



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería de  
Valladolid  
Grado en Enfermería  
Curso 2018/19**

**EL PAPEL DE LA ENFERMERA ANTE LOS TRASTORNOS DE  
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES  
A CARGO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA**

Alumna: Guía Rodríguez Martín

Tutora: M<sup>a</sup> Ángeles Álvarez López



*A mis hijos*



## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quisiera agradecer a mi tutora del TFG por toda su paciencia y por compartir conmigo sus buenos consejos y su profesionalidad. Sin conocerme previamente ha sabido transmitirme toda la calma y tranquilidad que me faltaba en los momentos más difíciles. Su tutorización ha hecho posible que encontrase la salida cuando yo no la veía.

A mis padres por el amor incondicional que me dan, gracias a sus enseñanzas y su ejemplo como cuidadores. Me he perdido mucho con la elaboración de este trabajo por todo ese tiempo que les tenía que haber dedicado y no ha podido ser y sobre todo por el cuidado y entrega que han tenido con mis hijos. Sin su ayuda nunca hubiese podido realizarlo y sin su ejemplo no sería la persona que soy.

Por último y lo más importante mi reconocimiento especial a aquellos que más han perdido y sacrificado con mi trabajo que son mis hijos Íñigo y Águeda, por todo el tiempo robado. Con la elaboración de este trabajo he aprendido mucho de vosotros. Con vuestro empeño me habéis demostrado que era capaz de poder realizarlo. He tenido momentos muy difíciles hasta querer abandonarlo y siempre me habéis recompensado con buenas palabras, paciencia, ánimo y amor incondicional. Sin vosotros esto no hubiera sido posible. Sois mi complemento, mi sustento y os quiero.

Muchas gracias a todos.



## RESUMEN

En nuestro país, la principal respuesta a las situaciones de dependencia procede del sistema de apoyo informal. Así, el 83% de la atención que reciben las personas mayores dependientes, proviene de los cuidadores informales. El perfil más frecuente del cuidador informal es el de una mujer, con una edad media superior a 50 años, casada, que suele ser la hija o cónyuge de la persona que precisa cuidados. Este trabajo consiste en una revisión de la bibliografía sobre el papel de la enfermera ante los trastornos de ansiedad y depresión en familiares a cargo de personas dependientes, para conocer cuáles son las intervenciones más eficaces que ayuden a los cuidadores a manejar su rol de cuidador y evitar la ansiedad y depresión asociadas al cuidado informal. Teniendo en cuenta que uno de cada cuatro cuidadores se siente incapaz de hacer frente a la ansiedad de cuidar, la prevención e identificación precoz de los trastornos causados por la tensión y el estrés que produce el cuidado informal, nos va a permitir actuar sobre ellos, y buscar el equilibrio emocional de los cuidadores, asegurando una buena calidad de vida y una buena calidad de los cuidados. La psicoeducación ha sido aplicada en problemas como la depresión, ansiedad, estrés, manejo del dolor, carga del cuidado, y manejo de rol, de una manera eficaz y con resultados significativos. Es importante que las enfermeras desarrollen programas específicos de información, orientación y apoyo al cuidador informal, para que conozcan los cuidados más efectivos para el familiar enfermo.

Palabras clave: Cuidadores, enfermería, problemas mentales, depresión, ansiedad.





## ÍNDICE

RESUMEN .....	i
ÍNDICE.....	iii
1. INTRODUCCIÓN .....	5
2. JUSTIFICACIÓN.....	9
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS .....	11
4. METODOLOGÍA .....	13
5. MARCO TEÓRICO.....	17
5.1. Conceptualización .....	18
5.2. Características sociodemográficas de las personas cuidadoras.....	19
5.3. La dependencia como factor importante de sobrecarga.....	21
5.4. Salud mental y cuidado .....	23
5.5. La vinculación del género en los cuidados informales .....	24
5.6. Intervención de enfermería .....	25
5.7. Aspectos positivos del cuidado .....	26
6. LIMITACIONES Y DISCUSIÓN.....	29
7. RESULTADOS .....	31
8. CONCLUSIONES .....	33
9. BIBLIOGRAFIA .....	35



## 1. INTRODUCCIÓN

El avance tecnológico y científico sobre la salud y la enfermedad conseguido desde los siglos XIX y XX en los países desarrollados, conforma un hito histórico desde el punto de vista sociopolítico y científico. La baja natalidad, la baja mortalidad, la elevada expectativa de vida y el consecuente predominio de las enfermedades crónicas y del grupo de personas mayores, son las principales características actuales y futuras de nuestra sociedad, epidemiológica y demográficamente hablando. Estos factores conllevan un incremento imparable en el número de personas dependientes que requieren cuidados de larga duración, y de las necesidades de asistencia desde los sistemas formal e informal<sup>1</sup>.

Uno de los problemas más importantes en la actualidad, es el envejecimiento de la población que están sufriendo sobre todo, los países desarrollados de Europa. Según un informe del CSIC (2019), la pirámide de población de España continúa su proceso de envejecimiento, medido por el aumento de la proporción de personas mayores de 65 ó más años. Según los datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE), a 1 de enero de 2018, hay 8.908.151 personas mayores, siendo el 19,1% sobre el total de la población (46.722.980)<sup>2</sup>.

Estudios realizados sobre la población dependiente indican que el 46.5% de la población de 65 años o más, tiene dependencia funcional para el cuidado personal, tareas domésticas y/o movilidad. De forma más específica, el número de personas con limitaciones en su capacidad funcional aumenta notablemente en los grupos de edad superiores: el 24.5% de las personas entre 65 y 69 años tienen dependencia funcional, frente a un 84.9% de las personas de 85 años o más, es decir, la edad y la dependencia están estrechamente relacionadas<sup>3</sup>.

Tal como señala la teoría de transición epidemiológica, el envejecimiento se acompaña de una incidencia alta de enfermedades crónicas y degenerativas, que conllevan que no toda la vida a partir de los 65 años sea sana y que en ocasiones haya una discapacidad, un detrimento de la autonomía personal y la necesidad de

cuidados específicos para realizar las actividades básicas de la vida diaria<sup>4</sup>.

Aproximadamente el 80% de las personas mayores presentan al menos una enfermedad crónica, y el 50% dos. El promedio es de 2,8 problemas o enfermedades crónicas en personas entre 65 y 74 años, llegando a 3,23 en personas mayores de 75 años<sup>5</sup>.

