10	13,9 %	23	16,2 %
Total	70	100 %	72	100 %	142	100 %
Edad	Brasil		Colombia		P valor	
	Media	DE	Media	DE		
Adultos mayores	79,35	9,1	73,82	9,01	0,002**	
Cuidadores familiares	55,6	12,2	40,2	14,5	0,01*	

\* p<0,05, \*\* p<0,01

Fuente: elaboración propia, 2021.

Se evidencia que, en ambos países, existe un predominio del sexo femenino, tanto en las personas mayores como en los cuidadores familiares, ya que del total de los participantes, 250 personas, 193 eran mujeres (77,2 %). La edad de las personas mayores y los cuidadores familiares en los dos países presentan una diferencia estadísticamente significativa, 5,53 y 15,4 años respectivamente, siendo mayor en los participantes de Brasil.

Se presenta una variedad de etnias en ambos países (amarilla, blanca, caucásiana, morena, parda, negra, mulata, hispana); la más prevalente en Brasil es la blanca en las personas adultas mayores (40,4 %) y la parda en los cuidadores familiares (35,7 %). En Colombia, la etnia mayor identificada por los participantes, tanto en los adultos mayores como en los cuidadores familiares, fue la parda (48,2 % y 59,7 %, respectivamente) ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ).

Al preguntarle a los cuidadores familiares por el parentesco con el adulto mayor dependiente, la mayoría de los participantes de ambos países respondieron que era el/la hijo/a (57,14 % en Brasil y 52,78 % en Colombia). Sin embargo, la segunda respuesta predominante en Brasil fue el cónyuge (24,29 %) y en Colombia, la nieta (18,06 %) ( $p < 0,01$ ).

Sobre el estado civil se evidencia que la mayoría de las personas adultas mayores dependientes son viudas (44,2 %), seguido de los casados (38,5 %), siendo lo contrario en Colombia (casados 30,4 % y viudos 28,6 %) ( $p < 0,05$ ).

Con relación a la religión, tanto en Brasil como en Colombia la predominante fue el catolicismo; no obstante, en Colombia tuvo una mayor prevalencia con el 91,1 % de los participantes ( $p < 0,05$ ). De forma similar, frente a la escolaridad, en Colombia fue mayor el porcentaje de personas que refirieron tener la educación básica primaria completa (28,57 %) ( $p < 0,05$ ).

Dentro de las adaptaciones físicas y estructurales de la casa, el 91,1 % de los adultos mayores dependientes en Colombia declararon haber tenido algún tipo de modificación, frente al 59,6 % de los adultos mayores en Brasil ( $p < 0,01$ ). Finalmente, el 53,6 % de los adultos mayores dependientes en Colombia establecieron tener alguna actividad de ocio, mientras que en Brasil fue del 9,6 % ( $p < 0,01$ ).

En relación con los datos cualitativos de las entrevistas realizadas, se hizo la lectura completa de las entrevistas de todos los participantes, cuyos discursos comunes fueron identificados con un código, el cual fue posteriormente agrupado en las categorías finales por atributos similares. A partir del discurso de los adultos mayores dependientes en Brasil, se obtuvieron cinco categorías: *soy una carga, quiero ser autónomo, ya no soy quien era antes, cumplí mi misión, estoy bien con Dios*. En Colombia fueron seis categorías: *no me siento útil, quiero ser autónomo, ya no soy quien era antes, cumplí mi misión, estoy bien con Dios, mi función en la familia* (véase la tabla 2).

**Tabla 2.** Categorías de los discursos de los participantes.

	<b>Brasil</b>	<b>Colombia</b>
<b>Adultos mayores</b>	1) <i>Soy una carga</i> 2) <i>Quiero ser autónomo</i> 3) <i>Ya no soy quien era antes</i> 4) <i>Cumplí mi misión</i> 5) <i>Estoy bien con Dios</i>	1) <i>No me siento útil</i> 2) <i>Quiero ser autónomo</i> 3) <i>Ya no soy quien era antes</i> 4) <i>Cumplí mi misión</i> 5) <i>Estoy bien con Dios</i> 6) <i>Mi función en la familia</i>
<b>Cuidadores familiares</b>	1) <i>Cómo me volví cuidador</i> 2) <i>El peso de cuidado sobre mí</i> 3) <i>Cambios en nuestra vida</i> 4) <i>Tengo un soporte</i> 5) <i>Tengo ayuda de Dios</i> 6) <i>Mis desafíos como cuidador</i>	

Fuente: elaboración propia, 2021.

