



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR EN EL  
PERSONAL QUE ATIENDE A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON  
ENFERMEDADES CRÓNICAS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MÉDICO**

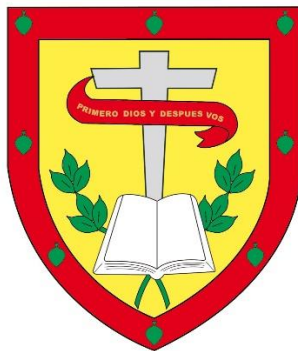
**AUTOR: STEPHANY GABRIELA ESPINOZA REYES**

**DIRECTOR: PS. CL. MARIA EULALIA RAMÍREZ PALACIOS**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR EN EL  
PERSONAL QUE ATIENDE A PACIENTES ADULTOS  
MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MÉDICO**

**AUTOR: STEPHANY GABRIELA ESPINOZA REYES**

**DIRECTOR: PS. CL. MARIA EULALIA RAMÍREZ PALACIOS**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

**Stephany Gabriela Espinoza Reyes** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705880474**. Declaro ser la autora de la obra: "**Consecuencias del síndrome del cuidador en el personal que atiende a pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 27 de Octubre de 2023

F: 

**STEPHANY GABRIELA ESPINOZA REYES**

**C.I. 0705880474**

**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado **"Consecuencias del síndrome del cuidador en el personal que atiende a pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas "** realizado por **Stephany Gabriela Espinoza Reyes** con documento de identidad **No. 0705880474**, previo a la obtención del título profesional de Médica, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 27 de octubre de 2023

F: .....

**Ps. CI. MARIA EULALIA RAMIREZ**

**DIRECTOR / TUTOR**

## **DEDICATORIA**

En la travesía de la vida, nos fijamos metas y propósitos que, para alcanzar, demandan un sólido respaldo que nos impulse a ascender y aproximarnos un poco más a esos objetivos. Es por esta razón que dedico este trabajo de investigación a los pilares fundamentales de mi existencia: mis padres, Angel Espinoza y Rosa Reyes. Ellos fueron los primeros en depositar su confianza en mí, brindándome tanto apoyo moral como económico que ha sido esencial para llegar a este punto en mi carrera.

No puedo pasar por alto el aliento constante de mi hermano, Einstein Espinoza, quien siempre ha estado a mi lado, infundiéndome ánimo en cada paso. Asimismo, agradezco a toda mi familia, cuyo aliento ha sido un impulso constante, motivándome a seguir preparándome y superando desafíos.

## **AGRADECIMIENTO**

En el tramo final de esta larga travesía académica, la cual ha dejado a su paso innumerables experiencias, anécdotas y valiosas amistades, deseo expresar mi profundo agradecimiento. En primer lugar, agradezco a Dios, quien ha sido el dador de salud, inteligencia y sabiduría que me han permitido superar cada una de las metas que se han cruzado en mi camino a lo largo de este tiempo.

Mi gratitud infinita se extiende hacia los profesores que generosamente compartieron su conocimiento, con un reconocimiento especial a mi tutora, la Dra. Eulalia Ramírez. Su guía ha sido fundamental en el desarrollo de este proyecto de titulación.

A mis padres les agradezco de todo corazón por el amor incondicional, la confianza, los sacrificios y la sabiduría que me han brindado a lo largo de toda mi vida, y de manera aún más destacada en esta etapa tan crucial. A mi hermano le agradezco sus consejos y a cada persona que ha formado parte de este arduo y, al mismo tiempo, hermoso proceso. Agradezco por escuchar cada lágrima, cada angustia y cada problema que surgieron, ofreciendo siempre las palabras adecuadas para alentarme y llevarme hasta este punto. Muchas gracias a todos.

## RESUMEN

**Antecedentes:** el gran avance del envejecimiento es innegable, debido a los grandes cambios en el estilo de vida producidos durante las últimas décadas, y la dependencia que se genera, hace importante contar con apoyo y cuidado que generalmente recae sobre un familiar o figura cercana, a este cuidado puede sumarse un nivel de tensión multifacética que percibe el cuidador por atender a un familiar y/o ser querido a lo largo del tiempo, conocido como el síndrome del cuidador.

**Objetivo:** enunciar las consecuencias en la salud física y mental del síndrome del cuidador en el personal que atiende a pacientes mayores con enfermedades crónicas

**Metodología:** se llevó a cabo una revisión bibliográfica de tipo narrativa en la que se consideraron un total de 16 artículos científicos. Estos artículos fueron obtenidos de diversas bases de datos, que incluyen Medline, Lilacs, TripDataBase, Cochrane Library, Epistemonikos. El proceso de revisión se llevó a cabo mediante las etapas de identificación, cribado, elegibilidad y selección de los artículos pertinentes.

**Resultado:** Los factores de riesgo en la vida cotidiana de cuidadores de pacientes mayores con enfermedades crónicas son multidimensionales y comprenden elementos socioeconómicos, culturales y demográficos. También incluyen aspectos relacionados con la enfermedad, la situación en la que se desarrolla, las relaciones del cuidador, el entorno circundante y factores psicológicos. Estos factores se combinan para influir en la percepción de la carga del cuidador. Presenta consecuencias en la salud del cuidador, a nivel psicológico, asociado con ansiedad y depresión. En términos físicos, los cuidadores pueden experimentar fatiga, aumento en la ingesta de medicamentos, dolor que afecta sus actividades diarias y riesgo de trastornos musculoesqueléticos. También, se observa una disminución en la calidad de vida, y una baja autoevaluación de la salud en general. Estos efectos subrayan la importancia de brindar apoyo a los cuidadores en su función crucial.

**Palabras clave:** carga del cuidador, consecuencias psicológicas, consecuencias físicas, factores de riesgo.

## ABSTRACT

**Background:** The significant advancement of aging is undeniable due to the major lifestyle changes over the last few decades. The dependence that arises makes it essential to have support and care, which typically falls upon a family member or close figure. To this caregiving, a multifaceted level of tension can be added, which the caregiver experiences when caring for a family member or loved one over time, known as caregiver syndrome.

**Objective:** To describe the physical and mental health consequences of caregiver syndrome in individuals who provide care to elderly patients with chronic illnesses.

**Methodology:** A narrative literature review was conducted, considering 16 scientific articles. These articles were obtained from various databases, including Medline, Lilacs, TripDatabase, Cochrane Library, and Epistemonikos. The review process was done by identification, diagnostic, eligibility, and selection of relevant articles.

**Results:** The risk factors in the daily life of caregivers of elderly patients with chronic diseases are multidimensional and encompass socioeconomic, cultural, and demographic elements. In addition, some aspects related to the disease, the situation in which it develops, the caregiver's relationships, the surrounding environment, and psychological factors are included. These factors are combined to influence the caregiver's perception of burden. They have psychological consequences on the caregiver's psychological health associated with anxiety and depression. In physical terms, caregivers may experience fatigue, increased medication intake, pain that affects their daily activities, and a risk of musculoskeletal disorders. Furthermore, a decrease in quality of life and a low self-assessment of overall health are observed. These effects underscore the importance of supporting caregivers in their crucial role. Also, a decrease in the quality of life and a low self-assessment of overall health are observed. These effects highlight the importance of supporting caregivers in their crucial role.

**Keywords:** caregiver burden, psychological consequences, physical consequences, risk factors.

**INDICE**

RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
1. CAPÍTULO I.....	11
1.1. INTRODUCCIÓN.....	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	13
2. CAPÍTULO II.....	14
2.1. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1.1 Definición.....	14
2.1.2 Etiología.....	14
2.1.3 Consecuencias de la carga del cuidador .....	15
2.1.4 Diagnóstico.....	16
2.1.5 Intervenciones.....	17
3. CAPÍTULO III.....	19
3.1. OBJETIVOS .....	19
3.1.1 Objetivo general .....	19
3.1.2 Objetivos específicos.....	19
4. CAPÍTULO IV .....	20
4.1. METODOLOGIA.....	20
4.1.1 Diseño metodológico .....	20
4.1.2 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	20
4.1.3 Estrategia de búsqueda: .....	20
4.1.4 Bases de datos.....	20
4.1.5 Términos de la búsqueda o palabras clave .....	20
4.1.6 Bibliométrica.....	21
4.1.7 Síntesis y presentación de los resultados y cuadro de síntesis .....	21
4.1.8 Idioma de publicación.....	21
4.1.9 Financiamiento .....	21
4.1.10 Consideraciones Éticas.....	21
5. CAPÍTULO V .....	22
5.1. RESULTADOS.....	22

5.1.1	Factores de riesgo asociados a los cambios de la vida cotidiana en los cuidadores de pacientes mayores con enfermedades crónicas. ....	22
5.1.2	Consecuencias negativas físicas y psicológicas en la salud del cuidador de pacientes mayores con enfermedades crónicas. ....	27
5.2.	DISCUSIÓN.....	31
5.2.1	Factores de riesgo asociados a los cambios de la vida cotidiana en los cuidadores de pacientes mayores con enfermedades crónicas. ....	31
5.2.2	Consecuencias negativas físicas y psicológicas en la salud del cuidador de pacientes mayores con enfermedades crónicas. ....	32
5.3.	LIMITACIONES.....	36
5.4.	IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	36
6.	CAPÍTULO VI .....	37
6.1.	CONCLUSIONES .....	37
7.	CAPÍTULO VII .....	38
7.1.	BIBLIOGRAFÍA .....	38

## **1. CAPÍTULO I**

### **1.1. INTRODUCCIÓN**

El gran avance del envejecimiento es innegable, debido a las alteraciones en el estilo de vida producidos durante las últimas décadas (1,2). Haciendo una comparativa de los últimos años sobre el incremento de la población adulta mayor tiene un gran aumento estimado de 22% en esta población (3). Debido al cambio, este grupo etario tiene necesidades y desafíos diferentes, dependientemente de la edad y enfermedad que se pueda presentar desde atención médica, servicios sociales y otros aspectos relevantes que garantizan una calidad de vida óptima para adultos mayores (4).