La enfermedad crónica hace referencia a una alteración del estado de salud, que no siempre es curada por un procedimiento quirúrgico sencillo o por la terapéutica médica. Se pueden afirmar dos generalidades respecto a la enfermedad crónica: una, la persona experimenta daño en la funcionalidad de uno o más órganos de su cuerpo, y la segunda, la presencia, acumulación o latencia de estados de enfermedad que predisponen a mayores limitaciones en la función y mayor incapacidad requiriendo del apoyo de un cuidador familiar<sup>6</sup>.

En nuestro país, la principal respuesta a las situaciones de dependencia procede del sistema de apoyo informal. Así, el 83% de la atención que reciben las personas mayores dependientes proviene de cuidadores informales. El perfil más frecuente de cuidador informal es el de una mujer, con una edad media superior a 50 años, casada, que suele ser la hija o la cónyuge de la persona que precisa de cuidados<sup>3</sup>.

Uno de cada cuatro cuidadores se siente incapaz de hacer frente a la ansiedad de cuidar<sup>7</sup>. Los costes económicos más elevados no son los asistenciales, sino los costes «invisibles», como la pérdida de oportunidades de empleo, siendo la segunda causa de baja temporal y permanente en los familiares que realizan cuidados no remunerados<sup>8</sup>.

Los cuidadores familiares no combaten la enfermedad crónica, sino que la manejan, y esto no es del todo entendido por los profesionales de la salud<sup>8,9</sup>, que ignoran el conocimiento tácito que los familiares adquieren a través de sus estrategias de cuidado, lo que resulta especialmente útil cuando el familiar está en crisis en su domicilio<sup>10</sup>.

Los cuidadores de pacientes dependientes están sometidos a circunstancias estresantes que los pueden conducir al agotamiento. Tal sobrecarga sentida por los cuidadores, repercute negativamente en su salud; de hecho, se ha descrito un incremento de la ansiedad y la depresión, así como una mayor vulnerabilidad y mortalidad cuando se trata de cuidadores de edad avanzada, teniendo un efecto directo en la persona a la que se cuida, y se relaciona con mayores tasas de institucionalización del paciente, con su deterioro funcional y con una mayor mortalidad<sup>11,12</sup>.

Los cuidadores informales son susceptibles de precisar cuidados de enfermería; por tanto, son un componente importante de los cuidados, tanto por el número de personas cuidadoras como por las repercusiones en el estado de salud que se derivan del cuidado a personas en situación de dependencia crónica<sup>13</sup>.

En cuanto a las repercusiones más habituales en la salud de los cuidadores informales, hay evidencia suficiente para afirmar que cuidar a enfermos dependientes genera un desgaste en las reservas físicas y emocionales de los cuidadores, como consecuencia de la dedicación que el cuidado requiere, que repercute en la vida social, personal y económica del cuidador; es lo que se conoce como síndrome del cuidador o sobrecarga del cuidador<sup>13</sup>.

Son escasos los artículos que profundizan sobre las aportaciones de las enfermeras en el bienestar del paciente y su familia. La mayoría recomienda la necesidad de realizar más investigaciones y publicaciones dirigidas a mejorar el conocimiento sobre las intervenciones de enfermería y asegurar unos cuidados seguros y de calidad. Es responsabilidad de los profesionales enfermeros contribuir a dar una adecuada respuesta a los problemas de los usuarios, que conlleve mejores niveles de satisfacción de todos los actores implicados (pacientes-familias-profesionales-instituciones)<sup>13</sup>.

La intervención más destacada en los estudios sobre la actividad enfermera es el desarrollo de estrategias de educación sanitaria para aliviar la sobrecarga multidimensional del cuidador y favorecer la calidad del cuidado y de la vida. Se considera que la intervención enfermera puede centrarse en el desarrollo de

técnicas de aprendizaje de la relación enfermo-cuidador, de manejo del estrés, la transmisión de información, aportar recursos que permita un adecuado afrontamiento de la situación, talleres para que los cuidadores desarrollen habilidades en la atención de los enfermos (técnicas de movilización, posición, comunicación, estimulación) o proporcionen apoyo emocional, estimulando un entorno que facilite compartir emociones, vivencias, angustias o sentimientos a través de la escucha activa<sup>13</sup>.

Por todo ello, se considera que es necesario seguir investigando sobre aquellas medidas que favorecen la calidad de vida de los pacientes y familiares y así, optimizar la intervención profesional, por lo que consideramos indispensable fomentar la realización de estudios enfermeros sobre este tema<sup>13</sup>.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El aumento de la esperanza de vida en los países industrializados está produciendo un aumento de la población anciana en los mismos y esta población se caracteriza por sufrir un aumento de las patologías crónicas (osteo-artrosis, insuficiencia cardiaca, demencias degenerativas, ACV, etc.) lo que conlleva un declive físico y psíquico que condiciona su capacidad funcional, siendo cada vez mayor el número de personas que precisan de cuidados<sup>4</sup>.

Dentro del sistema familiar, la presencia de una persona con alguna de estas enfermedades, genera la necesidad de un cuidador familiar, lo que provoca cambios en su estructura, funcionamiento y rutina, otros como disponibilidad de tiempo, recursos, esfuerzos como es el caso de la persona que se hace cargo del cuidado. Igualmente, en el cuidador se reconoce la tensión personal con la tarea, responsabilidad y largas horas dedicadas al cuidado de su familiar<sup>6</sup>.

El familiar que apoya al enfermo se enfrenta también a la dificultad de adaptarse ante los acontecimientos estresantes que aparecen en las diversas etapas de la enfermedad, por lo que necesita atención y apoyo para reducir o prevenir las consecuencias o las implicaciones relacionadas con su rol de cuidador<sup>14</sup>.

Las necesidades de los cuidadores abarcan las dimensiones física, psíquica y social. Los recursos socio-sanitarios a disposición de los cuidadores se encuentran infrutilizados y las intervenciones enfermeras más valoradas son las estrategias de educación sanitaria.

Para poder actuar sobre estos problemas es necesario conocer el perfil del cuidador, que como hemos visto suele tener unas características comunes (ser mujer, ama de casa, estar desempleada, escasa formación, etc).

A través de esta revisión he podido observar que el cuidado a un paciente dependiente o con enfermedad crónica, puede provocar una sobrecarga en los cuidadores informales que les lleve a sufrir problemas de ansiedad y depresión, siendo preciso seguir investigando sobre el papel de la enfermera ante los mismos, y ampliar los conocimientos sobre aquellas situaciones en las que la salud mental

del paciente, y también la del familiar o cuidador principal, se vea afectada debido a las situaciones estresantes y emocionales a los que se ven sometidos.



