

LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO

TRABAJO FIN DE GRADO

Realizado por:
ANDREA BERMÚDEZ LÓPEZ
CLAUDIA BOCANEGRA VIZCAINO

2017-2018
DIRECTORA: Dra. Carolina Chabrera

ÍNDICE

1. Resumen/Abstract.....	4
2. Introducción	6
3. Objetivos	9
4. Metodología	10
5. Resultados	13
6. Discusión	23
7. Conclusión	25
8. Implicación en la práctica profesional.....	26
9. Referencias bibliográficas	27
10. Anexos.....	36

1. Resumen/Abstract

Introducción: El cáncer es una patología que comporta repercusiones físicas, mentales, sociales y espirituales en el paciente y en su entorno más cercano. A medida que esta enfermedad evoluciona, la autonomía del paciente va disminuyendo, teniendo la necesidad de ser cuidado. La figura del cuidador primario adquiere un papel relevante en la realización de cuidados específicos, lo que puede conllevar al desarrollo de una sobrecarga que afecta de manera directa a su calidad de vida.

Objetivo: Conocer qué hay escrito en la literatura sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado, el perfil de estos cuidadores, los aspectos físicos y psicológicos en el cuidador derivados del cuidar, el tipo de cuidado que brinda y las intervenciones dirigidas al cuidador como medida de soporte y de prevención.

Método: Revisión bibliográfica en las bases de datos científicas: Medline, Dialnet, Scielo, Cuiden y Cochrane. Se han empleado los descriptores MeSH y DeSC, y las palabras clave con los operadores booleanos AND y NOT. Este estudio ha tenido lugar en la Escuela Superior de Ciencias de la Salud Tecnocampus, durante los meses de enero a mayo de 2018.

Resultados: Se seleccionaron 49 artículos mediante una revisión de la literatura. La sobrecarga que produce la falta de información y de recursos en el cuidador primario disminuye su calidad de vida observándose síntomas como mialgia, cefalea, pérdida de apetito, insomnio, fatiga, ansiedad y depresión. El cuidador primario suele ser una mujer desempleada, esposa o hija del paciente, con estudios superiores y un nivel socioeconómico bajo que ayuda al paciente con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y se encarga del manejo de los síntomas. Los profesionales de enfermería deben resolver las necesidades insatisfechas de los cuidadores primarios.

Conclusión: Se puede afirmar que la calidad de vida de los cuidadores primarios se ve significativamente afectada, sobre todo en las fases más avanzadas de la enfermedad. Enfermería tiene las herramientas necesarias para detectar esta sobrecarga y brindar apoyo a los cuidadores.

Palabras clave: cuidador, cuidador primario, oncología, cáncer avanzado, enfermería, calidad de vida, neoplasia, paciente.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is an illness that involves physical, mental, social and spiritual repercussions in the patient and in his closest environment. As this disease progress, the autonomy of the patient decrease and he has the necessity of be cared. The role of the

primary caregiver is relevant in develop specific cares, what can come with a burden that can affect directly his quality of life.

Objective: The aim of this study is to know what is written in the literature about the quality of life of primary caregivers of patients with advanced cancer, the profile of this caregivers, the physical and psychological aspects derived from caring, the type of care offered and the interventions aimed to caregivers as a support and prevention.

Method: Literature review in scientific databases: MEDLINE, Dialnet, Scielo, Cuiden and Cochrane. It has been used MeSH and DeSC descriptors and keywords with booleans operators AND and NOT. This study took place in the School of Health Sciences Tecnocampus during the months of January to May 2018.

Results: It has been selected 49 articles through a literature review. The overburden produced by the lack of information and resources in the primary caregiver decrease his quality of live. It has been observed symptoms like myalgia, headache, loss of appetite, insomnia, fatigue, anxiety and depression. The primary caregiver is usually an unemployed women, the patient's spouse or daughter, who has higher education and a low socioeconomic level, and who helps the patient with the basic and instrumental activities of daily life and who is responsible for the symptoms management. Nursing professionals should solve the unmeet necessities of primary caregivers.

Conclusion: It is confirmed that the quality of life of primary caregivers is significantly affected, especially in the more advanced stages of the disease. Nurses have the resources to detect the burden and provide support to primary caregivers.

Key words: caregiver, oncology, nursing, quality of life, neoplasms, patient.

2. Introducción

Actualmente, el cáncer es una enfermedad que se encuentra en aumento como consecuencia de una mayor esperanza de vida y la exposición a sustancias potencialmente cancerígenas [1].

De acuerdo con los datos que aporta la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el año 2015 la incidencia de cáncer fue de 247.771 casos nuevos y las localizaciones más frecuentes fueron el cáncer colorrectal, el de próstata, el de pulmón, el de mama, el de vejiga y el de estómago [2,3]. También tiene una alta prevalencia, clasificándose como la tercera causa de ingreso hospitalario [3]. Respecto a la mortalidad, en el año 2015 se registraron 106.039 fallecidos a nivel nacional y se prevé que para el año 2020 haya más de 30 millones de personas que padezcan esta patología [4]. Además, según la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), una de cada tres muertes en varones y una de cada cinco en mujeres se debieron a tumores malignos [5].

A nivel internacional, en cada región se han encontrado resultados diferentes en referencia al tipo de cáncer que prevalece, pero las tasas más altas se localizaron en América del Norte, Oceanía y Europa debido al aumento de factores de riesgo típicos de países occidentales como la obesidad, el hábito tabáquico o el déficit de ejercicio físico [6].

Dadas estas cifras, el cáncer se está convirtiendo en un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como internacional, y sigue generando una alta morbi-mortalidad. Por lo tanto, se considera que la detección precoz y la promoción de estilos de vida saludables previenen el desarrollo de ciertas complicaciones [5].

Es evidente que el cáncer es una patología que no sólo comporta repercusiones físicas, sino también a nivel mental, social y espiritual del paciente y de su entorno más cercano. A medida que esta enfermedad crónica evoluciona, la autonomía e independencia del paciente va disminuyendo, teniendo cada vez más necesidad de ser cuidado [7]. Es por este motivo que en la literatura se identifica el término de *cuidador primario*. Este se define, según Barrón Ramírez BS y Alvarado Aguilar S, como *“una persona que atiende en primera instancia a las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, papel que, por lo general, juegan el esposo, hijo, familiar cercano o alguien significativo para el paciente”* [8]. El rol del cuidador primario es de gran relevancia ya que ofrece una atención directa al paciente y se encarga de la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia. Sin embargo, no suele obtener ayudas económicas y debería recibir una educación previa por parte del equipo sanitario con el fin de brindar unos cuidados que se adapten a las necesidades del paciente [8]. Además, desde el momento en el cual se conoce el diagnóstico, se desarrolla una alteración psicoemocional significativa y se

suele pasar por un periodo de adaptación y aceptación de la enfermedad, así como cambios en la estructura familiar y el sistema de vida de sus miembros; describiéndose: 1. alteración del tiempo libre por la disminución del que se dispone para dedicarle al ocio, 2. modificaciones en la economía familiar porque incrementa el gasto y disminuyen los ingresos, 3. cambios en la vida laboral ya que algunos cuidadores tienen la necesidad de ausentarse en su puesto de trabajo. Este conjunto de aspectos, en consecuencia, afectan a la calidad de vida de estos individuos [9].

En relación al concepto de calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud define este término como *“la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”*; es decir, un concepto extenso que engloba la salud física, mental, la relación con el entorno y las creencias personales del individuo [10]. Asimismo, existen unas determinadas variables sociodemográficas que están relacionadas con el bienestar y la calidad de vida del cuidador, la cual puede verse afectada a causa del cansancio en el desempeño de su rol y experimentar síntomas como estrés, apatía, tristeza e irritabilidad, entre muchos otros [11].

Por otra parte, existen varios estudios que demuestran que no todas las personas que cuidan de otros se ven afectados de la misma manera, sino que depende de los recursos de los que dispongan para afrontarlo, así como de su personalidad, las experiencias previas, el tipo de relación con la persona y la resiliencia [12]. Según el psiquiatra Victor Frankl, es posible encontrarle sentido a la vida en este tipo de circunstancias. Para buscar este sentido, define tres tipos de valores que deben desarrollarse: los valores experienciales, que hacen referencia a los momentos positivos que puede vivir el cuidador con el paciente o bien hablar de recuerdos agradables de la vida pasada juntos; los valores de creación, que se relacionan con el hecho de ayudar a otras personas, lo que supone un sentimiento de realización personal; y los valores de actitud, vinculados con la conducta que se toma delante de situaciones que causan sufrimiento. En efecto, los profesionales de la salud, y en concreto los profesionales de enfermería, deberían estimular la búsqueda de aspectos positivos en los cuidadores [13].

Es importante tomar conciencia de que enfermería es un instrumento terapéutico fundamental para establecer relaciones profesionales con compromiso en la ayuda prestada a los pacientes y sus familias. La literatura establece que la adaptación de la familia a la enfermedad es un factor que influye positivamente y que disminuye el riesgo de cansancio del

cuidador [8]. Según Johnson M, este diagnóstico nombra una situación en que el cuidador primario tiene dificultad para seguir asumiendo este papel, que suele estar relacionado con la falta de recursos, de apoyo y de información para proporcionar cuidados, cambios en la relación entre el paciente y el cuidador, factores sociales, situacionales o fisiológicos, entre otros [11]. Por tanto, es una tarea esencial de enfermería la evaluación de las necesidades del núcleo familiar, insistiendo, sobre todo, en el cuidador primario. Para ello, existen diversas herramientas que determinan el estado físico y emocional: el cuestionario de sobrecarga del cuidador Zarit, la escala de ansiedad y depresión hospitalaria, el cuestionario de calidad de vida y el APGAR familiar [8]. Asimismo, cabe destacar que dentro de la profesión enfermera, y habitualmente en el Centro de Atención Primaria, se usan estrategias para la identificación de las fases de adaptación y la Técnica de Resolución de Problemas, la cual permite aprender a aceptar y responder a las dificultades que conlleva el cuidar buscando soluciones efectivas a través de la reflexión [15].

Por todos estos motivos, esta revisión bibliográfica se desarrolla con la finalidad de conocer qué se ha publicado en la literatura sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado, además de entender qué tipo de intervenciones lleva a cabo enfermería sobre el cuidador y cómo influye el rol de cuidador en su estilo de vida.

3. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Conocer qué hay escrito en la literatura sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el perfil del cuidador primario de pacientes con cáncer avanzado.
- Identificar los aspectos físicos y psicológicos en el cuidador derivados del cuidar.
- Conocer el tipo de cuidado que brinda el cuidador.
- Identificar las intervenciones dirigidas al cuidador como medida de soporte y de prevención.

4. Metodología

Con el propósito de identificar todos los trabajos publicados sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado se ha desarrollado un estudio de revisión bibliográfica descriptivo [14].

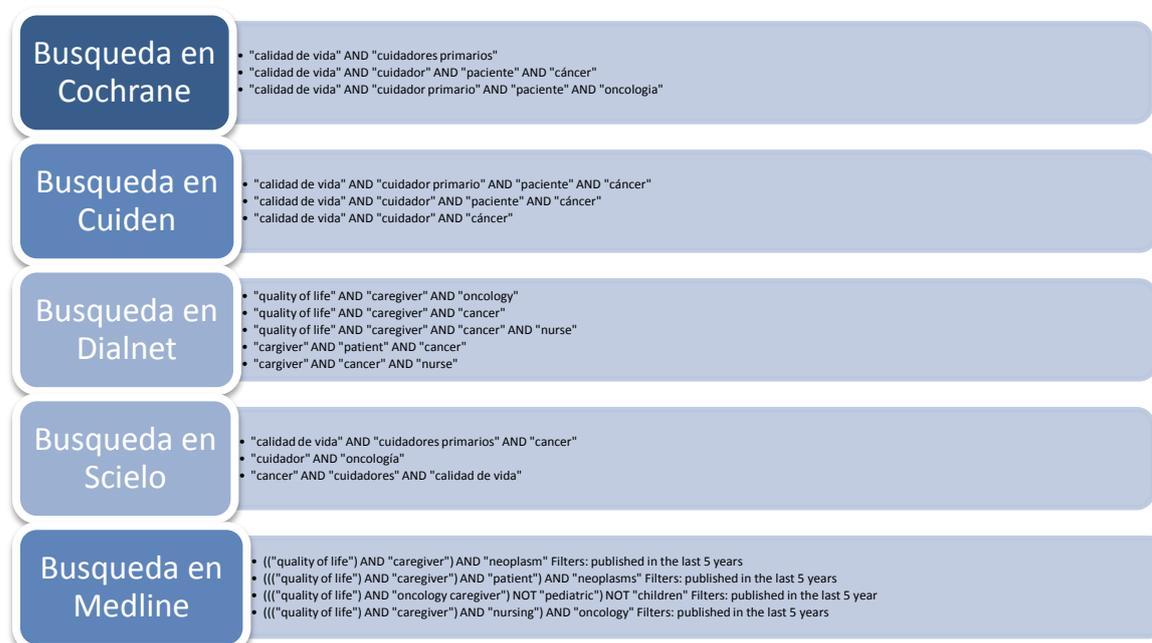
Este trabajo ha tenido lugar en la Escuela Superior de Ciencias de la Salud Tecnocampus durante los meses de enero hasta mayo del 2018.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en las siguientes bases de datos tanto nacionales como internacionales: Medline, Cuiden, Dialnet, Scielo, y Cochrane. Para realizar la búsqueda se han usado las palabras claves y el vocabulario controlado de las bases de datos conocido como MeSH y DeCS que se exponen en la tabla número 1 [16]. Para llevar a cabo las estrategias de búsqueda (figura 1) se han empleado los descriptores de la tabla 1 con los operadores booleanos AND y NOT.

