



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Revisión sistemática sobre los problemas de salud mental en el cuidador principal de personas con enfermedad crónica.

*Systematic review on mental health problems in the primary caregiver of people with chronic illness.*

Autor/es

Laura Palacio Ezquerria

Director/es

María Luisa Gracia Pérez

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

Año 2024

## 1. ÍNDICE.

1. ÍNDICE.	2
2. RESUMEN.	3
3. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.	4
4. OBJETIVOS.	7
5. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.	8
6. RESULTADOS.	13
7. CONCLUSIONES.	25
8. DISCUSIÓN.	26
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

## 2. RESUMEN.

**Introducción:** Las enfermedades crónicas tienen gran prevalencia en las sociedades actuales, afectándonos a todos. Al ser enfermedades degenerativas, requieren de un cuidador, que se enfrentará a muchos cambios y problemas, entre ellos, problemas de salud mental como la depresión, ansiedad y estrés.

**Objetivos:** Comprobar si existen evidencias que nos indiquen que los cuidadores de personas con enfermedad crónica tienden a desarrollar patologías mentales como consecuencia de su labor.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión sistemática de literatura científica de diversas fuentes de datos, incluyendo artículos publicados desde el año 2000 hasta la actualidad, en español y/o inglés, publicados en España y con acceso a texto completo.

**Resultados:** Se seleccionaron 11 artículos, y todos reflejaban la aparición de problemas de salud mental en los cuidadores de enfermos crónicos, especialmente señalan la aparición de depresión y ansiedad.

**Conclusiones:** Los resultados evidencian que las actividades de cuidados y los problemas de salud mental están relacionadas. Además muestran la importancia del apoyo social como factor protector.

**Palabras clave:** Cuidador, salud mental, enfermedad crónica.

## ABSTRACT.

**Introduction:** Chronic diseases have a high prevalence in today's societies, affecting us all. Being degenerative diseases, they require a caregiver who will have to face many changes and problems, including mental health problems such as depression, anxiety, or stress.

**Objectives:** Check if there is evidence indicating that caregivers of people with chronic disease tend to develop mental health pathologies because of their work.

**Methodology:** A systematic review of scientific literature has been conducted from various data sources, including articles published from 2000 to the present, in Spanish and/or English, published in Spain, and with full-text access.

**Results:** Eleven articles were selected, and all of them reflected the emergence of mental health problems in caregivers of chronically ill patients, especially pointing out the appearance occurrence of depression and anxiety.

**Conclusions:** The results show that care activities and mental health problems are related. They also highlight the importance of social support as a protective factor.

**Key words:** Caregiver, mental health, chronic disease.

### **3. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.**

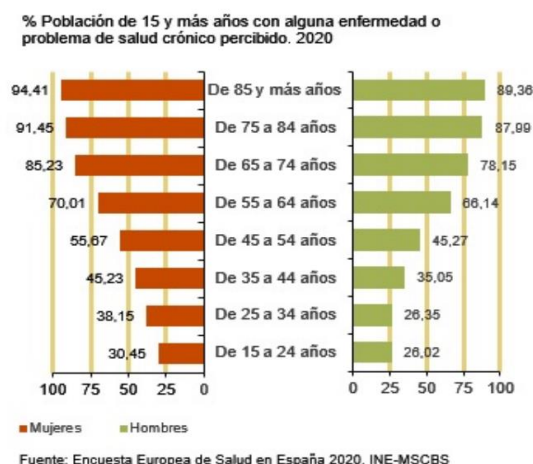
A medida que las sociedades humanas han evolucionado, paralelamente lo ha hecho la salud y los problemas sanitarios, y en la actualidad, mientras que las enfermedades infecciosas parecen estar bajo control en su mayoría, las enfermedades en relación con el entorno, la contaminación, el estrés... cada vez destacan más en nuestra sociedad. Estamos hablando de las enfermedades crónicas, o enfermedades no transmisibles (ENT), que “suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento” (Organización Mundial de la Salud, 2023). Este tipo de enfermedades no son inmediatas, sino que, como su propio nombre indica, tienen un desarrollo progresivo y degenerativo, acompañando al paciente a lo largo de su vida y trayendo consigo mayores dificultades según de forma paralela al avance de la enfermedad. En consecuencia, provocan la necesidad de tratamientos y cuidados intensivos a los enfermos.

En la actualidad, las enfermedades crónicas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, según la OMS, “en la actualidad siete de las 10 principales causas de muerte son enfermedades no transmisibles” (Organización Mundial de la Salud, 2020), y “se estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones debidas a enfermedades crónicas llegará al 70%” (United Nations, s.f.).

Esto se debe a que nuestra sociedad está experimentando un importante cambio demográfico con el incremento de la longevidad de nuestras vidas, lo cual “es un triunfo histórico, conseguido gracias a unas mejores condiciones de vida y a unos sistemas sanitarios que protegen a la población en caso de enfermedad, y ha de ser percibido, pues, como un logro del progreso social y de la democratización de la supervivencia y no como una catástrofe” (Comas-D'Arguemir & Soronellas-Masdeu, 2021). Sin embargo, no podemos dejar de lado las consecuencias negativas que conlleva, ya que el aumento del envejecimiento genera una mayor presencia de las enfermedades crónicas.

Pese a que tendemos a asociar las enfermedades crónicas a edades avanzadas, pueden afectar a personas de cualquier edad. Como vemos en el Gráfico 1, el 30,45% de las mujeres de entre 15 y 24 años en 2020 presentaba alguna enfermedad o problema de salud crónico percibido, siendo algo menor la cifra en hombres (26,02%); y entre los 45 y 54 años, casi la mitad de la población padece alguno de estos problemas de salud (un 55,67% en el caso de las mujeres y un 45,27% en hombres).

Aunque no exista una clasificación que distribuya las enfermedades crónicas en grupos, sí que hay algunos tipos de enfermedades crónicas con mayor exposición que otras, según el INE, y como nos muestra la Tabla 1, “los problemas de salud crónicos padecidos por las personas mayores de 15 años son distintos en hombres, según la Encuesta Europea de Salud en España 2020. Los más frecuentes para las mujeres son la artrosis (excluyendo artritis) (19,7%), la tensión alta (19,1%) y el dolor de espalda crónico lumbar (17,1%). Y para los hombres, la tensión alta (19,0%), el colesterol alto (15,5%) y el dolor de espalda crónico lumbar (10,1%).” (Instituto Nacional de Estadística, 2023).



**Gráfico 1.** Porcentaje de población con enfermedad crónica percibida. 2020.

**Fuente: (Instituto Nacional de Estadística, 2023)**

**Principales enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por un médico. 2020** (% población de 15 y más años)

	Hombres	Mujeres
Tensión alta	19,0	19,1
Colesterol alto	15,5	15,1
Dolor de espalda crónico (lumbar)	10,1	17,1
Alergia crónica, como rinitis, conjuntivitis o dermatitis alérgica, alergia alimentaria o de otro tipo (asma alérgica excluida)	9,2	12,4
Artrosis (excluyendo artritis)	8,7	19,7
Diabetes	8,2	6,9
Dolor de espalda crónico (cervical)	7,0	15,5
Otras enfermedades del corazón	4,1	4,1
Varices en las piernas	3,7	11,2
Ansiedad crónica	3,5	8,1

Fuente: Encuesta Europea de Salud en España 2020. INE-MSCBS

**Tabla 1.** Principales enfermedades crónicas. España. 2020.

**Fuente (Instituto Nacional de Estadística, 2023)**

Las enfermedades crónicas suelen ir acompañadas de la necesidad de cuidados físicos, emocionales... que se hace más y más creciente a medida que estas avanzan, por lo que la figura del cuidador adquiere gran importancia por su gran labor, pudiendo repercutir en su propia salud y bienestar. “Gran parte de los cuidados precisados por estas personas recaen sobre los denominados cuidadores informales, entre los que destacan los cuidados prestados por la familia, que es el principal proveedor de cuidados de salud. Así, la labor de los cuidadores informales contribuye al mantenimiento de las personas en su entorno social, disminuyendo la utilización de recursos formales y demorando o evitando el ingreso en instituciones” (López Gil y otros, 2009).

Cuando se diagnostica a un miembro de la familia una enfermedad crónica que implica la necesidad de cuidados, suele suponer una modificación de los roles y estructuras familiares, de manera que afecta a todos

los miembros de la familia, pero en especial, a la figura del cuidador principal, quien será “la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello” (López Gil y otros, 2009). En el caso de España, estas tareas de cuidados han recaído tradicionalmente sobre la familia extensa, y en la mayoría de las ocasiones, sobre las mujeres, debido a la feminización de los cuidados y a factores estructurales que, históricamente, nos han mantenido ligadas a las tareas domésticas y de cuidados, asumiendo “el cuidado como un compromiso moral, natural, marcado por el afecto, socialmente a un costo alto, definido como responsabilidad, tarea impuesta, deber sancionable no valorada, ni remunerada” (Vaquiro Rodríguez & Stiepovich Bertoni, 2010) .

