



Universidad
Zaragoza



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA
AVDA. MARTINEZ DE VELASCO, 36
22004 HUESCA

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE UN ENFERMO ONCOLÓGICO Y
CUIDADOS DE ENFERMERÍA.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autora: Laura Tamargo Allué

Directora: M^a Eugenia Estrada Fernández

INDICE

| | Páginas |
|---|---------|
| RESUMEN | 2 |
| ABSTRACT | 3 |
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| Justificación | 5-6 |
| OBJETIVOS | 6 |
| METODOLOGÍA | 6 |
| Estrategias de búsqueda | 7 |
| Criterios de inclusión | 8 |
| Criterios de exclusión | 8 |
| DESARROLLO | |
| Resultados de la búsqueda | 9 |
| ¿Cuáles son las repercusiones físicas y psicológicas que sufre un cuidador de un paciente oncológico? | 9-10 |
| ¿Cuál es el perfil sociodemográfico del cuidador informal del paciente oncológico? | 10-11 |
| Medidas no farmacológicas por parte del equipo de enfermería al cuidador | 11-12 |
| CONCLUSIONES | 12-13 |
| BIBLIOGRAFÍA | 14-20 |
| ANEXOS | |
| Anexo I | 21-23 |
| Anexo II | 24-25 |

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer, es la segunda causa de muerte en el mundo y se prevé que en los próximos años aumente el número de casos. Debido al gran impacto que provoca dicha enfermedad en la sanidad, surgen cuidados especializados que engloban tanto al paciente como a su familia, brindando el apoyo necesario. La enfermedad y la hospitalización promueven la adopción de nuevos roles, pudiendo repercutir en la familia y generar en el cuidador un impacto emocional que con el paso del tiempo llegue a desencadenarse la sobrecarga en el cuidador, viéndose afectados sus relaciones sociales, intimidad y equilibrio emocional.

OBJETIVOS: El objetivo principal es analizar mediante una revisión bibliográfica cuáles son las repercusiones físicas y emocionales del cuidador informal del paciente oncológico adulto.

METODOLOGÍA: Se realiza una búsqueda bibliográfica entre diciembre de 2017 y febrero de 2018, utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, Cuiden, Biblioteca Cochrane, Índice Bibliográfico en Ciencias de la salud (IBECS) y Scielo. También, se han buscado artículos en Elsevier.

DESARROLLO: Han sido seleccionados 26 artículos con los perfiles de búsqueda. La revisión literaria señala que las repercusiones físicas más frecuentes son fatiga, cansancio y dolor; mientras que las psicológicas se focalizan en ansiedad, depresión, trastornos del sueño y angustia.

CONCLUSIONES: El cuidador tiene un papel importante en la enfermedad del paciente, por ello es necesario la necesidad de intervenciones y programas de salud destinados a la educación y apoyo al cuidador para mejorar su calidad de vida y que así se vea reflejado en el cuidado del paciente.

PALABRAS CLAVE: “Cuidador”, “Psicooncología”, “Familia”, “Emociones”, “Calidad de vida”.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cancer is the second cause of death in the world and is seen in the coming years in the number of cases. Due to the great impact that the disease caused on health, patient care burned both the patient and his family, providing the necessary support. The disease and hospitalization took on the role of new roles, which can affect the family and generate future growth and development of the patient, education and emotional relationships.

OBJECTIVES: The main objective is to analyze through a bibliographic review through the physical and emotional repercussions of the informal caregiver of the adult oncological patient.

METHODOLOGY: A bibliographic search was conducted between December 2017 and February 2018, using the following databases: PubMed, Cuiden, Cochrane Library, Bibliographic Index in Health Sciences (IBECS) and Scielo. Also, articles have been searched in Elsevier.

DEVELOPMENT: 26 articles have been selected with the search profiles. The literary review indicates that the most frequent physical repercussions are fatigue, fatigue and pain; while the psychological ones focus on anxiety, depression, sleep disorders and anguish.

CONCLUSIONS: The caregiver has an important role in the patient's illness, therefore, the need for interventions and health programs aimed at education and support to the caregiver to improve their quality of life and that is reflected in the care of the patient.

KEY WORDS: "Caregiver", "Psycho-oncology", "Family", "Emotions", "Quality of life",

INTRODUCCIÓN

En España, debido al envejecimiento de la población y al consiguiente aumento de enfermedades crónicas, son necesarios no sólo cuidados orientados a aspectos físicos derivados de estas patologías sino también aquellos aspectos influidos a nivel emocional englobando los cuidados a nivel integral. Estos cuidados están centrados en conseguir el bienestar del paciente, promoviendo un confort óptimo y mejorando la calidad de la comunicación entre la diada terapéutica¹.