Conforme a la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que, para el año 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En este período, la población de 60 años o más aumentará de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. Además, para el año 2050, se espera que esta población mundial de personas de 60 años o más se duplique, alcanzando los 2100 millones. Se prevé también que el número de personas de 80 años o más aumente hasta tres veces su valor entre 2020 y 2050, llegando a los 426 millones. Este incremento en la población de edad avanzada plantea la creciente necesidad de cuidado y atención (5).

A lo antes mencionado se debe tener en cuenta que por la dependencia que se genera es importante contar con apoyo y cuidado que generalmente recae sobre un familiar o figura cercana, en la mayoría de los casos esta responsabilidad está más encadenada en los cónyuges, hijos o padres que serán las personas encargadas del cuidado y buen trato del paciente ya que dependiendo de las necesidades será el esfuerzo que deba tener el cuidador, entre estas acciones recaen el aseo personal, administración de medicamentos, acudir a citas médicas, alimentación y vigilancia al 100% por lo que esto conlleva a otros problemas a nivel económico, personal y familiar (1,6).

Un estudio en Chile encontró que el 69,77% de los cuidadores experimentaban sobrecarga. La edad promedio fue de 58,33 años, siendo en su mayoría mujeres (74,42%). Del total de cuidadores, el 86,05% ejercían como cuidadores principales, brindando atención continua durante 24 horas a adultos mayores, y el 55,81% eran hijos o hijas de la persona a la que cuidaban (7).

Para entender mejor las consecuencias que podrían afectar al cuidador no profesional, se hace mención a una investigación realizada por Chato et al. (8) Ambato-Ecuador, que resalta las experiencias de cuidadores que experimentaron una transformación notable en su modo de vida al asumir la responsabilidad de atender las necesidades de terceros, lo que resultó en un agotamiento evidente tanto a nivel físico como psicológico, además de provocar modificaciones en su contexto social.

Un segundo estudio llevado a cabo en Chordeleg, Ecuador, evidenció que el 58,5% de los participantes sufrían del síndrome de sobrecarga, el cual tenía un efecto significativo que variaba en función de la duración de la labor de cuidado y la condición de salud de los cuidadores (9). Asimismo, otro estudio realizado en Cevallos de la Provincia de Tungurahua, encontraron que el 78% de los cuidadores experimentaba una sobrecarga intensa, mientras que el 11% manifestaba una sobrecarga leve. Por otro lado, el 11% de los cuidadores de adultos mayores no presentaba sobrecarga, cabe destacar que el 69% de los cuidadores eran mujeres (10).

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cuidador está expuesto a una sobrecarga por el cambio en su estilo de vida para acoplarse a la nueva realidad haciendo que estos dediquen su tiempo y esfuerzo hasta llegar al punto de presentar estrés, ansiedad, depresión, falta de apetito, aislamiento social, dolores musculares entre otros síntomas que están asociados a lo antes descrito, haciendo que esta población sea vulnerable y que su calidad de vida disminuya provocando que se sienta abrumado y con sensación de desesperación y necesidad de abandonar la responsabilidad que este adquirió (4).

Se afronta así, dos problemas graves, un paciente con varias necesidades y limitaciones tanto físicas como psicológicas y a la persona encargada reprimida, aislada y con síntomas que deterioraran su vida (6). Por esto es importante reconocer los signos y síntomas que se puedan presentar en estas personas para ayudar, ya sea con recursos o programas que faciliten este cuidado y den mayor expectativa a las personas con esta sobrecarga (11).

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

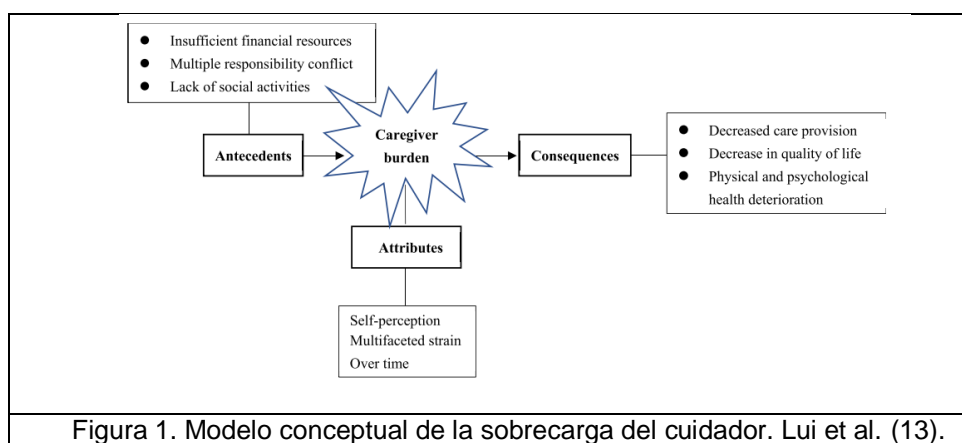
La revisión bibliográfica narrativa sobre las consecuencias del síndrome del cuidador en el encargado del cuidado de adultos mayores con enfermedades crónicas se justifica por varias razones fundamentales. En primer lugar, el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas han llevado a un incremento significativo en el número de cuidadores familiares, quienes enfrentan una serie de desafíos físicos, emocionales y sociales al asumir esta responsabilidad. La revisión permitirá identificar y analizar los efectos físicos y psicológicos que este síndrome puede tener en los cuidadores, como el agotamiento emocional, el estrés crónico, la depresión y la ansiedad. Comprender estas consecuencias es crucial para desarrollar intervenciones y programas de apoyo adecuados que puedan mejorar la calidad de vida del cuidador y a su vez, el bienestar del adulto mayor bajo su cuidado. Además, se pretende explorar el impacto socioeconómico del síndrome del cuidador, como el ausentismo laboral y la carga financiera asociada al cuidado, aspectos que afectan directamente a la estabilidad y funcionalidad familiar. Por último, una revisión narrativa permitirá recopilar y sintetizar investigaciones previas, proporcionando una visión global y actualizada sobre el tema. Esto servirá como punto de partida para futuras investigaciones dirigidas a apoyar a los cuidadores en su labor, promoviendo una atención de calidad y un envejecimiento digno para los adultos mayores con enfermedades crónicas.

## 2. CAPÍTULO II

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1 Definición

En un estudio longitudinal de maridos y esposas cuidadores, Zarit et al. (12) propusieron una definición útil sobre la sobrecarga del cuidador: "El grado en que los cuidadores perciben que la prestación de cuidados ha tenido un efecto adverso en su funcionamiento emocional, social, económico, físico y espiritual". Y según Liu et al. (13) la carga del cuidador puede definirse como "el nivel de tensión multifacética que percibe el cuidador por atender a un familiar y/o ser querido a lo largo del tiempo" (Figura 1).



En la figura se evidencia los factores que reflejan los resultados de lo que implica una sobrecarga del cuidador como la insuficiencia de recursos económicos, las múltiples responsabilidades y aislamiento social lo que va ocasionar un daño debido a la autopercepción, la carga de tiempo y la tensión de todas las actividades por hacer lo que ocasionara en la persona encargada una calidad de vida mala tanto a nivel físico como psicológico y la disminución de los cuidados hacia los pacientes (figura 1).

#### 2.1.2 Etiología

Las principales causas de la carga del cuidador son la falta de red de apoyo, la no utilización de servicios formales dados por el sistema público y privado para ayudar a los cuidadores, los comportamientos problemáticos de los receptores de los cuidados y unas habilidades de afrontamiento insuficientes o desbordadas (11). El estrés, la depresión y la carga en general conducen al agotamiento, que deteriora la calidad de vida del

cuidador y también podría dar lugar a la institucionalización temprana del receptor de los cuidados (12).

### **2.1.3 Consecuencias de la carga del cuidador**

-Disminución de la prestación de cuidados

Cuando los cuidadores se enfrentan a la responsabilidad del cuidado sin contar con el respaldo o los recursos adecuados, esto resulta en una reducción en la calidad de la atención que pueden brindar (14). Un estudio de Given et al. (15) afirma que la calidad de los cuidados se reduce cuando el cuidador experimenta carga. Puede manifestarse debido a una disminución de la capacidad de afrontamiento y a la falta de apoyo emocional para el receptor de los cuidados.

- Disminución de la calidad de vida

Diversas investigaciones han confirmado la estrecha relación entre la calidad de vida de los cuidadores y la carga que conlleva esta tarea (16). Reducir esta carga puede ser beneficioso para mejorar la calidad de vida de los cuidadores (17). Debido a que los cuidadores destinan largos periodos de tiempo cada día al cuidado de los pacientes, sus actividades cotidianas se ven restringidas y disponen de escaso tiempo para atender sus propias necesidades (18).

- Deterioro de la salud física y psicológica

Debido a la limitación de tiempo para descansar, es común que los cuidadores descuiden su propia atención de salud, incluso cuando están enfermos, y raramente buscan asistencia médica (19). Más del 50% de los cuidadores familiares admiten enfrentar problemas de salud crónicos, como enfermedades cardíacas e hipertensión. Además, los cuidadores presentaron diversos grados de fatiga física y una disminución de la salud tras los cuidados a largo plazo (13). Por otra parte, investigaciones han descrito que los cuidadores experimentan problemas psicológicos y se sienten principalmente deprimidos, enfadados, preocupados, culpables y ansiosos. Los cuidadores familiares que ayudaban en la última fase del cáncer presentaban significativamente más ansiedad/depresión que la población general y eran más propensos a sufrir trastornos mentales (19).