Descripción de las categorías construidas a partir de los discursos de los adultos mayores dependientes en Brasil y Colombia:

*Soy una carga* (identificada en Brasil): cuando enfrenta la situación de dependencia física, emocional y social, además del envejecimiento y la aparición de enfermedades que impiden su desarrollo en las actividades diarias, el adulto mayor piensa que ya no es más productivo, y pasa a tener un sentimiento de inutilidad y de sentirse como una carga.

*No me siento útil* (identificada en Colombia): expresa una sensación de tristeza por tener que recibir ayuda de otra persona (el cuidador familiar) en sus actividades diarias, debido a su situación de dependencia.

*Quiero ser autónomo*: manifiesta deseo de realizar las actividades diarias que hacía antes de su situación de dependencia, como bañarse, preparar sus alimentos o tomar su tratamiento. Sin embargo, por su condición, no consigue hacerlas por sí mismo.

*Ya no soy quien era antes*: con frecuencia, los adultos mayores recuerdan las actividades que realizaban cuando eran independientes; no obstante, aunque les gustaría realizarlas nuevamente, las personas de su contexto (en mayor medida, su familia) evitan que las haga, debido a su condición y probabilidad de eventos adversos. El adulto mayor puede entrar en un proceso de negación.

*Cumplí mi misión*: cuando siente que cumplió su misión a lo largo de su vida. Se refiere a que en su vida independiente hizo lo máximo posible con su salud y su familia, y, en este momento, el adulto mayor acepta su condición, teniendo en cuenta sus limitaciones, y hace lo que puede con alegría y acepta lo que no puede hacer con resiliencia.

*Estoy bien con Dios*: es la transformación de su dolor y su situación de dependencia. Establece una relación con un ser superior que lo

ayuda en la aceptación de sí mismo, deja las preocupaciones y dificultades en dicho ser y recibe en cambio una sensación de alivio interior.

*Mi función en la familia* (identificada en Colombia): representa la percepción de la funcionalidad como miembro de la familia del adulto mayor que, consciente de su dependencia y sus límites, es participe en las decisiones de su propio cuidado que están a su alcance, decisiones familiares o de adaptaciones de la casa. Esto le da un sentimiento de utilidad y de unión familiar.

Las categorías construidas a partir de los discursos de los cuidadores familiares en Brasil y Colombia fueron las siguientes: *cómo me volví cuidador, el peso del cuidado sobre mí, cambios en nuestra vida, tengo un soporte, tengo ayuda de dios, mis desafíos como cuidador*. En la tabla 2 se presenta la descripción de estas categorías, así como los discursos de algunos entrevistados.

*Cómo me volví cuidador*: en esta se encuentran significados por los cuales una persona se volvió cuidadora. También, se remite a las motivaciones o condiciones internas y externas que la llevaron a tomar esa decisión, inclusive razones de tiempo y experiencias pasadas con el adulto mayor dependiente.

*El peso del cuidado sobre mí*: representa la responsabilidad sentida al estar con el adulto mayor dependiente en sus actividades diarias. Con frecuencia, esas tareas se vuelven tan excesivas que repercuten en la vida del cuidador. Asimismo, pueden influenciar factores internos o externos de las personas o situaciones estresantes, hasta tener dificultades para realizar las propias actividades, que termina haciéndolas con preocupaciones.

*Cambios en nuestra vida*: hay algunos cambios significativos en la vida del cuidador familiar por volverse aquella persona que ofrece mayor cuidado al adulto mayor dependiente; también, aparecen cambios en la vida del adulto mayor y que son percibidas por el cuidador familiar debido a que su situación de salud es importante para el cuidador.

*Tengo un soporte*: secundario a la situación de cuidado, aparecen las ayudas o los soportes, que pueden ser materiales o intangibles, y que son percibidas por el cuidador familiar en sus actividades diarias relacionadas al cuidado del adulto mayor y que lo auxilian para evitar o disminuir la sobrecarga de cuidados.

*Tengo ayuda de Dios*: algunos de los cuidadores perciben su situación con la ayuda de un ser superior (Dios) que los ayuda a tener resiliencia y dejan las preocupaciones y los problemas en ese ser; a cambio reciben una sensación de alivio interior. Asimismo, se apuntan las sensaciones de soporte espiritual en la vida del adulto mayor y que son percibidas y descritas por el cuidador.