### 3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

**Hipótesis de trabajo:** Los cuidados de enfermería para prevenir la ansiedad y depresión en los cuidadores informales de las personas con una enfermedad crónica, disminuyen la sobrecarga y mejoran su calidad de vida.

**Objetivo General:** Conocer cuáles son las intervenciones de enfermería más eficaces para ayudar a los cuidadores principales a manejar su rol de cuidador y evitar la ansiedad y depresión asociadas al cuidado informal.

**Objetivos específicos:**

- Conocer cómo el cuidado informal de las personas dependientes afecta a la salud y calidad de vida de las personas cuidadoras.
- Conocer los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores principales de adultos dependientes.
- Identificar los problemas más frecuentes de los cuidadores informales.
- Conocer la vinculación del género con los cuidados informales.



#### 4. METODOLOGÍA

El trabajo que se presenta se trata de una revisión bibliográfica basada en la búsqueda de artículos en las bases de datos de Scielo, Dialnet, Google académico y revistas de enfermería, con el fin de encontrar los documentos que más relación tuvieran con el objeto de este trabajo.

Para la selección de los artículos se han tenido en cuenta los criterios de exclusión e inclusión que se establecieron previamente. La búsqueda se realizó durante los meses de marzo a mayo de 2019.

Para la primera búsqueda en la base de datos SCIELO, se han utilizado los siguientes descriptores DeCS: *ansiedad, enfermería, depresión, cuidador, principal*, que junto al operador booleano AND, dieron como resultado 285 documentos. Tras aplicar los criterios de exclusión e inclusión se seleccionaron **8 documentos**.

En la base de datos DIALNET se encontraron 44 artículos con los descriptores DeCS y el operador booleano AND: *cuidador (and) informal (and) salud (and) mental*”, seleccionando **5 artículos** tras utilizar los mismos criterios.

En la base de datos GOOGLE ACADEMICO se seleccionaron **3 documentos**, ya que con los descriptores utilizados se obtuvieron un número de documentos muy difícil de manejar. Con los descriptores DeCS y operador booleano AND: *sobrecarga and salud and mental* se encontraron 124 documentos. Tras aplicar los criterios de exclusión se seleccionan los mencionados 3 documentos.

Además, se seleccionaron **4 artículos** de revistas de divulgación científica relacionada con el campo de la enfermería.

La revisión bibliográfica se realiza sobre **20 documentos** seleccionados de los últimos seis años, en idioma español.

Entre los documentos revisados hay estudios de tipo cuantitativo, cualitativo, transversal, comparativo, etc.

Los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron, hacen referencia a la fecha, tipo de artículo e idioma.

Como criterios de **exclusión** he tenido en cuenta:

- Que los artículos hicieran referencia a pacientes pediátricos o jóvenes.
- Que la fecha de realización superara los seis años.
- Documentos que no cumplan los criterios de inclusión.

Como criterios de **inclusión**:

- Que los artículos hagan referencia a las repercusiones en la salud mental de los cuidadores.
- Que los pacientes fueran personas dependientes mayores de 65 años.
- Que el artículo estuviera libre de tasas y a texto completo.
- Que los artículos publicados correspondan a los últimos seis años.

A continuación, se muestran en una tabla los artículos seleccionados indicándose el autor, el título de la publicación, el año de publicación y el tipo de estudio, así como las bases de datos de donde se han extraído.

Tabla 1. Descripción de los artículos seleccionados. Referencias bibliográficas y tipos de estudio.

Autor	Año de referencia	Buscado en	Título	Tipo de estudio
Carretero Gómez S. Garcés Ferrer J. Ródenas Rigla F.	2014	Documentos polbienestar	La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes.	Análisis y propuestas de intervención social
Abellán García A. Aceituno Nieto P. Pérez Díaz J. et al.	2019	Envejecimiento en red	Un perfil de las personas mayores en España	Docuementos Indicadores Básicos
Sánchez Martínez R.T. Molina Cardona E.M. Gómez-Ortega O.R.	2016	Scielo	Intervenciones de Enfermería para disminuir la sobrecarga	Estudio Piloto
Mosquera Metcalfe I.	2017	Dialnet	El cuidado Informal de Mayores	Tesis Doctoral
Mosquera Vazquez A.M <sup>a</sup>	2013	Dialnet	Sobrecarga del cuidador en pacientes geriátricos diagnosticados de demencia	Trabajo Social
Martínez Rodríguez L.	2018	Scielo	Ansiedad, Depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios	No experimental- transversal
Instituto Nacional para la Salud Mental	2019	Caregiver Organización	Depresión del Cuidador una crisis silenciosa	Recomendaciones
Cabada Ramos E, Martínez del	2017	Google	Prevalencia del síndrome de	Programa de

Castillo V.A.		Academico	sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador	Atención Domiciliaria
Corbalán Carrillo María Gloria, Hernández Vian Óscar, Carré Catases Montserrat et al.	2013	Scielo	Sobrecarga, Ansiedad y Depresión en cuidadores de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria	Descriptivo-Transversal
Peña-Ibáñez Fernando, Álvarez-Ramírez Miguel Ángel, Melero-Martín Julia.	2019	Scielo	Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana	Descriptivo-Transversal
Karla Nathalia Fernández Castillo, Teresa Iveth Sotelo Quiñonez et al.	2018	Google Académico	Intervención basada en el modelo de solución de problemas para cuidadores de enfermos renales crónicos.	Cuasiexperimental de dos grupos
Torres-Avendaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres M, Berbesi-Fernandez DY	2017	Scielo	Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario.	Transversal-Cuantitativo
Navarro Martínez M, Jiménez Navascués L, García Manzanares M. C et al.	2017	Scielo	Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores	Revisión Bibliográfica
Isabel Mª Mosquera Metcalfe	2017	Dialnet	Impactos en la salud y calidad de vida de las personas cuidadoras	Tesis Doctoral
Emilia Ruiz Antúnez; Apolonia Poyo Poyo; Ma Luz García Prieto et al.	2016	Revista Enfermería de Castilla-León	Una Intervención de Enfermería	Revisión Bibliográfica
Hanzeliková Alike, López-Muñoz Francisco, Fusté-Moreno Rafael.	2017	Scielo	Perfil socio-demográfico de los cuidadores de los pacientes geriátricos hospitalizados mayores de 75 años y su relación con la satisfacción.	Descriptivo-Transversal
M.ª Virtudes López Gracia	2017	Dialnet	La crisis de la Salud Mental y los cuidadores familiares	Estudio Cualitativo
Bustillo Mª Luisa, Gómez-Gutiérrez Mar, Guillén Ana Isabel	2018	Scielo	Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años	Revisión actualizada
Dora Isabel Giraldo Montoya, Stephany Zuluaga Machado, Verónica Uribe Gómez	2018	Google académico	Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio	Cuantitativo descriptivo-transversal
Lucila Cárdenas-B., Jessica Belén Rojas-E., Beatriz Arana-G., María de Lourdes García-H., Yolanda Hernández-O.	2016	Dialnet	Evaluación de una intervención educativa de enfermería dirigida a cuidadores principales de pacientes crónico	Descriptivo enfoque cualitativo