La actividad que lleva a cabo el cuidador va a tener grandes repercusiones sobre su vida, y conllevará cambios en las relaciones familiares, ya que en muchas ocasiones podrán darse modificaciones en la situación laboral y/o económica, en la vida social y el tiempo libre, en su estado de salud... Muchos autores hablan de la “sobrecarga del cuidador”, que se produce cuando existe un “exceso de trabajo, generando cambios importantes en la vida del cuidador” (Yonte Huete y otros, 2010), y que se caracteriza especialmente por la presencia de problemas de salud mentales, principalmente depresión, ansiedad y/o estrés.

Como venimos viendo, en la actualidad nos enfrentamos a grandes cambios demográficos con consecuencias directas: el sobrevejecimiento poblacional y los cambios en los estilos de vida, que nos hacen más sedentarios, tener peores hábitos alimenticios y aumentar los consumos de tabaco y alcohol, lo cual influye positivamente en el riesgo de padecer enfermedades crónicas; y, en esta ocasión, ponemos el foco en el cuidador, específicamente en su salud mental. Para ello, se va a realizar una revisión sistemática para tratar de acercarnos a la figura del cuidador e intentar comprobar si existen evidencias significativas de una relación entre su actividad como cuidadores principales de enfermos crónicos, y la aparición de patologías o problemas relacionados con la salud mental.

#### 4. OBJETIVOS.

Como punto de partida planteamos el **objetivo general** de comprobar si existen evidencias que nos indiquen que los cuidadores de personas con enfermedades crónicas tienden a desarrollar patologías mentales como consecuencia de su labor.

Enfocados en la consecución del objetivo general, se plantean los siguientes **objetivos específicos**:

- Determinar el perfil de los cuidadores de personas con enfermedades crónicas.
- Entender la repercusión que tiene en los cuidadores informales su labor.
- Investigar la prevalencia de distintas patologías mentales en el cuidador.
- Identificar los factores de riesgo y factores protectores que influyen en la probabilidad de que un cuidador desarrolle una patología mental debido a su labor.

## 5. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

### 5.1. Diseño:

Para llevar a cabo la presente investigación, se ha realizado una revisión sistemática de documentos científicos localizados en diversas bases de datos científicas para obtener unos resultados válidos y evidencia sobre si existe una relación entre la labor desempeñada por los cuidadores de enfermos crónicos y las patologías mentales.

El primer paso fue formular un objetivo claro y concreto, que permitiría desarrollar una investigación clara. Se pretendía responder a la siguiente pregunta: **¿Existen evidencias que nos indiquen que los cuidadores de personas con enfermedad crónica tienden a desarrollar patologías mentales como consecuencia de su labor?** Esta pregunta cuenta con unos participantes, intervenciones y desenlace. Los participantes son los cuidadores de los enfermos crónicos; sus intervenciones (acciones de los participantes) son precisamente dicho rol como cuidador y las tareas derivadas de ello; y el desenlace es la prevalencia de patologías mentales.

A continuación se diseñaron unos criterios de selección a los que los estudios se deberían ajustar para poder ser incluidos en la investigación.

- Criterios de inclusión:
  - Fecha de publicación: Desde el año 2000 hasta la actualidad.
  - Idioma: Español y/o inglés.
  - Realizados en España o publicados en revistas españolas.
  - Posible acceso a texto completo.
- Criterios de exclusión:
  - Artículos o estudios no ajustados al tema en cuestión o que no hicieran referencia a la salud mental del cuidador de personas con enfermedad crónica.

Una vez establecidos, se comenzó la búsqueda en distintas bases de datos, identificando y seleccionando los estudios relevantes para la investigación, comprobando que se ajustaran a los criterios de selección, y finalmente descartando algunos tras la lectura.

### 5.2. Estrategia de búsqueda:

Nuestra investigación ha partido únicamente desde fuentes secundarias, y la revisión de literatura se ha llevado a cabo a través de cuatro bases documentales relacionadas con la medicina: Dialnet, Web Of Science, PubMed y Scopus.

Las palabras o términos clave utilizados en nuestra búsqueda han sido “cuidador”, “salud mental” y “enfermedad crónica”, aunque se han ido modificando durante la búsqueda en las distintas bases para

obtener mayores resultados adecuados. En las bases de datos que requerían de búsquedas en inglés, se han utilizado las palabras “caregiver”, “chronic disease” y “mental health”.

En algunas de las bases de datos consultadas, se ha hecho el uso de operadores o conectores booleanos, como nexo de unión de los distintos términos o aspectos claves en nuestras búsquedas. “Los tres operadores booleanos básicos son: AND (conjunción), OR (disyunción) y NOT (negación)” (Castelán, 2022), y de ellos, se han usado “AND” y “OR”, en ningún momento ha sido necesario el uso del operador “NOT” en la búsqueda.

Se ha limitado el contexto temporal a estudios publicados entre el año 2000 y el año 2024, aunque en la base de datos Scopus, tuvo que reducirse incluyendo solo los publicados entre 2019 y 2024.

El contexto geográfico se ha centrado en estudios realizados en España, y en cuanto al idioma del estudio, se han seleccionado exclusivamente en español o inglés.

Solo hemos seleccionado los estudios que nos permitían un acceso al texto completo.

Y por último, aunque no por ello menos importante, investigaciones que analizaran la existencia de patologías relacionadas con la salud mental en los cuidadores de personas con enfermedades crónicas.

### 5.3. Fuentes bibliográficas consultadas.

A continuación se va a presentar de forma explícita cómo ha sido la búsqueda en función de cada una de las bases de datos:

- **Dialnet:**

<b>BUSCAR DOCUMENTOS</b>	
Contiene las palabras:	“cuidador” “salud mental” “enfermo crónico”
<b>Publicados entre:</b>	2000-2024
	RESULTADOS: 4
Contiene las palabras:	cuidador “salud mental” “crónico”
<b>Publicados entre:</b>	2000-2024
<b>RESULTADOS:</b>	57
<b>FILTROS</b>	
Textos completos:	Sí: 46
Países:	España: 37
<b>SELECCIONADOS en base a título y resumen:</b>	<b>14</b>

**Tabla 2.** Búsqueda en base de documentos Dialnet.

*Fuente:* Elaboración propia.

- **Web of Science:**

<b>BÚSQUEDA AVANZADA</b>		
Topic:	<i>caregiver</i>	
Topic:	<i>chronic disease</i>	
Topic:	<i>mental health</i>	
Year Published:	2000-2024	
Language:	Español	
Language:	Inglés	
(((TS=( <i>caregiver</i> )) AND TS=( <i>chronic disease</i> )) AND TS=( <i>mental health</i> )) AND PY=(2000-2024)) AND LA=( <i>Spanish OR English</i> )		
<b>RESULTADOS:</b>		<b>580</b>
<b>FILTROS</b>		
Acceso abierto:	<i>All Open Acces:</i>	<b>372</b>
País:	<i>España:</i>	<b>23</b>
<b>SELECCIONADOS en base a título y resumen:</b>		<b>7</b>

**Tabla 3.** Búsqueda en base de documentos Web Of Science.

*Fuente: Elaboración propia.*

- **PubMed:**

<b>BÚSQUEDA AVANZADA</b>		
Todos los campos:	<i>caregiver</i>	
Todos los campos:	<i>chronic disease</i>	
Todos los campos:	<i>mental health</i>	
Fecha Publicación:	2000/01/01 – Presente	
Idioma:	<i>english or spanish</i>	
Todos los campos:	spain	
(((( <i>caregiver</i> ) AND ( <i>chronic disease</i> )) AND ( <i>mental health</i> )) AND (“2000/01/01”[Date – Publication] : “3000”[Date – Publication])) AND (“10panish”[Language] OR “10panish”[Language])) AND ( <i>spain</i> )		
<b>RESULTADOS:</b>		<b>45</b>
<b>FILTROS</b>		
Disponibilidad de texto:	<i>Texto completo gratis:</i>	<b>31</b>
<b>SELECCIONADOS en base a título y resumen:</b>		<b>13</b>

**Tabla 4.** Búsqueda en base de documentos PubMed.

*Fuente: Elaboración propia*

- Scopus:

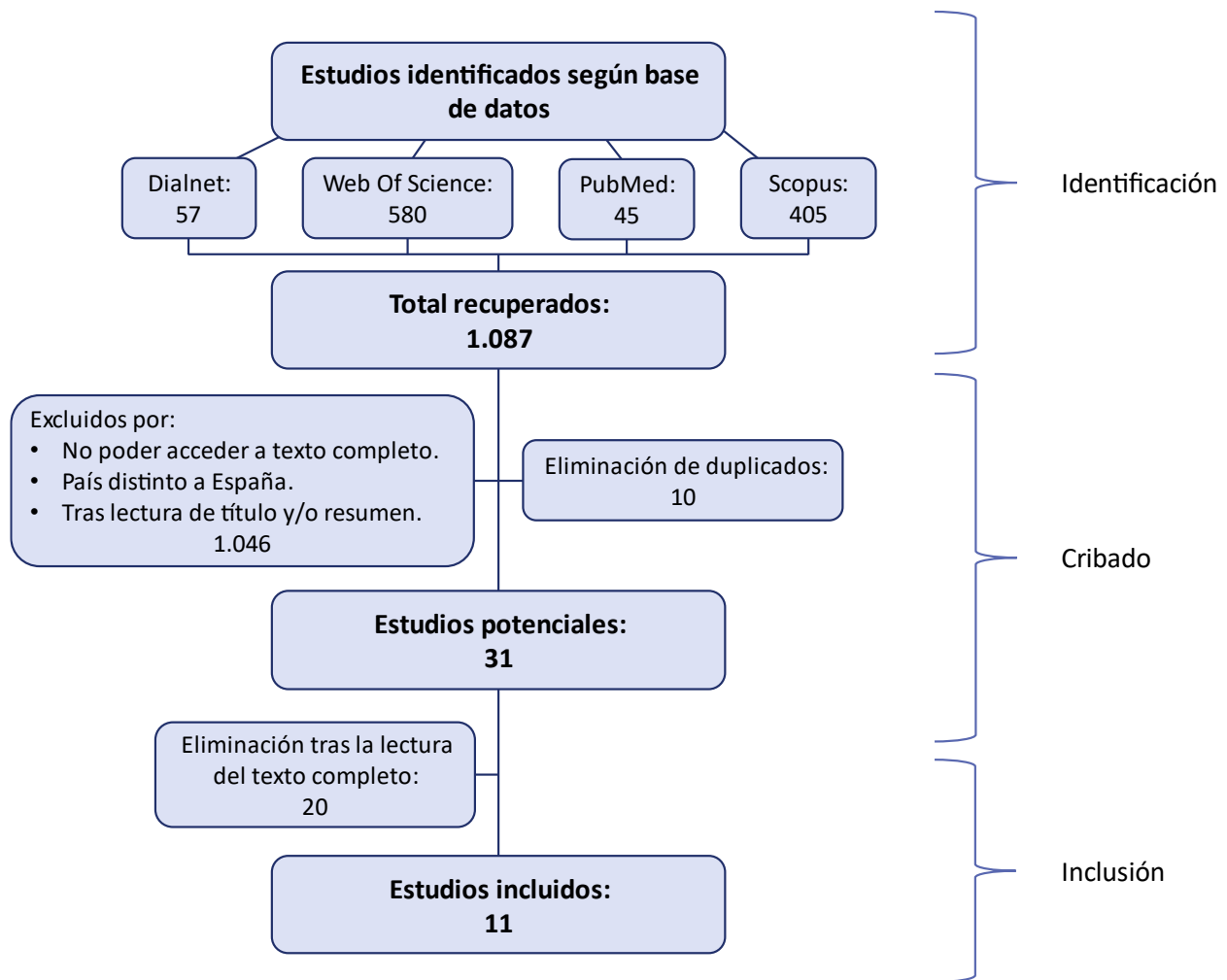
<b>BÚSQUEDA AVANZADA</b>		
Keywords:	Caregiver	
Keywords:	Mental health	
Keywords:	Chronic disease	
Publicado desde:	2019	
Añadido a Scopus:	Anytime	
<b>RESULTADOS:</b>		405
<b>FILTROS</b>		
Acceso abierto:	Todo el acceso abierto:	283
País/territorio:	España:	17
<b>SELECCIONADOS en base a título y resumen:</b>		<b>7</b>

*Tabla 5. Búsqueda en base de documentos Scopus.*

*Fuente: Elaboración propia.*

#### 5.4. Selección de estudios y características:

Al inicio de nuestra búsqueda, en las cuatro bases documentales, teníamos un total de 1.087 publicaciones recuperadas (de ellas 67 en Dialnet, 580 en Web Of Sciences, 45 en PubMed y 405 en Scopus). Como esos eran muchos, se hizo un cribado desde cada una de las bases, añadiendo filtros a la búsqueda, y cuando se excluyeron los artículos a los que no se podía acceder a texto completo, y de países distintos a España, se excluyeron por lectura de título y/o resumen, en total 1.046. Y tras eliminar los artículos duplicados, se contaba con 31 estudios potenciales. Finalmente, tras la lectura del texto completo se eliminaron 20 publicaciones. 11 cumplieron los criterios de inclusión y son los seleccionados. Todo este proceso queda reflejado en la Ilustración 1.



*Ilustración 1. Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda y selección de fuentes.*

*Fuente: Elaboración propia.*

## 6. RESULTADOS.

Finalmente se han encontrado 11 publicaciones que abordaban, estudiaban o analizaban, desde distintas perspectivas, la existencia de problemas de salud mental en cuidadores de personas con enfermedades crónicas derivados de su labor, y son las presentes en la Tabla 6.

	Título	Autor/es	Editorial/Revista	Año
1	Agotamiento emocional en amas de casa y cuidadores de pacientes con Alzheimer: sus efectos sobre las enfermedades crónicas, los síntomas somáticos y la disfunción social.	Campos-Puente, Alina de las Mercedes; Avargues Navarro, María Luisa; Borda-Mas, Mercedes; Sánchez Martín, Milagrosa; Aguilar Parra, José M.; Trigueros, Rubén.	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	2019
2	Depresión y cambios en la funcionalidad familiar de cuidadores primarios de pacientes en atención domiciliaria de enfermos crónicos.	Hernández Robles, Esteban de Jesús; León Vázquez, María de la Luz; Castellanos Lima, Rosa Isela; Piedras Herrera, Mónica Gabriela.	Medicina general.	2023
3	El impacto de la atención comunitaria: carga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con trastorno mental grave.	Estrada Fernández, María Eugenia; Gil Lacruz, Marta; Gil Lacruz, Ana; Viñas López, Antonio.	Revista de Psicología Comunitaria	2022
4	Enfermería en salud mental: Cómo cuidar al cuidador y a nosotros mismos.	Fornés Vives, Joana.	Enfermería Global	2003
5	Evaluación de la salud percibida de cuidadores de pacientes en enfermedad de Alzheimer en estadio leve a moderado.	Ruiz Fernández, María Dolores; Ortega Galán, Ángela María.	Perspectivas en la Atención Psiquiátrica	2019
6	Factores asociados a la ansiedad de los cuidadores de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) durante su hospitalización.	García Guillamón, Gloria; Bernabeu Mora, Roberto; Montilla Herrador, Joaquina; Gacto Sánchez, Mariano; Vicente Ríos, José Francisco; Medina Mirapeix, Francesc.	Revista de psicopatología y psicología clínica	2017
7	La carga de los cuidadores en pacientes con EPOC.	Miravittles, Marc; Peña Longobardo, Luz María; Oliva Moreno, Juan; Hidalgo Vega, Álvaro.	International Journal of COPD	2015
8	Perfil y riesgo de enfermedad mental en cuidadores de pacientes de atención domiciliaria.	Morales Serrano, MS; Juan Ortega, J; López Matoses, MJ; Pellicer Magraner, P.	Atención Primaria	2003
9	Relación entre asma pediátrica y estado psicosocial de los cuidadores.	Morillo Vanegas, Dunibel; Sánchez-Salcedo, Pablo; Sebastián Ariño, Antonio Francisco.	<i>Respiratory MEDICINE</i>	2020
10	Sobrecarga en cuidadores de adolescentes con enfermedades crónicas: un estudio comparativo entre enfermedades neumológicas y endocrinológicas.	García Marín, Elvira; Valero Moreno, Selene; Schoeps, Konstanze; Postigo Zegarra, Silvia; Pérez Marín, Marián.	<i>Children</i>	2023

	Título	Autor/es	Editorial/Revista	Año
11	Un estudio transversal sobre las asociaciones entre el nivel de actividad física, la percepción de salud autopercebida y la salud mental en cuidadores informales de personas mayores o con enfermedades crónicas en España.	Denche Zamorano, Ángel; Muñoz Bermejo, Laura; Carlos Vivas, Jorge; Mendoza Muñoz, María; Franco García, Juan Manuel; Rojo Ramos, Jorge; Vega Muñoz, Alejandro; Contreras Barraza, Nicolás; Barrios Fernández, Sabina.	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	2022

**Tabla 6.** Estudios incluidos en la revisión.

Fuente: Elaboración propia.