- Impacto económico

Debido a los gastos económicos que representa ser responsables de un adulto mayor y las múltiples actividades que se suman en la vida del cuidador es difícil mantener finanzas estables, ya que se suman gastos extras que no se tenía previsto como medicinas, terapias, transporte, citas médicas a más del tiempo que se invierte en el mismo, haciendo muchas veces imposible trabajar y disminuya el ingreso económico (20).

### 2.1.4 Diagnóstico

Aunque la evaluación de los factores físicos, psicológicos y sociales es la piedra angular de una atención de calidad para los adultos mayores, el reconocimiento, evaluación de la salud y el bienestar del cuidador familiar no es algo rutinario. Los médicos deberían desempeñar un papel más importante en la evaluación de los cuidadores familiares, a menudo en colaboración con colegas trabajadores sociales. Esto requiere la identificación de los factores que pueden causar angustia (es decir, las exigencias físicas, el efecto psicológico de la prestación de cuidados, los conflictos entre el receptor de los cuidados y otros miembros de la familia, las tensiones económicas y los problemas de comportamiento del receptor de los cuidados que hacen que la prestación de cuidados sea estresante) (tabla 1) (20).

Tabla 1. Las herramientas utilizadas para medir la carga del cuidador (20).

Herramientas	Número de ítems	Escala de valoración	Aspectos	Fiabilidad ( $\alpha$ de Cronbach)
Zarit Caregiver Burden Scale (ZBS) (16)	22	Escala Likert de 5 puntos (0-4)	Emociones negativas Efectos físicos Impacto en la vida social Impacto económico	0.91
Zarit Burden Interview (ZBI) (21)	22	Escala Likert de 5 puntos (0-4)	Estrés personal Estrés de rol	0.85 - 0.89
Caregiver Reaction Assessment Scale (CRA) (22)	24	Escala Likert de 5 puntos (1-5)	Autoestima Apoyo familiar inadecuado Efecto sobre la economía Efecto sobre el horario Efecto sobre la salud	0.70 - 0.76
Caregiver Burden Inventory (CBI) (23)	24	Escala Likert de 5 puntos (0-4)	Dependencia temporal Desarrollo de problemas mentales Efectos físicos Impacto en la vida social Drenaje emocional	0.90
Caregiver Strain Index (CSI) (24)	13	sí (=1), no (=0)	Ocupación Efectos económicos Efectos físicos Efectos en la vida social Ámbito temporal	0.69

Para hacer mucho más rápida un análisis del cuidador se desarrollaron diversas escalas para evaluar el efecto del cuidado en los cuidadores, entre estas tenemos a Zarit caregiver burden interview (ZBI), la cual investiga algunos aspectos como emociones

negativas, efectos físicos, impacto en la vida social y económico, estrés personal y del papel que desarrolla, la escala de evaluación de la reacción del cuidador (CRA) que mide los factores sociales y económicos como falta de apoyo familiar, sobrecarga horaria y afectación en la salud. Todas las escalas se basan en varias preguntas y valoración según la escala de Likert (13).

### **2.1.5 Intervenciones**

En diversos estudios de intervención dirigidas a reducir la sobrecarga y angustia de los cuidadores, se encontraron resultados consistentes. Estas intervenciones psicosociales y farmacológicas mostraron una eficacia leve a moderada en mitigar la carga y angustia de los cuidadores de personas con demencia y pacientes con cáncer. Las intervenciones de apoyo grupal y psicoeducativas para cuidadores de personas con demencia resultaron moderadamente efectivas, con tamaños del efecto oscilando entre 0,09 a 0,23 (mediante la *d* de Cohen), en cuanto a las intervenciones farmacológicas, redujeron la carga del cuidador con tamaños del efecto entre 0,18 a 0,27. Además, se observó que muchas de estas intervenciones también mejoraron otros síntomas asociados al estrés del cuidador, como el estado de ánimo y el afrontamiento, incluso si la carga del cuidador en sí no se redujo significativamente. Por lo tanto, se considera justificado el uso de intervenciones de menor riesgo, como las no farmacológicas, aunque los tamaños del efecto sobre la carga sean modestos o pequeños debido a los amplios efectos positivos que pueden tener en otros síntomas estresantes del cuidador (20).

#### **a) 2.5.1 Intervenciones prácticas para reducir la carga del cuidador**

-Animar al cuidador a que actúe como miembro del equipo asistencial

Durante las visitas médicas para pacientes con enfermedades crónicas, es crucial que los médicos aborden activamente los problemas que los cuidadores pueden enfrentar al prestar atención. Esto es especialmente importante en parejas de edad avanzada, donde se debe evaluar tanto la salud como las demandas de cuidados en el hogar. Los tratamientos deben adaptarse a las necesidades de ambos, paciente y cuidador, y preferiblemente, se debe evaluar a cada uno por separado para facilitar la comunicación de información confidencial, como posibles errores en el tratamiento del anciano y el estrés del cuidador (25).

-Animar a los cuidadores a mejorar su autocuidado y mantener su salud

Los cuidadores suelen padecer enfermedades crónicas, descuidan su propia salud y es menos probable que adopten medidas de salud preventivas. Cuando el médico atiende tanto al receptor como al cuidador, programar visitas consecutivas en el mismo día permite un seguimiento médico regular, evitando desplazamientos adicionales (26).

#### -Educación e información

Los cuidadores deben recibir formación sobre la enfermedad del paciente y sus necesidades específicas de cuidados. Puede ser beneficiosa la formación sobre la técnica adecuada para levantar y trasladar a los pacientes con el fin de evitar tensiones. El asesoramiento sobre el estrés del cuidador, sus consecuencias y las estrategias para aliviarlo ayudarán al cuidador a sobrellevarlo mejor. Los cuidadores pueden obtener alivio aprendiendo a pedir ayuda, implicando a otros miembros de la familia para que ayuden, participando en grupos de apoyo y garantizando la preservación de su propia salud (27).

#### -Coordinar/remitir para recibir ayuda con los cuidados

Es posible que los cuidadores no conozcan las ayudas que tienen a su disposición o no sepan si reúnen los requisitos para recibirlas. Otros servicios requieren derivación médica, como servicios de atención sanitaria a domicilio (por ejemplo, visitas de enfermeras y fisioterapia), los programas médicos de día para adultos y algunos servicios de transporte. Las intervenciones cognitivo-conductuales estructuradas, como la intervención en la resolución de problemas, también pueden ser eficaces (28).

### **3. CAPÍTULO III**

#### **3.1. OBJETIVOS**

##### **3.1.1 Objetivo general**

Determinar las consecuencias en la salud física y mental del síndrome del cuidador en el personal que atiende pacientes mayores con enfermedades crónicas.

##### **3.1.2 Objetivos específicos**

1. Identificar los factores de riesgo asociados a los cambios de la vida cotidiana en los cuidadores de pacientes mayores con enfermedades crónicas.
2. Analizar las consecuencias físicas en la salud del cuidador de pacientes mayores con enfermedades crónicas.
3. Distinguir las consecuencias psicológicas en la salud del cuidador de pacientes mayores con enfermedades crónicas.

## 4. CAPÍTULO IV

### 4.1. METODOLOGIA

#### 4.1.1 Diseño metodológico

Revisión bibliográfica tipo narrativa.

**Diseño del Estudio:** en este estudio, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de tipo narrativo, con el propósito de recopilar información sobre las repercusiones en la salud física y mental del personal que encargado del cuidado de pacientes mayores que padecen enfermedades crónicas, en el contexto del síndrome del cuidador.

#### 4.1.2 Criterios de Inclusión y Exclusión

- Criterios de inclusión: se consideraron artículos que abordaron las implicaciones en la salud física y mental del personal que cuida a pacientes mayores con enfermedades crónicas en el contexto del síndrome del cuidador. Estos artículos podían estar escritos en inglés o español y debían tener una clasificación de calidad de literatura que oscilara entre el cuartil 1 y el cuartil 4, además de un nivel de evidencia entre I y III.

-Criterios de exclusión: se excluyeron documentos clasificados como literatura gris, cartas, editoriales, publicaciones en congresos, erratas, etc. También se excluyeron estudios que no estuvieran disponibles en acceso abierto y sin desenlace de interes.

#### 4.1.3 Estrategia de búsqueda:

- Período de publicación: artículos publicados en el lapso entre 2019 y 2023.
- Tipología de publicación: se consideraron artículos científicos que abarcaran metaanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos controlados y estudios de cohortes.

#### 4.1.4 Bases de datos

Medline, Lilacs, TripDataBase, Cochrane Library, Epistemonikos.

#### 4.1.5 Términos de la búsqueda o palabras clave

Se crearon consultas compuestas para acceder a las bases de datos utilizando un lenguaje controlado basado en términos médicos como Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Estas consultas se elaboraron con la asistencia de operadores booleanos como "and", "not" y "or"..

-Terminología MeSH: (("Caregiver Burden/classification"[Mesh] OR "Caregiver Burden/complications"[Mesh] OR "Caregiver Burden/diagnosis"[Mesh] OR "Caregiver Burden/epidemiology"[Mesh] OR "Caregiver Burden/therapy"[Mesh] )) AND "Aged"[Mesh]

- Terminología DeCS: carga del cuidador, factores de riesgo, consecuencias psicológicas, consecuencias físicas.