Tabla 1. Descriptores MeSH y DeCS

Descriptores MeSh	Descriptores DeCs
Caregiver, oncology, quality of life, neoplasms, patient, nursing, cancer.	Cuidador, cuidador primario, oncología, cáncer avanzado, enfermería, calidad de vida, neoplasia, paciente.

Figura 1. Estrategias de búsqueda



Para la obtención de la muestra, se han aplicado los criterios de inclusión y exclusión que se describen en la tabla número 2. Además, se ha llevado a cabo una búsqueda secundaria a través de los artículos seleccionados con el objetivo de acceder a una mayor cantidad de publicaciones.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">- Artículos con un máximo de 5 años.- Acceso a <i>full text</i>.- Que se encuentren en los idiomas catalán, castellano e inglés.	<ul style="list-style-type: none">- Todos aquellos artículos que se relacionan con el cáncer infantil.- Artículos que hagan referencia a otro tipo de patología que causa dependencia.

Las variables de estudio de este trabajo han sido:

- **Calidad de vida:** Sensación subjetiva de bienestar que incluye la dimensión física, psicológica, social y espiritual, y que se ve influenciada por las circunstancias del momento, además de los valores y la cultura de cada persona [17].
- **Perfil del cuidador primario:** Hace referencia a las variables sociodemográficas que definen física y socialmente al cuidador primario tales como el sexo, la edad, el estado civil, la relación familiar, la educación, la ocupación, la religión, entre otros [18].
- **Aspectos físicos y psicológicos:** La literatura concluye que cuidar durante un largo periodo de tiempo puede afectar a distintas dimensiones personales del cuidador primario (físicas, psicológicas y emocionales) [8].
- **Tipo de cuidado:** Este concepto se relaciona con las diferentes tareas que realiza el cuidador primario sobre el paciente: administrar fármacos, ofrecer apoyo emocional o psicológico, ayudar en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), entre otros.
- **Intervenciones enfermeras:** Hablamos de cualquier tratamiento de cuidados que brinda el profesional de enfermería al cuidador primario, basado en los conocimientos y la ética clínica.

Además, se ha creado una tabla de recogida de datos (anexo 1) para describir las características de cada artículo, así como analizar y sintetizar las variables de estudio. Posteriormente, se ha llevado a cabo un análisis del contenido a través de la lectura crítica de los trabajos.

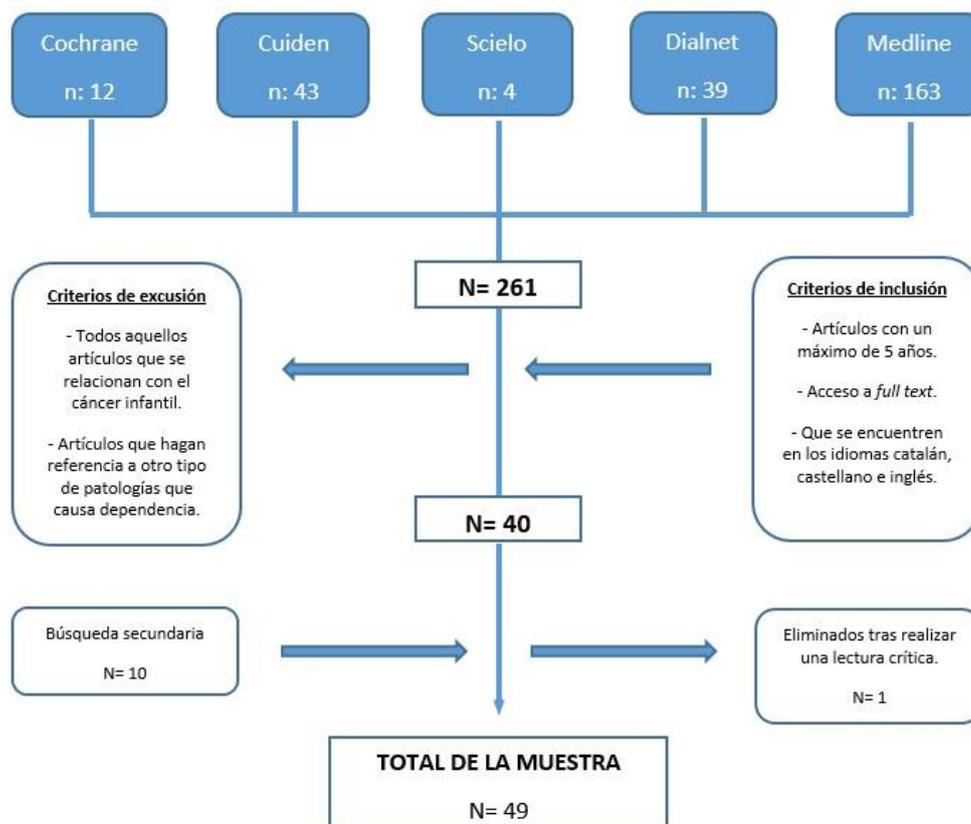
Esta revisión bibliográfica no vulnera aspectos éticos de ningún tipo.

Dentro de las limitaciones de este trabajo se destacan, principalmente, el acceso completo a determinados artículos y la falta de tiempo para analizar todos los estudios que tratan sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado. Por este motivo, una vez presentado el trabajo de fin de grado será necesario seguir con la recolección de datos.

5. Resultados

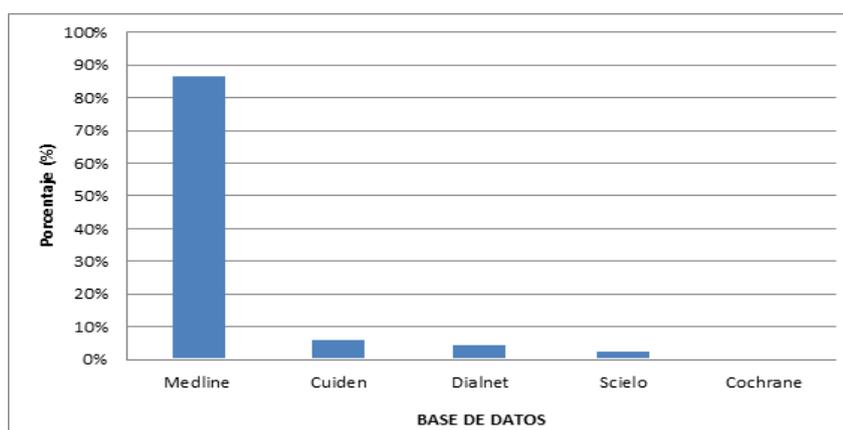
Se ha obtenido un total de 261 artículos. En la figura 2 se puede observar el proceso de búsqueda que se ha seguido para obtener la muestra final.

Figura 2. Diagrama de flujo



De la muestra final obtenida, un 85.7% (42) de artículos fueron extraídos de Medline, porcentaje significativamente elevado al resto de bases de datos (gráfico 1).

Gráfico 1. Cantidad de artículos encontrados en las bases de datos consultadas

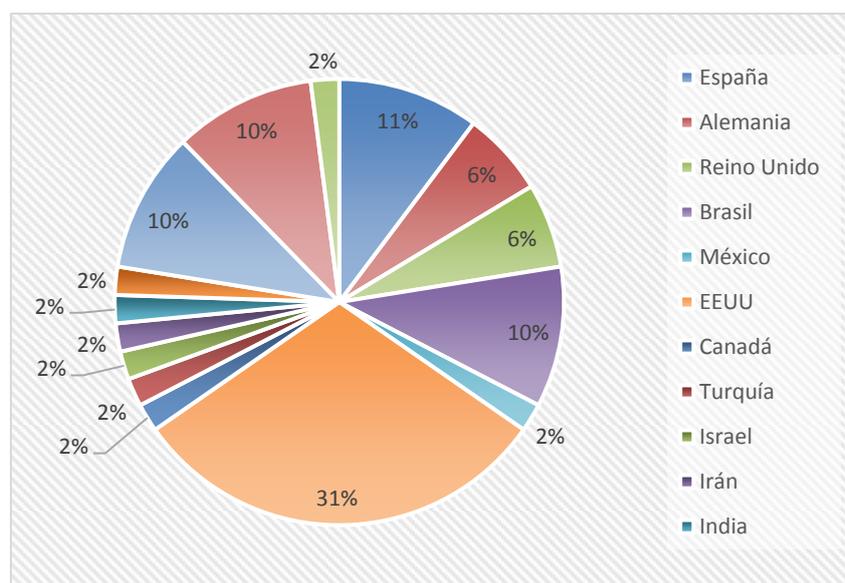


En relación al año de publicación se puede observar que durante los años 2016 y 2017 hubo un incremento de artículos publicados (gráfico 2). Por otra parte, cabe destacar que los países donde más se estudió la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado han sido Estados Unidos y el continente asiático (gráfico 3).

Gráfico 2. Número de artículos publicados por año



Gráfico 3. Porcentaje de artículos por país



Respecto al tipo de estudio, el 51% (25) de la muestra corresponde a estudios descriptivos, el 16.3% (8) a revisiones bibliográficas, el 14.3% (7) a estudios de cohortes, el 6.12% (3) a estudios de casos y controles, el 6.12% (3) a estudios experimentales y otro 6.12% (3) a estudios cualitativos.

La media del Impact Factor de los artículos analizados es de 5.21, con un máximo de 131.723 y un mínimo de 0.62.

A partir de los resultados obtenidos en la revisión de la literatura se han analizado las variables de estudio.

Calidad de vida

El 51% (25) de la muestra total hace referencia a la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado.

En primer lugar, según Morishita M y cols., Ali Soleimani M y cols. y Shahi V y cols. la calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca la dimensión física, psicológica, social y espiritual [19,20,21]. En varios artículos se observó que el nivel de calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado es más bajo que en aquellos que brindan cuidados a pacientes con otro tipo de enfermedad crónica en el domicilio [22,23].

Por otra parte, se ha demostrado que existen diferentes factores asociados al nivel de calidad de vida de los cuidadores primarios como la relación con el paciente, la religión, los valores, las creencias, la cultura, la presencia de sobrecarga, la edad, el sexo, el apoyo familiar, el nivel económico, la cantidad de responsabilidades a las que se enfrenta y las necesidades insatisfechas [20, 23, 24, 25]. En concreto, Yu H y cols. observaron que los cuidadores primarios que tenían más de 40 años, con un bajo nivel educativo, que habían pasado un largo tiempo proporcionando cuidados y con presencia de disfunción familiar consideraban tener mala calidad de vida [23]. También se relacionó con un descenso de la calidad de vida la falta de apoyo social y de recursos, la pobre comunicación con el paciente y la falta de cohesión familiar, tal y como se describe en la publicación de Ali Soleimani M y cols [20]. Además, los cuidadores jóvenes y de género femenino mostraron una mayor sobrecarga y por consiguiente una menor calidad de vida [43,61].

Por el contrario, de los individuos que participaron en el estudio Doubova S y cols. los que refirieron una mayor calidad de vida fueron hombres de más de 60 años de edad, cuya relación con el paciente era paterno-filial, con un alto nivel educativo y sin síntomas relacionados con enfermedades crónicas[28]. De igual modo, el apoyo social se ha considerado esencial para mantener una buena calidad de vida, lo que permite también la obtención de resultados positivos en los cuidados brindados [19, 20, 29]. Asimismo, Tan J y cols. y Tiago Oliveira y cols.

demonstraron que la presencia de la espiritualidad en los cuidadores primarios aumenta su calidad de vida ya que muestran una mayor resiliencia y optimismo, aspectos que les posibilita eliminar sus miedos, liberarse de la presión y obtener recursos psicológicos^[56,30].