El primero de los artículos seleccionados, busca “analizar la influencia del agotamiento emocional, los síntomas somáticos y la disfunción social, en función de la actividad que realizan” (Campos-Puente y otros, 2019). Para ello, realizan una encuesta transversal en la que participan 193 mujeres amas de casa (97) y amas de casa cuidadoras de pacientes con Alzheimer (96) en España, de entre 20 y 80 años, y que trabajaban únicamente en casa de forma no remunerada. En él concluyen que las tareas domésticas y de cuidados afectan a la salud de las mujeres estudiadas, y muestran una mayor influencia sobre las cuidadoras de pacientes de Alzheimer, lo que les lleva a afirmar que adoptar el rol de cuidador tiene un gran impacto sobre el agotamiento emocional, los síntomas somáticos y la disfunción social. Afirman que el Alzheimer tiene un gran impacto en el cuidador, llegando a afectar a su salud física y emocional, y llevándoles a adoptar una “actitud autodestructiva, pierden su identidad y la perspectiva de un futuro en sus propias vidas y muestran tendencia al aislamiento, con falta de interés en la interacción social...” (Campos-Puente y otros, 2019). Finalmente reclamaban la necesidad de desarrollar diversas intervenciones que informen a los cuidadores sobre la enfermedad y cómo enfrentarla, que les den apoyo emocional, estrategias para manejar el estrés, ansiedad...

En segundo lugar, encontramos una publicación en la “Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia”. Se trata de un estudio observacional transversal analítico realizado en México con el objetivo de “analizar los síntomas depresivos y la funcionalidad familiar en los cuidadores primarios de pacientes en atención domiciliar de enfermos crónicos” (Hernández Robles y otros, 2023). En el estudio se incluyeron 65 cuidadores de pacientes adscritos al llamado “Programa ADEC<sup>1</sup> del Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 2 del IMSS<sup>2</sup>”, a los que se les hizo una encuesta estructurada para evaluar la funcionalidad de la familia, la presencia de depresión... y con los datos recabados se hizo un análisis descriptivo y algunas de las conclusiones a las que llegaron es que “la depresión es el principal trastorno de salud mental en los cuidadores”, llegando a afectar a más de la mitad de los individuos de la muestra estudiada.

El tercero es un estudio descriptivo transversal e inferencial observacional que trata de analizar las consecuencias en los cuidadores de pacientes con TMG<sup>3</sup> y las repercusiones en su vida y salud, poniendo el foco del estudio en los cuidadores de pacientes ingresados en el Hospital de Día de Psiquiatría de Huesca. Para la selección de la muestra, se incluyeron a cuidadores informales (no remunerados) de pacientes con

<sup>1</sup> ADEC: Atención Domiciliar para Enfermos Crónicos (Hernández Robles y otros, 2023).

<sup>2</sup> IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social (Hernández Robles y otros, 2023).

<sup>3</sup> TMG: Trastorno Mental Grave.

TMG de 18 años o más, ingresados desde junio de 2016 hasta junio de 2017. Se excluyeron a cuidadores con enfermedades que les hacían requerir de otros cuidados, cuidadores de pacientes en estado agudo de su enfermedad mental, cuidadores cuya labor no hubiera durado 2 meses o más... Finalmente la muestra la componían 52 cuidadores y 8 fueron excluidos. Tras su estudio, establecen un perfil de cuidador en base a la muestra, y concluyen que el rol de cuidador de un paciente con una enfermedad mental crónica (en este caso un TMG) afecta a la salud general y mental del cuidador, y un 58% de los individuos de la muestra se consideran vulnerables. Finalmente resaltan el pequeño tamaño muestral, y consideran importante la realización de un estudio que vaya de inicio a final del ingreso hospitalario del paciente en cuestión. (Estrada Fernández y otros, 2021).

El siguiente artículo también pone en el centro de su investigación a los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales crónicas, y trata de exponer “cómo algunos factores relacionados con la presencia de enfermedad mental repercuten negativamente en la salud de los cuidadores” informales (familia) y formales (profesionales, en este caso de enfermería); y también trata “de aportar algunas sugerencias para mejorar las formas de tratar y afrontar este tipo de enfermedades y sus consecuencias” (Fornés Vives, 2003). Habla sobre cómo “el desarrollo de tratamientos comunitarios de las enfermedades mentales crónicas, ha supuesto una mayor implicación de los familiares cuidadores de los pacientes pero también una sobrecarga para ellos, lo cual afecta negativamente a su propia salud mental” (Fornés Vives, 2003). También enfatiza en las nuevas exigencias laborales para los profesionales, y por último, propone algunas estrategias que se podrían implementar de forma individual.

El quinto es un estudio descriptivo transversal cuyo objetivo es “conocer la salud percibida por los cuidadores familiares de la enfermedad de Alzheimer, según la relación de parentesco y la duración del cuidado en el estado leve o moderado de la demencia” (Ruiz Fernández & Ortega Galán, 2019). Considera a la familia como la principal fuente de cuidados para pacientes de enfermedades crónicas como es el Alzheimer, con una gravedad progresiva, poniendo el foco en las mujeres como víctimas de una desigualdad que las lleva a hacerse cargo de sus familiares (sobre todo hijas y esposas del paciente). Para acercarse a conocer la salud percibida de los cuidadores de pacientes con EA, incluyeron una muestra de 225 cuidadores de pacientes en fase I y I (inicial o moderada), excluyendo a cuidadores de pacientes en fase III (avanzada), todos ellos pertenecientes al Distrito Sanitario de Almería. Se recogieron algunas variables sociodemográficas y se aplicó un cuestionario para medir “la salud percibida por el individuo y su bienestar emocional a nivel general (...) que detecta patología mental aguda y crónica” (Ruiz Fernández & Ortega Galán, 2019). Analizando los datos obtenidos con su estudio observan la presencia de patologías mentales agudas y crónicas, de forma más significativa en cuidadores cuyo parentesco con el paciente es de cónyuge o hijos (observan depresión severa y disfunción social), y en periodos de cuidado de 2-5 años (ansiedad e insomnio). Por último dejan el camino abierto para una nueva investigación de la misma índole para analizar el bienestar psicológico y sobrecarga del cuidador que incluya algunas variables como la reacción al diagnóstico, la salud física, el conocimiento de la enfermedad... y otras variables del paciente, como los síntomas de comportamiento, nivel de dependencia...

En sexto lugar encontramos un estudio descriptivo transversal cuyo objetivo es “determinar las tasas y factores asociados a síntomas de ansiedad en los cuidadores de pacientes hospitalizados por exacerbación

aguda de EPOC<sup>4</sup> (EAEPOC)” (García Guillamón y otros, 2017), en el que miden los síntomas de ansiedad relacionados con (1) el contexto del cuidado, (2) las demandas del cuidado, (3) los recursos del cuidador y (4) las características del paciente, en 87 cuidadores de pacientes hospitalizados en el Hospital Morales Meseguer, de Murcia; ellos debían ser cuidadores primarios con 18 años o más, que no tuvieran un déficit cognitivo significativo, y cuyos pacientes no fueran menores de 40 años ni se enfrentara a una enfermedad terminal (con una supervivencia esperada menor a 4 años)... Identifican la hospitalización como un periodo estresante para el cuidador por diversos motivos: la limitación para realizar su labor, la alteración del rol habitual, también alteración de las interacciones sociales, la falta de apoyo social y el aumento del tiempo de cuidado; pero confiesan que no existe demasiada bibliografía que refleje si hay diferencias sustanciales entre la ansiedad que sufren los cuidadores durante una hospitalización del paciente y cuando estos se encuentran en una situación estable, es por ello que pretenden describir cómo es la situación de la ansiedad en los cuidadores, en este caso de pacientes hospitalizados por EAEPOC. Finalmente, los resultados muestran que la ansiedad es común en los cuidadores en el momento de hospitalización, con tasas mayores que para los cuidadores de pacientes estables, ya que se enfrentan a una situación de crisis, y concluían confirmando la “necesidad de considerar a los cuidadores de pacientes con EPOC como una población de alto riesgo en términos de morbilidad psiquiátrica, y la necesidad de incluirlos en la toma de decisiones de tratamiento” (García Guillamón y otros, 2017) y también la necesidad de no solo hacer intervenciones dirigidas al paciente, sino también al cuidador.

El siguiente estudio, también orientado al estudio de la carga de cuidadores en pacientes con EPOC, distinguiendo entre distintas categorías de problemas desarrolladas por su labor como cuidadores no profesionales. En este caso se han recuperado datos de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD-2008) realizada por el INE en España ( Instituto Nacional de Estadística, 2023) citado en (Miravittles y otros, 2015)), en la que se entrevistaba en profundidad a 22.795 personas con discapacidad residentes en España y se incluían variables en relación con los pacientes y con sus cuidadores. En el presente estudio, “se compararon los resultados obtenidos para los cuidadores de pacientes con EPOC con los relacionados con los cuidadores de personas con otras enfermedades crónicas (...) obtenidos de la misma fuente de datos” (Miravittles y otros, 2015). El análisis queda dividido en las distintas esferas de la vida de los cuidadores, y en cuanto a problemas de salud (en general), lo más frecuente es el sentimiento de cansancio, seguido por el sentimiento de depresión” (Miravittles y otros, 2015).