## 5. MARCO TEÓRICO

El proceso de cuidar a un paciente dependiente en su domicilio es complejo, implica una responsabilidad que generalmente produce un estrés crónico y una afectación en mayor o menor grado de la salud mental y física de los cuidadores, presentando especialmente problemas de ansiedad y depresión, lo que los hace demandantes del sistema sanitario, además de incrementar la presión sobre el mismo sistema. Esto influye de forma negativa sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas dependientes, a la vez que sobre sus cuidadores<sup>15</sup>.

La atención y cuidado de adultos dependientes posee amplias repercusiones para la salud y bienestar de quién asume el rol, en tanto supone una situación de estrés que incrementa el riesgo de padecer problemas emocionales. Estos problemas alcanzan especial repercusión cuando las funciones son realizadas por adultos mayores que, además de experimentar afecciones asociadas al rol, deben sobrellevar los cambios propios de la etapa evolutiva por la que transitan<sup>16</sup>.

Una de las crisis de salud más silenciosas, es la depresión del cuidador. El cuidado en sí mismo no provoca depresión, ni tampoco todas las personas que ofrecen cuidados experimentarán los sentimientos negativos que acompañan a la depresión. Sin embargo, en su esfuerzo por brindar el mejor cuidado posible a un miembro de la familia, los cuidadores a menudo sacrifican sus propias necesidades tanto emocionales como físicas, experiencias que pueden perjudicar incluso a las personas más resistentes. Los sentimientos resultantes de ira, ansiedad, tristeza, aislamiento y agotamiento, y la culpa por sentir estos sentimientos, puede ser una carga muy pesada<sup>17</sup>.

Las repercusiones de esta sobrecarga sobre los cuidadores informales, implican problemas como depresión, ansiedad, enfermedades psicosomáticas, etc., así como repercusiones de tipo económico, laborales, familiares, sobre sus relaciones sociales y su tiempo libre. Además, la sobrecarga del cuidador tiene fuertes consecuencias sobre el receptor de cuidados, en cuanto que se ha relacionado con la claudicación o el abandono del cuidado, la institucionalización e incluso, con malos tratos y abusos hacia la persona dependiente<sup>1</sup>.

El cuidador familiar debe contar con suficiente conocimiento, valor y paciencia para afrontar las demandas que, por factores emocionales, sociales y de salud, generan dependencia, discapacidades, y miedo en el diario vivir de los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas<sup>3</sup>.

### **5.1. Conceptualización**

El concepto de sobrecarga se refiere a cómo los cuidadores, por el hecho de cuidar, perciben cómo su salud, vida social, personal, y económica cambian. Cuidar puede generar problemas emocionales o trastornos psiquiátricos, como la ansiedad y la depresión en el cuidador<sup>19</sup>.

La función de cuidar se constituye en una situación estresante, que puede desbordar y agotar los recursos personales y repercutir en la salud física y el estado de ánimo del cuidador, así como modificar los umbrales de percepción del sufrimiento y el dolor del enfermo bajo su cuidado<sup>12</sup>.

La provisión de cuidados a las personas con una enfermedad crónica puede dar lugar a consecuencias negativas y positivas en múltiples dimensiones de la vida, destacando los efectos sociales y emocionales<sup>4</sup>.

Hay que tener en cuenta que el cuidado y atención de un paciente crónico y dependiente es un proceso dinámico que requerirá incrementar paulatinamente las atenciones y tareas debido a la duración de la enfermedad, que en más de 70% de los casos se trata de un proceso superior a los seis años y a la pérdida progresiva de la capacidad física y cognitiva del paciente, derivando en una dependencia total o parcial que requerirá cada vez más, de los cuidados de las personas cercanas en su entorno familiar<sup>18</sup>.

Las personas que prestan estos cuidados pueden sufrir una sobrecarga que puede incapacitarlos para cuidar y afectar su salud, tanto física como mental.



Para el cuidador, asumir la atención de personas con enfermedades crónicas, provoca sentimientos de soledad, sobrecarga emocional, ansiedad, depresión, exclusión, restricción de libertad personal y de su tiempo de ocio y de descanso, así como un impacto fisiológico, que se refleja en un aumento de la tensión arterial y problemas cardiovasculares, gastrointestinales, cefalea y alteraciones osteomusculares<sup>6</sup>.

El cuidado sí que supone un coste importante para el cuidador informal en términos económicos, de tiempo libre y ocio, además de los problemas de salud anteriormente descritos. Muchos de ellos desarrollan lo que se ha venido a denominar "sobrecarga del cuidador" o "síndrome de cansancio del cuidador", originado por el estrés crónico que puede acarrear la dedicación, a veces en relativa soledad, al cuidado de la persona dependiente.

La prevalencia de este síndrome suele encontrarse entre el 40 y el 70% de la población cuidadora de personas dependientes, existiendo factores que predisponen a su desarrollo, como la presencia de enfermedad mental en la persona cuidada, la edad y nivel de estudios del cuidador, su grado de conocimientos sobre el cuidado o la ausencia de apoyos tanto informales como institucionales<sup>20</sup>.

## **5.2. Características sociodemográficas de las personas cuidadoras**

Las variables sociodemográficas del cuidador informal que determinan su perfil, es decir, su mayor probabilidad de asumir la responsabilidad de la atención de larga duración son: la relación entre receptor de cuidados y cuidador, el sexo, el vínculo familiar, el estado civil, la edad, el nivel educativo, la situación laboral, el nivel económico, y la clase social<sup>1</sup>.

Todos los datos internacionales, europeos y nacionales confirman de forma consistente, que la familia es la principal proveedora de los cuidados informales para las personas dependientes en la mayoría de los países desarrollados. Otra de las cuestiones que aparecen más claras cuando se estudia el perfil de los

cuidadores informales, es que la provisión de los cuidados de larga duración, sigue siendo de forma predominante una tarea principalmente realizada por la mujer.