En segundo lugar, se ha contemplado que de todas las dimensiones que se establecen en el concepto de “calidad de vida” la más afectada es la psicológica ya que muchos cuidadores primarios refieren sufrir estrés, incertidumbre, angustia, ansiedad y otros problemas de salud derivados de la tarea del cuidar. Toda esta sintomatología aumenta la morbilidad de los cuidadores y disminuye su calidad de vida ^[32,41,45].

Por último, a medida que la enfermedad se cronifica y progresa, el paciente requiere un tipo de cuidado más específico e incluso la suplencia parcial o total de las actividades básicas de la vida diaria. Cuando esto sucede, los cuidadores primarios proyectan una sobrecarga que disminuye significativamente la calidad de vida ^[29, 34].

Perfil del cuidador

Cabe destacar que se han encontrado datos relacionados con el perfil del cuidador en un 81.6% (40) de los artículos de la muestra.

Tras el análisis de estos artículos, se ha observado que de 36 artículos que han incluido el género como variable, el 87.5% (35) coinciden en que la mayoría de cuidadores primarios son mujeres. La argumentación de este resultado es que el género femenino sigue jugando un papel muy importante en el cuidado de los miembros de la familia ^[46,58]. Solo en el estudio de Butow PN y cols. prevalece el género masculino en la aportación de cuidados ya que los participantes cuidaban de mujeres con cáncer de ovario en su último año de vida ^[35]. En relación a la edad media de estos cuidadores primarios es de 54.39 años.

Por otra parte, de todos los artículos relacionados con el perfil del cuidador, el 72.5% (29) hace referencia a la relación que tiene el cuidador con el paciente. Según Ali Soleimani M y cols. Wheelwright S y cols. y Romito F. y cols. los cuidadores primarios suelen ser miembros de la familia o amigos del paciente con los que tiene vínculos afectivos, por lo tanto no son cuidadores profesionales ^[20, 36, 37]. Además, el 60% (24) de la muestra concluye que los principales cuidadores primarios son cónyuges, seguido de los hijos en un 12.5% (5). Asimismo, el 20% (8) demuestra que estos familiares viven con el paciente, y en un 27.5% (11) que están casados.

En tercer lugar, el 25%(10) de los documentos han evidenciado que los cuidadores primarios tienen estudios superiores mientras que en un 12.5% (5) tienen estudios primarios, lo que facilita la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades destinadas al cuidado [27, 38]. Asimismo, el 20% (8) hace referencia a las creencias religiosas. Cabe añadir que en el estudio de Skalla KA y cols. la mayoría de participantes eran católicos y protestantes_[38]. Por el contrario, el 85.1% de los cuidadores que colaboraron en el estudio de Yu H y cols. refirieron no ser religiosos_[23].

Por último, cabe destacar que 3 artículos han valorado la raza de los cuidadores primarios, mayoritariamente caucásica_[38, 39, 64]. Además, el 10% (4) de las publicaciones muestran que los cuidadores primarios padecen enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y artritis, tal y como se describe en las revisiones bibliográficas de Ferrell B y cols. y Fujinami R y cols_[41, 42].

Aspectos físicos y psicológicos

En primer lugar, el 77.5% (38) de la muestra describe los aspectos físicos y psicológicos observados en el cuidador primario derivados del cuidar.

Tras una revisión de la literatura exhaustiva, cabe destacar que a los cuidadores primarios se les conoce como “pacientes ocultos” ya que suelen presentar síntomas físicos, psicológicos, sociales y financieros y, habitualmente, no están identificados por parte del profesional sanitario [43].

Aspectos físicos

Varios artículos han descrito consecuencias físicas que se originan en el cuidador primario como resultado de la sobrecarga relacionada con los cuidados. En primer lugar, Mesa Gresa P y cols. observaron síntomas como mialgias, provocadas por las transferencias del paciente, cefaleas, pérdida de apetito, insomnio y fatiga_[44]. Se ha considerado que éste último disminuye la concentración, la motivación, afecta a las relaciones sociales, a las capacidades para realizar actividades de la vida diaria y afecta al estado anímico, tal y como se ha comentado en la revisión bibliográfica de Girgis A y cols [45]. Todo este conjunto de sintomatología provoca un incremento de la morbilidad y la mortalidad, así como un mayor riesgo de desarrollo de enfermedades en el sistema cardiovascular, gastrointestinal e inmunológico [41].

Por otra parte, el artículo de Doubova S y cols. aclara que los factores relacionados con una disminución del bienestar físico son tener más de 60 años, padecer enfermedades crónicas sintomáticas y tener necesidades personales insatisfechas^[28].

Aspectos psicológicos

En relación a los aspectos psicológicos, también se ha demostrado que la mayoría de los cuidadores primarios presentan un declive en su bienestar ya que los síntomas depresivos, la ansiedad, el estrés, el miedo y la incertidumbre ocupan un lugar importante junto a la insatisfacción personal y la baja autoestima ^[41, 44, 46]. Asimismo, el estudio realizado por Rodríguez Pereira M y cols. comenta el “Síndrome del cuidador”, el cual se desarrolla a través de una situación estresante que perjudica al cuidador a nivel físico y psicológico y que está presente entre el 50 y 75% de los cuidadores primarios^[1].

Según Cho Y y cols. la depresión está asociada a factores como el estrés, la sintomatología del paciente, el insomnio y la sobrecarga del cuidado. Además, esta depresión se vio aumentada en las mujeres que no tenían estudios, desempleadas y divorciadas/separadas ^[46]. Estos hallazgos coinciden con el artículo de Girgis A y cols. en el que se concluyó que los cuidadores que tienen más riesgo de depresión son también mujeres jóvenes, desempleadas, con un estatus socioeconómico bajo, que viven con el paciente y que se sienten poco preparadas para llevar a cabo el cuidado^[45]. Litzelman K y cols. también describió en su estudio que los cuidadores primarios que tenían estudios superiores mostraban menos estrés psicológico, así como aquellos que mantenían una buena relación con el paciente y tenían un buen funcionamiento familiar^[47]. Otro factor que disminuyó el estrés psicológico, en el estudio de Ali Soleimani M y cols. fue la presencia de la espiritualidad y la religión^[20].

Es importante destacar la influencia del funcionamiento familiar en el bienestar del cuidador primario. En el estudio descriptivo de Nissen KG y cols. se identificaron tres tipos de familias: la familia con una mala aceptación de la enfermedad, aquellas en las cuales la relación familiar era distante y las que tenían un núcleo sólido y de apoyo. A partir de aquí, se concluyó que los cuidadores primarios que pertenecían a las familias con una relación fría y alejada mostraban una peor salud mental y física, en comparación a los cuidadores primarios que obtenían apoyo familiar ^[48].

Por otra parte, en el ensayo clínico de Ullrich A y cols. los 4 síntomas más prevalentes en los cuidadores primarios fueron la tristeza, la pena, el cansancio y la ansiedad. Estas

manifestaciones fueron asociadas al número de necesidades insatisfechas que reportaban los cuidadores primarios, entre las cuales se observó una falta de información y planificación de los cuidados, así como el manejo del miedo [22]. A estas se les suma la falta de recursos para llevar a cabo un cuidado eficiente, tal y como comentan Rigoli L y cols, la falta de apoyo social, la sobrecarga y un bajo nivel económico [33, 42, 49]. Cabe destacar que los cuidadores primarios que participaron en el estudio de Sklenarova H y cols. reportaron tener más de 10 necesidades insatisfechas entre las que también se distinguieron la necesidad de obtener información y apoyo social y emocional[50]. Además, según Skalla KA y cols. los hombres reportaron más necesidades insatisfechas que las mujeres, entre las cuales se encontraron problemas financieros y de transporte[38].

En otro estudio publicado en China, los trastornos psiquiátricos experimentados por los cuidadores después de ejercer el cuidado durante 6 meses fueron los trastornos depresivos, el abuso del alcohol y el insomnio. De los trastornos depresivos, el diagnóstico más frecuente fue el trastorno depresivo mayor, seguido del trastorno depresivo no especificado y la distimia[25].

Por último, en varias publicaciones se destacó que a medida que progresa la enfermedad aumentan los niveles de depresión y ansiedad en el cuidador [51, 52]. Sin embargo, en el artículo de Butow PN y cols. y Sklenarova H y cols. se demostró que el bienestar psicológico aumentó los últimos tres meses de vida del paciente debido a que los profesionales sanitarios se implicaron en los cuidados paliativos[35, 50].

Tipo de cuidado

De los 49 artículos de la muestra, el 46.9% (23) hacen referencia al tipo de cuidado que brinda el cuidador primario, es decir, las tareas que lleva a cabo en su día a día destinadas al paciente.

En los diferentes estudios revisados se han considerado diversos tipos de cuidados proporcionados por el cuidador primario al paciente con cáncer avanzado. Cabe destacar que a medida que progresa la enfermedad también incrementa el nivel de dependencia del paciente. Es por este motivo que los cuidadores primarios juegan un rol esencial en todas las dimensiones del paciente: funcional, emocional, psicológica y financiera [47]. Sin embargo, el 62% de los cuidadores primarios que participaron en el estudio de Kulkarni P y cols. no tenían experiencia previa en la atención sanitaria[33].

En primer lugar, el trabajo del cuidador primario incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento así como cuidados sanitarios [31]. Entre estos cuidados sanitarios, Yu H y cols. incluyen realizar la higiene del paciente, supervisar cambios en las condiciones de salud, estar atento en el progreso de los tratamientos endovenosos y cuidar de la nutrición del paciente [23]. Concretamente, en otro estudio realizado por Ugur O y cols. se demostró que el 54% de los cuidadores primarios participó en la nutrición, el 50% ayudó al paciente en el uso y la toma de fármacos, el 26% colaboró en la higiene bucal y las necesidades urinarias, el 51% contribuyó en el vestido, el 38% a comunicarse con el entorno y el 71% se responsabilizó del transporte del paciente a los centros sanitarios, así como del mantenimiento del hogar y de la organización de las visitas médicas [53]. Además, en la región de Corea del Sud, las tareas del cuidador primario se centran en el manejo de la medicación y el control de síntomas y, sorprendentemente, preparar y administrar bombas de infusión para la medicación en el domicilio [29].

Cabe destacar que en varios artículos se ha analizado la importancia del apoyo social y psicológico al paciente por parte de los cuidadores primarios [20].

Por otro lado, se ha demostrado que en algunas variables sociodemográficas están relacionadas con el tipo de cuidado. En un estudio se observó que las mujeres llevan a cabo un cuidado más exhaustivo que los hombres [54]. Además, en la revisión bibliográfica de Romito F y cols. se discutió que la raza y la etnia de cada individuo está asociada al rol del cuidador primario [37]. Concretamente, en Corea del Sud se llevan a cabo los cuidados por obligación, mientras que los cuidadores primarios de raza caucásica proporcionan cuidados debido a la afección que tienen con el paciente como principal motivación [65].

Intervenciones enfermeras

Se han examinado varios estudios que mencionan las intervenciones enfermeras que se realizan sobre el cuidador primario. Sin embargo, la mayoría de las publicaciones abarcan las actuaciones de los profesionales sanitarios en general. De la muestra final, el 75.5% (34) describe las intervenciones sanitarias/enfermeras sobre el cuidador primario.

En primer lugar, el estudio de Ferrell B y cols. considera que el envejecimiento de la población, la complejidad de los tratamientos, la supervivencia prolongada, las estancias hospitalarias breves y la cobertura de seguro limitada son factores que comportan más demandas de los profesionales sanitarios. De las disciplinas que participaron en algún tipo de intervención de apoyo para los cuidadores primarios el 48% eran enfermeras [52]. Es importante que tanto

enfermería como medicina identifiquen al cuidador primario y proporcionen una educación sanitaria de calidad, por ejemplo en relación al modo de alivio de síntomas [26]. De esta manera se previene la aparición de enfermedades y la cronificación de las mismas y permite que los cuidadores primarios participen en la toma de decisiones [34, 35].