La OMS define las *enfermedades no transmisibles* o *crónicas* como "afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta"². Entre ellas destacan las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, diabetes y cáncer³. Ésta última es la segunda causa de muerte en el mundo, llegando a registrarse 8,8 millones de defunciones en 2015. Se prevé que en los próximos 20 años aumente el número de casos de cáncer aproximadamente en un 70%⁴.

Debido al impacto que el cáncer provoca en la sanidad, surgen los cuidados especializados de larga duración o los destinados a fases terminales, conocidos como *cuidados paliativos*. La finalidad de estos cuidados no es curar la enfermedad, sino aliviar los síntomas que causa y mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia a través de la prevención y el alivio del sufrimiento realizando una identificación temprana, una evaluación adecuada así como aplicar tratamientos para el dolor y atención a otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Según la OMS, se estima que un 34% de las personas que padecen cáncer precisan de estos cuidados⁵.

Uno de los múltiples objetivos de los cuidados paliativos es brindar apoyo a los cuidadores. La mayor parte de éstos son los familiares del propio paciente, generalmente mujeres, quienes no tienen conocimientos sanitarios para poder llevar a cabo dicho cuidado, denominándose *cuidador o apoyo informal*^{5, 6}. Su dedicación estaría enfocada al cuidado y atención que se dispensa de manera altruista y gratuita a las personas que necesitan algún tipo de ayuda⁷.

Hay que tener en cuenta que la enfermedad y la hospitalización promueven una ruptura en la dinámica familiar motivado por la necesidad de adoptar nuevos roles y la pérdida de otros adquiridos previamente^{6, 8}. La repercusión en la familia es elevada, y cuando no consiguen readaptarse adecuadamente a las demandas que la enfermedad trae consigo y no se asumen los nuevos roles que exige la situación, genera un impacto emocional en el cuidador difícilmente soportable a lo largo del tiempo^{9,10}. Podríamos entender esta vivencia como “una serie de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales más o menos intensas y cambiantes que la persona puede manifestar delante de la percepción de la muerte inminente, y los resultados que ocasiona esta situación como resultado de apreciarla como amenazante y también desbordante de los propios recursos”¹¹.

Cuando las repercusiones son mantenidas en el tiempo, puede dar lugar a lo que se conoce como *sobrecarga del cuidador*, que comprende un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos. Los cuidadores que sufren estos problemas ven afectadas sus actividades de ocio, relaciones sociales, intimidad y equilibrio emocional¹². Si la sobrecarga es continua puede aparecer en el cuidador la incapacidad para ofrecer una adecuada respuesta a las múltiples demandas y necesidades del paciente, conociéndose este fenómeno como *claudicación familiar*¹³.

Justificación

Los estudios y las investigaciones sobre las consecuencias derivadas del cáncer se centran en los pacientes y en el personal sanitario que los asiste, olvidando o relegando a un segundo plano a la familia y al cuidador que tan presentes están en esta patología.

Por este motivo, es importante realizar una revisión para conocer cuáles son las consecuencias físicas y psicológicas que puede experimentar el cuidador, permitiendo al equipo sanitario valorar sus necesidades durante el proceso del cuidado, y evitar llegar a una sobrecarga que impida al cuidador ocuparse de sí mismo y de la persona enferma.

Uno de los profesionales sanitarios que más está en contacto con el paciente y su familia es el personal de enfermería, por eso es fundamental el conocimiento en este campo para valorar las dificultades y necesidades del cuidador.

OBJETIVOS

El objetivo principal es analizar mediante una revisión bibliográfica cuáles son las repercusiones físicas, psicológicas y sociales del cuidador informal del paciente oncológico adulto.

Objetivos específicos:

- Describir el perfil sociodemográfico del cuidador informal del paciente oncológico.
- Analizar medidas no farmacológicas o intervenciones enfermeras centradas en el cuidador principal del paciente oncológico adulto.

METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica centrada en el análisis de la literatura científica analizando las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de los cuidadores informales de pacientes oncológicos, así como su perfil sociodemográfico e intervenciones enfermeras. La búsqueda de información se realiza entre los meses de diciembre de 2017 y febrero de 2018.

Las **palabras clave** empleadas en la búsqueda de información han sido las siguientes: "Cuidador", "Oncología", "Psicooncología", "Emociones", "Calidad de vida", "Familia", "apoyo social", "Psycho-oncology", "Family", "Oncology", "Emotions".

Para la búsqueda de información se han utilizado las siguientes bases de datos: PubMed, Cuiden, Biblioteca Cochrane, Índice Bibliográfico en Ciencias de la salud (IBECS) y Scielo. También, se han buscado artículos en Elsevier.

