

**Caracterización sociodemográfica y principales afecciones físicas y psicológicas del
cuidador informal: Artículo de revisión**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Facultad de ciencias de la salud



Presentado por:

Carolina Franco Ramírez

Juan David Ortiz Polo

Asesora:

Lina María Ortiz Vargas

Medellín

2018

Nota de aceptación.



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

Carolina Franco Ramirez

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: **“Caracterización sociodemográfica y principales afecciones, física y psicológicas del cuidador informal: artículo de revisión”**, elaborado por los estudiantes **CAROLINA FRANCO RAMIREZ Y JUAN DAVID ORTIZ POLO**, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad de Salud y por lo tanto se declara como:

Aprobado Aceptable

Medellín, Mayo 24 del 2018

Mg. Olga Liliana Mejía
Presidente

Juan David Ortiz Polo
Estudiante

Mg. Lina María Ortiz
Secretario

Mg. Milton Andrés Jara
Vocal

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

Carolina Franco Ramirez

Carolina Franco Ramírez
Estudiante

Los suscritos miembros de la Comisión de Investigación del Proyecto de Grado: "Caracterización sociodemográfica y principales afectaciones, físicas y psicológicas del cuidador informal: artículo de revisión", elaborado por los estudiantes CAROLINA FRANCO RAMÍREZ Y JUAN DAVID ORTIZ POLO, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptualizar que este cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad de Salud, por lo tanto se declara como:

Aprobado Aceptable

Medellín, Mayo 24 del 2018

Juan David Ortiz Polo

Juan David Ortiz Polo
Estudiante

Mg. Olga Liliana Mejía
Presidenta

Mg. Lina María Ortiz
Secretario

Mg. Milton Andrés Jara
Vocal

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

Agradecimientos

Primeramente a Dios por el acompañamiento y la fortaleza brindada para la realización de este trabajo.

Agradecemos especialmente a la asesora Lina María Ortiz por su dedicación y paciencia en la elaboración en cada una de las etapas de este proyecto.

RESUMEN DE PROYECTO DE GRADO

Corporación Universitaria Adventista

Facultad: Ciencias de la salud

Programa: Enfermería

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PRINCIPALES AFECCIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS DEL CUIDADOR INFORMAL: ARTICULO DE REVISIÓN

Nombre de los integrantes del grupo: Carolina Franco Ramírez, Juan David Ortiz Polo

Asesor: Doctorando Lina María Ortiz Vargas

Fecha de terminación del proyecto: 9 Julio 2018

PROBLEMA O NECESIDAD

Los Cuidadores Informales (C.I), se han consolidado en la sociedad como las personas encargadas de brindar apoyo a los individuos que por algún motivo requieren de este; si bien es cierto, existe una profesión idónea para realizar estas actividades de cuidado no es fácil acceder a estos; por esta razón, los C.I a pesar de no tener conocimientos científicos para realizarlos deben empoderarse de este rol y asumir la carga que esto conlleva.

Además se ve incrementada la necesidad de estos C.I, puesto que la sociedad se encuentra en una transición poblacional, en donde el aumento de la población adulta es cada vez

mayor, y a su vez la aparición de enfermedades crónicas que tienen como consecuencia la aparición de eventos incapacitantes en quienes las sufren.

MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión documental, el proceso de búsqueda permitió revisar 64 estudios y a partir de esto, se realizaron varios filtros que permitieron descartar los artículos según los criterios de elegibilidad establecidos; el primero excluyó 10 artículos previos al 2012; para el segundo filtro se contaron con 54 estudios, de los cuales 8 no cumplían puesto que trataban el tema de cuidadores formales; de los 46 artículos restantes 8 fueron descartados ya que se centraban en la patología el sujeto de cuidado. Finalmente 38 artículos cumplieron con los criterios definidos. Posterior a esto, se realizó la validación de dichos artículos utilizando la escala de Jadad y las listas de chequeo STROBE, PRISMA y COREQ. Estas herramientas permitieron descartar artículos que su validez no era adecuada para su uso y evaluaron correctamente 31 artículos en dos idiomas; 6 de ellos en inglés y los 25 restantes en español.

RESULTADOS

La revisión bibliográfica permitió conocer que los C.I. son en su mayoría mujeres, de mediana edad, casadas, con escolaridad básica. Su parentesco con el sujeto de cuidado es

en primer a grado y la razón principal por la cual brindan estas acciones es iniciativa propia.

Se evidenció de igual manera, que los hombres a pesar de no ejercer habitualmente este rol son quienes presentan más rápido y frecuentemente agotamiento emocional. Otro hallazgo relevante fue la duración del desempeño como C.I, que en promedio fue de 12 meses; sumado a esto tienen a cargo labores del hogar y no tienen apoyo de terceros. Por lo cual se les dificulta realizar trabajos que representen una ganancia material y mejore sus ingresos económicos. Por tal motivo, se encuentra en ellos como consecuencias la aparición de afecciones tanto físicas como psicológicas.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que los cuidadores informales, en su mayoría mujeres; requieren de una red de apoyo extensa, bien sea familiar, que les permita por ciertos momentos salirse de su rol de cuidadora y retomar el rol que tenían en la sociedad; y un apoyo dirigido por entidades gubernamentales, que les proporcione la manera de subsanar los insuficientes ingresos económicos a causa de no contar con un empleo remunerado. Esto permitirá que a futuro se disminuyan las afecciones físicas y psicológicas que conllevan ser cuidador; y de esta manera, la probabilidad que esa persona cuidadora se convierta en un sujeto de cuidado.