Además, el estudio de Cho Y y cols. sugiere que la atención sanitaria debería centrarse también en la depresión y ansiedad de los cuidadores primarios, síntomas desarrollados por el proceso de cuidar. Una detección precoz y un manejo adecuado de los mismos podría incrementar su calidad de vida y su capacidad para llevar a cabo un cuidado óptimo [46]. Asimismo, Ullrich A y cols. menciona que los profesionales sanitarios, entre ellos enfermería, debe identificar las necesidades del cuidador primario. Las principales necesidades observadas estaban relacionadas con la esperanza, la falta de conocimientos sobre la enfermedad y la falta de apoyo [22]. Otro reciente estudio demostró que un 85.6% de los cuidadores primarios que participaron tenían necesidades insatisfechas, sobre todo en referencia a la información sobre la salud del paciente y el apoyo social y emocional. Se observó que estas necesidades aumentaron en la fase paliativa del paciente, por lo tanto se llevaron a cabo tres intervenciones que tuvieron un efecto positivo para mejorar la salud física y psicológica de los cuidadores primarios: entrenamiento psicoeducacional, de habilidades y consejo terapéutico [27]. Según Butow PN y cols. las necesidades insatisfechas reportadas por los cuidadores primarios fueron el apoyo por parte de otros miembros de la familia, reducir el estrés del paciente, acceder a información sobre el pronóstico del paciente y saber manejar el tema del cáncer en situaciones sociales. Por consiguiente, el equipo sanitario debe ofrecer apoyo y satisfacer estas necesidades en la medida de lo posible [35].

El estudio de Ugur O y cols. demostró que los cuidadores primarios no recibieron entrenamientos para manejar el tratamiento farmacológico, prevenir las úlceras por presión, realizar las curas del catéter, administrar alimentación por sonda nasogástrica, manejar la incontinencia, entre otros cuidados [53]. Los cuidadores primarios deben estar preparados para la atención domiciliaria, de manera que puedan brindar una atención precisa y completa a los pacientes. Por este motivo, las enfermeras deben definir las responsabilidades de los cuidadores primarios según el pronóstico del paciente y las necesidades de dependencia, así como informarlos sobre la enfermedad, el tratamiento, el manejo de los síntomas emocionales, el pronóstico, la gestión del hogar, la resolución de estrategias y proporcionar apoyo financiero [53]. Todas estas intervenciones están enfocadas a solucionar los problemas que refieren algunos cuidadores primarios, evitar problemas de salud en estos y mejorar su

calidad de vida [13, 31]. Otra de las intervenciones eficaces para incrementar la calidad de vida de los cuidadores primarios es fomentar la resiliencia [21]. Asimismo, Shaffer KM y cols. descubrieron que los cuidadores primarios que están satisfechos con los cuidados que brinda al paciente a nivel sanitario también están satisfechos con su propia salud [34].

Por otra parte, la enfermera realiza actuaciones dirigidas a aumentar la capacidad de preparación del duelo en situaciones de final de vida, discutiendo el tema de la muerte con los cuidadores primarios teniendo en cuenta su religión y su cultura. Además, pueden evaluar los síntomas psicológicos como el miedo, la depresión y el duelo anticipado y desarrollar habilidades para manejar la ansiedad [20].

6. Discusión

El aumento de la esperanza de vida en estos últimos años conlleva a una mayor incidencia de patologías que se prolongan en el tiempo. Es por este motivo que el desarrollo de esta cronicidad requiere una mayor atención enfocada al enfermo y un cuidado persistente por parte del cuidador. Así pues, la figura del cuidador primario adquiere una relevancia significativa dentro de la enfermedad del paciente y, evidentemente, se hace necesaria una mayor educación en relación a los cuidados que debe brindar no solo para asegurar que éstos sean de calidad, sino para prevenir una sobrecarga en los cuidadores que pueda afectar de manera directa la calidad de vida de éstos.

La calidad de vida está considerada un concepto multidimensional, abarcando el impacto del cuidado en la vida diaria a nivel físico, psicológico, social y espiritual. Existen diversos factores que pueden afectar a la calidad de vida del cuidador primario, entre los cuales se destaca la sobrecarga derivada del cuidar y de la incertidumbre que causa la progresión de la enfermedad [20, 36, 56, 57]. Un estudio nacional realizado por Rodríguez Pereira M y cols. en el 2015, destacó que el 75% de los cuidadores de pacientes con cáncer padecía “el síndrome del cuidador primario” [1], resultados que también se reflejan en el estudio realizado por Arbués ER en el 2016, en el cual se expone que el porcentaje de cuidadores primarios con sobrecarga intensa fue del 72’5% [58]. Al mismo tiempo, la falta de recursos y de información proporcionados por el personal sanitario influyen en el nivel de calidad de vida de estos cuidadores primarios, siendo necesaria la ejecución de intervenciones dirigidas a este colectivo con la finalidad de promover la salud y prevenir la aparición de enfermedades.

Teniendo en cuenta que la media de horas invertidas en el cuidado es de 10 horas diarias [1, 45, 58], se entiende que cuidar es una tarea significativamente estresante que puede desencadenar repercusiones importantes tanto a nivel físico como psicológico. Estudios previos han constatado que entre los problemas físicos más frecuentes se destacan: el insomnio, el dolor, la pérdida de fuerza y de apetito, la pérdida de peso, así como el cansancio, los problemas cardíacos, digestivos y la aparición de fatiga. Este último síntoma se ha relacionado con una disminución de la concentración y la motivación, lo que afecta a las relaciones sociales limitando la capacidad para realizar actividades de la vida diaria y afectando al estado anímico del cuidador primario [45]. Es por este motivo que a nivel psicológico, la prevalencia de ansiedad y depresión aparece como un indicador de sobrecarga en gran parte de los artículos de la muestra.

Por otro lado, los profesionales sanitarios se focalizan en el paciente y no atienden a las necesidades del cuidador primario. Enfermería, junto a otros profesionales de la salud, debería identificarlo y reconocerlo. De esta manera, y mediante la aplicación de diferentes intervenciones, se podría disminuir la prevalencia del Síndrome del Cuidador, así como la gran variedad de síntomas que se desarrollan en el cuidador primario a nivel físico, psicológico, social y espiritual [18]. Es importante añadir que los enfermeros cuentan con herramientas que permiten valorar las necesidades individuales de estos cuidadores primarios como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) o diversas escalas de valoración: el cuestionario de Duke, la escala de Zarit y el índice del esfuerzo del cuidador [1].

Entre las actuaciones que se pueden llevar a cabo para fomentar un cuidado eficiente y mejorar la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado se encuentran:

- Promover la educación sanitaria, a través de la cual enfermería insista en el manejo de los síntomas, el uso de fármacos, el entrenamiento de habilidades, así como resolver todas las dudas que se presenten. Esta intervención debería realizarse, no sólo en las consultas de enfermería y en las unidades de hospitalización, sino también a través de llamadas telefónicas.
- Detectar precozmente la sobrecarga del cuidador y proporcionarle recomendaciones como dedicarle tiempo al ocio o implicar a otra persona en el cuidado, entre otras.
- Fomentar el autocuidado en el cuidador primario para que mantenga hábitos de vida saludables y evitar el desarrollo de enfermedades crónicas y trastornos psicológicos.
- Identificar las necesidades insatisfechas de los cuidadores primarios y ofrecer recursos y apoyo social, sobre todo en aquellos con un bajo nivel socioeconómico.
- En la fase final de la enfermedad, aconsejar a los cuidadores primarios en la toma de decisiones, aumentar la capacidad de preparación del duelo y discutir el tema de la muerte, respetando sus valores, cultura y religión.

Se considera que se debería seguir trabajando en la realización de intervenciones dirigidas a los cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado desde el momento del diagnóstico hasta los últimos días de vida.

7. Conclusión

- La calidad de vida de los cuidadores primarios se ve significativamente afectada a causa de la sobrecarga que comporta ejercer cuidados específicos durante un largo periodo de tiempo. La falta de apoyo social y de recursos, así como el bajo nivel educativo y la falta de cohesión familiar son factores que también disminuyen esta calidad de vida.
- Respecto al perfil del cuidador, cabe destacar que los cuidadores primarios son, principalmente, cónyuges e hijos con una edad media de 54.39 años. En un gran porcentaje, estos cuidadores primarios están desempleados o jubilados y viven con el paciente, de manera que se encargan del mantenimiento del hogar, así como de contribuir en el cuidado del paciente durante un largo periodo de tiempo y sin capacitación previa. Asimismo, tienen estudios superiores pero presentan un nivel socioeconómico bajo.
- En segundo lugar, entre los aspectos físicos identificados en el cuidador derivados del cuidar se encuentran síntomas como mialgia, cefalea, pérdida de apetito, insomnio, fatiga, ansiedad y depresión, lo que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad. Esta sintomatología prevalece en mujeres jóvenes, desempleadas, con un estatus socioeconómico bajo, con un bajo nivel de estudios, que viven con el paciente y que no se sienten preparadas para proporcionar cuidados específicos. Asimismo, el mal funcionamiento familiar también contribuye en el desarrollo de estrés psicológico.
- En relación al tipo de cuidado que brinda el cuidador, éste juega un rol esencial en todas las dimensiones del paciente. Principalmente se destaca la atención personal e instrumental, el acompañamiento, la ayuda en las actividades básicas de la vida diaria como la higiene, el vestido y la nutrición, además de la administración de fármacos, el manejo de los síntomas, el transporte del paciente a los centros sanitarios, el mantenimiento del hogar y la organización de las visitas médicas.
- Por último, y en referencia a las intervenciones enfermeras dirigidas al cuidador como método de soporte y de prevención cabe añadir que se tiene que seguir trabajando en el reconocimiento del cuidador primario. Enfermería, junto con otros profesionales sanitarios, debe identificar y resolver las necesidades de los cuidadores primarios ofreciendo educación sanitaria, consejo terapéutico, apoyo social y recursos económicos. De esta manera se promueven unos cuidados de calidad, se evita la sobrecarga del cuidador y, por consiguiente, se aumenta su calidad de vida.

8. Implicación en la práctica profesional

Tras la elaboración de este trabajo se ha observado que enfermería tiene la capacidad para establecer relaciones profesionales con el paciente y su familia y, además, cuenta con las herramientas necesarias para realizar una prevención o una detección precoz de la sobrecarga en los cuidadores primarios. Sin embargo, estos recursos no son aplicados en la mayoría de los casos. Por lo tanto, para identificar al cuidador primario y evitar que su calidad de vida se vea afectada por la carga de los cuidados, podría crearse un servicio de atención al cuidador primario de pacientes con cáncer avanzado en las consultas de enfermería de la unidad de oncología. En estas consultas se llevaría a cabo un seguimiento del cuidador, resolviendo sus dudas y empoderándolo para que lleve a cabo cuidados eficientes y de calidad, además de ofrecer recursos y apoyo psicológico siempre que fuera necesario. Asimismo, se podrían organizar sesiones grupales entre los cuidadores para que expresaran sus sentimientos, sus preocupaciones y compartiesen experiencias.

En la tabla que se encuentra a continuación (tabla 3) se han expuesto una serie de objetivos que enfermería podría llevar a cabo en este servicio según la fase en la que se encuentra la enfermedad del paciente:

Tabla 3. Objetivos de enfermería según la fase de la enfermedad del paciente

Al inicio de la enfermedad	Durante la enfermedad	Al final de la enfermedad
<ul style="list-style-type: none">- Facilitar la adaptación de los cuidadores a los procesos de cambio.- Prevenir en la medida de lo posible el síndrome del cuidador familiar.- Realizar una detección precoz de dificultades en el proceso de cuidados durante las consultas enfermeras.	<ul style="list-style-type: none">- Acompañar a los cuidadores en el afrontamiento de toma de decisiones y situaciones difíciles.- Fomentar en los cuidadores primarios el autocuidado físico, emocional y social.- Identificar y comprender las dificultades de los cuidadores para proporcionar un cuidado personalizado.	<ul style="list-style-type: none">- Ayudar a los cuidadores en el proceso de separación, ya sea por ingreso o por muerte del enfermo.- Facilitar la reestructuración de la vida de los cuidadores después de la pérdida del enfermo.