Tabla 1: Estrategia de búsqueda

| Bases de datos | Cadenas de búsquedas (Operadores booleanos) |
|----------------------------|---|
| PubMed | <ul style="list-style-type: none"> • Psycho-oncology "AND" Care "AND" Adults "AND" Emotions • Family careviger "AND" oncology "AND" adults "AND" emotions • Psycho-oncology "AND" Overload |
| Cuiden | <ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga "AND" Cuidador "AND" Cáncer |
| Biblioteca Cochrane | <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida "AND" Cuidador "AND" Cáncer • Cuidador "AND" Cáncer |
| IBECS | <ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga "AND" Cuidador "AND" Cáncer • Emociones "AND" Cuidador "AND" Cáncer • Calidad de vida "AND" Cuidador "AND" Cáncer |
| Scielo | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidador "AND" Cáncer • Calidad de vida "AND" Cuidador "AND" Cáncer • Sobrecarga "AND" Cuidador "AND" Cáncer |
| Elsevier | <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida "AND" Cuidador "AND" Cáncer • Sobrecarga "AND" Cuidador "AND" Cáncer • Emociones "AND" Cuidador "AND" Cáncer |

Fuente: Elaboración propia

Criterios de inclusión

- Publicaciones con menos de 9 años de antigüedad (desde 2010 a 2018, ambos inclusive).
- Publicaciones donde los cuidadores principales no son remunerados o no sean profesionales sanitarios.
- Publicaciones que traten sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de los cuidadores.
- Publicaciones que describan el perfil sociodemográfico del cuidador.
- Publicaciones que traten sobre el cuidador del paciente oncológico adulto.
- Publicaciones que estén escritas en castellano e inglés.
- Publicaciones que ofrezcan el texto completo.
- Publicaciones que traten sobre intervenciones de enfermería dirigidas al cuidador de un paciente oncológico.

Criterios de exclusión

- Artículos que traten sobre la oncología infantil.
- Artículos donde se traten otro tipo de patologías que no sea el cáncer.
- Artículos que analicen solamente las repercusiones del paciente oncológico y no del cuidador.
- Artículos que estén escritos en otros idiomas que no sean castellano e inglés.
- Artículos que no estén a texto completo.

DESARROLLO

a) Resultados de la búsqueda

Tras realizar la búsqueda bibliográfica se han encontrado 308 resultados, de los cuales 26 han sido seleccionados con los perfiles de búsqueda.

Tabla 2: Resultados de búsqueda

| Buscadores | Artículos encontrados | Artículos excluidos | Artículos incluidos |
|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| PubMed | 120 | 110 | 10 |
| Cuiden | 93 | 90 | 3 |
| Biblioteca Cochrane | 11 | 11 | 0 |
| Elsevier | 25 | 19 | 4 |
| IBECS | 16 | 12 | 4 |
| Scielo | 43 | 38 | 5 |

Fuente: Elaboración propia

b) ¿Cuáles son las repercusiones físicas, psicológicas y sociales que sufre un cuidador de un paciente oncológico? (Anexo I)

Al conocer el diagnóstico de una enfermedad oncológica se produce un cambio en la vida del paciente y en su familia¹⁴, ya que ésta debe centrar parte de su vida cotidiana a los cuidados. Esto conlleva a que el cuidador dedique más tiempo al paciente que a sí mismo llegando a perder el sentido de la prioridad¹⁵⁻¹⁷, el tiempo de ocio¹⁷⁻¹⁹, incluso a despreocuparse por el aseo y la alimentación²¹ afectando así a su calidad de vida²⁰.

Las repercusiones físicas más frecuentes entre los cuidadores de un enfermo oncológico son: fatiga^{17,19,21-24}, cansancio^{14,22,25} y dolor^{16,17,22,23,25-27}, así como las psicológicas se focalizarían en estados de ansiedad^{14,18-31}, depresión^{18,19,21,22,24,26,27,31,32}, trastornos del sueño^{14,16,17,22,23,25,26,28,33}, angustia^{17,18,23-26,28,32} y pensamientos o intentos suicidas (17% y 3% respectivamente)³⁰.

Cabe destacar, que debido a dichas repercusiones hay gran cantidad de cuidadores que toman tratamiento para el dolor, la ansiedad y para el trastorno del sueño, pudiendo llegar también a la automedicación, llegando a cifras cercanas al 80% de los pacientes con ansiedad, de los cuales el 10% reciben tratamiento para la misma³¹.

Para reducir la toma de fármacos, el nivel de ansiedad y la mala calidad de sueño, la investigación demuestra que dar un masaje en la espalda de 15 minutos diarios durante una semana se ven efectos positivos sobre el cuidador³³.