Tabla de contenido

1. PRESENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA DEL CUIDADOR INFORMAL	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 PREGUNTA	14
1.4 OBJETIVO	14
1.5 JUSTIFICACIÓN	15
2. METODOLOGIA	15
2.1 DISEÑO.....	15
2.2 TIPOS DE PARTICIPANTES	15
2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	16
2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	16
2.5 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS Y ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	16
2.6.....	18
3. RESULTADOS.....	19
4. DISCUSIÓN.....	25
5. CONCLUSIONES.....	26
6. REFERENCIAS	28

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de artículos según fuentes de información.....	19
Tabla 2. Cantidad de artículos según país de publicación	20
Tabla 3. Resultados de variable del C.I. según número de artículos.....	20
Tabla 4. Resultados de variables del sujeto de cuidado según número de artículos.....	22
Tabla 5. Resultados según variables de caracterización del C.I.	23
Tabla 6. Resultados de según las afecciones del C.I.	23
Tabla 7. Resultados de según variables de caracterización del sujeto cuidado	24

1. PRESENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA DEL CUIDADOR INFORMAL

1.1 INTRODUCCIÓN

El cuidado, ha sido definido por Archury (1) como una característica innata requerida por todo ser humano, desde su nacimiento hasta su muerte; el cual, desde sus orígenes se brindó de manera empírica; en sus inicios las madres, abuelas y matronas eran designadas implícitamente por la sociedad a realizar actividades de cuidado. En el transcurrir natural de la vida, personas que no se podían valer por sí mismas o afectadas a causa de eventos particulares como las guerras, necesitaron también de una ayuda externa que les permitiera realizar por sí mismos el proceso de recuperar su autonomía. Ante todos estos hechos, surge la necesidad de personas con una formación enfocada a brindar un cuidado más idóneo que diera respuestas a estas problemáticas.

Sobre este tema la teórica Virginia Henderson afirma que:

“las enfermeras y los enfermeros tienen la función principal de atender a las personas enfermas o sanas para llevar a cabo las actividades que colaboran con su recuperación o bien a evitar que padezcan cuando se acerca su hora final. Los cuidados de enfermería son un servicio que compensan la falta de fuerza, voluntad o conocimiento, dependiendo del trastorno” (2)

Aunque exista una profesión encargada directamente de estas actividades de cuidado; hay diferentes circunstancias como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) son el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles e incapacitantes y la pérdida de autonomía de la población adulta, que conllevan a que personas no profesionales, ejerzan como cuidadores informales; esto se puede ver evidenciado en el ASIS de Colombia (4) en el cual se indica la inversión de la pirámide poblacional, teniendo como consecuencia mayores alteraciones en la salud y demanda de cuidado de la población adulta. Del Valle (5) argumenta que las personas que toman este rol deben asumir esta

responsabilidad como una obligación moral frente a la sociedad, lo que conlleva a un desgaste emocional, físico y económico.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la real academia española, define la palabra cuidar como poner en diligencia, atención y solicitud la atención de algo, pero al profundizar más este término se encontrará que la acción de cuidar, contiene otros matices, el cual resulta siendo un término bastante amplio, Como Siles (6) lo afirma , este término contiene unas esencias, esto hace referencia a sus características, propiedades y relaciones más profundas, debido a que la acción de cuidar ha evolucionado a través del tiempo, y ha sido influenciado por el contexto social, la religión y el avance científico.

Archury (1) indica que a través de la historia se ha evidenciado que la naturaleza del hombre es una constante preocupación por mantener un estado de salud óptimo que le permita sobrevivir, y ante la falta de dicha salud, nació la búsqueda de una llamada cura para recuperar esta, esto hizo que existieran diferentes tipos de acciones las cuales fueron llamadas cuidado.

Durante la historia del cuidado en las diferentes épocas y sociedades se pudo identificar cómo estas tareas eran delegadas a ciertas personas; por ejemplo, desde la antigüedad, las acciones de cuidado estaban relacionadas como lo menciona Archury (1) en su publicación *Historia del cuidado* con el hecho de mantener la vida y el bienestar; razón por la cual, en esta época el cuidar estaba atribuido al rol de madre, puesto que eran estas quienes brindaban a sus familias desde el nacimiento hasta su muerte, las enseñanzas para mantener la salud y curar en caso de enfermedad. Durante la edad media esta labor estaba asignada a mujeres consagradas y eran enfocadas en su mayoría a curar en la iglesia o en el hospital a los más desvalidos. Ya a partir del siglo XIX, se encuentra la necesidad de entrenar a las

cuidadoras y gracias a la aparición de Florence Nigthingale, se comienza a implementar el entrenamiento en el cuidado como una práctica basada en conocimientos técnicos.

A partir de esta evolución fundamentada en la formación técnica y la clasificación del cuidado en la labor de enfermería, surgió la necesidad de crear una disciplina que diera a esta ocupación un cuerpo justificado en conocimientos, no solamente técnicos y prácticos sino también teóricos; Gonzales Carrillo (7) afirma que por tal razón emerge enfermería como disciplina con su propio método científico, el Proceso de Atención en Enfermería (PAE) y su razón de ser bien definida que es el cuidado.