9. Referencias bibliográficas

- [1] Rodríguez Pereira M, Tello Redondo PM. Atención a las cuidadoras de pacientes oncológicos y paliativos en el espacio comunitario. *Rev Enf Doc* 2015; (103): 15-18. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/53>
- [2] Fernández Ortega P. Calidad de vida y cuidados enfermeros en el paciente oncológico [Tesis Doctoral]. Barcelona: Pipeline Biomedical Resources; 2017. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/114415/1/PFO_TESIS.pdf
- [3] Sociedad Española de Oncología Médica [Sede web]. Madrid: SEOM; 2017 [actualizado 30 ene 2017]. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_en_Esp_2017.pdf
- [4] Cáncer [Sede web] Francia: Organización Mundial de la Salud. Febrero de 2014 [actualizado febr 2017]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/
- [5] Red Española de Registros de Cáncer [Sede web]. Tarragona: Redecan; 2012 [actualizado 15 mar 2016]. Disponible en: <http://redecan.org/es/page.cfm?id=24&title=mortalidad>
- [6] Torre LA, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global cancer incidence and mortality rates and trends. *AACR* 2016; 25(1): 16-27. Disponible en: <http://cebp.aacrjournals.org/content/25/1/16.full>
- [7] Puerto HM. Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Rev Cuid* 2015; 6(2): 1029-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.154>
- [8] Barrón Ramírez BS, Alvarado Aguilar S. Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. *Rev Invest* 2009; 4: 39-46. Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>

- [9] Cárdenas C, Herrera F. Repercusión familiar de un diagnóstico oncológico. Scielo 2005; 3 . Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2005000100003
- [10] Cardona A Doris, Agudelo G Hector Byron. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2005; 23(1): 79-90 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en
- [11] Johnson M. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2a ed. Ámsterdam: Elsevier; 2011.
- [12] Real Academia Española [Sede web]. Madrid: Asociación de academias de la lengua española; 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=WA5onlw>
- [13] López J, Rodríguez MI. La posibilidad de encontrar sentido en el cuidado de un ser querido con cáncer. Psicooncología 2007; 4(1): 111-120. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707120111A>
- [14] Day R. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 3a ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
- [15] Farré Grau C, Rodero Sánchez V, Cid Buera D, Vives Relats C, Aparicio Casals MR. Guía de cuidados de enfermería: cuidar al cuidador en Atención Primaria. Tarragona: Publidisa; 2011.
- [16] Pinillo León AL, Cañedo Andalia R. El MeSH: una herramienta clave para la búsqueda de información en la base de datos Medline. Acimed 2005; 13(2). Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13_2_05/aci06_05.htm
- [17] Escobar Ciro CL. Perception of the quality of life of family caregivers of adults with cancer. Invest Educ Enferm 2012; 30(3): 320-329. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300004
- [18] Tiago de Oliveira W, Misue Matsuda L, Aparecida Sales C. Relationship between wellness and sociodemographic characteristics of caregivers of people with cancer. Invest Educ Enferm 2016; 34(1): 128 - 136. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28569982>

- [19] Morishita M, Kamibeppu K. Quality of life and satisfaction with care among family caregivers of patients with recurrent or metastasized digestive cancer requiring palliative care. *Support Care Cancer*; 2014 (10): 2687-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24789422>
- [20] Ali Soleimani M, Lehto R, Negarandeh R, Bahrami N, Huak Chan Y. Death Anxiety and Quality of Life in Iranian Caregivers of Patients With Cancer. *Cancer Nurs* 2017; 40(1): 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26925995>
- [21] Shahi V, Lapid MI, Kung S, et al. Do Age and Quality of Life of the Cancer Patient Influence Quality of Life of the Caregiver? *Journal of geriatric oncology*. 2014;5(3):331-336. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24726867>
- [22] Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oechsle K. Quality of life, psychological burden and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC palliative care* 2017; 16(1): 31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28486962>
- [23] Yu H, Li L, Liu C, Huang W, Zhou J, Fu W et al. Factors associated with the quality of life of family caregivers for leukemia patients in China. *Health and Quality of Life Outcomes* 2017; 15(1): 55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28330476>
- [24] Hartnett J, Thom B, Kline N. Caregiver Burden in End-Stage Ovarian Cancer. *Clinical journal of oncology nursing*. 2016; 20(2):169-173. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26991710>
- [25] Lee CY, Lee Y, Wang LJ, Chien CY, Fang FM, Lin PY. Depression, anxiety, quality of life and predictors of depressive disorders in caregivers of patients with head and neck cancer: A six-month follow-up study. *J Psychosom Res* 2017; 100:29-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28789790>
- [26] Lara Latambé NT, Álvarez Lambert KR, Ladrón de Guevara YC, Ramírez Rodríguez E. Dinámica para el cuidado a pacientes con cáncer de colon en Atención Primaria de la salud. *Rev Inf Cient* 2017; 96(4): 757-768. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6145436>

[27] Lapid M, Atherton P, Kung S, Sloan J, Shahi V, Clark M. et al. Cancer caregiver quality of life: need for targeted intervention. *Am J Hosp Palliat Care* 2006;23(3):185-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17060277>

[28] Doubova S, Infante C. . Factors associated with quality of life of caregivers of Mexican cancer patients. *Qual Life Res* 2016; 25(11):2931-2940. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27236819>

[29] Kim H, Yi M. Unmet needs and quality of life of family caregivers of cancer patients in South Korea. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2015; 2(3):152-159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27981109>

[30] Tiago Oliveira W, Aparecida Sales C, Molena Fernandez CA, Lourenço Haddad MC. Evaluation of the well-being of family caregivers of adults with malignant neoplasm in the home environment. *Rev Electr Enf* 2015; 17(2): 340-9. Disponible en: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a18-en.pdf>

[31] Walshe C, Roberts D, Appleton L, Calman L, Large P, Grande G. Coping Well with Advanced Cancer: A Serial Qualitative Interview Study with Patients and Family Carers. Harris F, ed. *PLoS ONE*. 2017;12(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5249149/>

[32] Shilling V, Starkings R, Jenkins V, Fallowfield L. The pervasive nature of uncertainty—a qualitative study of patients with advanced cancer and their informal caregivers. *Journal of Cancer Survivorship*. 2017;11(5):590-603. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602354/>

[33] Kulkarni P, Kulkarni P, Ghooi R, Bhatwadekar M, Thatte N, Anavkar V. Stress among Care Givers: The Impact of Nursing a Relative with Cancer. *Indian Journal of Palliative Care*. 2014;20(1):31-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24600180>

[34] Shaffer KM, Jacobs JM, Nipp RD, Carr A, Jackson VA, Park ER, et al. Mental and physical health correlates among family caregivers of patients with newly-diagnosed incurable cancer: a hierarchical linear regression analysis. *Support Care Cancer* 2017; 25(3):965-971. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27866337>

- [35] Butow PN, Price MA, Bell ML, Webb PM, Defazio A, Friedlander M. Caring for women with ovarian cancer in the last year of life: A longitudinal study of caregiver quality of life, distress and unmet needs. *Gynecologic Oncology*. 2014; 132 (3): 690-697. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24423880>
- [36] Wheelwright S, Darlington AS, Hopkinson JB, Fitzsimmons D, Johnson C. A systematic review and thematic synthesis of quality of life in the informal carers of cancer patients with cachexia. *Palliat Med*. 2016 Feb;30(2):149-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26024885>
- [37] Romito F, Goldzweig G, Cormio C, Hagerdoorn M, Andersen BL. Informal caregiving for cancer patients. *Cancer* 2013; 119(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23695928>
- [38] Skalla KA, Lavoie Smith EM, Li Z, Gates C. Multidimensional needs of caregivers for patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2013; 17(5):500-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23956004>
- [39] RD Nipp, El Jawahri A, Fishbein JN, Gallagher ER, Stalg JM, Park ER et al. Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer. *Ann Oncol* 2016;27(8):1607-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27177859>
- [40] Shaw J, Harrison J, Young J, Butow P, Sandroussi C, Martin D, et al. Coping with newly diagnosed upper gastrointestinal cancer: a longitudinal qualitative study of family caregivers' role perception and supportive care needs. *Support Care Cancer* 2013; 21: 749-756. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22933130>
- [41] Ferrell B, Wittenberg E. A review of family caregiving intervention trials in oncology. *CA cancer J Clin* 2017; 67(4): 318-325. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28319263>
- [42] Fujinami R, Sun V, Zachariah F, Uman G, Grant M, Ferrell B. Family Caregivers' Distress Levels Related to Quality of Life, Burden, and Preparedness. *Psycho-oncology*. 2015;24(1):54-62. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24789500

- [43] Hudson P, Trauer T, Kelly B, O'Connor M, Thomas K, Zordan R, Summers M. Reducing the psychological distress of family caregivers of home based palliative care patients: longer term effects from a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology* 2015; 24: 19–24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4309500/>
- [44] Mesa Gresa P, Ramos Campos M, Redolat R. Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología* 2017; 14(1): 93-106. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/55814/50598>
- [45] Girgis A, Lambert S, Johnson C, Waller A, Currow D. Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: a review. *J Oncol Pract* 2013;9(4):197-202. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23942921>
- [46] Cho Y, Jeon Y, Jan SI, Park EC. Family members of cancer patients in Korea are at an increased risk of medically diagnosed depression. *J Prec Med Public Health* 2018; 51: 100-108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29631349>
- [47] Litzelman K, Kent E, Rowland K. Social factors in informal cancer caregivers: The interrelationships among social stressors, relationship quality, and family functioning in the CanCORS dataset. *Cancer* 2016; 122(2): 278-286. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26479767>
- [48] Nissen KG, Trevino K, Lange T, Prigerson HG. Family Relationships and Psychosocial Dysfunction among Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer. *Journal of pain and symptom management*. 2016;52(6):841-849.e1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5497710/>
- [49] Rigoni L, Falco Bruhnb R, De Cicco R, Kanda JL, Luongo Matos L. Quality of life impairment in patients with head and neck cancer and their caregivers: a comparative study. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016;82(6):680-686. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28486962>
- [50] Sklenarova H, Krümpelmann A, Haum M, Friederich HC, Huber J, Thomas M et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among

informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer* 2015; 121(9):1513-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25677095>

[51] Borges EL, Franceschini J, Costa LHD, Fernandes ALG, Jamnik S, Santoro, IL. Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of life. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2017; 43(1): 18-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28125154>

[52] Ferrell B, Hanson J, Grant M. An Overview and Evaluation of the Oncology Family Caregiver Project: Improving Quality of Life and Quality of Care for Oncology Family Caregivers. *Psycho-oncology*. 2013;22(7):10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23065694>

[53] Ugur O, Elcigil A, Arslan D, Sonmez A. Responsibilities and Difficulties of Caregivers of Cancer Patients in Home Care. *Asian Pac J Cancer Prev* . 2014; 15 (2): 725-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24568486>

[54] Lee HJ, Park EC, Kim SJ, Lee SG. Quality of Life of Family Members Living with Cancer Patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(16):6913-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26514467>

[55] Puerto HM. Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Rev Cuid* 2015; 6(2): 1029-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.154>

[56] Tan J, Lim HA, Kuek NM, Kua EH. Caring for the caregiver while caring for the patient: exploring the dyadic relationship between patient spirituality and caregiver quality of life. *Support Care Cancer* 2015; 23(12):3403-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26335405>

[57] Bevans M, Sternberg EM. Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *JAMA*. 2012;307:398–403. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3304539/>

- [58] Arbués ER. Cuidando la salud: revista científica de enfermería. 14 ed. España: ISSN 1696-1005; 2017. Disponible en: <https://www.ocez.net/archivos/revista/670-cuidando-la-salud.pdf>
- [59] Lin CR, Chen SC, Chang JT, Fang YY, Lai YH. Fear of Cancer recurrence and its impacts on quality of life in family caregivers of patients with head and neck cancers. J Nurs Res 2016; 24(3):240-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27509212>
- [60] Fu F, Zhao H, Tong F, Chi I. A systematic review of psychosocial interventions to cancer caregivers. Front Psychol. 2017; 8:834. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28596746>
- [61] Kim Y, van Ryn M, Jensen RE, Griffin JM, Potosky AL, Rowland J. Effects of Gender and Depressive Symptoms on Quality of Life among Colorectal and Lung Cancer Patients and Their Family Caregivers. Psycho-oncology. 2015;24(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24831223>
- [62] Goldzweig G, Merims S, Ganon R, Peretz T, Altman A, Baider L. Informal caregiving to older cancer patients: preliminary research outcomes and implications. Ann Oncol 2013; (10):2635-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23894037>
- [63] Krug K , Miksch A, Klimm FP, Engeser P, Szecsenyi J. Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: a prospective observational cohort study. BMC Palliative Care 2016; 15:4. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714452/pdf/12904_2016_Article_82.pdf
- [64] Mosher CE, Jaynes HA, Hanna N, Ostroff JS. Distressed family caregivers of lung cancer patients: an examination of psychosocial and practical challenges. Support Care Cancer 2013; 21(2): 431–437. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3493687/>
- [65] Yoon SJ, Kim JS, Jung JG, Kim SS, Kim S. Modifiable factors associated with caregiver burden among family caregivers of terminally ill Korean cancer patients. Support Care Cancer 2014; 22(5):1243-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24424483>