La sobrecarga del cuidador es un indicador de repercusiones en el cuidador. En la revisión literaria se observa la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit que consiste en un cuestionario diseñado para valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por el cuidador principal. La puntuación total es la suma de todos los ítems, siendo mayor carga cuanto mayor puntuación se obtenga^{17,22}. La literatura científica muestra rangos muy amplios: unos oscilan entre 9% para cuidadores sin sobrecarga²⁸, hasta otros que ascienden hasta el 76,8%¹⁹ con datos intermedios^{21,35}. Por otro lado, para la sobrecarga leve, se muestran datos igualmente variables: 9,3% los que menos apuntan¹⁹ hasta un 25%³⁶ con otros datos intermedios entre estas cifras^{27,28,35}. Por último, para la sobrecarga intensa también se muestran rangos amplios: oscilan entre 13,9%¹⁹ llegando hasta un 86,6%¹⁶ con datos intermedios^{28,35,36,37,38,39}.

c) ¿Cuál es el perfil sociodemográfico del cuidador informal del paciente oncológico? (Anexo II)

Los datos obtenidos mantienen unos rangos generosos. Pueden oscilar edades muy variadas^{15-17,19,21,22,27-29,34-39}, desde unas muy tempranas de 18 años^{22,34,36} hasta perfiles de edad geronte^{15,19,22,27,34,36,37}, cuyo grado familiar más frecuente corresponde a esposas e hijas. El tiempo diario dedicado al cuidado es de 8 a 18 horas diarias^{21,22,28,34,35}, ya que entre un 52-80% de cuidadores conviven con el paciente^{16,31,36,35,39}.

La situación laboral que más predomina es el trabajo en el hogar y en menor porcentaje los cuidadores tienen empleo³⁸ o están jubilados^{16,36}. Por último, el 60-80% cuentan con un nivel de estudios básicos^{14,17,21,27,28,35,37,38} y un 21,3-26,8% estudios universitarios^{16,17,21}.

d) Medidas no farmacológicas o intervenciones enfermeras centradas en el cuidador principal del paciente oncológico adulto

El desconocimiento y el miedo por parte del cuidador establece que en numerosas ocasiones se vea sobrepasado en determinados momentos del cuidado^{14-16,21,27,35}. Debido al estigma social los cuidadores son reacios a buscar ayuda de otras personas en determinadas ocasiones²⁰. Por ello, son necesarias las intervenciones de enfermería para ayudar tanto al paciente como a su familia, ya que la literatura señala la necesidad de recibir apoyo emocional, físico y educativo para poder llevar a cabo un mejor cuidado. El personal de enfermería es el que más está en contacto con ellos, por lo que conviene que haya comunicación y que la relación entre ellos sea adecuada^{16,19,20,22,24,27,35,39}.

La investigación científica señala que "las acciones y los cuidados independientes propios de la enfermería son aceptables pero con perspectivas de mejorar, ya que el acercamiento de la enfermería a los cuidadores disminuye la ansiedad"¹⁵.

Por lo mencionado anteriormente, se encuentran diferentes medidas no farmacológicas impartidas por enfermería y dirigidas al cuidador del paciente oncológico. Entre ellas se encuentran: talleres educativos en los que enseñan al aseo, alimentación y movilidad del paciente en el domicilio^{14-16,21,22,35,38,39}. También están contemplados programas de visita domiciliaria en los que la enfermera acude al domicilio para resolver dudas y ayudar al cuidador³¹ o la atención por vía telefónica para ayudar y aconsejar²⁶. Por último, se evidencia que la existencia de grupos de apoyo al cuidador en el que una de las medidas que aconsejan es "salir del domicilio para realizar actividades al aire libre" son opciones beneficiosas¹⁵.

Tras la revisión bibliográfica, se observa que países como España^{21,35}, Cuba^{16,22}, México^{15,25} y Alemania^{24,36} dan importancia a talleres educativos y grupos de apoyo e inciden en una buena relación terapéutica enfermera-cuidador.

CONCLUSIONES

En la revisión bibliográfica se analizan las repercusiones físicas, psicológicas y sociales más frecuentes en el cuidador de un enfermo oncológico, siendo las más mencionadas la fatiga, el cansancio, el dolor, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y angustia.

Se observa que el perfil sociodemográfico del cuidador de un paciente oncológico es mujer cuya situación laboral es ama de casa, generalmente esposa e hija con rangos de edades muy variados y que la mayoría conviven con el enfermo. En la revisión literaria queda de manifiesto la relación existente entre las horas diarias de cuidado y el grado de sobrecarga, éste último aumentando todavía más si el cuidador convive habitualmente en el mismo domicilio que el paciente.