Esta profesionalización del cuidado, no extinguió la ocupación milenaria confiada a madres y a personas ajenas a una formación técnica a brindar acciones encaminadas al bienestar y protección de quienes más lo necesitan; es por esta razón, que aún en la actualidad, a pesar de existir una profesión específica para el cuidado coexisten los llamados cuidadores informales.

Se denominan cuidadores informales, de ahora en adelante C.I para este texto, a las personas que realizan la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas , que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria , Como lo menciona Ruiz (8) que en muchas ocasiones estas personas son designadas sin haber manifestado explícitamente su deseo hacerlo, lo cual conlleva a que no reciban esta tarea de forma adecuada, produciendo una sobrecarga hacia la función de cuidadores informales.

Si bien todos requieren de cuidados básicos, existen algunas personas que por sus condiciones de salud o sus características, por el envejecimiento natural demandan asistencia de un cuidador; En su publicación Bayarre Vea (9) demuestra que en la mayoría de los países de América latina, la pirámide poblacional ha tenido un cambio en su estructura llegando a aumentar cada vez más la población de adultos mayores, razón por la cual, puede existir dependencia y sobrecarga a un único individuo.

Sumado esto, Ávila Toscano (10) hace referencia que el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles en sus etapas de mayor incapacidad, junto con el aumento de la población senil, disminuye la capacidad de autocuidado de estas personas, lo que conlleva a la necesidad de requerir C.I., produciendo en estos, desgaste por las demandas físicas y emocionales que esta labor requiere.

De igual manera, en la población infantil se presenta esta misma problemática, como lo menciona Tweel y Cols (11) el desgaste físico y psicológico de los padres afecta su calidad de vida. Espinoza y Jofre (12) mencionan en su publicación que la sobrecarga implica a los cuidadores problemas físicos, mentales, económicos y altera de igual manera el desarrollo de actividades de la vida cotidiana; alteraciones que son llamadas en los cuidadores profesionales, “síndrome Burnout”, definido en 1976 por Maslach y Jackson como el agotamiento emocional, despersonalización y poca realización personal.

Barrera Ortiz (13) afirma que la demanda de tiempo que comprende ser C.I., afecta la condición económica, debido a que por las extenuantes jornadas que pasan con su sujeto de cuidado, se ven en la necesidad de abandonar su trabajo o disminuir su tiempo laboral, de esta manera los recursos económicos se ven perjudicados y sumado a esto, se encuentra el incremento de los gastos que debe de realizar esta persona para la manutención. A partir de esto, se puede evidenciar en Colombia como los C.I. no son beneficiados de ayudas públicas que les permitan menguar sus cargas.

Se puede observar a través de diferentes publicaciones como algunos países abordan el tema de cuidadores informales de una forma más incluyente en sus políticas públicas; por ejemplo, en España la consejería Andaluza de salud y bienestar establece entre sus prioridades la mejora de la atención a las familias y a las personas cuidadoras, basándose en el decreto de apoyo a las familias andaluzas. Flores González (14) evidencia que en América latina los cuidadores informales manifiestan no recibir el suficiente apoyo, específicamente en Chile donde los cuidadores informales perciben un bajo nivel de apoyo

social afectivo y de confianza, argumentando que no existe un nivel de información y comunicación para expresar sus sentimientos derivados de los problemas que se generan al cuidar.

A nivel local, el ministerio de salud de Colombia (15) expidió en el 2013 la ley 1616 enfocada hacia la salud mental la cual en su artículo 9, obliga a las administradoras de riesgos laborales a realizar actividades de promoción y prevención para la salud mental; con respecto a los C.I. no existe una ley que los ampare, el único acercamiento que se ha tenido han sido proyectos de ley que no han avanzado y por ende hay un desamparo hacia estos en términos legales.

Ante este panorama tan desfavorecedor de los cuidadores informales se hace pertinente realizar una revisión bibliográfica que permita determinar quiénes son y cuáles son sus principales características, además de dar a conocer ¿Son los C.I. las personas idóneas para soportar el trabajo de la enfermería profesional?

1.3 PREGUNTA

¿Cuáles son las principales características sociodemográficas y sus principales afectaciones físicas y psicológicas del cuidador informal?

1.4 OBJETIVO

Realizar una caracterización sociodemográfica de los cuidadores informales y sus principales afectaciones físicas y psicológicas.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La revisión de diferentes artículos posibilita conocer el estado de arte actual de los temas de interés; como es el caso; además permite ampliar los conocimientos sobre una situación emergente en la sociedad que son cuidadores informales, sumado a esto, brinda a los investigadores el poder identificar varios aspectos relacionados con dicha temática, ya sea conocer quiénes son las personas que mayormente desempeñan dicho rol y sus diferentes características.

Con esta exploración bibliográfica se pretende identificar las principales características sociodemográficas, físicas y psicológicas de los cuidadores informales, identificando que factores influyen negativamente en su calidad de vida, esto ayudara a establecer un conocimiento compacto sobre estos aspectos, con la finalidad de dar a conocerlos y que estos puedan ser usados para generar soluciones que garanticen un adecuado manejo en la salud de los ya mencionados cuidadores informales.

2. METODOLOGIA

2.1 DISEÑO

Revisión documental

2.2 TIPOS DE PARTICIPANTES

Se seleccionaron estudios que incluyeran cuidadores informales según las excepciones presentadas en líneas anteriores.