*Mis desafíos como cuidador:* esto representa todos los desafíos percibidos, consciente o inconscientemente, por el cuidador familiar como consecuencia de la situación de cuidado, y se identifican nuevos métodos que ayuden a mantener la relación de una forma saludable.

## Discusión

Se identifica un predominio del sexo femenino entre los adultos mayores dependientes y los cuidadores familiares tanto en Brasil como en Colombia, lo que puede ser atribuido a la expectativa de vida al nacer a nivel nacional, la cual, es mayor en mujeres en ambos países (13). Resultado similar a lo encontrado en otros estudios, en los cuales los adultos mayores y los cuidadores familiares son en mayor medida de sexo femenino (14-17).

Con relación a la edad del adulto mayor dependiente, los estudios varían entre una media de 69,3 años y 75,5 años, con una franja etaria desde los 60 hasta los 96 años (14,16-17). En referencia con la edad del cuidador familiar, se identifica una edad media de 43,1 años entre los cuidadores familiares de Colombia (18). No obstante, en estudios realizados en diferentes regiones de Brasil, se evidenció que los cuidadores familiares presentan una edad media por encima de los 50 años (19-22). Esto es semejante a lo encontrado en el presente estudio.

La etnia que más fue reportada por los adultos mayores en Brasil fue la blanca, lo que difiere de lo encontrado en el estudio, pues se identificó que el 76,9 % de los adultos mayores se declararon como pardos. En Colombia, aunque la etnia mayor reportada fue la parda, esta representó apenas un 48,2 % (22).

A nivel nacional, el Instituto Brasileiro de Geografía e Estatística (IBGE) afirmó que un 46,7 % de la población brasileña se declaró parda, siendo la raza con más prevalencia en Brasil; seguida de la etnia blanca, lo cual es contrario a lo encontrado en el presente estudio (23). En Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), la raza prevalente de la población es la parda, lo que se asemeja a lo encontrado en el presente estudio (8).

Con relación a los cuidadores familiares, la raza prevalente en ambos países fue la parda, lo que concuerda con los estudios nacionales hechos por el IBGE (23) y el DANE (8). Así como también lo encontrado en un estudio desarrollado en el estado de Ceará, Brasil, en el que se evidenció la participación del 76,9 % de cuidadores familiares que se identificaron a sí mismos como pardos (22).

En lo referente al parentesco del cuidador familiar con el adulto mayor dependiente, en un estudio realizado en Canadá, se evidenció que los hijos representan el 56,2 % de los cuidadores, seguido del cónyuge (35,4 %) (24). Lo que concuerda con lo encontrado en Brasil; no obstante, difiere de los resultados obtenidos en Colombia, lo que puede estar atribuido a la expectativa de vida en Canadá, que

es mayor a la de Brasil y Colombia, siendo que al vivir por más tiempo, las parejas envejecen juntos y cuidan de su cónyuge (13).

Frente al estado civil, en Brasil los adultos mayores declararon que 44,2 % eran viudos y el 38,5 % casados, lo que concuerda con los resultados del estudio, en el que se establece que el 38,5 % de los adultos mayores eran casados, y en el mismo porcentaje viudos (22). Sin embargo, difiere de los resultados entre los adultos mayores de Colombia, quienes refirieron con mayor porcentaje ser casados (30,4 %) y después viudos (28,6 %), lo cual puede estar relacionado con la edad media de los participantes (mayor en Brasil).

Se nota que la religión prevalente en ambos países es la católica, lo que concuerda con lo encontrado por (22), quien identifica que el 76,9 % de los adultos mayores dependientes en su estudio se denominaron católicos, lo que puede estar atribuido al hecho de que, a nivel nacional, tanto en Brasil (23) como en Colombia (8), la religión prevalente es la católica.

Entre las adaptaciones físicas y estructurales de la casa, en el presente estudio se evidenció un mayor porcentaje de respuesta afirmativa en los adultos mayores de Colombia respecto a los de Brasil (91,1 % frente a 59,6 %). Sin embargo, la alta prevalencia de estas adaptaciones puede estar asociada a un aumento de la percepción de la capacidad funcional del mismo adulto mayor dependiente, teniendo una repercusión en la confianza y en la calidad de vida en otras áreas (25).

Respecto a las actividades de ocio y uso del tiempo libre, en Brasil los adultos mayores afirmaron que las realizan en un 9,6 %, frente a un 53,6 % en Colombia, lo que puede ser explicado por la edad media de los participantes, ya que en Colombia es menor.