Debido al importante papel que tiene el cuidador en la enfermedad del paciente, es necesario aumentar las intervenciones y programas de ayuda por parte del personal de enfermería y que éstos tengan una buena educación y aprender cómo ayudar, porque de esta manera el cuidador tendrá mejor calidad de vida y se verá reflejado en el cuidado del enfermo oncológico.

El equipo de enfermería ocupa un lugar importante ya que es el que más tiempo pasa tanto con el paciente como con su familia, por ello es necesario establecer una buena relación terapéutica para que los programas de ayuda alcancen el nivel deseado.

Por último, es importante destacar la identificación de las repercusiones nombradas anteriormente en el cuidador, para que en futuras investigaciones puedan elaborarse distintas guías clínicas o intervenciones que faciliten al cuidador compatibilizar su vida con el cuidado, aunque en determinados artículos nombren grupos de ayuda y diferentes talleres impartidos por enfermería, aún son escasos los recursos y estudios que demuestren el acceso y resultados de las intervenciones enfermeras en el cuidador.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Auría MC Cuidados paliativos y el paciente terminal [internet]. 2015 [20 Dic 2017]; 62. Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001080.pdf
- 2.- Tripodoro V. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. Revista de crítica social [internet]. 2015 [20 Dic 2017]; 17:24. Disponible en: <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324/1216>
- 3.- Organización Mundial de la Salud (OMS) [internet]. Enfermedades crónicas.; Suiza [actualizado Enero 2018; citado 20 En 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- 4.- Organización Mundial de la Salud (OMS) [internet]. Cáncer; Suiza [actualizado Enero 2018; citado 20 En 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- 5.- Organización Mundial de la Salud (OMS) [internet]. 0Cuidados paliativos; Suiza [actualizado Agosto 2017; citado 20 En 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
- 6.- Estrada M.E, Gil A.I, Gil M, Viñas A. La dependencia: efectos en la salud familiar. Atención Primaria [internet]. 2017 [2 Feb 2018]; 50 (1):23-24. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-la-dependencia-efectos-salud-familiar-S0212656716302499>
- 7.- Barahona Álvarez H, Viloría Jimenez A, Sánchez Sobrino M, Callejo Pérez M.S. Detección del riesgo de claudicación en los cuidadores de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos de Agudos. Med Paliat [internet]. 2012 [2 Feb 2018]; 19(3): 100-104. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X11000176>

8.- Rodrigues Gomes A. El cuidador y el enfermo en el final de la vida. Enfermería global [internet]. 2010 [2 Feb 2018]; 18. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022

9.- Haro Rodriguez M.A, Gallardo vidal L.S, Martínez Martínez M.L, Camacho Calderón N, Velázquez Tlapancho J, Paredes Hernández E. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. Psicooncología [internet] 2014 [2 Feb 2018]; 11(1):87-99. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44919>

10.- Martínez Cruz M.B, Monleón Just M, Carretero Lanchas Y, García-Barquero Merino M.T. Enfermería en Cuidados Paliativos y al final de la vida. 1ª ed. Barcelona: Editorial Elsevier España; 2012.

11.- Tuca A, Schroder M, Novellas A. Cuidados paliativos en oncología. Anuario de psicología [internet]. 1998 [6 Feb 2018] 29(4):35-53. Disponible en: www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/download/61499/88346

12.- Retamal Matus H, Aguilar L, González R, Valenzano S. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas. Psicogeriatría [internet]. 2015. [8 Feb 2018]. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf

13.- Pérez C, González L. Claudicación familiar con pacientes oncológicos en etapas avanzadas de la enfermedad. Medigraphic [internet] 2016. [8 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hph161c.pdf>

14.- Moreira de Souza R, Turrini R. Paciente oncológico terminal: Sobrecarga del cuidador. Enfermería global [internet]. 2011 [12 Feb 2018]; 10(22). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200013

15.- Guerrero Nava J, Romero Quechol G, Martínez Olivares M, Martínez Martínez R, Rosas Reyes C. Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. Medigraphic [internet]. 2015 [10 Feb 2018]; 24(2):91-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162d.pdf>

16.- Bethancourt S, Bethancourt E, Moreno R, Suárez H. Evaluación del bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes oncológicos en la fase de cuidados paliativos. Medigraphic [internet]. 2014 [14 Feb 2018]; 20(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53662>

17.- Escobar Ciro C. Percepción de la calidad de vida de cuidadores familiares de adultos con cáncer. Investigación Educación enfermería [internet]. 2012 [16Feb 2018]; 30(3): 320-329. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/8726/12913>

18.- Nipp R, Jawahri E, Fishbein J, Gallagher E, Stagl J. Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer. Annals of Oncology [internet]. 2016 [14 Feb 2018]; 27(8):1607-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27177859>

19.- Eterovic C, Mendoza Parra S, Sáez Carrillo K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas dependientes. Enfermería Global [internet]. 2015 [17 Feb 2018]; 14(2). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/198121>