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Años de publicación no mayor a 5 años (2012)

Artículos sobre cuidadores informales

Artículos que cumplan con el 80% de los criterios estipulados en las listas de chequeo STROBE, PRISMA y COREQ.

Artículos con 2 puntos o más según los criterios establecidos según la escala de Jadad.

2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Artículos a cerca de cuidadores profesionales

Estudios enfocados exclusivamente en el paciente

Estudios enfocados principalmente en la enfermedad

Artículos publicados años anteriores al 2012

Artículos que no cumplan con la validación por medio de escalas y listas de chequeo

2.5 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS Y ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

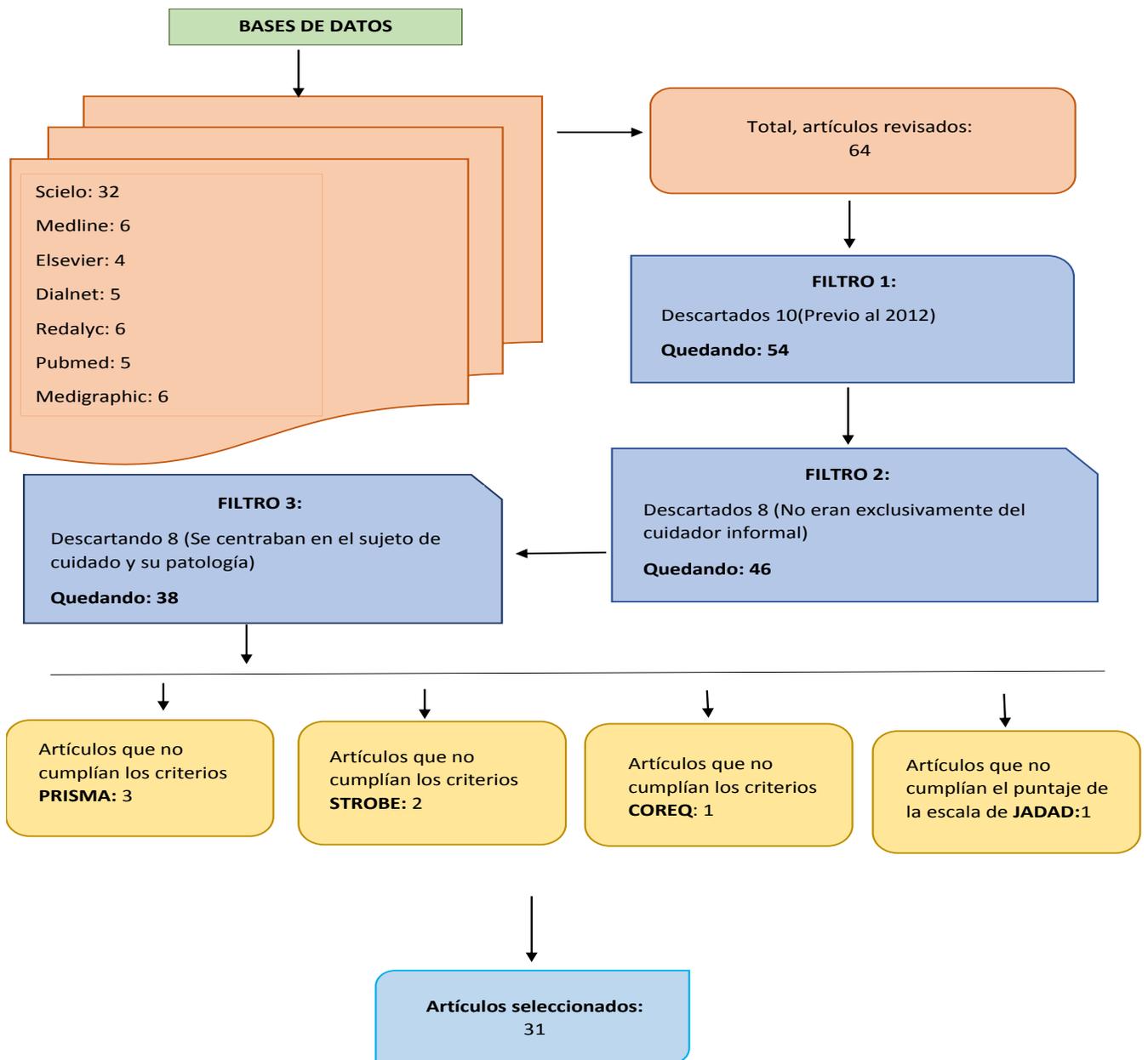
Los artículos de la presente revisión se identificaron a través de la búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, Medline (NCBI), Scielo, Redalyc, Elsevier, Dialnet y Medigraphic. Esta revisión se efectuó entre los meses de abril de 2017 a marzo 2018.

Las palabras claves de la presente búsqueda, fueron los siguientes: Cuidadores informales, caracterización de cuidadores informales, cuidador, sobrecarga a cuidadores.

El proceso de búsqueda permitió revisar 64 estudios y a partir de esto se realizaron unos filtros que permitían descartar los artículos según los criterios de elegibilidad establecidos; el primero excluyó 10 artículos previos al 2012; para el segundo filtro se contaban con 54 estudios, de los cuales 8 no cumplían puesto que trataban el tema de cuidadores formales; de los 46 artículos restantes 8 fueron descartados ya que se centraban en la patología el sujeto de cuidado. Finalmente 38 artículos cumplían con los criterios definidos. Posterior a esto, se realizó la validación de dichos artículos por medio de listas de chequeo; para los 4 ensayos clínicos se aplicó la escala de JADAD, descartando 1. Los 25 estudios descriptivos se validaron por medio de STROBE, dejando 22. Las 7 revisiones sistemáticas se evaluaron a través de PRISMA, quedando 5. Finalmente, los 3 estudios cualitativos se analizaron con COREQ y fueron validados 2.