Con relación a los adultos mayores dependientes, en las categorías *soy una carga*, *quiero ser autónomo* y *ya no soy quien era antes*, se identifica que la mayoría de los adultos mayores fueron del sexo femenino, siendo que las mujeres tienden a ser más dependientes en las actividades diarias cuando se comparaban con los hombres (26).

En la categoría *cumplí mi misión*, se destaca un código denominado *Compañero* (vínculo), que representa la ligación afectiva principalmente cuando el cuidador es el cónyuge. En los dos países, casi un cuarto de los adultos mayores dependientes refirió ser cuidado por el cónyuge, razón por la cual puede ser atribuido a la aparición de los discursos correspondientes al establecimiento de un vínculo, lo que puede significar un factor protector asociado a la sobrecarga del adulto mayor cuando la interacción social es positiva, lo que es evidenciado en los discursos de los adultos mayores dependientes entrevistados (17).

Adicional a esto, la categoría *estoy bien con Dios* es identificada como una con alta prevalencia debido al alto registro de personas

que tienen una religión, en la cual se encuentran discursos en que los adultos mayores dependientes se expresan tranquilas ante situaciones estresantes, inclusive la muerte. De esta forma, identifican la espiritualidad como un apoyo para el adulto mayor dependiente (27).

La última categoría descrita para los adultos mayores, particularmente identificada en las entrevistas de los participantes de Colombia, corresponde a la denominada *mi función en la familia*. El estudio realizado en Canadá abordó la participación de los adultos mayores dependientes y se encontró que el 93 % de ellos relataron asumir un papel activo o colaborativo en el proceso de toma de decisiones (24). Estos resultados coinciden con lo encontrado en la presente investigación, lo que puede estar atribuido al tipo y la complejidad de la dependencia del adulto mayor, así como su capacidad para comunicarse con la familia.

Con relación a los cuidadores familiares, la primera categoría, *como me volví cuidador*, está inmersa en motivos que abarcan situaciones personales y externas. En un estudio realizado en Irán, se trató de responder los motivos por los cuales el cuidador asume ese papel, identificando cuatro categorías de motivos psicosociales (28).

La primera de ellas se relacionó con motivos morales, lo que se asemeja a los discursos de los participantes tanto de Brasil como de Colombia. La segunda fue sobre los motivos religiosos o espirituales. La tercera sobre motivos financieros. En la presente investigación, se identificó que los cuidadores tenían falta de dinero para contratar a un cuidador formal. Por último, los motivos inmorales, referentes a venganzas o al robo del adulto mayor dependiente. Esto no se relaciona con lo encontrado en el presente estudio de Brasil y Colombia.

En la segunda categoría de la presente investigación, *el peso del cuidado sobre mí*, se evidencian semejanzas con lo encontrado por pesquisa que identifica que el cuidado al adulto mayor puede generar sobrecarga, especialmente cuando el cuidador experimenta estrés, no tiene un adecuado soporte social que lo ayude y según el nivel de dependencia del adulto mayor (17).

En la categoría denominada *cambios en nuestra vida*, en las entrevistas se evidencia la transformación de la casa para el adulto mayor, lo que representa cambios en el ambiente físico y están relacionados a lo encontrado en un estudio en el que se concluyó que las adaptaciones en la casa pueden estar asociadas a un aumento de la percepción de la capacidad funcional por el propio adulto mayor al realizar de forma independiente una actividad que antes de la transformación de la casa solo conseguía llevar a cabo con ayuda del cuidador (25).

La categoría *tengo un soporte* representa la ayuda que tiene el cuidador familiar y que son percibidas por él. De esta manera, tiene que existir una interacción entre ambas partes para que se tomen decisiones sobre las tareas y el cuidado, lo cual influye en la situación del adulto mayor (24).

La quinta categoría, *tengo ayuda de Dios*, presenta discursos que pueden estar atribuidos a la predominancia religiosa y espiritual que tienen los dos países (Brasil y Colombia) y que concuerda, en parte, con un estudio en el que la religiosidad representa un soporte para recibir fortaleza emocional y continuar cuidando del adulto mayor dependiente (28).