#### **4.1.6 Bibliométrica**

La métrica fue, según Scimago Journal Rank con las revistas y estudios con rango de calidad de literatura correspondientes a cuartiles entre 1 al 4.

#### **4.1.7 Síntesis y presentación de los resultados y cuadro de síntesis**

La selección de los estudios se basó en cuatro criterios específicos. En primer lugar, se realizó una búsqueda exhaustiva para identificar todos los artículos científicos disponibles. En segundo lugar, se eliminaron los duplicados que aparecieron en varias bases de datos. El tercer criterio implicó la exclusión de documentos publicados en revistas que no tenían una clasificación de cuartil según el Scimago Journal Rank y que no cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. El cuarto criterio se centró en la selección de los artículos de mayor calidad y relevancia para el tema de investigación. Este proceso de selección de estudios se representó de manera visual a través de un diagrama de flujo (flujograma 1) que ilustra la pérdida de estudios en las etapas de identificación, cribado, elegibilidad y selección de los artículos científicos.

#### **4.1.8 Idioma de publicación**

El idioma utilizado para la publicación fue el español.

#### **4.1.9 Financiamiento**

Este estudio fue financiado de manera autónoma.

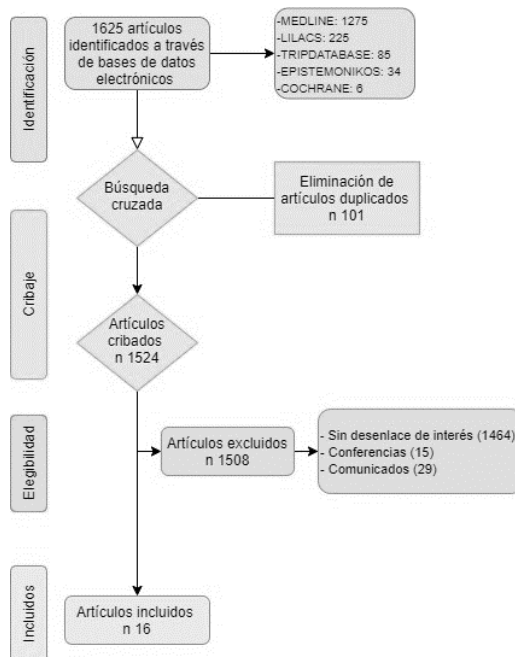
#### **4.1.10 Consideraciones Éticas**

No se reportan conflictos de interés.

## 5. CAPÍTULO V

### 5.1. RESULTADOS

La búsqueda inicial en bases de datos bibliográficas resultó en la identificación de 1625 registros. Luego de eliminar los duplicados y los estudios que no cumplían con los criterios de selección, se consideraron en el análisis final un total de 16 estudios, como se muestra en el diagrama de flujo 1.



Flujograma 1. Método de elección de la búsqueda de artículos. Autor: Stephany Espinoza

#### 5.1.1 Factores de riesgo asociados a los cambios de la vida cotidiana en los cuidadores de pacientes mayores con enfermedades crónicas.

1. Factores socioeconómicos, culturales y demográficos:

- Edad de cuidadores y pacientes.
- Género de cuidadores y pacientes.
- Etnia de cuidadores y pacientes.
- Estado civil de cuidadores.
- Nivel educativo de los cuidadores.
- Tipo de empleo de cuidadores.
- Ingresos de cuidadores.
- Religión/espiritualidad de cuidadores y pacientes.
- Vivir con el adulto mayor.

- Estar más involucrado en las tareas de cuidado.
- Ser un cuidador por obligación

## 2. Factores relacionados con la enfermedad del receptor del cuidado:

- Modalidad de tratamiento.
- Duración y frecuencia del tratamiento.
- Duración de la enfermedad.
- Comorbilidad en cuidadores y pacientes.
- Nivel de dependencia del paciente.
- Calidad de vida (QoL) en pacientes.
- Problemas mentales (demencia, Alzheimer) y de comportamiento en los adultos mayores, como problemas de memoria, trastornos del sueño y comportamientos verbalmente abusivos.

## 3. Factores situacionales y relacionales:

- Estado de convivencia.
- Relación con el paciente.
- Ser hijo/hija del receptor de cuidados y no tener hermanos.
- Duración del cuidado.
- Tiempo de contacto por semana.
- Tipo de relación con los pacientes.
- Número de hijos de cuidadores.
- Hábitos de fumar y consumo de alcohol de cuidadores.
- Ejercicio del cuidador.

## 4. Factores Ambientales:

- Apoyo social, incluyendo el apoyo de familiares y amigos.

## 5. Factores Psicológicos:

- Depresión y ansiedad experimentadas por el cuidador.
- Severidad de los síntomas psicológicos y conductuales.
- Estrés percibido.

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a los cambios de la vida cotidiana en los cuidadores de pacientes mayores con enfermedades crónicas.

Autor/ año	Diseño del estudio	Objetivo	Participantes/ Estudios	Resultados
Tian et al. (29)/2022	Revisión sistemática y metaanálisis	Revisar sistemáticamente el familismo de los cuidadores de personas con demencia y examinar la asociación entre el familismo y la salud mental de la ansiedad, la depresión y la carga en estudios de investigación empírica.	1178 participantes	<p>Ansiedad del cuidador Se encontró una relación significativa entre el familismo de los cuidadores de personas con demencia y la ansiedad. <math>z = 0.148</math> (IC 95% = 0.043-0.253).</p> <p>Depresión del cuidador Familismo: <math>z = 0.080</math> (IC 95% = 0.003-0.156). Obligación familiar: <math>z = 0.122</math> (IC 95% = 0.034-0.211). Apoyo familiar percibido: No se encontró una asociación significativa (<math>z = 0.051</math>, IC 95% = -0.038-0.140).</p> <p>Carga del cuidador Obligación familiar: <math>z = -0.087</math> (IC 95% = -0.278 a 0.104). Apoyo familiar percibido: <math>z = -0.089</math> (IC 95% = -0.335 a 0.157).</p>
Pavarini et al. (30)/2023	Transversal	Explorar los factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales asociados con la carga en cuidadores mayores de adultos mayores.	349 participantes	<p>-Asociaciones entre la carga del cuidador y varios factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Limitación financiera</li> <li>Disfunción familiar</li> <li>Dificultades para dormir</li> <li>Dolor</li> <li>Estrés percibido</li> <li>Síntomas depresivos</li> <li>Fragilidad</li> <li>Multimorbilidad entre los cuidadores</li> <li>Peor desempeño funcional y cognitivo en los receptores de cuidados</li> </ul> <p>Síntomas depresivos</p>
Isac et al. (31)/2021	Revisión sistemática	Explorar sistemáticamente el patrón de carga del cuidador entre los cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas en Asia.	1190 participantes	<p>-Variables del Receptor de Cuidados que Afectan la Carga del Cuidador: La disminución de la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades diarias y una mayor dependencia funcional aumentaron la tensión, la carga y los síntomas de depresión en los cuidadores. Los adultos mayores con tres o más enfermedades crónicas, accidentes cerebrovasculares, enfermedad de Parkinson, incontinencia urinaria y fecal causaron una mayor carga en los cuidadores y una disminución en su calidad de vida. Problemas mentales y de comportamiento en los adultos mayores, como problemas de memoria, trastornos del sueño y comportamientos verbalmente abusivos.</p> <p>-Variables del Cuidador que Afectan la Carga del Cuidador: Los cuidadores experimentaron una mayor carga cuando eran de mayor edad, de sexo masculino, tenían educación de nivel secundario, eran cónyuges del receptor de cuidados y proporcionaban cuidados durante un período prolongado sin asistencia. La mala salud física de los cuidadores, como comorbilidades, enfermedades crónicas, dificultades en las actividades de la vida diaria, mala salud y calidad de vida, aumentó la carga y el agotamiento del cuidador. La percepción de la carga del cuidador variaba según su salud mental, con habilidades cognitivas y de resolución de problemas, competencia y resiliencia actuando como factores protectores, mientras que la depresión y la ansiedad. Factores económicos, como los costos de cuidar al adulto mayor, ingresos mensuales bajos y limitaciones financieras, agravaron la carga del cuidador. En el ámbito social, un mayor apoyo familiar y social disminuyó la carga del cuidador, mientras que las dificultades en el funcionamiento social aumentaron los niveles de carga.</p>
Alsham mari et al. (32)	Revisión sistemática	Explorar la CB en los cuidadores de pacientes adultos con ERCT e identificar las características asociadas con cualquier aumento de la CB.	38 estudios	<p>-Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad de cuidadores y pacientes.</li> <li>Género de cuidadores y pacientes.</li> <li>Etnia de cuidadores y pacientes.</li> <li>Estado civil de cuidadores.</li> <li>Nivel educativo de cuidadores.</li> <li>Empleo de cuidadores.</li> <li>Ingresos de cuidadores.</li> <li>Raza y religión/espiritualidad de cuidadores y pacientes.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>-Factores relacionados con la enfermedad           <ul style="list-style-type: none"> <li>Modalidad de tratamiento.</li> <li>Duración y frecuencia de la diálisis.</li> <li>Duración de la enfermedad.</li> <li>Comorbilidad en cuidadores y pacientes.</li> <li>Nivel de dependencia del paciente.</li> <li>Calidad de vida (QoL) en pacientes.</li> </ul> </li> <li>-Factores Situacionales y Relacionales           <ul style="list-style-type: none"> <li>Estado de convivencia.</li> <li>Relación con el paciente.</li> <li>Duración del cuidado.</li> <li>Tiempo de contacto por semana.</li> <li>Duración de la relación con los pacientes.</li> <li>Número de hijos de cuidadores.</li> <li>Hábitos de fumar y consumo de alcohol de cuidadores.</li> <li>Ejercicio del cuidador.</li> </ul> </li> <li>-Factores Ambientales           <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo social, incluyendo el apoyo de familiares y amigos.</li> </ul> </li> <li>-Factores Psicológicos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Depresión y ansiedad experimentadas por el cuidador.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Wang et al.</b> (33)/2022	Revisión sistemática	Identificar sistemáticamente los factores y los problemas existentes y ayudar al sistema sanitario a establecer planes de intervención basados en nuestra revisión; la revisión también proporcionará pruebas para el desarrollo de servicios de atención a la demencia en otros países, especialmente en aquellos similares a China en cultura y paisaje social	23 estudios	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Factores sociodemográficos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidadores familiares con estrés económico.</li> <li>Mujeres cuidadoras.</li> <li>Cuidadores desempleados o jubilados.</li> <li>Cuidadores con bajo nivel educativo.</li> <li>Cuidadores divorciados o viudos.</li> <li>Creencias religiosas de los cuidadores.</li> <li>Edad del cuidador (mayores experimentan más carga).</li> </ul> </li> <li>-Factores Relacionados con la Salud:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Mal estado de salud de los cuidadores.</li> <li>Convivencia con los pacientes.</li> <li>Mala percepción del papel de cuidador.</li> <li>Elevado número de despertares nocturnos.</li> <li>Escaso conocimiento de la enfermedad.</li> <li>Realización de tareas domésticas por parte del cuidador.</li> <li>Sentimiento de discriminación.</li> </ul> </li> <li>-Factores Temporales:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo dedicado a los cuidados</li> </ul> </li> <li>Factores Psicológicos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Depresión.</li> <li>Ansiedad.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Hernández et al.</b> (34)2021	observacional analítico de corte transversal	Identificar la frecuencia de carga y los factores de riesgo asociados a esta en cuidadores de ancianos con síndrome demencial del municipio San Miguel del Padrón, provincia La Habana	329 participantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Religiosidad.</li> <li>Severidad de los síntomas psicológicos y conductuales.</li> <li>Depresión.</li> <li>Motivos para el cuidado.</li> <li>Padecer enfermedad crónica.</li> <li>Funcionamiento familiar.</li> </ul>
<b>Putri et al.</b> (35)/2022	Transversal	Identificar la carga del cuidador y sus determinantes en cuidadores informales de pacientes mayores con demencia de $\geq 60$ años en Java, Indonesia.	207 participantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sexo de las pacientes con demencia (mayor carga en mujeres).</li> <li>Nivel educativo de los cuidadores.</li> <li>Apoyo social.</li> <li>Síntomas psicológicos de la demencia (mayor carga con puntuaciones más altas).</li> </ul>
<b>Riffin et al.</b> (36)2019	Retrospectivo	Examinar los factores asociados a la carga del cuidador desde una	14.9 millones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sexo femenino (aOR=1,40; IC 95%, 1,04-1,89).</li> <li>Ser hijo adulto (aOR=1,54; IC 95%, 1,06-2,24).</li> <li>Tener una salud autodeclarada regular o mala (aOR=2,16; IC del 95%, 1,45-3,20).</li> </ul>