Estas herramientas permitieron descartar artículos que su validez no era adecuada para su uso y evaluaron correctamente 31 artículos en dos idiomas; 6 de ellos en inglés y los 25 restantes en español. Como se puede observar en el siguiente diagrama:

Ilustración 1. Diagrama de ruta metodológica.



3. RESULTADOS

La revisión bibliográfica acerca de cuidadores informales, permitió identificar ciertas características de importancia que cabe la pena resaltar; de estos 31 artículos revisados tanto en inglés (6) como en español (25), se pudo realizar la caracterización de las rasgos sociodemográficas, psicológicas y físicas de los cuidadores informales puesto que en su mayoría estos tratan dichas temáticas; por tal motivo los resultados brindados en la discusión se hicieron con base a esta información obtenida.

Se revisaron diferentes bases de datos para obtener los diferentes artículos, las cuales fueron Scielo, Pubmed, Elsevier, Medigraphic, Redalyc, Dialnet, además se tuvieron en cuenta estudios de diferentes países como España, Brasil, Colombia, Canadá, Chile, México, Cuba, India, Venezuela y Bélgica

Tabla 1. Cantidad de artículos según fuentes de información

Bases de datos	Cantidad de artículos
Scielo	27
Pubmed	3
Elsevier	3
Medigraphic	2
Redalyc	3
Dialnet	1

Tabla 2. Cantidad de artículos según país de publicación

Países	Cantidad de artículos
España	9
Brasil	7
Colombia	8
Canadá	1
Chile	5
México	5
Cuba	1
India	1
Venezuela	1
Bélgica	1

A partir de la revisión de los artículos, se determinaron diferentes variables de los cuidadores informales, los cuales incluían: sexo, edad, parentesco con el sujeto de cuidado, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingresos económicos, razón por la cual eran cuidadores informales, el tiempo de cuidado y la necesidad de recibir de apoyo de otra persona para realizar la labor.

Tabla 3. Resultados de variable del C.I. según número de artículos

Variables		Cantidad de artículos que lo mencionan
Sexo	Hombre	18

	Mujer	30
Edad	Juventud (14 - 26 años)	7
	Adultez (27 - 59 años)	24
	Vejez (>60 años)	10
Parentesco con el sujeto de cuidado	Hijos	26
	Hermanos	11
	Padres	4
	Cónyuges	22
Nivel educativo	Básico	20
	Medio	10
	Superior	8
Estado civil	Soltero	14
	Casado	25
	Divorciado	8
Ocupación	Encargado del hogar	21
	Empleado	13
Ingresos económicos	Altos	3
	Suficientes	6
	Bajos	17
Razón del cuidado	Iniciativa propia	16
	Impuesto	3
Tiempo de cuidado en h/día	<12h/día	7
	>12h/día	18
Tiempo de cuidado en meses	<12 meses	4
	>12 meses	19

Apoyo de terceros	Si	4
	No	21
Afecciones	Físicas	17
	Psicológicas	27

De igual manera, los artículos acerca de cuidadores informales mencionan aspectos del sujeto de cuidado, como su edad, sexo y afección principal

Tabla 4. Resultados de variables del sujeto de cuidado según número de artículos

Variables		Cantidad de artículos que lo mencionan
Sexo	Hombre	11
	Mujer	7
Edad	Juventud (14 - 26 años)	3
	Adulthood (27 - 59 años)	4
	Vejez (>60 años)	22
Afecciones	Crónicas	30

Además, otro aspecto relevante que se halló, fue las principales características de los cuidadores informales que mencionaban los artículos revisados, como se puede evidenciar en la siguiente tabla

Tabla 5. Resultados según variables de caracterización del C.I.

Caracterización del cuidador informal		
Variabes		Cantidad de artículos que lo mencionan
Sexo	Mujer	30
Edad	Adultez (27 - 59 años)	24
Parentesco	Hija	26
Estado civil	Casada	25
Nivel educativo	Básico	20
Ocupación	Encargada del hogar	21
Ingresos económicos	Bajos	17
Razón del cuidado	Iniciativa propia	16
Tiempo de cuidado en h/día	>12h/día	18
Tiempo de cuidado en meses	>12 meses	19
Apoyo de terceros	No	21

Otro descubrimiento después de revisar los artículos, fue las afecciones que sufrían los cuidadores informales por la realización de esta labor, lo cual se puede evidenciar en la siguiente tabla

Tabla 6. Resultados de según las afecciones del C.I.