La última categoría, *mis desafíos como cuidador*, como se evidencia en las entrevistas en las que el cuidador familiar tiene en cuenta sus limitaciones y las del adulto mayor dependiente para desarrollar el cuidado más óptimo posible, lo que destaca es la importancia que tienen los profesionales en salud comunitaria al trazar un plano de cuidados para el binomio adulto mayor dependiente y cuidador familiar (inclusive familia), siendo el adulto mayor aquel que lidera el hogar, en la medida de lo posible y la situación de dependencia (17, 29).

## Conclusión

El presente estudio permitió analizar el perfil sociodemográfico y la situación de cuidado de los adultos mayores con dependencia y sus cuidadores familiares en Brasil y Colombia a través de una investigación de abordaje mixto, innovador metodológicamente. En este se evidenció un complejo perfil sociodemográfico de los participantes, con predominio de las mujeres y las hijas de los adultos mayores como la mayoría de las cuidadoras familiares, así como a predominancia de la religión católica.

La situación de cuidado se evidencia dentro de las categorías generadas a partir de los discursos de los participantes, ya que los adultos mayores dependientes se sienten como una carga, no se sienten útiles ni igual a como eran antes; también, manifestaron deseos de ser autónomos y haber cumplido su misión en la vida, pues sienten paz con un ser superior. Además, solamente en los discursos de Colombia, se evidenció que los adultos mayores hacían referencia a la función de sí mismos dentro de la familia.

Con relación a los cuidadores familiares, la situación de cuidado está inmersa en las razones por las cuales se tornaron cuidadores, cómo repercute el cuidado en la vida de estos y cómo se desarrollan diferentes mudanzas en la misma. Asimismo, los diferentes tipos de soporte humanos y materiales que se presentan durante el cuidado, la ayuda que percibe de un ser superior al prestar sus servicios con el adulto mayor y, finalmente, los desafíos que percibe el cuidador para desplegar las actividades de cuidado en la relación.

No obstante, debido a la magnitud del número de las entrevistas, no fue posible abordar todos los aspectos por completo y, teniendo en cuenta que se presentan cuatro sujetos de investigación, que si bien muestran características similares, en otros

aspectos son completamente distintos. De la misma forma, posterior a la recolección de la información, se presentó una dificultad para realizar el *feedback* de la transcripción y los resultados con los participantes por cuenta de la pandemia por la covid-19 y las medidas de cuarentena adoptadas a nivel nacional.

**Conflicto de interés:** ninguno declarado.

## Financiación

Uno de los autores fue becario por la Organización de los Estados Americanos y el Grupo Coimbra de Universidades Brasileñas (OEA-GCUB) durante el desarrollo de la investigación.

## Referencias

- Rishworth A, Elliott SJ. Global environmental change in an aging world: The role of space, place and scale. *Soc. Sci. Med.* [Internet]. 2019 abr. ;227:128-136. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.027>
- Ministério da Saúde (BR). Lei n. 10.741, de 10 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2003[citado el 9 de junio de 2021]. Disponible en [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm)
- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014[citado el 26 de agosto de 2021]. Disponible en [https://bvms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf)
- Tramujas L, Albert SM. Aging in brazil. *Gerontologist.* 2018 ago.; 58(4):611-617. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gny019>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório mundial de envelhecimento e saúde [Internet]. Ginebra, Suíça: 2015[citado el 15 de mayo de 2021]. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=F82563DF3CoD6535C1B903Do4065E711?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=F82563DF3CoD6535C1B903Do4065E711?sequence=6)
- Lima-Costa, MF, Bof de Andrade F, Borges de Souza PR, Liberalesso A, De Oliveira YA, Castro-Costa E, De Oliverira C. The brazilian longitudinal study of aging (ELSI-Brazil): Objectives and design. *Am. J Epidemiol.* 2018 ene. 31;187(7):1345-1353. DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047 [Internet]. Brasil; 2018[citado en mayo 28 de 2022]. Disponible en <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Censo Nacional de Población y Vivienda [Internet]. Colombia; 2018[citado el 29 de mayo de 2022]. Disponible en <https://www.dane.gov.co/>
- Plöthner M, Schmidt K, Jong L, Zeidler J, Damm K. Needs and preferences of informal caregivers regarding outpatient care for the elderly: a systematic literature review. *BMC Geriatr.* [Internet]. 2019 mar. 13;19(1):1-22. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1068-4>
- Bereday GZF. *Comparative method in education.* New York: Holt, Rinehart & Winston; 1964: 352.
- Ramos dos Santos V, Palucci MH, Reis GT, Lima P. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
- Skrivankova VW, Richmond RC, Woolf BAR, Davies NM, Swanson SA, VanderWeele TJ et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology using mendelian randomization: the STROBE-MR statement. *Jama.* [Internet]. 2021 oct. 26; 326(16):1614-1621. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.18236>
- World Health Organization (WHO). Life expectancy and healthy life expectancy: data by country [Internet]. Ginebra: Suíça; 2020 abr. 12 [citado el 13 de Agosto de 2021]. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en>
- Ris I, Schnepf W, Imhof RM. An integrative review on family caregivers' involvement in care of home-dwelling elderly. *Health Soc. Care Community.* [Internet]. 2018 oct. 11;27(3):e95-e111. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12663>
- Zeng Y, Hu X, Li Y, Zhen X, Gu Y, Sun X, Dong H. The quality of caregivers for the elderly in long-term care institutions in Zhejiang Province, China. *Int J Environ. Res. Public Health.* [Internet]. 2019 jun. 19; 16(12):2164. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16122164>
- De Carli L, Oliveira NM, Andolhe R, Dalmolin A. Produção científica da enfermagem sobre o cuidado familiar de idosos dependentes no domicílio. *ABCS health sci.* [Internet]. 2019 abr. 30; 44(1):58-66. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i1.1119>
- Kobayasi YD, Partezani RA, Silva JR, Silva LM, De Souza AC, Campos EMP. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Av. Enferm.* [Internet]. 2019 may. 01; 37(2):140-148. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044>