		perspectiva multifactorial, incluyendo las características del cuidador y del receptor de los cuidados y una gama completa de tareas de cuidado.		<p>Síntomas de ansiedad (aOR=1,60; IC del 95%, 1,09-2,35).</p> <p>Uso de servicios de relevo (aOR=1,95; IC del 95%, 1,16-3,29).</p> <p>Prestar asistencia a personas con demencia, pero sin discapacidad importante (aOR=1,62; IC del 95%, 1,10-2,39).</p> <p>Prestar asistencia a personas con demencia y discapacidad importante (aOR=1,67; IC del 95%, 1,07-2,60).</p> <p>Prestar asistencia en un mayor número de actividades AVD/AIVD (aOR=1,14; IC 95%, 1,01-1,29).</p> <p>Tareas de gestión sanitaria (aOR=1,15; IC 95%, 1,02-1,28).</p> <p>La logística de los sistemas sanitarios (aOR=1,16; IC 95%, 1,06-1,26).</p>
<b>Maximia no et al. (37)/2022</b>	Revisión sistemática	Investigar los factores culturales asociados a la carga de los cuidadores no remunerados de personas mayores.	34 estudios	<p>-Factores sociales y culturales</p> <p>Género femenino.</p> <p>Ser cónyuge del receptor de cuidados.</p> <p>Ser hijo/hija del receptor de cuidados y no tener hermanos.</p> <p>Raza/etnia de piel: cuidadores blancos tenían niveles más altos de carga en comparación con los cuidadores negros y latinos.</p> <p>Cuidadores hispanos tenían niveles más altos de carga en comparación con los cuidadores negros.</p> <p>Cuidadores negros tenían niveles más altos de carga en comparación con los cuidadores hindúes.</p> <p>Personas casadas tenían niveles más altos de carga en comparación con las personas no casadas.</p> <p>Bajo nivel de educación</p> <p>Edad: ser más joven se asoció con mayor carga</p> <p>Bajos ingresos económicos.</p> <p>Vivir con el adulto mayor.</p> <p>Trabajar fuera de casa.</p> <p>Estar más involucrado en las tareas de cuidado.</p> <p>Ser un cuidador por obligación.</p> <p>No ser religioso.</p> <p>Tener menos espiritualidad.</p> <p>-Apoyo Social:</p> <p>Menor satisfacción con la red de apoyo social.</p> <p>Apoyo social limitado.</p> <p>Falta de apoyo social.</p>

Abreviaturas: OR: odds ratio, IC: Intervalo de confianza, CB: carga del cuidador, ERCT: enfermedad renal crónica terminal, AVD/AIVD: gestión sanitaria y logística de los sistemas sanitarios

Realizado por: Stephany Espinoza

### **5.1.2 Consecuencias negativas físicas y psicológicas en la salud del cuidador de pacientes mayores con enfermedades crónicas.**

Resultados psicológicos:

- Ansiedad
- Depresión
- Impacto sustancial en la salud del sueño.
- Riesgo de trastornos mentales y comportamentales.
- Sentimientos de frustración e incertidumbre.
- Preocupación elevada sobre el rendimiento en el cuidado.
- Sentimientos de impotencia, abrumación.
- Sentimientos de inseguridad relacionados con la salud y el bienestar.
- Impacto en las relaciones sociales y familiares.
- Aislamiento social debido a los desafíos de vivir lejos de los seres queridos.
- Sacrificios personales como renunciar a vacaciones y hobbies.
- Interferencia en la vida profesional y carrera laboral.
- Un efecto más pronunciado en cuidadores de individuos con demencia en comparación con aquellos que cuidan a adultos mayores frágiles o sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares.

Resultados físicos:

- Fatiga y cansancio.
- Cefalea.
- Ganancia de peso por falta de tiempo para mejorar su nutrición.
- Aumento en la ingesta de medicamentos.
- Dolor que afecta las actividades diarias y prevale en el tiempo.
- Riesgo de desarrollar trastornos musculoesqueléticos.
- Aumento de problemas de salud articular.
- Mayor prevalencia de diabetes.
- Mayor prevalencia de hipertensión.
- Dificultad para el desenvolvimiento en su trabajo que traerá repercusión económica.

Resultados de salud en general:

- Calidad de vida (QOL): Los puntajes promedio de la calidad de vida de los cuidadores fueron más bajos en comparación con las estimaciones de la población nacional, especialmente en salud mental.
- Mala autoevaluación de la salud.

Tabla 3. Consecuencias negativas físicas y psicológicas en la salud del cuidador de pacientes mayores con enfermedades crónicas