	Afecciones

Cantidad de artículos que lo mencionan	Físicas	Psicológicas
	Hipertensión arterial, hipercolesterolemia, gastritis	Estrés crónico, crisis de ansiedad, agotamiento emocional, síndrome de Burnout.
	17	27

Sea válido, que a partir de la revisión bibliográfica , se pudo hallar un datos relevantes , y que aunque no fueran parte del objetivo de la investigación , se consideraron importantes dentro de la temática ; los cuales fueron las características del sujeto de cuidado, dentro de estas se presentaron algunas de las siguientes características : la edad en promedio fue de 70 años, género masculino, con presencia de enfermedades crónicas , y el vínculo con el cuidador en primer grado

Tabla 7. Resultados de según variables de caracterización del sujeto cuidado

Características del sujeto de cuidado		
Variables		Cantidad de artículos que lo mencionan
Edad	Vejez (>60 años)	22
Sexo	Hombre	12
Afecciones	Crónicas	30

4. DISCUSIÓN

En relación con la población en estudio es relevante conocer de estos las siguientes características:

Los cuidadores informales, según Avila Toscano (10) son un fenómeno en aumento en la sociedad actual, debido a una diversidad de factores socioculturales, como lo puede ser la actual situación económica, el aumento de la población senil, el incremento de las enfermedades crónicas, la insuficiente capacidad de respuesta por parte de las instituciones de salud, entre otros factores; lo cual ha obligado a personal sin formación adecuada, ni capacitación, a asumir este rol.

Existen hombres encargados del rol de cuidadores informales, pero siempre en menor medida que las mujeres, además, según Margaret Penning y Wu; (16) “en el género masculino, hay un mayor agotamiento emocional, y de forma más acelerada” al estar encargados de realizar este tipo de cuidados, en comparación con el género femenino lo cual conlleva, a que los mismos, presenten mayores dificultades a nivel laboral, personal, y familiar, hasta el punto de abandonar su rol como cuidadores.

Se demostró que el solo hecho de ser un cuidador informal, es factor predisponente para desarrollar afecciones mentales, como lo expone Crespo y Fernández (17) en su estudio “Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes” entre las más significativas se encontraron las siguientes: Estrés crónico, ansiedad, depresión, autopercepción negativa, aislamiento, disminución de la libido, agotamiento emocional, autoacusación, entre otros. Lo cual se puede interpretar, a partir los estudios analizados, en donde esta situación puede ser causada, debido a los largos periodos que demanda este tipo de atención, con un promedio de 18 horas al día, durante 46 meses.

Este tiempo también influye en la salud física, en el desarrollo de enfermedades crónicas, debido al alto índice de estrés al cual están expuestas estas personas, algunas de esas enfermedades fueron: Enfermedades cardiovasculares (hipertensión, isquemia),

hipercolesterolemia, gastritis crónica, trastornos del sueño, trastornos alimenticios, y afectación en el sistema inmune.

Lo anterior conlleva, en algunos casos, a generar dependencia de tratamiento farmacológico, por parte de los cuidadores, lo cual puede influir en que en un futuro los cuidadores pasen a ser sujetos de cuidado.

Otro aspecto relevante hallado fue, la afectación a la situación económica del cuidador, lo cual se debe a que una gran mayoría no recibe ningún tipo de remuneración por el trabajo hecho, por otra parte se encontró que un alto porcentaje son de estrato socioeconómico bajo, además este tipo de atención a enfermedades crónicas, implica un alto gasto económico, tanto por el alto costo de los tratamientos, como por la duración de los mismos. Además de lo anterior mencionado, los recursos del cuidador son insuficientes, debido a que una gran mayoría no cuenta con un trabajo, y los que tienen, lo pierden por el alto índice de ausentismo laboral, y en algunos casos en donde llegan a renunciar.

5. CONCLUSIONES

La revisión de artículos acerca de cuidadores informales permitió inferir algunas características sociodemográficas de estos. Encontrándose que quienes mayormente realizan acciones de cuidado son mujeres adultas, casadas; que además de esta responsabilidad de cuidar, están a cargo de las labores propias del hogar como principal ocupación. De igual manera, se encontró que cuentan con un nivel educativo básico y que dada la ausencia de un empleo remunerado estas cuidadoras, no poseen un ingreso económico estable, provocando que los recursos sean insuficientes para suplir sus propias necesidades y las del sujeto de cuidado.

Asimismo, se encontró que las cuidadoras informales son por lo general, hijas del sujeto de cuidado y su razón para realizar esta acción no es impuesta; por el contrario, se evidenció que su motivo para acompañar a esta persona que requiere de su asistencia es voluntad propia. A pesar de esto, se hace necesaria la ayuda de un tercero que permita aliviar un poco la carga propia por la persona cuidada, que según lo hallado son adultos mayores en estado de cronicidad y como bien se sabe, las obligaciones con respecto a su cuidado son considerables y no cuentan con un apoyo para realizarlas.

Por tal motivo, estas mujeres pasan más de 12 horas durante el día, por un periodo prolongado, velando por el bienestar de su pariente; lo cual, representa en ellas alteraciones de su salud; como es la mayoría de los casos, aparecen más afecciones psicológicas dadas por el estrés crónico, ansiedad, agotamiento emocional llevando finalmente a un síndrome de Burnout y en una menor medida afecciones físicas. Ello debido al poco cuidado de sí mismas, bien sea por falta de tiempo o de intención.

Se puede concluir que los cuidadores informales, en su mayoría mujeres; requieren de una red de apoyo extensa, bien sea familiar, que les permita por ciertos momentos salirse de su rol de cuidadora y retomar el rol que tenían en la sociedad; y un apoyo dirigido por entidades gubernamentales, que les proporcione la manera de subsanar los insuficientes ingresos económicos a causa de no contar con un empleo remunerado. Esto permitirá que a futuro se disminuyan las afecciones físicas y psicológicas que conllevan ser cuidador; y de esta manera, la probabilidad que esa persona cuidadora se convierta en un sujeto de cuidado.