A continuación encontramos un estudio descriptivo transversal realizado mediante entrevistas en el Área de Salud 11 de la Comunidad Valenciana a 215 cuidadores de pacientes ingresados en Hospitalización a Domicilio (HaD) en 2001. Con el artículo pretenden conocer el perfil del cuidador de este tipo de pacientes, así como estudiar la morbilidad psíquica y su esfuerzo en su labor. Ponen en contexto los cambios sociodemográficos actuales que “han obligado a la creación de alternativas asistenciales a la hospitalización clásica” (Morales Serrano y otros, 2003), como por ejemplo las unidades de hospitalización a domicilio, que “tienen como misión asumir la asistencia en el domicilio del paciente tras una primera fase de estabilización en el hospital o cuando por su estadio evolutivo se considere el propio domicilio, como el mejor lugar terapéutico” (DOGV, 1995). Finalmente se encontraron relaciones significativas entre la ansiedad, la depresión y el esfuerzo del

---

<sup>4</sup> EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

cuidador; y factores como el nivel de dependencia del paciente, el apoyo social recibido por el cuidador, la presencia de enfermedades crónicas...

El siguiente artículo presenta un estudio de casos y contrales realizado con el objetivo de “investigar la presencia de trastornos psicosociales en los cuidadores primarios de niños asmáticos y sanos para establecer posibles diferencias” (Morillo Vanegas y otros, 2020). En este caso, se evaluó a 108 cuidadores de niños asmáticos, y 108 cuidadores de niños sanos, en dos clínicas de Zaragoza: los casos habían sido evaluados en las consultas de Alergia y Pediatría del Hospital Lozano Blesa, y los controles fueron evaluados en la consulta de Pediatría general del Hospital Lozano Blesa y la clínica de Cuarte de Huerva, ambos entre 2010 y 2016. Se evaluó en los cuidadores la depresión, ansiedad, calidad de vida (en relación con salud física y mental), fobia social, trastornos psicológicos agudos o crónicos... con el uso de diversas escalas, cuestionarios, encuestas, etc. Tras sugerir la asociación entre trastornos psicosociales del cuidador, tales como la depresión, ansiedad o fobia social, y la gravedad de la enfermedad del niño; se sugiere que la detección y tratamiento de estos trastornos tendría un impacto positivo en el control de la enfermedad del menor así como en el bienestar del cuidador.

En décimo lugar, encontramos un artículo centrado en el estudio de sobrecarga de cuidadores de adolescentes con enfermedades crónicas. En este caso se trata de un estudio comparativo entre cuidadores de adolescentes con enfermedades endocrinológicas o neumológicas crónicas, analizando factores de riesgo y protectores para el estrés, enfocado en el duro proceso de cambios y adaptaciones que se viven en el seno familiar ante un nuevo diagnóstico de tal calibre, que implica una modificación para siempre, y llega junto con sentimientos de incertidumbre. Se plantean tres hipótesis:

1. Los cuidadores de adolescentes con enfermedades endocrinológicas tendrán mayor nivel de estrés que los de enfermedades neumológicas; y los cuidadores en familias disfuncionales también tendrán mayor estrés que los de familias con apegos seguros.
2. El estrés y la angustia emocional presentarán una relación lineal positiva; el estrés y un apego seguro o sistema familiar funcional presentarán una relación lineal negativa.
3. Los niveles de estrés estarán influidos negativamente por factores protectores (apego seguro y familia funcional) y positivamente por factores de riesgo (angustia emocional).

La muestra de este estudio transversal fue una muestra por conveniencia, compuesta por 406 cuidadores de adolescentes diagnosticados en unidades de alergia, neumología o endocrinología en varios hospitales (39,7% padecía enfermedad endocrinológica y 60,3% enfermedad neuroalérgica). Los resultados que obtuvieron en su investigación se alinean con las tres hipótesis planteadas inicialmente, sin embargo, y aunque logren mostrar información destacada sobre el impacto de estas enfermedades crónicas en los cuidadores de quienes las sufren, en el estudio se reflejan algunas limitaciones de la investigación., (García Marín y otros, 2023).

En último lugar encontramos un estudio transversal sobre la relación entre el nivel de actividad física, la salud autopercebida y la salud mental en cuidadores informales de personas mayores o enfermos crónicos en España. Con el objetivo de “analizar las asociaciones entre el nivel de actividad física (PAL), la salud autopercebida (SPH) y la salud mental (SM) y sus factores (afrentamiento positivo, autoestima y estrés), (...)

en cuidadores informales españoles con edades comprendidas entre 15 y 69 años” (Denche Zamorano y otros, 2022), se analizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2017 (al ser la última anterior al COVID-19). Entre sus hallazgos, destacan que un nivel de actividad física mayor está asociado a un mejor estado de salud autopercebida y también de salud mental, y lo detectan en los tres siguientes factores: un afrontamiento exitoso, autoestima y reducción del estrés. Como alternativa al aumento de la actividad física, proponen caminar, aunque recalcan que los resultados que se pueden conseguir no serán tan buenos. Finalizan afirmando que las políticas de salud mental y programas de actividad física para cuidadores informales deberían tener una perspectiva de género, debido al mayor impacto que tienen las tareas de cuidado en las vidas de las mujeres.

### 6.1. Instrumentos utilizados.

Variables que estudia	Instrumento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Datos sociodemográficos	Cuestionario sociodemográfico Ad Hoc	■				■						
Salud mental / salud general	Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg			■			■		■			
	Escala de Fragilidad Edmonton						■					
	Inventario de depresión de Beck II (BDI-III)		■									
	Escala de Salud General Goldberg (GHQ-12)	■		■		■				■		■
	Test Pfeiffer								■			
	Escala de Depresión (CES-D)									■		
	Escala de Estrés Percibido (PSS-10)									■		
	Inventario de fobia social (SPIN)									■		
	Cuestionario de salud (SF-12)									■		
	<i>Pediatric Inventory for Parents</i> (PIP)										■	
	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)										■	
Dependencia	Escala de Dependencia de Garlo						■					
	Índice Barthel. ABVD.								■			
Carga de trabajo de cuidados	Índice de Robinson de sobrecarga del cuidador								■			
	<i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI-GS)	■										
	Test de sobrecarga Zarit			■			■					
Funcionalidad familiar	Escala APGAR-Familiar		■						■			
	Escala de funcionamiento familiar FACES III										■	
Otros	Cuestionario de apoyo social (DUKE-UNK)			■			■		■			
	Cuestionario de apego para adultos (CAA)										■	
	Escala LIKERT	■	■	■					■		■	
	Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)											■
	Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL)			■								

**Tabla 7.** Instrumento, materiales o medidas utilizados en cada artículo.

Fuente: Elaboración propia.

## 6.2. Perfil del cuidador.

Entre las investigaciones analizadas, tres de ellas (2, 3 y 8) hablan expresamente de un perfil del cuidador, pero la mayoría estudian algunas de sus características sociodemográficas (5, 7, 9, 10). Para poder estudiarlo, se ha realizado la Tabla 8, que refleja los datos más importantes según los diversos estudios, y que a continuación explicaremos.

En primer lugar encontramos la variable género, y claramente vemos como todos los estudios coinciden en que hay una gran mayoría de mujeres que ejercen el rol de cuidadoras que hombres que ejerzan este papel. En el estudio 10 no queda reflejada la frecuencia porcentual, pero en todos los demás sí, y encontramos un mínimo del 67% y un máximo del 89% de mujeres.

En cuanto a la edad, hay distintas cosas por señalar. En la mayoría de los casos encontramos medias alrededor de los 50-55 años, sin embargo, podemos ver que los estudios 9 y 10 reflejan edades menores, esto puede estar relacionado con que ambos artículos analizan la repercusión de las enfermedades crónicas en cuidadores de pacientes pediátricos.

En tercer lugar encontramos la variable nivel de estudios, y aunque solo encontramos referencias a ella en tres de los artículos, podemos ver una clara diferencia entre lo que nos indica el artículo 8 respecto al 2 y al 3, es importante tener en cuenta que se trata de un artículo publicado en 2003. Los otros dos artículos, son más recientes (publicados en 2023 y 2022 respectivamente) y reflejan un avance en la educación hasta niveles de Educación Secundaria Obligatoria, con porcentajes similares a los Estudios Primarios.

En cuanto al Estado Civil, todos coinciden en que la mayoría de los cuidadores de enfermos crónicos están casados, con frecuencias porcentuales muy altas (entre el 65% y el 80,9%).