Actualmente las personas mayores de 65 años representan el 15,2% de la población general, y de ellos, un 24% necesitan ayuda para las actividades básicas de la vida diaria. El 60% de las personas con dependencia están atendidas por un cuidador familiar, siendo el 79% del género femenino<sup>21</sup>.

El vínculo familiar es otra de las variables más relevantes en la determinación del perfil del cuidador. En general, los cuidadores de personas dependientes suelen ser los familiares directos, como los padres, hijos o cónyuges, dependiendo del receptor de la asistencia<sup>1</sup>.

Los cuidadores de personas dependientes suelen tener en general más de 40 años, con una edad media que se sitúa en torno a los 50 años. En los distintos países europeos, los cuidadores de personas dependientes tienen edades comprendidas entre los 45 y los 64 - 68 años. También se confirma para España lo que sucede en otros lugares, es decir, que el intervalo de edad del cuidador se sitúa entre los 45 y los 69 años<sup>1</sup>, factor que sumado al rol del cuidador favorece la aparición de hipertensión arterial, diabetes, dislipemias, cardiopatías y gastritis entre otras<sup>6</sup>.

La persona que cuida a los varones mayores que necesitan ayuda, es fundamentalmente su cónyuge, seguida de su hija. En el caso de las mujeres mayores que necesitan ayuda, se invierte el orden, son las hijas las que se hacen cargo de los cuidados más frecuentemente, seguidas de otros familiares y amigos. Por tanto, la hija de edad intermedia suele ser el pilar en el que se sustente el cuidado en España.

Sin embargo, en la Encuesta de condiciones de vida (ECV) realizada por el INE en el año 2016, refleja una nueva tendencia: los hombres mayores cuidan en proporciones crecientes. El 13,6% de los hombres mayores cuidan de personas dependientes; también lo hace el 14,0% de las mujeres, que en cifras absolutas suponen mayoría en el total de cuidadores de estas edades. Y las personas

mayores, hombres y mujeres, cuando cuidan, lo hacen con alta dedicación horaria; más de dos tercios de ellos dedican más de 20 horas a la semana al cuidado<sup>2</sup>.

A menudo el familiar que cuida al enfermo desconoce por completo el riesgo que implica desempeñar ese rol durante un tiempo prolongado, pues la labor diaria y el largo plazo – se asuma de manera voluntaria y con afecto– puede traer como consecuencia diversos riesgos para la salud, sobre todo si la responsabilidad recae por entero en una sola persona.

Algunos de los padecimientos que tiende a desarrollar el familiar cuidador son: los trastornos del sueño, ansiedad, depresión, irritabilidad, sentimientos de carga y de desesperanza, resentimiento hacia la persona cuidada, pensamientos de suicidio y sentimientos de abandono o soledad, cefaleas, cansancio y aislamiento<sup>22</sup>.

### **5.3. La dependencia como factor importante de sobrecarga**

La dependencia, entendida como la situación de necesidad en la que una persona requiere de la ayuda de otro/s para realizar las actividades de la vida diaria, se está convirtiendo en un problema importante y de gran envergadura desde hace varios años por sus implicaciones sociales, psicológicas, económicas, políticas y familiares.

La dependencia es la incapacidad funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria, que conlleva la necesidad de asistencia al cuidado de la persona dependiente, y que puede estar delegado en un profesional que no pertenece al grupo familiar y que es remunerado por asumir este rol, llamado “cuidador formal”, y el cuidado de la persona con algún grado de discapacidad, que recae principalmente en la familia o alguna persona cercana, llamada “cuidador informal”, y que no recibe ningún tipo de remuneración<sup>23</sup>.

Aproximadamente en el 70% de los casos, las personas con discapacidad son cuidadas por familiares, y en el 80% son las mujeres quienes brindan este cuidado, principalmente en edades avanzadas. Este rol es asumido por voluntad, necesidad u obligación, sin recibir capacitación y sin tener experiencia. Estas personas no

solo asumen la responsabilidad del cuidado, sino también de las decisiones que involucran el bienestar y el cubrimiento de las necesidades básicas del sujeto de cuidado<sup>23</sup>.

El deterioro en el estilo de vida del paciente afecta tanto a familiares como cuidadores, presentándose una situación compleja y difícil de manejar. En la actualidad, constituye un serio problema de salud con una repercusión social y económica a gran escala, por la pérdida de independencia del paciente y la carga física y psicológica que sufre la familia<sup>24</sup>.

Esta circunstancia genera cambios importantes en la vida de los cuidadores a nivel personal, familiar, laboral y social. Aparecen problemas de salud, con una sobrecarga física y emocional que algunas veces puede desembocar en el abandono de la actividad de cuidar. Esto es lo que se conoce como “síndrome del cuidador” o “sobrecarga del cuidador”<sup>24</sup>.

Estos cambios precipitan crisis que ponen en peligro la estabilidad de la familia y afectar a todos sus componentes, especialmente al cuidador principal, que es el miembro de la familia que soporta la mayor parte de la sobrecarga física y emocional<sup>24</sup>.

La mayoría de los cuidadores se encuentran en edad productiva o económicamente activa, por lo cual resulta complicado combinar su empleo con sus actividades como cuidador. De esto puede deducirse, que los cuidadores no cuentan con tiempo libre para tener un trabajo fijo o para actividades de esparcimiento, lo que cambia completamente su ritmo de vida. Por tanto, las relaciones sociales o familiares se verán alteradas, ya que dan mayor importancia a cuidar a su paciente y se olvidan de sus propias necesidades. Ellos se enfocan en el enfermo crónico y comienzan a descuidar su propia salud, con lo cual tienden a convertirse en el “enfermo invisible”<sup>25</sup>.

#### 5.4. Salud mental y cuidado

Cuidar puede generar problemas emocionales o trastornos psiquiátricos importantes, como puede ser la ansiedad y la depresión del cuidador<sup>6</sup>.

Las tareas que realiza el cuidador informal se orientan principalmente, a facilitar el desarrollo de las actividades de la vida diaria, vigilar y controlar la estabilidad de la enfermedad, así como acompañar y apoyar emocionalmente a los pacientes.

La literatura especializada evidencia que la principal necesidad de los cuidadores es la de información con respecto a la evolución y progreso de la enfermedad. Hay autores que señalan que la escasez del conocimiento es la situación que genera más problemas en los cuidadores<sup>26</sup>, y otros estudios concluyen que hasta el 96% de los cuidadores refieren desconocimiento y miedo a enfrentarse al enfermo<sup>27</sup>, independientemente de que los cuidadores se consideren personas dispuestas a aprender y a realizar los cuidados que requiere su familiar.