18. Carreño SP, Chaparro-Díaz L. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. *Pensam psicol.* [Internet]. 2017;15(1):87-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/801/80149351007/html/>
19. Ottaviani AC, Bregola AG, Terassi M, Luchesi BM, Souza EN, De Oliveira NA Fraga FJ, lost SC. Comparison of cognitive performance and aspects of the care context in elderly caregivers in Brazil: A follow-up study. *Dement Neuropsychol.* [Internet]. 2020;14(2):159-164. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020009>
20. Ferraz K, Silva de Oliveira RN, Cruz V, Nagib E, da Silva JK, de Oliveira D. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2018 ene; 24(17):1-15. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100217>
21. Duarte I, de Aquino J, Silva EM. Between state, society and family: the care of female caregivers. *Rev. Bras Enferm.* [Internet]. 2018; 71(6):2720-2727. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0111>
22. González L, López S, Ortiz AM, Gómez O, GonzálezBallesteros L. "Me cuido activo Manizales": A community care model based on an active aging framework for elderly people in Colombia. *Innov. Aging.* [Internet]. 2020 dic. 16; 4(supp. 1):92. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.304>
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). [Internet]. Brasil; 2016[citado el 13 de agosto de 2021]. Disponible en <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?=&t=o-que-e>
24. Adekpedjou R, Stacey D, Brière N, Freitas A, Garvelink MM, Turcotte S, et al. "Please listen to me": A cross-sectional study of experiences of seniors and their caregivers making housing decisions. *PLoS One.* [Internet]. 2018 ago. 30; 13(8):1-19. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202975>
25. Whitehead PJ, Golding-Day MR. The lived experience of bathing adaptations in the homes of older adults and their carers (BATH-OUT): A qualitative interview study. *Health Soc. Care Community.* [Internet]. 2019 ago. 02; 27:1534-1543. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12824>
26. Jiao K, Liu M, Xu M. Age and cohort trajectories of gender inequality in health among elderly people in China. *J. Women Aging.* [Internet]. 2019 dic. 04; 33(3):247-267. DOI: <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1686325>
27. Nooripour R, Ghanbari N, Hosseinian S, Mota T, Hussain AJ, Ilanloo H, et al. Validation of the spiritual well-being scale (SWBS) and its role in predicting hope among iranian elderly. *Ageing Int.* [Internet]. 2022 abr. 05; 1-19. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12126-022-09492-8>
28. Zahed S, Emami M, Bazargan-Hejazi S, Eslami AA, Berekatani M, Zamani-Alavijeh F. What motivates informal caregivers of people with dementia (PWD): a qualitative study. *BMC Palliat. Care.* [Internet]. 2019 nov. 28; 18(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0491-9>
29. Rico-Blázquez M, García-Sanz P, Martín-Martín M, López-Rodríguez JA, Morey-Montalvo M, Sanz-Cuesta T, et al. Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: A pragmatic cluster-randomized controlled trial. *Int. J. Nurs. Stud.* [Internet]. 2021 ago; 120:1-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103955>