6. REFERENCIAS

1. Achury Saldaña DM. La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2006 Enero-Diciembre; 8(1-2).
2. Burgos Moreno M, Paravic Klijn. Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*. 2009; 25.
3. Organización Mundial de la Salud. Sitio web OMS. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 6. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
4. MINSALUD. Ministerio de Salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Febrero 19. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>.
5. Del Valle Alonso MJ, Hernández Lopez IE, Zúñiga Vargas ML. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 2014 Agosto- Noviembre; 12(1).
6. Siles González J, Solano Ruíz C. El origen fenomenológico del "cuidado" y la importancia del concepto de tiempo en la historia de enfermería. *Cultura de los cuidados*. 2007 Enero - Junio;(21).
7. González Carrillo , Arras Vota M, Moriel Corral L. La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. *El científico frente a la sociedad*. 2012 Enero - Abril; 6(1).
8. Ruiz Robledillo N, Moya Albiol L. El cuidador informal: una vision actual. *Revista de Motivación y Emoción*. 2012 Enero; 22(30).
9. Bayarre Veá HD. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017; 43(2).
10. Avila Toscano H, Vergara Mercado M. Calidad de vida en cuidadores de personas con

- enfermedad crónicas. Aquichan. 2014; 14(3).
11. Barrera Ortiz L, Sánchez Herrera B, Carrillo Gonzalez GM. La carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica. Revista Cubana de Enfermería. 2013 Enero - Marzo; 29(1).
 12. Espinoza Miranda , Jofre Aravena V. SOBRECARGA, APOYO SOCIAL Y AUTOCUIDADO EN CUIDADORES INFORMALES. Ciencia y Enfermería XVIII. 2012 Septiembre; 2.
 13. Barrera Ortiz L, Sánchez Herrera B, Carrillo Gonzalez M. La carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica. Revista Cubana de Enfermería. 2013; 29(1).
 14. Flores Gonzalez E, Seguel Palma F. Functional social support in family caregivers of elderly adults with severe dependence. Invest Educ. Enferm. 2016 December; 34(1).
 15. Congreso de Colombia. Minsalud. [Online].; 2013 [cited 2018 Marzo 30. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>.
 16. Penning , Wu Z. Caregiver stress and mental health: impact of caregiving relationship and gender. The gerontologist. 2015 Abril; 56.
 17. Crespo M, Fernández Lansac V. Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. Anales de psicología. 2015 Enero; 31(1).
 18. Vera Carrasco O. Cómo escribir artículos de revisión. Rev. Méd. La Paz. 2009; 15.
 19. Ministerio de Salud y Protección Social. MINSALUD. [Online].; 2014 [cited 2018 Marzo 29. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>.
 20. Rivas Herrera , Ostiguín Meléndez. Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico? Enfermería universitaria. 2011 Enero - Marzo; 8(1).
 21. Garre Olmo , Mira P, Turró Garriga , Litwin H, Vilalta Franch J, Calvo Perxas. What seems to matter in public policy and the health of informal caregivers? A cross-sectional study in 12 European countries. Plos one. 2018 Marzo.

22. Lopes Joaquim F, Lírio Gurgel J, Rodrigues Lima T, Silva Leite B, Conceição A, Funchal Camacho L, et al. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017 July - August; 70(4).
23. Pindus D, Mullis R, Lim L, Wellwood I, Rundell V, Abd Aziz NA, et al. Stroke survivors' and informal caregivers' experiences of primary care and community healthcare services – A systematic review and meta-ethnography. *Plos one*. 2018 February.
24. Espinoza Miranda , Jofre Aravena V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería*. 2012 Agosto; 18(2).
25. Silva Fhon J, Gonzales Janampa T, Mas Huaman T, Marques S, Partezani Rodrigues RA. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en enfermería*. 2016; 34(3).
26. Macedo EC, Silva LRd, Paiva MS, Ramos MNP. Sobrecarga y calidad de vida de madres de niños y adolescentes con enfermedad crónica: revisión. *Revista latinoamericana de enfermagem*. 2015 Julio - Agosto; 23(4).
27. Jardel Feitosa Sousa KH, Dougla. Síndrome de burnout entre profesionales de enfermería: una revisión integrativa. *Investigaciones en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2016 Diciembre.
28. Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería global*. 2016; 15(1).
29. Vázquez García C, Esperón , González Losa MdR. Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social. *Revista de Investigación Clínica*. 2013 Noviembre-Diciembre; 65(6).
30. Toribio Diaz ME, Medrano Martínez V, Moltó Jordác JM, Beltrán Blascod I. Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características. *Neurología*. 2015 Abril; 30(3).
31. S VB, J G, C2 B, DP3 T, DP3 E, JW B. Problems experienced by informal caregivers with older care recipients with and without cognitive impairment. *Home Health Care*