Autor/ año	Diseño del estudio	Objetivo	Participantes/ Estudios	Resultados
<b>Bei et al. (38)/2023</b>	Revisión sistemática	Examinar las barreras y los facilitadores de los cuidados a distancia, los factores determinantes de las motivaciones y la voluntad de proporcionar cuidados a distancia, y el impacto en los resultados de los cuidadores.	11400 participantes	<p><b>-Resultados psicológicos:</b> Sentimientos de angustia, frustración e incertidumbre debido a la distancia geográfica. Preocupación elevada sobre el rendimiento en el cuidado desde la distancia. Sentimientos de impotencia, abrumación y depresión. Ansiedad y preocupación por no poder estar físicamente presente para monitorear el cuidado. Sentimientos de inseguridad relacionados con la salud y el bienestar. Impacto en las finanzas, el trabajo, las relaciones sociales y familiares, aumentando la carga del cuidador y la angustia. Aislamiento social debido a los desafíos de vivir lejos de los seres queridos. Sacrificios personales como renunciar a vacaciones y hobbies. Interferencia en la vida profesional y carrera laboral.</p> <p><b>-Resultados físicos:</b> Fatiga y cansancio debido a la carga de cuidar a distancia. Cefalea y problemas de sueño. Ganancia de peso como resultado del estrés.</p>
<b>Amer et al. (39)/2019</b>	Revisión sistemática	Describir los resultados de salud de los cuidadores informales de personas mayores y su asociación con la multimorbilidad de los receptores de cuidados	14 estudios	<p><b>-Resultados psicológicos</b> Depresión: casi la mitad de los cuidadores experimentaron depresión leve a moderada o severa. Angustia psicológica: se registró un nivel moderado</p> <p><b>-Resultados de salud en general:</b> Calidad de vida (QOL): los puntajes promedio de la calidad de vida de los cuidadores fueron más bajos en comparación con las estimaciones de la población nacional, especialmente en salud mental.</p>
<b>Bom et al. (40)/2019</b>	Revisión sistemática	Estimar el efecto causal de los cuidados informales en la salud de varios subgrupos de cuidadores.	15 estudios	<p><b>-Resultados psicológicos</b> Depresión: La mayoría de los estudios encontraron que el cuidado informal podría resultar en una mayor prevalencia de sentimientos depresivos y puntuaciones de salud mental más bajas. Angustia Psicológica: Se informó de un nivel moderado de distrés psicológico en los cuidadores.</p> <p><b>-Resultados físicos:</b> Aumento en la ingesta de medicamentos Dolor que afecta las actividades diarias.</p>
<b>Janson et al. (41)/2022</b>	Revisión sistemática	Resumir sistemáticamente las estimaciones de mortalidad, incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas en los cuidadores informales en comparación con los no cuidadores.	22 estudios	<p><b>-Resultados psicológicos:</b> Riesgo de trastornos mentales y comportamentales. Aumento de la probabilidad de insomnio. Aumento de síntomas depresivos en los primeros dos años. Mayor prevalencia de depresión. Mayor prevalencia de ansiedad. Mayor prevalencia de insomnio.</p> <p><b>-Resultados Físicos:</b> Riesgo de desarrollar trastornos musculoesqueléticos. Aumento de problemas de salud articular. Mayor prevalencia de diabetes. Mayor prevalencia de dolor generalizado. Mayor prevalencia de hipertensión.</p> <p><b>-Resultados de Salud en General:</b> Peor autoevaluación de la salud. Disminución significativa en la calidad de vida relacionada con la salud, tanto en aspectos mentales como físicos.</p>
<b>Pino et al. (42)/2019</b>	Revisión sistemática y metaanálisis	Establecer en qué medida la carga subjetiva del cuidador se asocia con los síntomas depresivos y si esta asociación variaría en función de las	9847 participantes	<p><b>Resultado psicológico</b> Asociación positiva entre la carga subjetiva del cuidador y los síntomas depresivos (<math>r = 0.514</math>). Mayor efecto en cuidadores de personas con demencia frente a con cuidadores de personas mayores frágiles y sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares.</p>

		características del estudio o de la atención.		
<b>Robbins et al. (43)/2022</b>	Revisión sistemática	Examinar el impacto del cáncer de próstata en la salud del sueño de pacientes y cuidadores.	83 estudios	<b>- Resultado psicológico</b> Impacto sustancial en la salud del sueño
<b>Pino et al. (44)/2022</b>	Revisión sistemática y metaanálisis	Sintetizar esta evidencia e investigar la relación entre la carga subjetiva del cuidador y los síntomas de ansiedad en los cuidadores informales.	74 estudios	<b>-Resultado psicológico</b> Existe una fuerte y positiva asociación entre la carga subjetiva del cuidador y los síntomas de ansiedad ( $r = 0.51$ ; IC 95% = 0.47, 0.54; I <sup>2</sup> = 0.0%).

Abreviaturas: IC: Intervalo de confianza

Realizado por: Stephany Espinoza

## 5.2. DISCUSIÓN

### 5.2.1 Factores de riesgo asociados a los cambios de la vida cotidiana en los cuidadores de pacientes mayores con enfermedades crónicas.

La multidimensionalidad de la carga del cuidador y la distinción objetiva-subjetiva dentro de la misma se reflejan en el Modelo de Estrés Adaptado (ASM). El ASM describe las relaciones entre varias categorías de determinantes que, en última instancia, causan la percepción de la carga del cuidador. La causalidad entre los diferentes constructos está implícita desde que los factores estresantes afectan a la carga del cuidador, lo que significa que los cuidadores experimentan más estrés que los no cuidadores. El ASM se basa en teorías del estrés, especialmente en el modelo transaccional del estrés y el afrontamiento (45) y el modelo del proceso del estrés (46), así como en la teoría de los roles (47). La presente revisión sintetiza la bibliografía sobre los determinantes comunes de la carga del cuidador. En los estudios incluidos, se encontró que todos los determinantes incorporados tenían efectos directos sobre la carga del cuidador, proporcionando un fuerte apoyo a los factores estresantes en la carga percibida.

Los predictores claves de la carga del cuidador incluyen la duración de los cuidados y el nivel de dependencia del paciente, con un aumento en la carga a medida que estos factores aumentan. Además, el estado mental del paciente, como problemas de comportamiento y capacidad cognitiva, también influye en la carga del cuidador. Enfermedades específicas como la demencia y los tumores sólidos aumentan la carga. El apoyo social puede reducir la carga al moderar la relación entre el estrés y la carga. Las mujeres cuidadoras tienden a experimentar más estrés con el tiempo, y la relación entre el cuidador y el receptor de cuidados influye en la carga. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para comprender y abordar la carga del cuidador en diversas situaciones de atención (48).

Lo que sugiere que la provisión de responsabilidades adicionales de cuidado puede ser más gravosa para los cuidadores que la mera demanda de tiempo de la prestación de asistencia (36). La relación conyugal no fue significativa en los resultados de los estudios. Es posible que, dado que es más probable que los cónyuges vivan con la persona que recibe los cuidados, tengan más posibilidad de asumir tareas de cuidado

adicionales (49), además, nuestros hallazgos concuerdan con investigaciones previas que indican que las mujeres cuidadoras son propensas a una mayor angustia y carga como resultado del cuidado (50).

La salud física y emocional de los cuidadores se asocia siempre con la carga del cuidador, aunque la relación de estas dos sigue siendo poco verificable. La investigación en otros contextos de cuidado sugiere que la carga del cuidador y la salud están interrelacionadas, con algunos estudios que muestran que es un antecedente de la mala salud física y emocional (51), y otros que muestran lo contrario (52).

En una revisión comparativa con el estudio de Adelman et al. (20), se destacan algunas diferencias en la comprensión de los determinantes de la carga del cuidador. Mientras mencionado autor se centró en factores de riesgo individuales y psicosociales del cuidador, esta revisión amplió este enfoque, encontrando evidencia de que no solo los factores estresantes directos, como los demográficos y psicosociales, afectan la carga del cuidador, sino también factores indirectos, como el número de horas dedicadas al cuidado y los estresores de rol. Además, se observó un efecto moderador del apoyo social en la relación entre los estresores generales y la carga del cuidador.

La revisión actual también resaltó la importancia de las características de los receptores de los cuidados, como la demencia, los tumores sólidos, las discapacidades físicas y la comorbilidad, como determinantes de la carga del cuidador. Estas enfermedades específicas dan como resultado mayores niveles de dependencia mental y física en los receptores de cuidados, lo que contribuye a que el cuidador presente mayor sobrecarga. Esta revisión amplía la comprensión de los factores que influyen en la carga del cuidador, incluyendo tanto los componentes individuales del cuidador como las características de los receptores de los cuidados.

### **5.2.2 Consecuencias negativas físicas y psicológicas en la salud del cuidador de pacientes mayores con enfermedades crónicas.**

Las revisiones sistemáticas y los metaanálisis de la tabla 3 incluyeron importantes diseños de estudio, estudios longitudinales y transversales, en el que se aprecia el

abanico de consecuencias físicas, psicológicas y resultados de salud en general como la calidad de vida de los cuidadores tanto formales como informales, enfocándose en las de mayor impacto como son la depresión y ansiedad, mientras que los efectos sobre la salud física fueron menores y menos consistentes.

Los resultados están en consonancia con un estudio basado en la población de adultos cuidadores informales mayores de 40 años, que demostró que el cuidado informal afecta a la salud mental (53). Rothgang et al. (54) también demostraron que la cantidad de cuidados estaba relacionada con la salud del cuidador informal. Los cuidadores que no prestaban cuidados a diario presentaban depresión con menos frecuencia que los que sí lo hacían. En cuanto a la salud física, este estudio informó de mayores odds ratios para una serie de enfermedades específicas al inicio del estudio y mayores odds ratios para desarrollar una enfermedad en los cinco años siguientes. Los resultados mostraron que los cuidadores informales estaban más enfermos al principio y enfermaban más en comparación con los cuidadores ocasionales.

Nuestro hallazgo de que el cuidado informal se asociaba con efectos negativos sobre la salud mental y, especialmente, sobre la depresión, confirmó estudios anteriores (40,55). Se identificó que los resultados para la ansiedad eran similares a los de la depresión, independientemente de la herramienta de evaluación aplicada. Esto confirmó los resultados del estudio LASER-AD en personas con Alzheimer, que mostraban a la mayoría de cuidadores deprimidos también informaban de síntomas de ansiedad (56). En particular, los familiares que cuidan a personas con esquizofrenia manifestaron con más frecuencia sentimientos de vergüenza, resentimiento y dolor que otros cuidadores (57). El cuidado informal, particularmente de pacientes con demencia y esquizofrenia, se asoció con prevalencias considerablemente más altas de depresión (58).

Cuidar a personas con demencia puede causar estrés derivado de su deterioro cognitivo. Esto puede llevar a una relación unidireccional, la incapacidad de comunicarse con la persona cuidada, el reto de hacer frente a nuevos problemas de comportamiento, y sentimientos de pérdida y soledad, un estado llamado "privación relacional" (59). Se reconoce que existe una asociación entre el estrés y la depresión

(60). La interacción entre el estrés psicosocial crónico, el eje hipotalámico-hipofisario-adrenocortical (HPA) y la depresión es compleja, con resultados inconsistentes en estudios previos. Sigue sin estar claro si el estrés psicosocial crónico provoca alteraciones en el eje HPA y, por tanto, aumenta el riesgo de depresión o si los individuos con una reactividad del eje HPA genéticamente alterada tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión si están expuestos a estrés psicosocial crónico. Además, la propia depresión puede percibirse como un factor estresante importante y, en consecuencia, provocar alteraciones en el eje HPA (61).