10. Anexos

NOMBRE DEL ARTÍCULO	PAÍS DE ESTUDIO	AÑO DE REALIZACIÓN	TIPO DE ESTUDIO	REVISTA	IMPACT FACTOR	BASE DE DATOS	V1: CALIDAD DE VIDA	V2: PERFIL DEL CUIDADOR	V3: ASPECTOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS	V4: TIPO DE CUIDADO	V5: INTERVENCIONES ENFERMERAS
Atención a las cuidadoras de pacientes oncológicos y paliativos en el espacio comunitario ^[31]	España	2015	Revisión bibliográfica	Enfermería docente	0.125	Cuiden	<p>La mayoría de las cuidadoras comentan la aparición de problemas de salud derivados del cuidar, los cuales disminuyen su calidad de vida. Además relatan que su vida se organiza según las necesidades del enfermo, llegando a tener que dejar sus trabajos o trasladarse de su hogar para poder cuidar de manera más efectiva.</p>	<p>El cuidador primario suele ser una mujer, hija o esposa, con una edad media de 59 años y sin trabajo remunerado. Habitualmente, tiene un nivel de estudios bajo y vive de forma permanente cuidando al enfermo.</p>	<p>El 75% de las cuidadoras padecía el Síndrome del cuidador.</p>	<p>El trabajo del cuidador primario incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, así como cuidados sanitarios. El tiempo que dedicaban al cuidado es de 10 horas mínimo.</p>	<p>Los instrumentos que usa enfermería para realizar un seguimiento del cuidador primario y valorar el nivel de sobrecarga son: el cuestionario de Duke, la escala de Zarit e índice del esfuerzo del cuidador. Los diagnósticos enfermeros que se identifican en los cuidadores son: cansancio en el rol del cuidador, riesgo de cansancio del rol del cuidador, afrontamiento familiar comprometido y manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar.</p>

<p>Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras^[44]</p>	<p>España</p>	<p>2017</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Psicooncología</p>	<p>0,35</p>	<p>Dialnet</p>		<p>El cuidado se ha asociado a mujeres, esposas, jóvenes, con escaso apoyo social y una alta demanda de cuidados.</p>	<p>La sobrecarga y el estrés relacionados con los cuidados comportan consecuencias físicas como dolor muscular, cefaleas, alteración del sueño, de la movilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso y fatiga. Se ha demostrado un mayor riesgo de padecer enfermedades en el sistema cardiovascular, gastrointestinal e inmunológico. A nivel psicológico los síntomas depresivos ocupan un lugar importante junto la insatisfacción personal y la baja autoestima.</p>		
--	---------------	-------------	-------------------------------	-----------------------	-------------	----------------	--	---	--	--	--

Relationship between wellness and sociodemographic characteristics of caregivers of people with cancer ^[18]	Brasil	2016	Estudio descriptivo	Investigación y educación en enfermería	0.789	Scielo			Las mujeres mostraron mayores niveles de depresión que los hombres que juegan el mismo rol.		Es importante que los profesionales de salud sean conscientes de las dificultades que presentan los cuidadores principales para promover la adaptación a las condiciones generadas por la enfermedad, así como ayudarle a encontrar la manera para enfrentarla.
Dinámica para el cuidado a pacientes con cáncer de colon en Atención Primaria de salud ^[26]	España	2017	Revisión bibliográfica	Revista de información científica	0.897	Dialnet					Entre las funciones que realiza la enfermera en una situación de final de vida es promover la educación sanitaria en los cuidadores en referencia a las intervenciones de alivio de síntomas que ellos desde su accesibilidad puedan resolver. También realiza actuaciones dirigidas a aumentar la capacidad de preparación del duelo.

<p>Family members of cancer patients in Korea at an increased risk of medically diagnosed depression^[46]</p>	<p>Corea del sud</p>	<p>2018</p>	<p>Estudio de casos y cohortes</p>	<p>Journal of preventive medicine and public health</p>	<p>1.525</p>	<p>Medline</p>		<p>Los cuidadores principales fueron mujeres, en concreto hijas o esposas, ya que se considera que han continuado jugando un papel muy importante en el rol del cuidado.</p>	<p>Los cuidadores notan un declive en su salud física y en el bienestar, incluyendo un incremento en la angustia emocional y la salud mental. Habitualmente, sienten más depresión y ansiedad que los familiares que no son cuidadores, lo que aumenta el riesgo de suicidio. Por otra parte, esta depresión estaba asociada a factores como el estrés, los síntomas del paciente, dormir menos y la sobrecarga del cuidado. Se observó que las mujeres presentaban índices de depresión más</p>	<p>El estudio sugiere que la atención debería centrarse en la depresión y ansiedad de los cuidadores también. Una detección precoz y un manejo adecuado de los mismos podrían incrementar su calidad de vida y su capacidad para el cuidado del paciente.</p>
---	----------------------	-------------	------------------------------------	---	--------------	----------------	--	--	--	---

									altos que los de los hombres y los que no tenían estudios también, así como en el caso de mujeres desempleadas. La depresión también aumentó en las mujeres que formaban parte de una familia pequeña o que estaban separadas/divorciadas.		
A review of family caregiving intervention trials in oncology ^[41]	EEUU	2017	Revisión bibliográfica	A cancer journal for clinicians	131.723	Medline		En España, el cuidador primario es mayor de 50 años y tiene el ratio más alto en relación a la convivencia con el paciente. La mayoría de cuidadores primarios eran mujeres con una media de edad de 55 años,	Los cuidadores presentaron síntomas físicos como el insomnio, la fatiga y en general una disminución de su salud debido a la presión que les causa su rol como cuidador. La literatura sugiere que una alta		Se reconocieron 3 intervenciones que fueron proporcionadas por una enfermera: intervenciones psicoeducacionales, entrenamiento de habilidades y asesoramiento terapéutico. Estas intervenciones redujeron la sobrecarga del cuidador, mejorando el manejo de las curas, incrementando su eficacia y mejoró la calidad

								<p>esposas/parejas, seguido de padres, amigos e hijos.</p>	<p>sobrecarga está asociada con un mayor riesgo de muerte. El impacto psicológico incluye ansiedad, depresión, estrés, miedo e incertidumbre. Todos estos síntomas se inician en el momento del diagnóstico hasta el final de vida del paciente.</p>		<p>de vida. La mitad de las intervenciones se llevaron a cabo con el paciente y el cuidador, lo que permitió que compartieran inquietudes. La mayoría de las intervenciones combinaban las visitas y el contacto telefónico. Estas incluyeron contenido en relación al manejo de los síntomas y la atención física. En segundo lugar, se discutió el autocuidado del cuidador, resaltando la salud y el autocuidado emocional, el apoyo social y los recursos de acceso. Se demostró que gran parte de estas intervenciones mejoraron la calidad de vida de los cuidadores. Otro tema clave en la literatura es la necesidad real de permitir a los cuidadores compartir sus respuestas emocionales ante la enfermedad, así como asesorar al cuidador para</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

											que mejore su fatiga, sobrecarga, seguridad, eficacia y preparación para los cuidados.
Quality of life, psychological burden and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients ^[22]	Alemania	2017	Estudio de cohortes	BMC palliative care	1.602	Medline	<p>La calidad de vida de los cuidadores primarios es mayor en aquellos que atienden a pacientes que están recibiendo cuidados paliativos más que los que están hospitalizados. También fue mayor en mujeres que en hombres. Esta calidad de vida está influenciada por su satisfacción con la calidad de los cuidados, pero también con otros factores psicológicos. El reconocimiento de la sobrecarga del cuidador por los</p>	<p>La mayoría de cuidadores tenían más de 60 años y eran mujeres. La principal relación con el paciente fue la esposa/pareja, seguido de los padres. Respecto al estado civil, estaban casados y eran religiosos. En relación al nivel de estudios, la mayoría tenían estudios superiores. Respecto al empleo, se obtuvieron resultados parecidos: el 49% no estaba trabajando al mismo tiempo que proporcionaban los</p>	<p>Se han demostrado problemas físicos frecuentes en el cuidador primario incluyendo cansancio y alteraciones en el sueño. Dentro de los problemas psicológicos se encontraron altos ratios de ansiedad y depresión, angustia, signos de estrés post-traumático y problemas emocionales incluyendo impotencia, incertidumbre y desesperación. Entre todos los síntomas, los cuatro más prevalentes</p>	<p>El profesional sanitario debería reconocer e identificar al cuidador primario así como sus necesidades ya que las principales fueron relacionadas con la esperanza, la falta de conocimiento sobre los síntomas que pueden ocurrir, contar con alguien que cuide de su salud y la falta de apoyo. Además, los cuidadores primarios deberían ser animados por los profesionales a observar sus propias necesidades y buscar ayuda y apoyo.</p>	

							profesionales sanitarios, el manejo de los síntomas, el suministro de información útil y una adecuada planificación para el cuidado son características de una alta calidad de vida.	cuidados mientras que el 47% sí.	fueron la tristeza, la pena, el cansancio y la ansiedad. Estos síntomas fueron asociados con el número de necesidades insatisfechas en los cuidadores primarios relacionadas con la información y la planificación de los cuidados, así como el manejo del miedo.		
Factors associated with the quality of life of family caregivers for leukemia patients in China ^[23]	China	2017	Estudio de casos y controles	Health and quality of life outcomes	2.143	Medline	La calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer es habitualmente más baja que otros que cuidan de pacientes con otras enfermedades crónicas. Uno de los factores que	La mayoría eran mujeres, madres o esposas, que estaban casadas, tenían empleo y no eran religiosas.	Estudios han demostrado que los cuidadores primarios tienen más ansiedad, depresión, fatiga, desesperanza, miedo, culpabilidad, problemas para dormir y aislamiento social. Además, el estrés	Las tareas que llevan a cabo los cuidadores primarios incluyen realizar la higiene del paciente, supervisar cambios en las condiciones de salud, estar atento en el progreso de los tratamientos	

							<p>influyen en la calidad de vida es el estadio del cáncer y los síntomas severos. La calidad de vida de los cuidadores fue baja en los 4 dominios: físico, psicológico, social y ambiental. La relación con el paciente, la depresión, el apoyo social y la religión fueron asociados a la calidad de vida. También aquellos que tenían más de 40 años, con un bajo nivel de educación, casados, que habían pasado un largo tiempo cuidando y con disfunción familiar mostraron niveles más bajos de calidad de vida.</p>		<p>tiende a deteriorar la salud física y la función inmune. Asimismo, la mayoría de los cuidadores admitieron tener un nivel moderado/severo de ansiedad depresión.</p>	<p>endovenosos y cuidar de la nutrición del paciente. Se considera que la falta de enfermeras aumenta la sobrecarga del cuidador ya que se tiene que hacer responsable de actuaciones que son competencia de enfermería.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

Sobrecarga del cuidador principal del paciente dependiente ^[58]	España	2016	Estudio descriptivo	Revista Cuidando de tu salud	1.254	Cuiden	Los valores, creencias y cultura del cuidador primario están relacionados con su calidad de vida, así como la sobrecarga. Dentro de este estudio hasta un 72,4% de los cuidadores encuestados mostraron un nivel de sobrecarga intensa.	El perfil del cuidador de la muestra fue el de una mujer de 56 años, con estudios básicos o medios, e hija del paciente. Esto puede ser debido a la asignación social del rol del cuidado de la familia en las mujeres.		El tiempo diario dedicado a los cuidados del paciente dependiente fue de 15 horas diarias durante unos 8 años.	
Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer ^[55]	España	2015	Estudio descriptivo	Revista Cuidarte	0.720	Cuiden		El perfil del cuidador es el de una mujer de 44 años, generalmente hija del paciente con estudios primarios y/o educación media. Su ocupación principal es el mantenimiento del hogar.	A nivel físico, se observó agotamiento, cambios en los hábitos alimenticios, la aparición de dolor y cambios en el patrón del sueño. A nivel psicológico, los cuidadores de la muestra no referían dificultades para aplicar los cuidados.	El tiempo diario dedicado a los cuidados fue de 18 horas diarias.	