20.- Jeong A. The moderating role of social support on depression and anxiety for gastric cancer patients and their family caregivers. Plos one. [internet]. 2017 [10 Feb 2018]12 (12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5746226/>

21.- Rodríguez Rodríguez A, Rihuete Galve M. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. Medicina paliativa. [internet]. 2011[10 Feb 2018] 18(4): 135-40. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-influencia-dependencia-los-enfermos-oncologicos-S1134248X11000036>

22.- Puerto Pedraza. Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. Cuidarte [internet]. 2015[15 Feb 2018]; 6(2):1029-1040. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732015000200003&script=sci_abstract&tlng=es

23.- Aparecida Marchi J. The meaning of being a caregiver of a dependent relative suffering from cancer: Palliative contributions. Enfermagem [internet] 2016 [17 Feb 2018]; 25(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100311&script=sci_arttext&tlng=en

24.- Sklenarova H, Krumpelmann A, Haun M, Friederich H, Huber H. When do we need to care about the caregiver? Supportive care need, anxiety and depression among informal caregiver of patients with cancer and cancer survivors. Cancer journal[internet] 2015 [18 Feb 2018]; 121(9): 1539-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25677095>

25.- Nicolaz J, Vega MontesD, Castañeda Castro A, Olguín Vega E. Emociones del cuidador primario ante su enfermo con diagnóstico de cáncer. CuidArte [internet]. 2012 [15 Feb 2018]; 1(1). Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewArticle/195>

26.- Anneke U, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oechsle K. Quality of life, psychological burden, needs and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. BMC [internet]. 2017 [12 Feb 2018]; 16(31). Disponible en: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0206-z>

27.- Caqueo Urizar A, Segovia Lagos P, Urrutia Urrutia U, Miranda Castillo C, Navarro Lechuga E. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzados. Psicooncología [internet]. 2013[14 Feb 2018]; 10(1): 95-108. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/41950/39951>

28.- Vega Angarita O, Ovallos Lizcano F, Velásques Ardilla N. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica cancerológica en San José de Cúcuta. Investigación en Enfermería [internet]. 2012 [15 Feb 2018]; 14(2):85-95. Disponible en: www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/1452/145226758006/6

29.- Pedraza Puerto H, Carrillo González G. Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. Revista de la Universidad Industrial de Santander [internet]. 2015 [17 Feb 2018];47(2):125-136. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072015000200004&script=sci_abstract&tlng=es

30.- Park B, Kim S, Shin J, Sansos Fisher R, Shin D, Cho J. Suicidal ideation and suicide attempts in anxious or depressed family caregivers of patients with cancer. Plos one. 2013 [18 Feb 2018]; 8(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23565204>

31.- Lkhoyaali S, Ait El Haj M, El Omrani F, Layachi M. The burden among family caregivers of elderly cancer patients. BMC [internet]. 2015 [18 Feb 2018]; 8(4). Disponible en: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1307-5>

32.-Padmaja G, VanlalhruiiC, Rana S, Nandinee D, Hariharan M. Caregiver' depression, anxiety, distress and somatization as predictors of identical symptoms in cancer patients. Cancer research [internet]. 2016 [17 Feb 2018]; 12(1): 53-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27072210>

33.- Pinar R, Afsar F. Back massage to decrease state anxiety, cortisol level, blood pressure, heart rate and increase sleep quality in family caregivers of patients with cancer: A randomised controlled trial. The pan African medical journal. 2015 [17Feb 2018]; 16(18): 8127-33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26745049>

34.- Martínez Ruiz E, Díaz Vega F, Gómez Blanco E. Sobrecarga del cuidador primario que asiste a un familiar con cáncer. Biblioteca Latina. 2010 [10 Feb 2018]. 6(11) Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/altepepaktli-salud-de-la-comunidad/articulo/sobrecarga-del-cuidador-primario-que-asiste-a-un-familiar-con-cancer>

35.- Ramón Arbués E. Sobrecarga del cuidador principal del paciente dependiente. Estudio de las desigualdades de género. Cuidando la salud: Revista científica de enfermería [internet]. 2017 [15 Feb 2018]; 14: 5-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6178055>

36.- Tripodoro Vilma, Veloso Verónica, Llanos Victoria. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. Dialnet [internet] 2016 [15 Feb 2018]; 17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6154357.pdf>