Cuidar a una persona con esquizofrenia puede ser una carga debido a sentimientos de vergüenza y estigmatización, resentimiento, pena y comportamientos inadaptados del paciente, y puede provocar un malestar considerable en el cuidador familiar (62). La persistencia de dicho estrés puede conducir a trastornos de ansiedad (63). En una revisión sistemática y un metaanálisis se halló una estrecha relación entre la carga subjetiva que se define como los aspectos que impactan al cuidador en la economía, lo social y lo psicológico. Los resultados sugerían que la carga subjetiva es un determinante crucial de la angustia relacionada con la ansiedad en el cuidado informal (44).

#### Resultados relacionados con la salud

De manera general, en los estudios verificados la carga del cuidador se asoció con una reducción de la calidad de vida en la salud autodeclarada, en contraste el estudio de Hernández, que menciona la afectación en la salud del cuidador (64). Estas asociaciones también coinciden con los hallazgos de otro estudio transversal en Alemania (65), con estudios internacionales (66,67), así como con un metaanálisis que evaluó el bienestar (55).

Según los resultados en un estudio de cohorte, los cuidadores informales mostraron puntuaciones medias más bajas de salud autoinformada después de dos años de cuidado (68). Esto concuerda con los resultados de otro estudio de cohorte, que halló un deterioro estadísticamente significativo de la calidad de vida en los cuidadores informales de alta intensidad en comparación con otras personas que no tenían la sobrecarga en el transcurso de dos años, pero sólo en las mujeres (69). Una

explicación de este efecto específico del sexo puede ser un sesgo de notificación; sin embargo, sigue sin estar claro si las mujeres cuidadoras informales son más vulnerables o si notifican con más frecuencia una mayor carga de cuidados frente a los hombres (70).

Los resultados relacionados con la salud física parecen verse menos afectados por el cuidado informal en comparación con la salud mental. Esto puede explicarse por el hecho de que el mantenimiento de la salud física y la función del cuidador es crucial para la atención de los adultos mayores para iniciar y continuar la prestación de cuidados (71). Rosso et al. En su estudio sesgó a un grupo de mujeres dependiendo de su tiempo de cuidado a la semana, su fuerza, su actividad física nombrándolas como de alta frecuencia si pasaba más de tres días en el cuidado y de baja frecuencia si es menor el tiempo, observando que a nivel físico entre estos dos grupo no había un cambio significativo después de seis años de seguimiento (72). Estos resultados están en consonancia con el estudio de Fredman et al. (73), que midieron el cambio en el funcionamiento físico durante un periodo de dos años y descubrieron que los cuidadores informales de alto y bajo impacto no tuvieron mayor deterioro.

### **5.3. LIMITACIONES**

A pesar de la utilidad de los datos obtenidos de los metaanálisis y las revisiones sistemáticas, es esencial considerar algunas limitaciones significativas. Estas limitaciones abarcan posibles sesgos en los estudios primarios seleccionados para el análisis, la variabilidad en las poblaciones de pacientes y los tratamientos estudiados, así como las opciones limitadas de soluciones para la salud de los cuidadores, lo que podría afectar la relevancia de los hallazgos a lo largo del tiempo. Estas restricciones subrayan la importancia de interpretar los resultados con precaución.

### **5.4. IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

Basándose en esta revisión bibliográfica, se pueden sugerir recomendaciones para futuras intervenciones en el cuidado. En primer lugar, es esencial identificar y brindar apoyo específico a los cuidadores que tienen un mayor riesgo de experimentar sobrecarga. La investigación ha destacado que las cuidadoras informales, especialmente aquellas que cuidan a personas con demencia, son más propensas a experimentar una carga significativa. Fomentar la participación de los hombres en el cuidado informal podría ayudar a aliviar la carga de las cuidadoras y desafiar las expectativas tradicionales de género en el cuidado.

En segundo lugar, las intervenciones deben adaptarse al curso de enfermedades específicas, ya que la carga del cuidador tiende a aumentar de manera no lineal con el tiempo. Sería beneficioso identificar los momentos clave en la trayectoria de la enfermedad en los que los cuidadores necesitan un mayor apoyo. Esto podría implicar intervenciones dirigidas tanto a la persona que recibe el cuidado, con el objetivo de aumentar su independencia, como a las organizaciones involucradas en el proceso de atención al cuidador.

## **6. CAPÍTULO VI**

### **6.1. CONCLUSIONES**

1. Se destaca varios factores determinantes de la carga del cuidador en pacientes mayores con enfermedades crónicas. Los principales predictores incluyen la duración de los cuidados, el nivel de dependencia del paciente y el estado mental del receptor de cuidados, como problemas de comportamiento y capacidad cognitiva. Además, enfermedades específicas como la demencia y los tumores sólidos aumentan la carga del cuidador. El apoyo social puede mitigar esta carga al moderar la relación entre el estrés y la percepción de la carga. La relación entre el cuidador y el receptor de cuidados también influye en la carga percibida. Se amplía la comprensión de los determinantes de la carga del cuidador al incluir factores directos e indirectos, así como características de los receptores de cuidados.

2. Se proporciona evidencia consistente de que los cuidadores de pacientes mayores con enfermedades crónicas experimentan una serie de consecuencias negativas en su salud física. Se ha observado que estos cuidadores enfrentan un mayor riesgo de desarrollar una variedad de problemas de salud, incluyendo trastornos musculoesqueléticos como dolor de espalda y enfermedades articulares. Los cuidadores informales también tienden a estar más enfermos al principio de su rol de cuidador y tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades en los años siguientes.

3. Se resalta la carga psicológica en cuidadores informales vinculada a depresión y ansiedad, especialmente en cuidadores de pacientes mayores con enfermedades crónicas, como demencia y esquizofrenia. El estrés crónico, relacionado con cambios en el eje HPA, aumenta el riesgo de depresión. El cuidado de pacientes con esquizofrenia provoca sentimientos de vergüenza y ansiedad. Estos hallazgos subrayan la importancia de atender la salud mental de los cuidadores informales en la atención de pacientes crónicos para que de esta forma se pueda disminuir los factores de riesgo que se pueden presentar. Por lo que se debe capacitar al primer nivel de atención o que tengan relación directa con estas personas para poder reconocer de manera más óptima la presentación de este síndrome y poder ofrecer mejores estrategias de manejo y disminuir el índice.

## 7. CAPÍTULO VII

### 7.1. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Pizarro S. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Ene.* 2020;14(1):14118.
2. Shulca R, Cortez C. Caregiver syndrome in primary caregivers of dependent older adults. *Salud Cienc y Tecnol.* 2023;3(387):69–72.
3. Bremer P, Cabrera E, Leino H, et al. Informal dementia care: Consequences for caregivers' health and health care use in 8 European countries. *Health Policy (New York).* 2015;119(11):1459–71.
4. Nataly C, Zambrano S, Zambrano N. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Rev Eugenio Espejo.* 2022;16(2):67–80.
5. World Health Organization (WHO). Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Ferreras S, María L, Matos J, et al. Evaluación del estado de salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de El Llano, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre-diciembre 2019. *Cienc y Salud.* 2022;6(1):87–93.
7. Zepeda P, Muñoz C, Zepeda P, et al. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos.* 2019;30(1):2–5.
8. Pilatasig M, Castillo R. Estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria. *Enfermería Investig.* 2022;7(2):28–33.
9. Chamba P, Ojeda K. Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados. *Chordeleg, 2017. Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca.* 2019;6(12):11–9.
10. Chango V, Guarate Y. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2021;5(6):13173–83.
11. Ripoll J, Llinares V, Pérez M, et al. Caregiver Burden in the Management of Frail Elderly Patients with Diabetes in Internal Medicine. *Health (Irvine Calif).* 2018;10(10):1383–91.
12. Zarit S, Todd P, Zarit J. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *Gerontologist.* 1986;26(3):260–6.
13. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(4):438–45.
14. Bastawrous M. Caregiver burden—A critical discussion. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(3):431–41.
15. Given B, Sherwood P, Given C. Support for caregivers of cancer patients:

- Transition after active treatment. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2011;20(10):2015–21.
16. Ribé J, Salamero M, Pérez C, et al. Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2018;22(1):25–33.
  17. Larson J, Franzén Å, Billing E, et al. Predictors of quality of life among spouses of stroke patients during the first year after the stroke event. *Scand J Caring Sci.* 2005;19(4):439–45.
  18. Yoon S, Kim J, Jung J, et al. Modifiable factors associated with caregiver burden among family caregivers of terminally ill Korean cancer patients. *Support Care Cancer.* 2014;22(5):1243–50.
  19. Song J, Shin D, Choi J, et al. Quality of life and mental health in family caregivers of patients with terminal cancer. *Support Care Cancer.* 2011;19(10):1519–26.
  20. Adelman R, Tmanova L, Delgado D. Caregiver burden: A clinical review. *Jama.* 2014;311(10):1052–9.
  21. Nagata C, Yada H, Inagaki J. Exploration of the Factor Structure of the Burden Experienced by Individuals Providing End-of-Life Care at Home. *Nurs Res Pract.* el 22 de julio de 2018;18(3):1–9.
  22. Lee Y, Liao Y, Shun S, et al. Trajectories of caregiver burden and related factors in family caregivers of patients with lung cancer. *Psychooncology.* 2018;27(6):1493–500.
  23. Senturk S, Akyol M, Kucukguclu O. The Relationship between Caregiver Burden and Psychological Resilience in Caregivers of Individuals with Dementia. *Int J Caring Sci.* 2018;11(2):1223–30.
  24. Bekdemir A, Ilhan N. Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Bedridden Patients. *J Nurs Res.* 2019;27(3):24–30.
  25. Schoenmakers B, Buntinx F, Delepeleire J. What is the role of the general practitioner towards the family caregiver of a community-dwelling demented relative? A systematic literature review. *Scand J Prim Health Care.* 2009;27(1):31–40.
  26. Lilly M, Robinson C, Holtzman S, et al. Can we move beyond burden and burnout to support the health and wellness of family caregivers to persons with dementia? Evidence from British Columbia, Canada. *Heal Soc Care Community.* 2012;20(1):103–12.
  27. Northouse L, Williams A, Given B, et al. Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *J Clin Oncol.* 2012;30(11):1227–34.
  28. Demiris G, Parker D, Washington K, et al. A problem solving intervention for hospice caregivers: A pilot study. *J Palliat Med.* 2010;13(8):1005–11.