<p>Social factors in informal cancer caregivers: The interrelationships among social stressors, relationship quality, and family functioning in the CanCORS dataset^[47]</p>	<p>EEUU</p>	<p>2016</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Revista Cáncer</p>	<p>6.072</p>	<p>Medline</p>		<p>La mayoría de los cuidadores tenían más de 50 años, eran mujeres, tenían estudios superiores y estaban casados o emparejados. Casi todos proporcionaban el cuidado ellos solos. La mayoría eran esposos o parejas y vivían con el paciente.</p>	<p>El estrés social, la relación con el paciente y el funcionamiento familiar son factores determinantes del estrés psicológico, así como la sobrecarga, los síntomas depresivos y la ansiedad. Por otra parte, los cuidadores más mayores mostraron menos estrés social, así como los que tenían estudios superiores.</p>	<p>Los cuidadores primarios juegan un rol esencial a nivel funcional, emocional, financiero y bienestar de los pacientes con cáncer.</p>	
<p>Responsibilities and difficulties of caregivers of cancer patients in home care^[53]</p>	<p>Turquía</p>	<p>2014</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</p>	<p>2.52</p>	<p>Medline</p>		<p>El 70% de los cuidadores eran mujeres, con una edad de entre 40-50 años y tenían estudios primarios. La mayoría estaban casadas y no tenían empleo. El 49% de los cuidadores</p>	<p>Se demostró que los cuidadores participaron en la nutrición del paciente, la administración de fármacos, la asistencia en la higiene bucal y las necesidades</p>	<p>Se demostró que los cuidadores primarios no recibieron entrenamientos para manejar el tratamiento médico, proteger las úlceras por presión, mantener el catéter,</p>	

								<p>primarios eran las esposas de los pacientes. El 70% no padecía ninguna patología crónica y no recibió ninguna ayuda durante el proceso del cuidado.</p>	<p>urinarias, la colaboración en el vestido, la comunicación con el entorno y el transporte del paciente al hospital o a otros lugares. También se responsabilizaban de mantener el hogar del paciente y organizar las visitas de atención médica según sus condiciones.</p>	<p>manjar la alimentación por sonda nasogástrica, la incontinencia, entre otros cuidados. Los cuidadores deben estar preparados para la atención domiciliaria, de manera que puedan brindar una atención precisa y completa a los pacientes. Por este motivo, las enfermeras deben definir las responsabilidades de los cuidadores según el pronóstico del paciente y las necesidades de dependencia. También se observó que los cuidadores primarios necesitan ser informados</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										sobre la enfermedad, sobre el tratamiento, el manejo de los síntomas emocionales, el pronóstico, la gestión del hogar, la resolución de estrategias y proporcionar apoyo financiero.	
Quality of life impairment in patients with head and neck cancer and their caregivers: a comparative study ^[49]	Brasil	2015	Estudio descriptivo	Brazilian Journal of otorhinolaryngology	0.822	Medline	Los cuidadores muestran una disminución en su calidad vida, la cual se correlaciona con la del paciente.	El 76.7% de los cuidadores fueron mujeres y sólo el 30% estaban casados con el paciente.	Los cuidadores tienen un alto nivel de estrés relacionado con la sensación de incapacidad para ayudar al paciente sin los medios adecuados para hacerlo.		
Family relationships and psychosocial dysfunction among family caregivers of	EEUU	2016	Estudio descriptivo	Journal of pain and symptom management	2.905	Medline			Este estudio identificó 3 tipos de familias: las familias con una mala aceptación de la enfermedad dentro		

<p>patients with advanced cancer^[48]</p>																<p>del núcleo familiar, aquellas en las cuales el núcleo familiar era distante/aislado y las que tenían un núcleo sólido y de apoyo. Los cuidadores de familias aisladas mostraron los niveles más bajos de salud mental y física y mayor dificultad para realizar tareas de cuidado. Los cuidadores primarios que pertenecían a las familias de apoyo obtuvieron los niveles más altos de salud mental y física en relación a los otros grupos.</p>
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Caregiver burden in end-stage ovarian cancer ^[24]	EEUU	2016	Estudio descriptivo	Clinical Journal of Oncology Nursing Society	0.627	Medline		La mayoría de los cuidadores primarios eran mujeres con una media de 56 años, que estaban casadas o vivían en pareja.			Las enfermeras son consejeras y educadoras que pueden ayudar a los cuidadores con la coordinación de la atención. Los cuidadores necesitan preparación para cumplir con las demandas de sus responsabilidades, incluido el apoyo físico, psicológico, social y espiritual. La educación y el apoyo son necesarios para tratar el cuidado del paciente y mantener su propio estado de salud.
Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of life ^[51]	Brasil	2017	Estudio descriptivo	Jornal Brasileiro de Pneumologia	1.496	Medline	La calidad de vida de los cuidadores primarios se vio afectada cuando sentían sobrecarga. También referían menos calidad de vida en las fases más avanzadas de la enfermedad.	La mayoría de cuidadores primarios eran mujeres, de las cuales el 64% tenía un alto nivel de educación con más de 12 años escolarización. Casi la mitad eran hijas del paciente.	La salud de los cuidadores primarios se deteriora a medida que va aumentando la necesidad de los cuidados, lo que puede causar depresión, ansiedad e insomnio.	Más de la mitad de los cuidadores invertían más de 4 horas diarias en cuidar al enfermo.	

<p>Fear of cancer recurrence and its impacts on quality of life in family caregivers of patients with head and neck cancers^[59]</p>	<p>China</p>	<p>2016</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>The journal of nursing research</p>	<p>0.944</p>	<p>Medline</p>		<p>La gran mayoría de los cuidadores eran mujeres, esposas e hijas.</p>		<p>Las tareas más frecuentes que ejercían los cuidadores primarios eran: acompañar a los enfermos a las visitas médicas, ayudarlos en el baño y la elaboración de comida, entre otras tareas básicas de la vida diaria.</p>	<p>Se confirmó que los profesionales de la salud pueden aliviar la sobrecarga del cuidador primario al abordar sus inquietudes. Las intervenciones en el hogar incluyen ayudar a los cuidadores a evaluar y manejar los síntomas de los pacientes. Otras actuaciones pueden enfocarse en facilitar las necesidades de información a los cuidadores primarios a través de la educación para la salud.</p>
<p>Quality of life and satisfaction with care among family caregivers of patients with recurrent or metastasized digestive cancer requiring palliative care^[19]</p>	<p>Japón</p>	<p>2014</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Support Care Cancer</p>	<p>2.698</p>	<p>Medline</p>	<p>Se concluyó que la calidad de vida de los cuidadores primarios empeoraba cuando el paciente requería un tipo de cuidado más específico. Asimismo, la calidad de vida es un aspecto multifactorial que</p>	<p>El perfil del cuidador de este estudio revela que el 80% de la muestra eran mujeres con una media de edad de 60 años.</p>			<p>Unas de las intervenciones que se realizan a nivel hospitalario son apoyar al cuidador primario y realizar educación sanitaria sobre los cuidados que debe brindar. Este estudio recomienda la integración de los problemas psicológicos de los cuidadores. Además se descubrió que los cuidadores que están satisfechos con los</p>

							depende no sólo del propio cuidador, sino de cómo vive la enfermedad. El apoyo social familiar o intrahospitalario mejora la calidad de vida.				cuidados que brindan al paciente también están satisfechos con su propia salud.
Depression, anxiety, quality of life and predictors of depressive disorders in caregivers of patients with head and neck cancer: A six-month follow-up study ^[25]	China	2017	Estudio de cohortes	Journal of Psychosomatic Research	2.809	Medline		La mayoría de cuidadores primarios eran mujeres con una edad media de 47 años. El 83.3% estaban casados y el 59,8% empleados. La mayoría de ellos eran esposas, seguido de hijos (22.0%), padres (5.3%) y maridos (4.5%).	Los trastornos psiquiátricos más comunes experimentados por los cuidadores fueron los trastornos depresivos, el abuso de alcohol y el insomnio primario. De los trastornos depresivos, el diagnóstico más frecuente fue el trastorno depresivo mayor, seguido del trastorno depresivo no especificado y la distimia.		

<p>Mental and physical health correlates among family caregivers of patients with newly-diagnosed incurable cancer: a hierarchical linear regression analysis^[34]</p>	<p>EEUU</p>	<p>2017</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Support Care Cancer</p>	<p>2.698</p>	<p>Medline</p>	<p>Los resultados de este estudio revelan que la calidad de vida de los cuidadores se ve afectada a medida que la enfermedad se cronifica.</p>	<p>La edad media de los cuidadores era de 60 años. Principalmente los cuidadores primarios eran mujeres con una educación alta. Un 80% de las cuidadoras vivía con el paciente y era su pareja o cónyuge. En este estudio solo la mitad de los cuidadores tenía trabajo.</p>	<p>A nivel psicológico los pacientes referían tener depresión, estrés e insomnio.</p>		<p>Se destaca la necesidad de realizar intervenciones dirigidas a los cuidadores por parte de los profesionales sanitarios. Ayudando al cuidador se previene la aparición de futuras enfermedades y la cronificación de estas, además de mejorar la calidad del cuidado que proporciona al paciente. Por tanto, enfermeros y médicos deben ser capaces de detectar este tipo de cuidadores para brindarles apoyo y realizar una educación sanitaria de calidad.</p>
<p>Quality of life of family members living with cancer patients^[54]</p>	<p>Corea del Sur</p>	<p>2016</p>	<p>Estudio de cohortes</p>	<p>Asian Pacific Journal Cancer Prevention</p>	<p>2.520</p>	<p>Medline</p>	<p>Se observó que el perfil femenino tenía una sobrecarga mayor que el masculino. La sobrecarga disminuyó la calidad de vida de estas mujeres.</p>	<p>El porcentaje de mujeres cuidadoras fue mayor que el de los hombres debido al rol que implanta la sociedad sobre las mujeres, las cuales están consideradas como las cuidadoras de la familia.</p>			

<p>Death anxiety and quality of life in Iranian caregivers of patients with cancer^[30]</p>	<p>Irán</p>	<p>2016</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Cancer Nursing</p>	<p>1.665</p>	<p>Medline</p>	<p>La calidad de vida está considerada como un concepto multidimensional, abarcando el impacto del cuidado en la vida diaria a nivel físico, psicológico, social y espiritual. El bienestar y la calidad de vida de los cuidadores son factores que promueven resultados positivos para los pacientes. Otros aspectos que pueden afectar a la calidad de vida del cuidador son: la falta de apoyo social y de recursos, la pobre comunicación respecto a la muerte con el paciente, la falta de cohesión familiar y</p>	<p>Los cuidadores habitualmente son familiares o amigos que tienen una importante conexión con el paciente. El 59% de cuidadores eran mujeres, principalmente esposas e hijas. A pesar de tener estudios, la mayoría estaban desempleados y dependían la familia para obtener ingresos. Además, un 53% eran creyentes religiosos. A nivel económico tenían ingresos por encima del rango de pobreza.</p>	<p>Los cuidadores primarios pueden experimentar una sensación de miedo, ansiedad y pérdida anticipada y tener dificultades para hablar con el paciente sobre la muerte. Uno de los factores que puede disminuir el agotamiento es la espiritualidad y la religión. El nivel de ansiedad se vio influenciado por factores sociodemográficos, circunstancias familiares y el tratamiento del paciente. Los cuidadores que demostraron niveles más altos de ansiedad fueron hijas, mujeres</p>	<p>Dentro de los cuidados que realiza el cuidador primario se encuentran actividades de la vida diaria y el apoyo social y psicológico, así como ayudar en las necesidades económicas y el transporte.</p>	<p>Las enfermeras deberían discutir el tema de la muerte con los cuidadores primarios teniendo en cuenta su cultura y religión. Además pueden evaluar los factores psiquiátricos como el miedo, los síntomas depresivos y el duelo anticipado para contribuir a la disminución de la ansiedad relacionada con la muerte. También los grupos de apoyo pueden ser recomendados para facilitar una adaptación efectiva. Por último, otro rol de enfermería es descubrir los recursos que necesitan los cuidadores. Es vital que desarrollen confianza y habilidades para evaluar y manejar la ansiedad en los cuidadores.</p>
---	-------------	-------------	----------------------------	-----------------------	--------------	----------------	---	--	---	--	--

							la presencia de desacuerdos en la relación. El apoyo social fue un predictor de una mayor calidad de vida comparado con los cuidadores que no contaban con apoyo social.		desempleadas y con estudios superiores y con un nivel económico medio. Asimismo, los cuidadores primarios de pacientes que no estaban en tratamiento o quienes estaban recibiendo radioterapia tuvieron altos niveles de ansiedad en relación a aquellos que recibían procedimientos curativos como una cirugía para erradicar el cáncer.	
Caring for the caregiver while caring for the patient: exploring the dyadic relationship	Singapur	2015	Estudio de cohortes	Support Care Cancer	2.698	Medline	La calidad de vida de los cuidadores primarios se ve afectada por las variables psicológicas.	La mayoría de cuidadores tenían entre 31 y 50 años. El 50.6% eran mujeres de etnia china y con estudios		Las intervenciones que facilitan los profesionales sanitarios a los pacientes no solo les proporcionan la tenacidad para enfrentarla, sino que también