Es conveniente que además de la formación a los cuidadores, se les facilite ayuda para las tareas diarias, es decir ayuda física, considerada ésta, como la mejor forma de prevenir la depresión y la sobrecarga en los cuidadores de personas dependientes<sup>13</sup>.

Los cuidadores priorizan la satisfacción de las demandas del enfermo, antes que su propia salud psicofísica, lo que les lleva al descuido de su propio bienestar físico y mental<sup>24</sup>.

La sobrecarga del cuidador ha sido estudiada por muchos autores, demostrando que las intervenciones a través de programas educativos realizadas a los cuidadores con sobrecarga, producen disminución de la depresión y la ansiedad, y a la vez aumentan el bienestar percibido por los cuidadores<sup>29</sup>.

## 5.5. La vinculación del género en los cuidados informales

El género es uno de los elementos más relevantes, junto con la convivencia y el parentesco, para determinar qué persona del núcleo familiar desempeñará el rol de responsable principal de la prestación de cuidados. En España, el perfil de la persona cuidadora informal de dependientes es una mujer, casada, con estudios primarios o inferiores, con edad media superior a 50 años, hija o cónyuge de la persona cuidada y que se dedica en exclusiva al trabajo doméstico. Sin embargo, se observa un ligero aumento de mujeres ocupadas y de hombres jubilados o pensionistas<sup>4</sup>.

En cuanto a los hombres, todavía no han asumido su papel en el cuidado, al menos en el caso de personas mayores. Tobío<sup>30</sup> ha planteado tres obstáculos para la dedicación de los hombres al cuidado y que se refuerzan mutuamente: *saber, poder y querer*.

Para poder cuidar a una persona es preciso *tener conocimientos* en tareas tan diversas como las relacionadas con el aseo, la alimentación, la movilidad o el bienestar psíquico. Para la adquisición de estos conocimientos se requiere un aprendizaje que a menudo se ha transmitido informalmente entre mujeres. La resistencia a aprender es una de las estrategias que han empleado los hombres para no cuidar.

En cuanto a la segunda barrera, *poder*, a menudo los hombres no pueden cuidar por la extensión de su jornada laboral, (42.8 horas semanales de media en España en 2009, superior al conjunto de los países de la Unión Europea) y los desplazamientos de casa al trabajo, generalmente superiores a los de las mujeres.

El tercer obstáculo para que los hombres no cuiden es, tal vez, el más importante, es *no querer*, estando muy ligado con la identidad de género y con el hecho de que los hombres consideren que no es su responsabilidad el cuidar<sup>4</sup>.

En un estudio realizado en el País Vasco en el año 2017, pone de manifiesto que la población cuidadora tiene peor salud que la población no cuidadora, los hombres presentan problemas de salud crónicos con más frecuencia, y las mujeres peor

salud mental y más problemas de dolor/malestar, ansiedad/depresión y actividades cotidianas<sup>4</sup>.

En Gipuzkoa, las mujeres cuidadoras refieren peores resultados que los hombres en salud autopercebida, salud mental, dificultades para dormir y problemas de dolor/malestar y ansiedad/depresión. Las mujeres presentan más cansancio y han tenido que ponerse en tratamiento médico por la situación.

Es preciso un debate en profundidad acerca del modelo de organización del cuidado y debe corresponderse con el diseño de políticas públicas que incluyan la perspectiva de la interseccionalidad de ejes de desigualdad (género, clase social, etnia) que contribuyan a reducir las desigualdades en salud<sup>4</sup>.

A través del tiempo se ha considerado a la mujer como la encargada de brindar el cuidado a pacientes en condición de cronicidad en el hogar. Montalvo<sup>31</sup> describe que el cuidado a través de los años que ha sido liderado por las mujeres, ya que poseen de manera innata la capacidad de hacerlo, independientemente de las condiciones de enfermedad que tengan sus seres queridos cuidados<sup>6</sup>.

Algunos estudios avalan que la diferencia estadísticamente significativa puede deberse a que la mujer asume tradicionalmente el rol de cuidadora, mientras que los hombres buscan ayuda social antes<sup>32</sup>.

## **5.6. Intervención de enfermería**

El profesional enfermero, además de prestar unos cuidados de calidad al paciente con una enfermedad crónica y dependiente, debe escuchar y observar las necesidades del cuidador principal, valorando las repercusiones que el cuidado del familiar puede tener sobre él, estableciendo el plan de cuidados más oportuno.

Las intervenciones de enfermería han de estar dirigidas para potenciar apoyo al cuidador principal, contemplando tanto la necesidad de información y formación, como la valoración del estado del cuidador, como las actividades dirigidas a apoyarle<sup>32</sup>.

El trabajo de enfermería realizado con los familiares no siempre se ve reflejado, pero forma parte imprescindible del proceso asistencial, por ello debería estar protocolizado, para que sin dejar de atender a las necesidades de los pacientes, queden también recogidas las de los familiares, y en especial del cuidador principal<sup>32</sup>.

López y Crespo<sup>33</sup>, realizaron una revisión sistemática de estudios de eficacia de distintos programas de intervención para mejorar el estado emocional de los cuidadores de familiares mayores dependientes, concluyendo que donde no hay contacto con el cuidado, dichas intervenciones no son efectivas. Por lo que se deben ofrecer programas que puedan brindar estrategias de afrontamiento que proporcionen al cuidador un momento de respiro para el manejo del estrés que les genera la situación de cuidado<sup>6</sup>.

Es necesario que los profesionales de enfermería tengan en cuenta esta población desde la perspectiva del cuidado en la comunidad, para planificar y diseñar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y planes de seguimiento, especialmente por ser un grupo poblacional que ha sido poco visibilizado en el ámbito del cuidado<sup>24</sup>.

### **5.7. Aspectos positivos del cuidado**

El cuidado de adultos mayores dependientes garantiza el logro de una longevidad con mayor calidad de vida, lo cual exige de personas encargadas de su atención<sup>6</sup>.

El cuidado de enfermería brindado en otros espacios extra hospitalarios y centrados en personas no enfermas, contribuye a disminuir la sobrecarga requiriendo del apoyo permanente del profesional de enfermería<sup>6</sup>.