- 37.- González Guerra A, Fonseca Fernández M, Valladares González A, López Angulo L. Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. Finlay [internet] 2017 [17 Feb 2018]; 7(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100005
- 38.- Torres Pinto X, Carreno Moreno S, Chaparro Díaz L. Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. Revista de la Universidad Industrial de Santander [internet]. 2017 [17 Feb 2018]; 49(2): 330-338. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072017000200330&script=sci_abstract&tlng=es
- 39.- Akpan Idiok P, Nonye Anarado A. Perception of burden of carevigin by informal caregiver of cancer patients attending University of Calabar. Asian pacific journal of cancer prevention. 2014 [18 Feb 2018]; 18: 159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4236844/>

ANEXOS

Anexo I: ¿Cuáles son las repercusiones físicas, psicológicas y sociales que sufre un cuidador de un paciente oncológico?

| AUTOR | PAÍS | CONSECUENCIAS FÍSICAS | CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS | ZARIT |
|--------------------------------------|-------------|------------------------------|---|---|
| Moreira de Souza, 2011 ¹⁴ | Brasil | Agotamiento | Estrés Miedo Ansiedad Menor satisfacción con la vida Pérdida de la autoestima Desesperación Tristeza Soledad Alteración dinámica familiar Trastornos del sueño | - |
| Guerrero, 2015 ¹⁵ | México | - | Miedo Pérdida del sentimiento de la prioridad | - |
| Bethancourt, 2014 ¹⁶ | Cuba | - | Dolor de piernas Lumbalgia Hipertensión arterial | SC leve 13,4%; SC intensa 86,6% (46 pts medios) |
| Escobar, 2012 ¹⁷ | Colombia | Dolor Fatiga | Angustia Incertidumbre Estrés Desatenderse a sí mismo Cambios en el apetito Disminución de tiempo de ocio Trastornos del sueño | - |
| Nipp, 2016 ¹⁸ | EEUU | - | Ansiedad Depresión Angustia Falta de confianza en uno mismo Falta de tiempo para el ocio | - |
| Eterovic, 2015 ¹⁹ | Chile | Fatiga Cefaleas | Falta de tiempo de ocio Ansiedad Depresión Falta de apoyo | No SC 76,8%; SC leve 9,3%; SC intensa 13,9% |

Sobrecarga del cuidador de un enfermo oncológico y cuidados de enfermería. Laura Tamargo Allué

| | | | | |
|------------------------------|----------|---|--|---|
| Jeong,2017 ⁰ | Corea | - | Ansiedad Falta de apoyo | - |
| Rodríguez,2011 ²¹ | España | Agotamiento, cansancio | Ansiedad Depresión | No SC 54%; Si SC 46% |
| Puerto,2015 ²² | Cuba | Agotamiento Dolor Fatiga | - | - |
| Marchi,2016 ²³ | Brasil | Dolor Fatiga | Tristeza Angustia Ansiedad Trastornos del sueño | - |
| Halina,2015 ²⁴ | Alemania | Fatiga | Angustia Ansiedad Depresión Falta de apoyo | - |
| Nicolaz,2012 ²⁵ | México | Dolor Cansancio | - | - |
| Ullrich,2017 ²⁶ | Alemania | Dolor corporal Problemas digestivos Pérdida de peso | Ansiedad Estrés Depresión Angustia Tristeza Trastornos del sueño Problemas para concentrarse | - |
| Caqueo,2013 ²⁷ | Chile | Dolor corporal | | SC leve 46 Puntos |
| Vega,2012 ²⁸ | Colombia | - | - | No SC 9%; SC leve 17,6%; SC intensa 79,4% |
| Puerto,2015 ²⁹ | Cuba | - | Falta de control en su vida Impotencia Ansiedad Aislamiento social | - |
| Park,2013 ³⁰ | Corea | - | Ideas suicidas Intento de suicidio Ansiedad Depresión | - |

Sobrecarga del cuidador de un enfermo oncológico y cuidados de enfermería. Laura Tamargo Allué

| | | | | |
|------------------------------|--------------|---|---|--|
| Lkhoyaali,2015 ³¹ | Marruecos | Aumento de automedicación | Depresión Ansiedad Miedo Aumento de gastos económicos Despido laboral | - |
| Padmaja,2016 ³² | India | - | Tristeza Ansiedad Angustia Depresión Aumento de gastos económicos | - |
| Pinar,2015 ³³ | Turquía | Hipertensión arterial | Trastornos del sueño Ansiedad | - |
| Martínez,2010 ³⁴ | México | - | - | No SC 52,5%; SC intensa 25% |
| Arbués,2017 ³⁵ | España | Hipertensión arterial Dislipemia Diabetes | | SC leve 21,4%; SC intensa 51% |
| Tripodoro,2015 ³⁶ | Buenos Aires | - | | No SC 33%; SC leve 25%; SC intensa 43% |
| Gonzalez,2017 ³⁷ | Cuba | Fatiga | Bajo nivel de autoestima | SC intensa 60% |
| Torres,2017 ³⁸ | Colombia | - | - | SC intensa 53,4% |
| Ackley,2014 ³⁹ | Nigeria | - | Falta de apoyo | SC intensa 51,8% |