29. Tian Z, Xiong C, Wang Y, et al. Association between familism and mental health in dementia caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Psychogeriatrics*. 2022;22(4):469–77.
30. Pavarini S, Bregola A, Luchesi B, et al. Sociodemographic, clinical, and psychosocial factors associated with burden in older caregivers: a cross-sectional study. *Dement e Neuropsychol*. 2023;17(304):1–9.
31. Isac C, Lee P, Arulappan J. Older adults with chronic illness – Caregiver burden in the Asian context: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2021;104(12):2912–21.
32. Alshammari B, Noble H, McAneney H, et al. Factors associated with burden in caregivers of patients with end-stage kidney disease (A systematic review). *Healthc*. 2021;9(9):1–23.
33. Wang L, Zhou Y, Fang X, et al. Care burden on family caregivers of patients with dementia and affecting factors in China: A systematic review. *Front Psychiatry*. 2022;13(12):1–9.
34. Hernández L. Factores de riesgo de carga en cuidadores de ancianos con síndrome demencia. *Rev Med Electrón*. 2021;43(5):1269–84.
35. Putri Y, Putra I, Falahaini A, et al. Factors Associated with Caregiver Burden in Caregivers of Older Patients with Dementia in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):16–22.
36. Riffin C, Van Ness P, Wolff J, et al. Multifactorial Examination of Caregiver Burden in a National Sample of Family and Unpaid Caregivers. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(2):277–83.
37. Maximiano M, Alves L, Monteiro D, et al. Cultural factors associated with burden in unpaid caregivers of older adults: A systematic review. *Heal Soc Care Community*. 2022;30(6):3629–42.
38. Bei E, Morrison V, Zarzycki M, et al. Barriers, facilitators, and motives to provide distance care, and the consequences for distance caregivers: A mixed-methods systematic review. *Soc Sci Med*. 2023;321(10):115–25.
39. Amer A, Mohd F, Choo W, et al. Care Recipient Multimorbidity and Health Impacts on Informal Caregivers: A Systematic Review. *Gerontologist*. 2019;59(5):611–28.
40. Bom J, Bakx P, Schut F, et al. The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review. *Gerontologist*. 2019;59(5):629–42.
41. Janson P, Willeke K, Zaibert L, et al. Mortality, Morbidity and Health-Related Outcomes in Informal Caregivers Compared to Non-Caregivers: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10):5864–9.
42. Pino R, Cardoso M, Martínez C, et al. The association between subjective caregiver burden and depressive symptoms in carers of older relatives: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14(5):1–16.

43. Robbins R, Cole R, Ejikeme C, et al. Systematic review of sleep and sleep disorders among prostate cancer patients and caregivers: a call to action for using validated sleep assessments during prostate cancer care. *Sleep Med.* 2022;94(10):38–51.
44. Pino R, Priego E, López C, et al. Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2021;16(3):247–53.
45. Folkman S. Stress: Appraisal and Coping. En: *Encyclopedia of Behavioral Medicine.* 2013. p. 1913–5.
46. Pearlin L, Mullan J, Semple S, et al. Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *Gerontologist.* 1990;30(5):583–94.
47. Biddle B. Recent Developments in Role Theory. *Annu Rev Sociol.* 1986;12(1):67–92.
48. Lindt N, Berkel V, Mulder B. Determinants of overburdening among informal carers: A systematic review. *BMC Geriatr.* 2020;20(1):304–11.
49. Tennstedt S, Crawford S, McKinlay J. Determining the pattern of community care: Is coresidence more important than caregiver relationship? *Journals Gerontol.* 1993;48(2):22–9.
50. Kasper J, Freedman V, Spillman B, et al. The disproportionate impact of dementia on family and unpaid caregiving to older adults. *Health Aff.* 2015;34(10):1642–9.
51. Perlick D, Berk L, Kaczynski R, et al. Caregiver burden as a predictor of depression among family and friends who provide care for persons with bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2016;18(2):183–91.
52. Vitaliano P, Zhang J, Scanlan J. Is Caregiving Hazardous to One's Physical Health? A Meta-Analysis. *Psychol Bull.* 2003;129(6):946–72.
53. Hajek A, König H. Informal Caregiving and Subjective Well-Being: Evidence of a Population-Based Longitudinal Study of Older Adults in Germany. *J Am Med Dir Assoc.* 2016;17(4):300–5.
54. Rothgang H, Müller R. *Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse.* 2017. 228 p.
55. Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychol Aging.* 2003;18(2):250–67.
56. Mahoney R, Regan C, Katona C, et al. Anxiety and depression in family caregivers of people with alzheimer disease: The laser-ad study. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2005;13(9):795–801.
57. Lua P, Bakar Z. Health-related quality of life profiles among family caregivers of patients with schizophrenia. *Fam Community Heal.* 2011;34(4):331–9.
58. Goren A, Montgomery W, Kahle K, et al. Impact of caring for persons with

- Alzheimer's disease or dementia on caregivers' health outcomes: Findings from a community based survey in Japan. *BMC Geriatr.* 2016;16(1):1–12.
59. Fauth E, Hess K, Piercy K, Norton M, Corcoran C, Rabins P, et al. Caregivers' relationship closeness with the person with dementia predicts both positive and negative outcomes for caregivers' physical health and psychological well-being. *Aging Ment Heal.* 2012;16(6):699–711.
  60. Gold P. The organization of the stress system and its dysregulation in depressive illness. *Mol Psychiatry.* 2015;20(1):32–47.
  61. Boggero I, Hostinar C, Haak E, Murphy ML, Segerstrom SC. Psychosocial functioning and the cortisol awakening response: Meta-analysis, P-curve analysis, and evaluation of the evidential value in existing studies. *Biol Psychol.* 2017;129(5):207–30.
  62. Sanden R, Stutterheim S, Pryor J, Kok G, Bos AE. Coping with stigma by association and family burden among family members of people with mental illness. *J Nerv Ment Dis.* 2014;202(10):710–7.
  63. Dean E. Anxiety. *Nurs Stand.* 2016;30(46):15–9.
  64. Hernandez A, Bigatti S. Depression Among Older Mexican American Caregivers. *Cult Divers Ethn Minor Psychol.* 2010;16(1):50–8.
  65. Conrad I, Alltag S, Matschinger H, Kilian R, Riedel-Heller SG. Quality of life among older informal caregivers of people with dementia. *Nervenarzt.* 2018;89(5):500–8.
  66. Moreno J, Nicholls E, Ojeda N, Reyes-Aragón CJ, Rivera D, Arango-Lasprilla JC. Caregiving in Dementia and its Impact on Psychological Functioning and Health-Related Quality of Life: Findings from a Colombian Sample. *J Cross Cult Gerontol.* 2015;30(4):393–408.
  67. Santos R, Sousa M, Simões J, Nogueira ML, Belfort TT, Torres B, et al. Caregivers' quality of life in mild and moderate dementia. *Arq Neuropsiquiatr.* 2014;72(12):931–7.
  68. Zwart P, Bakx P, Doorslaer E. Will you still need me, will you still feed me when I'm 64? The health impact of caregiving to one's spouse. *Heal Econ (United Kingdom).* 2017;26(5):127–38.
  69. Kenny P, King M, Hall J. The physical functioning and mental health of informal carers: Evidence of care-giving impacts from an Australian population-based cohort. *Heal Soc Care Community.* 2014;22(6):646–59.
  70. Ruisoto P, Ramírez M, Paladines B, Vaca S, Clemente VJ. Predicting caregiver burden in informal caregivers for the elderly in Ecuador. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):1–10.
  71. McCann J, Hebert L, Bienias J, Morris MC, Evans DA. Predictors of beginning and ending caregiving during a 3-year period in a biracial community population of older adults. *Am J Public Health.* 2004;94(10):1800–6.

72. Rosso A, Lee B, Stefanick M, Kroenke C, Coker L, Woods NF, et al. Caregiving frequency and physical function: The women's health initiative. *Journals Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci*. 2015;70(2):210–5.
73. Fredman L, Doros G, Ensrud K, Hochberg MC, Cauley JA. Caregiving intensity and change in physical functioning over a 2-Year period: Results of the caregiver-study of osteoporotic fractures. *Am J Epidemiol*. 2009;170(2):203–10.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Stephany Gabriela Espinoza Reyes** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0705880474**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Consecuencias del síndrome del cuidador en el personal que atiende a pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de octubre de 2023

F: 

**Stephany Gabriela Espinoza Reyes**

**C.I. 0705880474**