El trato humano recibido por parte del personal sanitario, destacando la empatía, la información transmitida de forma comprensible y el tiempo dedicado por el profesional a la relación personal con la persona a la que atiende, así como la posibilidad de ésta para expresarse, son los principales factores que influyen en la satisfacción con la atención recibida, así como el hecho de que se tengan en cuenta los intereses y las expectativas de la persona<sup>5</sup>.



Algunos pueden ser de carácter psicosocial: satisfacción por ayudar a otro, mayor seguridad en uno mismo, estrechamiento positivo de las relaciones y desarrollo de la empatía. Asimismo, la experiencia del cuidado es valorada frecuentemente por los cuidadores como un "aprendizaje vital".



## 6. LIMITACIONES Y DISCUSIÓN

Esta revisión cuenta con unos límites que hay que tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados. Uno de ellos es que he realizado la búsqueda de información en solo 3 bases de datos, debido al gran volumen de información disponible y la limitación de tiempo propia de un trabajo de fin de grado, además de realizar esta revisión con solo documentos en español, a pesar de que el idioma no se consideró inicialmente como un criterio de exclusión.

En la bibliografía revisada hay estudios que muestran que las intervenciones psicoeducativas son consideradas como uno de los procedimientos más efectivos para reducir el malestar de los cuidadores informales, repercutiendo positivamente en el riesgo de padecer depresión o ansiedad, y por otra parte, hay autores que afirman que estos estudios no son lo suficientemente efectivos, ya que su aplicación no disminuye la sobrecarga del cuidador informal, debido a lo complicado que les resulta organizar sus tiempos para asistir a dichos programas, las dificultades que existen para trabajar con este tipo de personas o que las variables estudiadas no detallan el grado de dependencia de los familiares a cargo, lo cual dificulta el análisis y la interpretación de los estudios y resultados.

No obstante, considero que las actividades de educación para la salud grupal que realiza la enfermera, tiene importantes beneficios para el cuidador que no se han considerado, como que potencia el intercambio de experiencias entre personas que están en situaciones similares, y con ello, el fomento de las redes de apoyo social informal, además de proporcionar un escenario sociocultural de construcción del conocimiento, en la diversidad de puntos de vista y el aprendizaje.



## 7. RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos tras el estudio y análisis de los documentos examinados:

- Los resultados muestran que un 52% de los cuidadores mostraban síndrome del cuidador, 36% ansiedad y 98% depresión<sup>12</sup>.
- Los trastornos por sobrecarga del cuidador, tienen una mayor prevalencia en el género femenino, y con un rango de edad entre los 53 a 78 años<sup>16</sup>.
- De los cuidadores que presentaban sobrecarga intensa, un 87% eran mujeres, mientras que un 13% eran hombres<sup>19</sup>.
- El valor de IEC (índice de esfuerzo del cuidador), aumenta si la cuidadora principal es hija o pareja del paciente, si tiene estudios superiores, y si no recibe apoyo informal en el cuidado<sup>20</sup>.
- Las mujeres cuidadoras presentan peor estado de salud que los hombres cuidadores en todas las escalas (IEC, Goldberg-Ansiedad y Goldberg-Depresión)<sup>20</sup>.
- Respecto a las diferencias por sexo, se aprecia que la presencia de problemas de salud crónicos es más frecuente entre los hombres cuidadores, mientras que las mujeres cuidadoras tienen peor salud mental, refieren más problemas en varias dimensiones de la calidad de vida (dolor/malestar, ansiedad/depresión y actividades cotidianas) y eran más sedentarias. ESCAV (encuesta de salud del país vasco).
- En relación con su estilo de vida, se observaban diferencias entre hombres y mujeres cuidadores/as en las tasas de sedentarismo, siendo superior en las mujeres (38.7 %)<sup>4</sup>.
- La prevalencia de sobrecarga fue 39,7% y las características asociadas fueron la mala percepción de salud, el abandono de actividades y el no recibir capacitación previa al cuidado<sup>23</sup>.

- Las intervenciones psico-educativas grupales, parecen tener un efecto positivo en la depresión de los cuidadores de familiares de enfermos con demencia, si bien son necesarios nuevos estudios con un aumento del número de pacientes estudiados.
- Las intervenciones de psicoterapia son más eficaces a nivel emocional en los cuidadores de personas mayores dependientes, frente a la psicoeducación, consiguiendo mejorar la salud emocional del cuidador y retrasar la institucionalización del mayor dependiente.
- La psicoeducación ha sido aplicada en problemas de salud como la depresión, ansiedad, estrés, manejo del dolor, carga del cuidado, manejo de rol, entre otros, de manera eficaz y con resultados significativos.

## 8. CONCLUSIONES

A continuación se explican las conclusiones tras el estudio y revisión de todos los documentos:

- Teniendo en cuenta que el cuidado de una persona en situación de dependencia, representa una amenaza constante en la salud de la persona cuidadora, resulta imprescindible realizar actividades la prevención e identificación precoz de los trastornos causados por la tensión y el estrés actuando sobre ellos, y buscando el equilibrio emocional de los cuidadores, para asegurar una buena calidad de vida y una buena calidad de los cuidados prestados.
- Es importante mejorar la capacidad de la enfermera para establecer una relación profesional con compromiso, potenciando la observación, sin patrones rígidos preestablecidos, y ayudando a elaborar las experiencias negativas y reforzar las que producen satisfacción. La cercanía y el conocimiento que los profesionales de enfermería suelen tener de la situación de la cuidadora, facilitan su papel para resolver dudas en los momentos más conflictivos.
- A todos los cuidadores de pacientes con enfermedad crónica se les debería incluir en los procesos asistenciales de ansiedad y depresión, ya que son los trastornos que más morbilidad presentan.
- Es importante que la enfermera plantee y apoye el reparto de la carga del cuidado, al objeto de que los cuidadores dispongan de períodos de descanso, y se les incluya en programas de información, orientación y apoyo al cuidador, para que conozcan más acerca de la enfermedad y los cuidados más efectivos para el familiar enfermo.
- Debido a las diferencias en los estudios realizados, hay que potenciar la investigación enfermera, para encontrar las estrategias y cuidados más eficaces, que reduzcan al mínimo la ansiedad y el sufrimiento de las familias y los cuidadores, incorporando la visión de género, para conocer la

problemática de los cuidadores masculinos, figura que va a predominar cada vez más en el ámbito del cuidado informal.



## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Carretero Gómez S, Garcés Ferrer J, Ródenas Rigla F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. Editorial Tirant lo Blanch. Valencia, 2014.
2. Abellán García A, Aceituno Nieto P, Pérez Díaz J, Ramiro Fariñas D, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red*. Madrid 2019; no 22, 38p. [Fecha de publicación: 06/03/2019].
3. Bustillo ML, Gómez Gutiérrez M, Guillén Ana. Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Clínica y Salud* [Internet]. 2018 [citado 2019 Jun 17]; 29( 2 ): 89-100.
4. Mosquera Metcalfe I. El Cuidado Informal de Mayores: Impactos en la salud y calidad de vida de los cuidadores. Universidad del País Vasco. Departamento de medicina preventiva y salud pública. Bilbao, 2017
5. Hanzelíková A, López Muñoz F, Fusté Moreno R. Perfil socio-demográfico de los cuidadores de los pacientes geriátricos hospitalizados mayores de 75 años y su relación con la satisfacción. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 07]; 16( 46 ): 375-388.
6. Sánchez Martínez RT, Molina Cardona EM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista Cuidarte*. 2016; 7(1): 1171-84.
7. Vermeulen B, Lauwers H, Spruytte N, Van Audenhove C, Magro C, Saunders J, y Jones K. Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: an international exploration. Leuven: LUCAS Universitat Leuven/EUFAMI. 2015.

8. López Gracia MV, Carmen de la Cuesta-Benjumea (dir). Las crisis de salud mental y los cuidados familiares [tesis]. [Alicante]: Universidad de Alicante. 2017.
9. Navarini V, y Hirdes A. A familia de portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. Texto Contexto *Enfermagem, Florianópolis*. 2008; 17(4), 680-8.
10. Chang KH, y Horrocks S. Lived experiences of family caregivers of mentally ill relatives. *Journal Advanced Nursing*. 2008; 53(4), 435-443.
11. Oliva, Moreno J, López, Bastida J, Montejo-González AL, Osuna, Guerrero, R, y Duque-González B. Los costes socioeconómicos de las enfermedades mentales en España. *La Revista European Journal of Health Economics*. 2009; 10(4), 361. doi: 10.1007/s10198-008-0135-0.
12. Cabada Ramos E, Martínez Castillo V. Prevalencia del Síndrome de Sobrecarga y Sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*. Bogota, 2017 enero-junio; 27(1):53-59,
13. Navarro Martínez M, Jiménez Navascúes L, García Manzanares MC, De Perosanz Calleja M, Blanco Tobar E. Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. Universidad de Valladolid. Soria, 2017.
14. Fernández Castillo N, Sotelo Quiñonez T, García Flores R, Campos Rivera Nora, Mercado Ibarra M. Intervención basada en el modelo de solución de problemas para cuidadores enfermos renales crónicos. *Revista de psicología y salud*. Universidad Veracruzana (México). Veracruzana, 2018 junio-diciembre; 28(2):251-259.
15. Mosquera Vázquez A. Trabajo Social Sanitario: Sobrecarga del cuidador principal en pacientes geriátricos diagnosticados de demencia. Universidad Internacional de la Rioja. Facultad de Derecho. Lugo, 2014.

16. Martínez Rodríguez L. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana Salud Pública* [Internet]. 2018 Diciembre [citado 2019 Mayo 29] ; 44( 4 ): 61-72.
17. Family Caregiver Alliance. Depresión del cuidador: una crisis de salud silenciosa. *National Center on Caregiving*. San Francisco, 2019.
18. Ballesteros A, Otero López MC, González Bustillo MB, Guzmán Fernández MA, Sánchez Gómez MB, Duarte Climents G. Educación grupal versus educación individual en cuidadores familiares. *Revista de enfermería basada en el evidencia*. 2009; 6(25).
19. Corbalán Carrillo MG, Hernández Vian O, Carré Catases M, Paul Galcerán G, Hernández Vian B, Marzo Duque C. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Gerokomos* [Internet]. 2014 Septiembre [citado 2019 Mayo 29] ; 24( 3 ): 120-123.
20. Peña-Ibáñez F, Álvarez-Ramírez MA, Melero-Martín J. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. *Enfermería global*. [Internet]. 2016 Jul [citado 2019 Mayo 30] 15( 43 ): 100-111.
21. Ferré-Grau C, Sevilla-Casado M, Boqué-Cavallé M, Aparicio-Casals MR, Valdivieso-López A y Lleixá-Fortuño M. Efectividad de la técnica de resolución de problemas aplicada por enfermeras: disminución de la ansiedad y la depresión en cuidadoras familiares. Barcelona, 2014. *Atención primaria* 2014;44(12):695-701.
22. Zambrano, R y Ceballos, P. Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2007;36(1), 26-39.
23. Torres-Avenidaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres M, Berbesi-Fernandez DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017 Univ. Salud. 2018;20(3):261-269.

24. Giraldo Montoya DI, Zuluaga Machado S, Uribe Gómez V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Medicina U.P.B.* 2017 Noviembre 22; 37(2).
25. Cárdenas-B L, Rojas-E JB, Arana-G B, García-H ML, Hernández-O Y. Evaluación de una intervención educativa de enfermería dirigida a cuidadores principales de pacientes crónicos. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2016.
26. Domínguez Orozco ME. La creación de grupos de ayuda mutua para familiares de personas dependientes. *Rev Poiésis* [revista en Internet] 2012; Disponible en: <http://funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/index>
27. Martínez Cepero FE. Necesidades de aprendizaje del cuidador principal para el tratamiento del anciano con demencia tipo Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería* [revista en Internet] 2009]; 25(3-4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08646&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08646&script=sci_arttext)
28. Feldberg C, Clemente MA, Tartaglini MF, Hermida PD, Pereyra Girardi CI, et al. Enfermedad crónica y sentimiento de sobrecarga. Un estudio descriptivo-comparativo en cuidadores familiares de pacientes con diferente patología neurológica. *Perspectivas Psicología* 2013; 10(4):10-17.
29. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería.* 2012;18(1):29-41.
30. Tobío, C. Madres que trabajan. Madrid. Ediciones Cátedra. Enero 2005.
31. Montalvo A, Flórez I. Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Un estudio comparativo. *Salud Uninorte.* Cartagena (Colombia) 2008;24(2):181-90.
32. Ruiz Antúnez E, Poyo Poyo A, García Prieto ML, Pérez Yuste P, Plaza García A, Martín Domínguez V, Vídriales Martín MA, Dolores Muñoz Jiménez MA. Revisión de una Intervención de Enfermería. Apoyo al cuidador principal. Castilla y León, 2016 Noviembre 2. Vol. 8.

33. López J, y Crespo M. Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión *Psicothema*. 2007;19(1):72-80.