En cuanto a la ocupación de los cuidadores, vemos como los autores de los artículos 2 y 3 vuelven a coincidir relativamente en sus estudios, al indicar que alrededor de la mitad de los cuidadores solo se dedican a los cuidados (2); y la mitad mantienen un empleo (3); sin embargo, encontramos incoherencias una vez más con lo que indican los autores del artículo 8, que señalan que tan solo el 31,6% cuenta con un trabajo remunerado, y que otra vez podemos entender si nos situamos en el contexto de hace 20 años (cuando fue publicado), cuando no tantas mujeres (como hemos visto son la principal figura entre cuidadores) tenían acceso al mercado laboral.

En cuanto al parentesco, vemos que unos estudios y otros no coinciden, ya que unos reflejan una mayoría de hijos cuidadores, mientras que otros afirman que hay una mayoría de progenitores cuidadores, especialmente madres. Aunque no podamos establecer un parentesco concreto con el que poder generalizar, sí podemos afirmar que mayoritariamente son los miembros de la familia directa los que se encargan de adoptar el rol de cuidador.

Perfil del cuidador	2	3	5	7	8	9	10
Género	El 78,5% mujeres; el 21,5% hombres.	El 67% mujeres; el 33% hombres	El 85,5% son mujeres; el 14,5% son hombres.	El 76,1% mujeres.	El 87% mujeres.	El 89% mujeres.	Mayoría de mujeres.
Edad	Intervalo de confianza del 95%: (50'55 , 56'96 ) años.	Edad media de 59 años, con mediana en 62 años.	Edad media 55,35 años.	Edad media de 56,5 años.	Edad media 55,3 años.	Edad media 42 años.	Entre 31 y 63 años. Media 45,68 años.
Nivel de estudios	El 23,1% primaria; el 36,9% secundaria; el 23,1% preparatoria...	El 40% estudios primarios, seguida de secundaria.			El 12,1% no lee/no escribe; el 72,1% primaria; el 11,6% bachiller/FP; el 4,4% Universitario.		
Estado civil	El 69,2% casados; El 24,6% solteros; y el 6,2% viudos.	El 65% casados.			El 80,9% casados; el 12,1% solteros; el 5,1% viudos; y el 1,9% separados.	Mayoría casados.	El 76,5% casados, el 15,8% separados.
Ocupación	El 55,4% se dedican a labores del hogar.	La mitad mantienen un empleo.		El 37,3% de los menores de 65 años tiene problemas de ocupación.	El 31,6% sí tiene un trabajo remunerado.		
Parentesco con el enfermo	El 29,2% cónyuges; el 52,3% hijos; el 3,1% hermano; el 3,1% progenitor; y el 12,3% familiares no directos.	El 48% son la madre.	El 63,9% hijos; el 26,7% cónyuges; el 2,7% nueras/yernos ; el 1,2% hermanos; y el 15,5% otras.		El 94% son familiares de primer grado.		El 82,70% madres; el 15,30% padres.

**Tabla 8.** Perfil sociodemográfico del cuidador.

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3. Salud mental en los cuidadores.

Todos los artículos están orientados a estudiar en qué medida la salud mental de los cuidadores de enfermos crónicos se ve afectada precisamente por esta labor que realizan. Todos coinciden en que existe una relación entre la labor del cuidador y la presencia de patologías mentales, síntomas somáticos, estrés...

A continuación vamos a ver específicamente la prevalencia de depresión y ansiedad en cuidadores.

- **Depresión.**

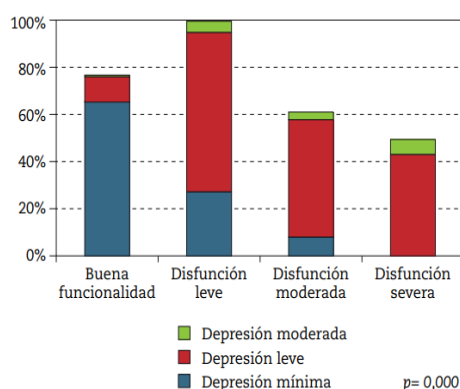
Aunque casi todos los artículos que estamos analizando, mencionan en algún momento la depresión, algunos de ellos la estudian con mayor profundidad, usando algunas escalas, medidas... para saber cómo afectan a los cuidadores.

Una de las publicaciones clave a la hora de investigar la depresión es la 2, que nos indica que “La depresión es el principal trastorno de salud mental en los cuidadores” (Hernández Robles y otros, 2023). Para analizarla hacen uso de la adaptación española del BDI-II, y nos indica que el 40% de los cuidadores sufre depresión mínima, pero el 46,2% sufre depresión leve, y el 13,8% depresión moderada. También refleja la asociación de padecer depresión con la funcionalidad familiar y con la ocupación. Como vemos en la Ilustración 2, a medida que hay mayor disfuncionalidad familiar, aumenta la prevalencia de depresión leve y moderada, y disminuye la depresión mínima.

La depresión también es estudiada en los artículos 3 y 8, en este caso haciendo uso de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. En el artículo de (Estrada Fernández y otros, 2021), el 77% de la muestra está dentro de los criterios de sufrir “probable depresión”. En el caso del artículo de (Morales Serrano y otros, 2003), queda indicado que los cuidadores padecen depresión en un 22,3%. En ambos artículos queda reflejado que en los estudios que han consultado, el porcentaje de depresión suele ir entorno al 40% (3); y entre el 16% y el 60% (8).

En el artículo 9, de (Morillo Vanegas y otros, 2020) también se estudia la depresión en los casos y controles, en este caso usando la Escala de Depresión CES-D, que nos indica que un 23,1% de los cuidadores de casos padecen depresión, frente a un 4,8% de los cuidadores de controles. El riesgo de padecer depresión en cuidadores de niños diagnosticados de asma es 3 veces mayor que en los controles. También cabe recalcar que la presencia de depresión severa mínima. En este caso, la prevalencia de depresión en los cuidadores de niños con asma es menor que cómo habíamos visto antes, en cuidadores de enfermos crónicos en atención domiciliaria, con TMG o ingresados en su domicilio.

Por último, encontramos varias publicaciones que hacen uso de la Escala Goldberg de Salud General orientada a establecer conclusiones sobre la prevalencia de depresión en los cuidadores. En el artículo 5 (Ruiz Fernández & Ortega Galán, 2019) se observa depresión severa, principalmente cuando el cuidador es el cónyuge del



**Ilustración 2.** Funcionalidad familiar y síntomas depresivos.

**Fuente: (Hernández Robles y otros, 2023)**

enfermo, así como cuando los cuidadores llevan entre 5 y 10 años, y también cuando superan los 10 años ejerciendo este papel. En el caso del artículo 7 (Miravittles y otros, 2015), encontramos que afirman que en su muestra, el sentimiento de depresión fue el segundo más frecuente.

- **Ansiedad:**

“Los estados de ansiedad son fácilmente transmisibles entre las diferentes personas que conviven, y la familia no es una excepción” (Fornés Vives, 2003), es por ello que es interesante analizar su repercusión en los cuidadores de los enfermos crónicos.

Vamos a comenzar con el artículo 6, ya que principalmente busca analizar la ansiedad en cuidadores, en este caso de pacientes hospitalizados con EPOC. En este caso, “de los 87 participantes, 50 cuidadores presentaron síntomas de ansiedad durante la hospitalización” (García Guillamón y otros, 2017) del paciente. Esta deriva de la sobrecarga, pero tiene grandes repercusiones sobre “la salud general del cuidador, manifestándose habitualmente como episodios de insomnio, o causando náuseas, fatiga, mareos o dolor de cabeza” (Altemus, 2006), citado por García Guillamón y otros, 2017). En este caso se usó la Escala de Ansiedad y Depresión ambas de Goldberg. El 57,5% de los cuidadores experimentaron síntomas de ansiedad, lo que indica que es común sufrirla en un momento tan crítico como la hospitalización. La sobrecarga se asocia a los síntomas de ansiedad en este momento en que el cuidador tiene que dedicar más atención y tiempo a las tareas de cuidados y de salud del enfermo.

El artículo 8 también hizo uso de la Escala Ansiedad y Depresión de Goldberg, y refleja que un 32,1% de la muestra padece ansiedad, y que hay evidencias significativas de que la ansiedad está relacionada con el índice de esfuerzo, el tiempo que llevan ejerciendo de cuidadores, y si reciben ayuda en las actividades de cuidados. El último artículo en que se usa esta escala es el 3º, que además hace uso de la Escala de Salud General de Goldberg. En este se indica que el 77% de la muestra se identificaba como “probable ansiedad” (igual que sucedía con la depresión); y también se encuentra una asociación positiva de la ansiedad con la carga (cuando hay un mayor nivel de ansiedad, hay un mayor nivel de carga).