- Serv Q.. 2016 Jan-Mar; 35(1).
32. Flores E, Rivas E, Seguel F. NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA. *Ciencia y enfermería*. 2012 Abril; 18(1).
 33. S G, MF K, K N, E M. Informal Caregivers' Experiences of Caring of Multiple Sclerosis Patients: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017 May-Jun; 22(3).
 34. Bianchi M, Decimo Flesch L, Valeska da Costa Alves E, Sathler Taveres Batistoni S, Liberalesso Ner A. Indicadores psicométricos de la Zarit Burden Interview aplican en ancianos cuidadores de otros ancianos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24.
 35. Eterovic , Mendoza S, Sáez Carrillo K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería global*. 2015; 14(2).
 36. Dominguez M, Mandujano , Quintero , Sotelo T, Valencia. Escala de Apoyo Social para cuidadores familiares de adultos mayores en México. *Universitas Psychologica*. 2013 Abril-Junio; 12(2).
 37. Cerquera M, Galvis M. Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento psicológico*. 2014 Enero-Junio; 12(1).
 38. Ferré Grau C, Sevilla Casado , Cid Buera D, LLeixà Fortuño M, Montesco P, Berenguer Poblet M. Cuidar a la cuidadora familiar: análisis de una intervención centrada en la familia. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48.
 39. Juan Porcar , Guillamón Gimeno , Pedraz Marcos A, Palmar Santos A. Cuidado familiar de la persona con trastorno mental grave: una revisión integradora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015 Marzo - Abril; 23(2).
 40. Crespo , Rivas T. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Revista de psicología: Clínica y salud*. 2015; 26(1).
 41. Contreras Gallego , López Soto , Crespo Montero. Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. *Enfermería Nefrológica*. 2014 Abril-Junio; 17(2).
 42. Piatti Carvalho D, Goncalves de Oliveira Toso R, Silveira Viera C, Garanhani ML,

- Rodrigues RM, Chasko Ribeiro dF. Caregivers and implications for home care. *Text Context Nursing*. 2015 Junio.
43. Gorlat Sánchez , Garcia Caro , Peinado Gorlat , Campos Calderon , Mejias Martín , Cruz Quintana. Efectividad de un plan de apoyo a cuidadores en dos hospitales públicos de Granada (España). *Aquichan*. 2014; 14(4).
 44. Carvalho AF, Moreira Pedrosa D, Cavalcante Martins M. 6. Entrevista motivacional no suporte social de cuidadores de pacientes com câncer de mama em quimioterapia. Autores: Carla Monique Lopes Mourão, Ana Fátima Carvalho Fernandes1, Deborah Pedrosa Moreira, Mariana Cavalcante Martins. *Rev Esc Enferm*. 2017.
 45. Domínguez Guedea T, Mandujano Jaquez MF, Quintero G, Sotelo Quiñonez I, Gaxiola Romero C, Valencia Maldonado E. Escala de Apoyo Social para cuidadores familiares de adultos mayores mexicano. *Universitas Psychologica*. 2013; 12(2).
 46. Costa DG, Dimenstein M, Leite J. Estratégias de Cuidado em Saúde Mental entre mulheres assentadas. *Revista Colombiana de Psicologia*. 2014; 14(1).
 47. Flores González E, Seguel Palma F. Functional social support in family caregivers of elderly adults with severe dependence. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34(1).
 48. Cuidado familiar de la persona con trastorno mental grave: una revisión integradora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(2).
 49. Cerquera Cordoba AM, Pabón Poches K. Intervención en cuidadores informales de pacientes con demencia en Colombia: una revisión. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2014 Julio-Diciembre; 8.
 50. Ruíz Fernández D. La comunicación en la relación de ayuda al cuidador principal. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2014; 5(1).
 51. Becker Kotwitz Bierhals C, Oliveira Dos Santos N, Laís Fengler F, Dellamora Raubustt K, Forbes DA, Girardi Paskulin LM. Necesidades de los cuidadores familiares en la atención domiciliar a ancianos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25(e2870).
 52. Herrera Lopez M, Alcayaga Rojas C, Torres Hidalgo M, Funk Buntmeyer R, Bustamante Troncoso C, Riquelme Hernandez G, et al. Programa de apoyo al trabajador-cuidador familiar: fenómeno social emergente. *Aquichan*. 2014; 14(3).

53. Cerquera Córdoba M, Pabón Poches DK. Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*. 2016; 25(1).
54. Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo D. Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Geronomos*. 2012; 29(1).
55. Charles LL. Scaling up family therapy in fragile, conflict-affected states. *Family Process*. 2014; 54.
56. Herrera A, Florez IE, Romero E, Montalvo A. Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. *Aquichan*. 2012 Diciembre; 12(3).
57. Turtos L, Rodriguez Y, Rodriguez Y, Martinez E. Caracterización demográfica de cuidadores informales de ancianos con ictus y demencias en Santiago de Cuba. *Revista Encuentros*. 2016 Junio; 14(2).
58. Blanco Martínez LL, Simón Álvarez M, Sánchez Fernández A. Caracterización biopsicosocial de los cuidadores informales de los pacientes con enfermedad crónica o terminal. *Revista cubana de enfermería*. 2013.
59. Delgado Parada E, Suárez Alvarez Ó, Del Valle RdD, Valdespino Páez I, Sousa Ávila Y, Braña Fernández G. Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. *Semergen*. 2014; 40(2).
60. Villarejo Aguilar L, Zamora Peña M, Casado Ponce G. Overload and pain in perceived caregivers of dependent elder. *Enfermería Global*. 2012 Julio; 27.
61. Álvarez Salazar GJ, García Gallego M, Londoño Usme M. Crisis de la salud en Colombia : limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. *CES derecho*. 2016 Julio-Diciembre; 7(2).