Fuente: Elaboración propia

Anexo II: ¿Cuál es el perfil sociodemográfico del cuidador informal del paciente oncológico?

| AUTOR | PAIS | SEXO | EDAD | GRADO FAMILIAR | TIEMPO DIARIO DE CUIDADO | TIEMPO TOTAL DE CUIDADO | SITUACIÓN LABORAL | NIVEL DE ESTUDIOS | CONVIVENCIA CON EL ENFERMO |
|--------------------------------------|----------|------------|-----------------------------------|---|---------------------------------------|---|---------------------------------------|---|----------------------------|
| Moreira de Souza, 2011 ¹⁴ | Brasil | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Guerrero, 2015 ¹⁵ | México | F | 41-60 | Esposa 59%; Hijas 56,4%; Sobrinos y nueras 12,8% | - | - | Ama de casa 53,8% | Bachiller 38,5% | - |
| Bethancourt, 2014 ¹⁶ | Cuba | F | 46 EM | Esposas, Hijas, Nietos | - | - | Desempleados 80%; Jubilados 30% | Universitarios 26,8% | Si |
| Escobar, 2012 ¹⁷ | Colombia | F 74,2% | 36-59 57,9% | Hijas 29,7%; Esposas 21,1% | - | <6 meses 44%; > 1,5 años 21,5% | Amas de casa 50,2% | Secundaria 46,4%; Universitarios 21,3% | - |
| Nipp, 2016 ¹⁸ | EEUU | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Eterovic, 2015 ¹⁹ | Chile | F 88,1% | 45-64 60,9% | - | - | > 3 años 61,6% | - | - | Si 80% |
| Jeong, 2017 ⁰ | Corea | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Rodríguez, 2011 ²¹ | España | F | 56 EM | Esposa; Hija | 24 h 47%; 8-17h 16%; <8h 37% | 30 días 3%; >2 años 31% | Ama de casa | Primario 54%; Universitario 22% | - |
| Puerto, 2015 ²² | Cuba | F 80% | 18-78 | Hijos 46,7%; Esposa 13,3% | 18h | 6 meses 48%; >37 meses 8% | Amas de casa 50,7% | Medios 44% | - |
| Marchi, 2016 ²³ | Brasil | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Halina, 2015 ²⁴ | Alemania | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Nicolaz, 2012 ²⁵ | México | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Ullrich, 2017 ²⁶ | Alemania | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Caqueo, 2013 ²⁷ | Chile | F 88,2% | 30-49 44,1%; 50-69 35,3% | Esposas | - | - | - | Secundaria 29,4% | - |

Sobrecarga del cuidador de un enfermo oncológico y cuidados de enfermería. Laura Tamargo Allué

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------|------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------|------------------------|---|----------------------------------|----------|
| Vega,2012 ²⁸ | Colombia | F 83,5% | 36-59 | - | >12h 57,6% | 7-18 meses 45,9% | Amas de casa 61,2% | Primaria 48,2% | - |
| Puerto,2015 ²⁹ | Cuba | F 80% | - | Hijos 46,7%; Esposas 13,3% | 18h | 12 meses | Amas de casa 50,7%; Empleado 14,7% | - | - |
| Park,2013 ³⁰ | Corea | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Lkhoyaali,2015 ³¹ | Marruecos | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Padmaja,2016 ³² | India | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Pinar,2015 ³³ | Turquía | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Martínez,2010 ³⁴ | México | F | 18-72 (40,3 EM) | Madres 32,5%; Esposas 17,5% | 8-12h | - | Amas de casa 55% | Básico 45%; Secundaria 30% | - |
| Arbués,2017 ³⁵ | España | F 85,7% | 56,3 EM | - | 15,19h media | 8 años media | - | Básicos 75,5% | Si 79,6% |
| Tripodoro,2015 ³⁶ | Buenos Aires | F 70% | 18-84 (48 EM) | Hijos 52%; Pareja 30% | - | - | Amas de casa 22%; Jubilados 15% | Medios 80% | Si 52% |
| Gonzalez,2017 ³⁷ | | F | 51-72 | Esposas; Hijas | - | - | Amas de casa | Básico | - |
| Torres,2017 ³⁸ | Colombia | F | 43,2 EM | Hijos; Padre/madre | - | - | Amas de casa 50,8%; Empleado 16,1% | Primaria | - |
| Ackley,2014 ³⁹ | Nigeria | F 62,9% | 35,9 EM | Esposas | - | - | Desempleados 38,5% | - | Si 71,2% |

F: Femenino; EM: Edad Media. Fuente: Elaboración propia