Vamos a continuar con otros artículos que han hecho uso de la Escala de Salud General de Goldberg para analizar la presencia de ansiedad en los cuidadores. En el artículo 5 se refleja que la ansiedad, junto con el insomnio, es el principal problema psicológico al que se enfrentan cuidadores con relaciones de parentesco como lo son las de los hermanos y otras relaciones, y los que llevan desarrollando su labor entre 2 y 5 años.

Por otro lado tenemos el artículo 9, que aplica la Escala de estrés percibido (PSS-10) para analizar la ansiedad en los casos y controles, y finalmente se muestra mayor nivel de ansiedad en cuidadores de pacientes asmáticos, pero también ponen el foco en que esta prevalencia, tiene efectos sobre el propio paciente, que más adelante estudiaremos en profundidad.

#### **6.4. Factores de riesgo y factores protectores asociados a la salud mental de los cuidadores.**

Como hemos visto, es muy común la aparición de enfermedades o problemas mentales en los cuidadores de personas con enfermedades crónicas, sin embargo, es importante saber que existen algunos factores de riesgo que aumentan las probabilidades de padecerlos, así como algunos factores protectores que las reducen.

- Factores de riesgo:

En todos los artículos que estamos analizando aparecen numerosos factores de riesgo, y en primer lugar considero importante hablar del **Burnout (1, 4)**, o síndrome del trabajador quemado, que es un síndrome caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la realización personal. El *Burnout*, conlleva la **angustia emocional (2, 3, 4, 10)**, así como el **índice de esfuerzo (8)**, la **fragilidad (6)** o la **sobrecarga (1, 2, 3, 4, 10)**. El agotamiento por la labor de cuidador aumenta el riesgo de aparición de síntomas somáticos, disfunción social, aparición de problemas de salud mental... así como la disminución de la resiliencia.

Algunos factores sociodemográficos ya hemos visto que pueden ser factores de riesgo, como por ejemplo, **el sexo femenino (2, 3)**, **la ocupación (2, 8)**, ya que no tener un trabajo remunerado está asociado a la aparición de patologías mentales. Algunos afirman que es un factor de riesgo el tipo de parentesco, en específico **ser cónyuge e hijos (3, 5)**. También los **problemas económicos (3, 4)**, ya que las enfermedades crónicas tienen altos costes, y una mala situación económica que no permite acceder a servicios, medicinas, etc. puede generar mucho estrés y carga mental.

Algunos factores de riesgo están estrechamente ligados a las **características del paciente (6)**, como por ejemplo **el tipo de enfermedad crónica**, por ejemplo el Alzheimer (1) o las enfermedades mentales (2), Por otro lado, también va a ser un factor de riesgo las **hospitalizaciones recientes (3)** al tratarse de un momento de crisis en la familia y sobre todo para el enfermo y su cuidador; así como la **gravedad y evolución de su enfermedad/dependencia/deterioro... (1, 3, 5, 6, 7, 8)** ya que va a intensificar las tareas de cuidado. Por último, va a tener gran repercusión los **malos comportamientos del enfermo (1, 3, 4)**.

También es esencial el entorno, y una **familia disfuncional (2, 8)** puede suponer un gran factor de riesgo, así como la **falta de apoyo social (1, 3, 4, 6, 8, 11)**, que provoca que se concentren todas las tareas de cuidados en el cuidador principal. Las **alteraciones de la rutina diaria (3, 4)** o de la **ejecución habitual de su rol (6)**, que puede deberse a hospitalizaciones del enfermo, y el **poco reconocimiento (1)** de su labor.

Por último, también hay algunas propias del cuidador, como el **estrés (1, 2, 4, 6, 10)**, la **autoevaluación negativa de su rol (1, 3)** que en muchas ocasiones se da ya que no es algo que hayan escogido por su propia voluntad, sino que les han asignado ese rol y se han visto forzados a aceptarlo, llevando a cabo sacrificios personales (proyectos laborales por ejemplo). Las **limitaciones para ejercer su labor (6)** ya sean físicas, psicológicas o cognitivas. Una excesiva **inversión del tiempo en las labores (4, 5, 6, 8)**, que provoca que no le quede tiempo para otras cosas y da lugar a **alteraciones de las interacciones sociales (3, 6, 7)**: cuando se producen muchos cambios en la estructura social y familiar se dificulta el descanso, la desconexión, cuando aparecen conflictos intrafamiliares, no hay tiempo para las amistades ni para los cuidados personales. La propia **salud del cuidador (1, 8, 11)** si no está bien de salud, se le hará cuesta arriba encargarse del cuidado del paciente. Y por último, **la falta de información o preparación (4)**.

- **Factores protectores:**

Como ya hemos visto, existen muchos factores de riesgo, y aunque no haya tantos factores protectores, son igual de importantes.

Una buena red de **apoyo social (3, 4, 6)** que sirva de sostén cuando el cuidador no pueda hacerse cargo de la labor, o simplemente para ayudar en algunas tareas y desahogarle. Si existe esta red de apoyo, el cuidador no experimentará aislamiento ni sensación de soledad, sino que tendrá un sentimiento de pertenencia, podrá compartir sus miedos, sus preocupaciones... previniendo así la aparición de tensiones que pudieran devenir en diversos problemas de salud mental.

Una **familia funcional (2, 8, 10) y cohesión familiar (10)** también es clave, ya que la dinámica de esta repercute enormemente en todos sus miembros, cómo hemos podido ver en la Ilustración 2 anteriormente. Con una familia o entorno funcional, aunque haya un cuidador principal, puede haber un reparto de ciertas tareas, y los problemas que surjan se afrontarán desde la comunicación y con calma, siendo todos responsables, y no solo una persona que tenga que hacerse cargo de todo.

Como hemos visto, la **actividad física (11)** está íntimamente ligada a los problemas de salud mental de los cuidadores, y en el artículo en cuestión, mediante el uso del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), en su versión en español, da resultados que “sugieren que los cuidadores que realizaron actividad física mostraron una mejor salud autopercebida y bienestar mental en los tres factores: afrontamiento exitoso, autoestima y reducción del estrés” (Denche Zamorano y otros, 2022). Afirman que la realización de actividad física podría mejorar la salud mental de los cuidadores.

Por otro lado, tener la **información (8) y preparación** necesaria es básico para poder ofrecer unos cuidados de calidad, en base a las necesidades del paciente.

## **7. CONCLUSIONES.**

Mediante la presente revisión sistemática se pretendía responder a la pregunta de si existen evidencias de que los cuidadores de personas con enfermedad crónica tienden a desarrollar patologías mentales como consecuencia de su labor. Tras analizar los diversos artículos, se ha podido observar que todos ellos coinciden afirmándolo.

Esto no significa que todos los cuidadores de personas con enfermedad crónica vayan a sufrir patologías mentales, sin embargo, sí relaciona estrechamente estas dos circunstancias.

En el presente de nuestras sociedades, en el que estas enfermedades están cada vez más presentes, las políticas sociales podrían jugar un papel muy significativo para tratar de prevenir esta cuestión, desarrollando programas de apoyo para los cuidadores, para quienes la presencia de apoyo social puede tener gran repercusión de forma favorable, previniendo la soledad y el aislamiento, así como la sobrecarga y el agotamiento, y en consecuencia, previniendo la aparición de problemas de salud mental.

Como hemos visto, el apoyo social es clave para prevenir la aparición de problemas de salud mental en el cuidador, y desde el trabajo social podemos intervenir en ello. En primer lugar, como punto de apoyo emocional, sobre todo en fases de crisis, en las que una figura como nosotros puede ser esencial dotando de herramientas para controlar el estrés y estableciendo una planificación de intervención personal que abordara las necesidades específicas del cuidador y del enfermo. Por otro lado, la función de informar va a lograr que el cuidador no se sienta perdido en el desarrollo de su labor, permitiéndole conocer servicios, prestaciones, y en general, cualquier recurso existente al que se pueda acoger con la finalidad de poder prestar unos cuidados idóneos. En la misma línea, los grupos de apoyo pueden dar al cuidador las perspectivas de otras personas en su misma situación, en ellos, podrán expresar su situación, escuchar la de otros, obtener apoyo mutuo, consejos, herramientas, sentirse comprendidos... Los programas educativos para cuidadores les empoderarán y darán la formación y técnicas necesarias para sobrellevar las enfermedades crónicas. Por último, podemos promover el autocuidado, fomentando los buenos hábitos en la vida del cuidador.

En definitiva, y en correlación a nuestro objetivo principal de comprobar si existen evidencias que nos indiquen que los cuidadores de personas con enfermedades crónicas tienden a desarrollar patologías mentales como consecuencia de su labor, en base a nuestra revisión, podemos concluir que sí, existen evidencias de tal cuestión. Es por ello que debe ser clave promover su bienestar y reconocer su importante función, y desde el trabajo social, podemos influir en el abordaje de sus necesidades, dando un apoyo integral.

## 8. DISCUSIÓN.

Mediante esta revisión sistemática se pretendía evidenciar la relación entre las enfermedades de salud mental y la labor del cuidador del enfermo crónico, algo que ha sido señalado en todos los artículos analizados en esta ocasión.

A través del análisis de los artículos hemos podido establecer un perfil sociodemográfico del cuidador informal: mujeres de unos 50 años, con estudios primarios o de secundaria, casadas, con familiaridad directa que les une a la persona a la que cuidan. Esto coincide con el perfil que tradicionalmente ha desarrollado estas tareas en nuestro país, las mujeres de la familia, y nos muestra la feminización de los cuidados sigue estando presente a día de hoy en nuestro país.

En cuanto a la salud mental, todos los artículos afirman la relación entre problemas de salud mental y cuidadores, y en especial, muchos afirman que las patologías más comunes en son la depresión y la ansiedad.

Pero hay algunos factores que hacen que los cuidadores tengan mayor riesgo de sufrir este tipo de patologías, principalmente la sobrecarga y agotamiento van a tener una gran repercusión en la aparición de problemas de salud mental en el cuidador. Las mujeres, las personas sin empleo remunerado, los cónyuges e hijos, y las personas con malas condiciones económicas van a correr más riesgo. Además, las características del propio enfermo pueden influir en el cuidador, y los estudios analizados nos indican que el tipo de enfermedad, las hospitalizaciones frecuentes, la gravedad de la enfermedad y el deterioro creciente van a ser un riesgo importante en el cuidador, ya que va a tener que dedicar más tiempo y esfuerzo en los cuidados. Y por último, el propio cuidador puede actuar como un factor de riesgo para sí mismo, cuando tenga una visión negativa de su rol, cuando se sienta incapaz o limitado, si su salud física se ve deteriorada... Todos ellos pueden ser factores de riesgo para el cuidador.

En contraposición, pero favorablemente, los artículos nos muestran algunos factores protectores que pueden reducir la aparición de problemas o patologías mentales en el cuidador con motivo de su labor: el apoyo social por parte de su entorno le dotará de compañía, disipando el aislamiento o soledad; la existencia de una familia funcional que participe en las tareas de cuidados será muy significativa para quitar gran parte del peso del trabajo que suponen; realizar algún tipo de actividad física será muy positivo, así como mantener hábitos saludables; y por último, será clave que el cuidador tenga en sus manos la información necesaria para poder brindar los cuidados de la forma más adecuada posible.

Como limitaciones que hemos podido encontrar en el desarrollo de la revisión sistemática, reflejaría que no se ha consultado ninguna base documental de estudios de psicología, lo cual podría haber arrojado información importante sobre el caso que nos ocupa, la salud mental de los cuidadores.

Además, es importante destacar que, inicialmente, esta investigación pretendía analizar las características del enfermo crónico así como de su cuidador, y las consecuencias que para ambos acarrea su condición. Esto fue imposible debido a que se trataba de un objetivo desmesurado para el alcance que se podía conseguir en una investigación como esta, con una limitación temporal. Pese a que se tratara de un objetivo muy ambicioso en este caso, considero que sería una línea interesante para que se pudiera investigar en un futuro, ampliando otros aspectos para comprender cómo la labor del cuidador le afecta a sí mismo en las distintas esferas vitales, así como para comprender cómo se debería actuar desde las políticas sociales.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altemus, M. (2006). Sex differences in depression and anxiety disorders: potential biological determinants. *Hormones and Behavior*(50), 534-538.
- Campos-Puente, A. d., Avargues Navarro, M. L., Borda Más, M., Sánchez Martinorte, M., Aguilar Parra, J. M., & Trigueros, R. (4 de Septiembre de 2019). Agotamiento emocional en amas de casa y cuidadores de pacientes con Alzheimer: sus efectos sobre las enfermedades crónicas, los síntomas somáticos y la disfunción social. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (18)(3250). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph16183250>
- Castelán, J. (7 de Junio de 2022). *¿Qué son los operadores Booleanos?* talently.tech: <https://talently.tech/blog/operadores-booleanos/#:~:text=Los%20tres%20operadores%20booleanos%20b%C3%A1sicos,consulta%20se%20devuelve%20como%20verdadera.>
- Comas-D'Arguemir, D., & Soronellas-Masdeu, M. (2021). Envejecimiento, dependencia y cuidados. Retos sociales y retos asistenciales. (U. R. Virgili, Ed.) *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*(22).
- Denche Zamorano, Á., Muñoz Bermejo, L., Carlos Vivas, J., Mendoza Muñoz, M., Frango García, J. M., Rojo Ramos, J., . . . Barrios Fernández, S. (27 de Abril de 2022). Un estudio transversal sobre las asociaciones entre el nivel de actividad física, la percepción de salud autopercibida y la salud mental en cuidadores informales de personas mayores o con enfermedades crónicas en España. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095320>.
- DOGV. (12 de Junio de 1995). *ORDEN de 26 de mayo de 1995, de la Conselleria de Sanitat i Consum, por la que se crean las unidades de hospitalización a domicilio en los hospitales del Servicio Valenciano de Salud.* dogv.gva.es: [https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/o/1995/05/26/\(2\)/](https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/o/1995/05/26/(2)/)
- Estrada Fernández, M. E., Gil Lacruz, M., Gil Lacruz, A. I., & Viñas López, A. (17 de Mayo de 2021). El impacto de la atención comunitaria: carga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con trastorno mental grave. *Revista de Psicología Comunitaria*, 50(1), 487-501. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jcop.22594>
- Fornés Vives, J. (Mayo de 2003). Enfermería en salud mental: Cómo cuidar al cuidador y a nosotros mismos. *Enfermería Global*, 2(1).
- García Guillamón, G., Bernabeu Mora, R., Montilla Herrador, J., Gacto Sánchez, M., Vicente Ríos, J. F., & Medina Mirapeix, F. (2017). Factores asociados a la ansiedad de los cuidadores de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) durante su hospitalización. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2), 117-125. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.17784>
- García Marín, E., Valero Moreno, S., Schoeps, K., Postigo Zegarra, S., & Pérez Marín, M. (23 de Noviembre de 2023). Sobrecarga en cuidadores de adolescentes con enfermedades crónicas: un estudio

comparativo entre enfermedades neumológicas y endocrinológicas. *Children*, 10(12). <https://doi.org/10.3390/children10121840>

Hernández Robles, E. d., León Vázquez, M. d., Castellanos Lima, R. I., & Piedras Herrera, M. G. (7 de Mayo de 2023). Depresión y cambios en la funcionalidad familiar de cuidadores primarios de pacientes en atención domiciliaria de enfermos crónicos. *Medicina general.*, 12(2), 49-53. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.011>

Instituto Nacional de Estadística. (2023). 4.3. *Estado de salud (estado de salud percibido, enfermedades crónicas, dependencia funcional)*. Retrieved 23 de Febrero de 2024, from ine.es: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926692949&p=%2F&pagenam e=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926692949&p=%2F&pagenam e=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888)

López Gil, M. J., Orueta Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., & Alonso Moreno, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 332-339.

Miravittles, M., Peña Longobardo, L. M., Oliva Moreno, J., & Hidalgo Vega, Á. (12 de Febrero de 2015). La carga de los cuidadores en pacientes con EPOC. *International Journal of COPD*, 10(1), 347-356. <https://doi.org/10.2147/COPD.S76091>

Morales Serrano, M. S., Juan Ortega, J., López Matoses, M. J., & Pellicer Magraner, P. (8 de Enero de 2003). Perfil y riesgo de enfermedad mental en cuidadores de pacientes de atención domiciliaria. *Atención Primaria*, 32(2), 77-87.

Morillo Vanegas, D., Sánchez Salcedo, P., & Sebastián Ariño, A. F. (6 de Octubre de 2020). Relación entre asma pediátrica y estado psicosocial de los cuidadores. *Respiratory MEDICINE*, 174. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106187>

Organización Mundial de la Salud. (9 de Diciembre de 2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*. Retrieved 12 de Febrero de 2024, from who.int: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>

Organización Mundial de la Salud. (16 de Septiembre de 2023). *Enfermedades no transmisibles*. Retrieved 11 de Enero de 2024, from who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Ruiz Fernández, M. D., & Ortega Galán, Á. M. (22 de Enero de 2019). Evaluación de la salud percibida de cuidadores de pacientes en enfermedad de Alzheimer en estadio leve a moderado. *Perspectivas en la Atención Psiquiátrica*, 55(1), 87-94. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ppc.12306>

United Nations. (s.f.). *Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud*. un.org: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>

Vaqui Rodríguez, S., & Stiepovich Bertoni, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 9-16. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>

Yonte Huete, F., Urién Pérez, Z., Martín Gutiérrez, M., & Montero Herrero, M. R. (2010). Sobrecarga del cuidador principal. *Nure Investigación*(48). <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/505>