between patient spirituality and caregiver quality of life ^[56]							Además, una mejor espiritualidad en el paciente mejora la calidad de vida de los cuidadores ya que está relacionada con altos niveles de optimismo y resiliencia.	secundarios.			promueven indirectamente el ajuste psicológico en sus cuidadores
Cancer caregiver quality of life: need for targeted intervention ^[27]	EEUU	2015	Estudio experimental	The American Journal of hospice and palliative care	1.283	Medline	La ansiedad y el agotamiento emocional acaban afectando a la calidad de vida de los cuidadores primarios.	El 88% de los cuidadores estaban casados, el 62% con trabajo y el 66% tuvieron educación primaria y secundaria.	Los cuidadores primarios tienen un alto riesgo de padecer estrés, agotamiento, ansiedad y depresión. Estos síntomas se exacerbaban, entre otros factores, por la falta de información.	Los cuidadores primarios habitualmente atienden a las necesidades físicas, espirituales y emocionales del paciente ya sea jugando un papel activo, pasivo o colaborativo.	Un reciente estudio demostró que la mayoría de los cuidadores tenían necesidades insatisfechas como reunir información sobre la salud del paciente y el apoyo social y emocional. Estas necesidades aumentaron en la fase paliativa del paciente. Un estudio llevó a cabo 3 tipos de intervenciones: entrenamiento psicoeducacional, de habilidades y consejo terapéutico. Estas intervenciones tuvieron un efecto positivo para mejorar

											la salud psicológica y física de los cuidadores primarios. Ellos refirieron relajación y aprendieron sobre los recursos con los que cuentan. En resumen, la implementación de intervenciones dirigidas al cuidador mejoró la calidad de vida de estos y alivió la sobrecarga del cuidador.
A systematic review and thematic synthesis of quality of life in the informal carers of cancer patients with cachexia ^[36]	Reino Unido	2016	Revisión bibliográfica	Palliative Medicine	2.23	Medline	Las responsabilidades físicas, sociales y emocionales de los cuidadores primarios tienen un impacto negativo en su calidad de vida. Se demostró que la calidad de vida del cuidador y del paciente están relacionadas. También se observó que los síntomas del paciente interfirieron en la	Los cuidadores primarios habitualmente no son profesionales en el rol que llevan a cabo.	Los cuidadores sienten ansiedad cuando observan que el paciente pierde peso y se sienten responsables de ello. Estos aspectos también afectan a la dieta del cuidador primario. Por otra parte, entre las emociones negativas que se describieron se encuentran: el enfado cuando los	Una de las tareas que llevan a cabo los cuidadores primarios de pacientes con caquexia es la de cocinar y dar de comer al paciente. Además manejan los síntomas, el cuidado personal y dan apoyo social y emocional.	Llevar a cabo intervenciones en los cuidadores primarios puede ayudarlos a asumir los cambios que se puedan ir produciendo y empezar un diálogo con el profesional sanitario. Los cuidadores necesitan apoyo por parte de los profesionales sanitarios y que estos les proporcionen información y habilidades para llevar a cabo el cuidado de manera eficiente. Además, una buena educación para el paciente y su cuidador pueden evitar conflictos entre ellos.

							calidad de vida del cuidador.		cuidadores han gastado su tiempo cocinando una comida que luego se rechaza, miedo y preocupación sobre las condiciones del paciente, sentimientos de impotencia y tristeza provocada por los sentimientos de pérdida.		
Unmet needs and quality of life of family caregivers of cancer patients in South Korea ^[29]	Corea del Sur	2015	Estudio descriptivo	Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing	1.959	Medline	La calidad de vida de los cuidadores fue menor cuando los pacientes recibieron cuidados paliativos. La satisfacción de pareja y el apoyo social contribuyeron a aumentar esta calidad de vida, mientras que la pérdida de fuerza física, la sobrecarga y las necesidades	De todos los participantes el 59.2% eran mujeres con una edad media de 49 años. La mitad fueron esposas, las cuales tenían empleo. Además, la mayoría eran religiosas y vivían con el paciente realizando curas durante menos de 1 año.	Los cuidadores de pacientes con cáncer reportaron diversos problemas de salud, como el deterioro físico o el agotamiento psicológico.	Los cuidadores primarios juegan un rol importante en la supervisión del tratamiento, el control de los síntomas y además proporciona apoyo emocional, social y espiritual al paciente. Entre otras funciones, es el responsable de preparar y administrar bombas	Los cuidadores refirieron que tenían necesidades insatisfechas entre las cuales se destacó la información y educación para llevar a cabo los cuidados, así como las facilidades, el soporte social, religioso y espiritual y los servicios proporcionados por el hospital. Por lo tanto, es necesario para los profesionales ser preparados para comunicarse de manera efectiva con los cuidadores aportando la información

							insatisfechas tendieron a disminuirla. La calidad de vida más baja se relacionó con sentimientos de sobrecarga y la muerte del paciente. Por otra parte, los cuidadores con más de 5 años de experiencia en el cuidado tuvieron una significativa menor calidad de vida.			de infusión para la medicación en casa que anteriormente eran proporcionados por los profesionales de oncología.	apropiada de una manera empática. Estas intervenciones deben incluir el entrenamiento de habilidades y el consejo terapéutico.
Family caregivers' distress levels related to quality of life, burden, and preparedness ^[42]	EEUU	2015	Estudio descriptivo	Psicooncología	3.095	Medline		La edad media de los cuidadores fue de 57 años. La mayoría padecía una o más enfermedades crónicas. Asimismo, el 64% eran mujeres, principalmente esposas o parejas.	Se ha demostrado que los cuidadores primarios refieren altos niveles de agotamiento relacionado con su rol como cuidador que además va deteriorando su bienestar psicológico y su		El instituto de medicina recomendó la integración del dominio psicológico en los cuidados dedicados a los pacientes y a sus cuidadores. Se observó que unas de las necesidades identificadas en los pacientes y sus cuidadores era conocer sus necesidades y el apoyo de servicios.

								<p>Casi el 35% de los cuidadores estaban trabajando a jornada completa y el 37% estaban desempleados.</p>	<p>calidad de vida. Este agotamiento puede provocar un impacto negativo en las habilidades para proporcionar un cuidado óptimo. La sobrecarga puede ser provocada por la falta de apoyo social y recursos y la falta de cohesión familiar.</p>		
<p>Do age and quality of life of patients with cancer influence quality of life of the caregiver? [21]</p>	<p>EEUU</p>	<p>2014</p>	<p>Estudio experimental</p>	<p>Journal of geriatric oncology</p>	<p>2.852</p>	<p>Medline</p>	<p>La calidad de vida del cuidador primario está pasada por alto. Esta calidad de vida consiste en 5 dominios de bienestar: físico, cognitivo, social, emocional y espiritual.</p>	<p>La mayoría de los cuidadores fueron esposas, seguido de hijos y padres. Se mostró una edad media de 59.3 años.</p>	<p>Durante el proceso del cuidado los cuidadores experimentan angustia y cansancio. Además, los cuidadores con necesidades insatisfechas, falta de apoyo social y un nivel alto de estrés demostraron presentar una peor salud mental. Por otra parte, los</p>		<p>Una de las intervenciones eficaces para mejorar la calidad de vida de los cuidadores es fomentar la resiliencia. Todas las intervenciones dirigidas a los cuidadores deben estar diseñadas según la edad y la calidad de vida del paciente.</p>

									cuidadores más mayores tuvieron un mejor ajuste psicosocial que físico.		
Caring for women with ovarian cancer in the last year of life: a longitudinal study of caregiver quality of life, distress and unmet needs ^[35]	Australia	2014	Estudio de cohortes	Gynecologic Oncology	4.959	Medline	La calidad de vida de los cuidadores primarios está sobreentendida, particularmente al final de la vida.	La mayoría de cuidadores fueron hombres, casados con la paciente, seguido de los hijos. La edad media fue de 59 años. La mayoría estaban desempleados.	Los cuidadores experimentan agotamiento y ansiedad relacionada con la incertidumbre del futuro. El agotamiento está relacionado con las necesidades de información, práctica y soporte emocional. También padecen una pobre salud física debido al estrés del cuidado, lo que aumenta el riesgo de mortalidad. Otros factores asociados son: pobre apoyo social, bajo nivel		Los cuidadores necesitan ayuda para la toma de decisiones, manejar sus emociones y satisfacer sus necesidades ya que muchas veces ellos se sienten poco preparados para llevar a cabo este rol. Los cuidadores reportaron necesidades insatisfechas como: el apoyo por parte de otros miembros de la familia, reducir el estrés del paciente, acceder a información sobre el pronóstico, manejar el tema del cáncer en situaciones sociales y lidiar con la falta de reconocimiento de la muerte inminente, así como trabajar sus sentimientos. Muchas veces estas necesidades no son conocidas por parte del

									económico, poco optimismo y una relación cercana con el paciente. El bienestar social fue relacionado con el optimismo y el apoyo social y fue mayor en mujeres.		equipo sanitario.
An overview and evaluation of the oncology family caregiver project: improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers ^[52]	EEUU	2013	Estudio descriptivo	Psicooncology	3.095	Medline	Dentro de la escala de la calidad de vida se consideran cuatro dimensiones: física, social, psicológica y espiritual.	Algunos cuidadores primarios padecen enfermedades crónicas como HTA, DM y artritis, las cuales pueden empeorar a causa del estrés. Por otra parte, la edad media es de 49 años.	El tiempo prolongado del cuidado es uno de los aspectos que causa sobrecarga en el cuidador primario. Se ha observado una mayor sobrecarga en el periodo de final de vida del paciente. El cuidado provoca sobrecarga física, psicológica y financiera, desarrollando síntomas como ansiedad,		Los cuidadores primarios requieren educación y apoyo por parte del equipo sanitario. Los cuidadores primarios tienen necesidades que van desde asuntos informativos, personales, del hogar, al cuidado del paciente. Por este motivo, están constantemente expresando el deseo de incrementar la comunicación con estos profesionales. Para maximizar los resultados de salud, se necesita aplicar una evaluación sofisticada y habilidades de intervención. De las disciplinas que participaron en algún tipo de

									depresión, miedo, incertidumbre, impotencia, ira y culpabilidad.		servicio de apoyo para los cuidadores primarios el 48% eran enfermeras. En resumen, el envejecimiento de la población, la complejidad de los tratamientos, la supervivencia prolongada, las estancias hospitalarias breves con los pacientes dados de alta en el hogar y la cobertura de seguro limitada son factores significativos que comportan más demandas de los profesionales. Si estos ofrecieran más apoyo a los cuidadores, su calidad de vida mejoraría y los cuidados que ellos proporcionan se mejorarían.
The pervasive nature of uncertainty—a qualitative study of patients with advanced cancer and their informal	Reino Unido	2017	Estudio cualitativo	Journal of Cancer Survivorship	3.051	Medline	Este estudio observó que los cuidadores primarios sentían preocupación e incertidumbre, lo que desencadena		La incertidumbre del futuro familiar genera en los cuidadores primarios problemas tales como insomnio,		

caregivers ^[32]							una sobrecarga psicológica que lleva a una disminución de la calidad de vida.		depresión y ansiedad.		
Evaluation of the well-being of family caregivers of adults with malignant neoplasm in the home environment ^[30]	Brasil	2015	Estudio descriptive	Revista Electrónica Científica de Enfermería	0.651	Medline	La presencia de la espiritualidad I promueve el bienestar y calidad de vida de los cuidadores primarios ya que los libera de la presión, elimina los miedos y proporciona recursos psicológicos. Otro ítem que mejoró la calidad de vida fue la complicidad en la relación entre el paciente y el cuidador, la cual se establece como resultado del cuidado proporcionado durante la	El 80% de los cuidadores primarios en este estudio fueron mujeres con una edad media de 54.9 años.	Se estableció que el factor de sentirse responsable por las condiciones de la enfermedad afecta negativamente a los cuidadores primarios y puede ser estresante. Por otra parte, se observó que los cuidadores primarios prefieren cuidar en el hogar ya que se reducen síntomas como el estrés, el miedo, la ansiedad, la depresión y el insomnio.		Los cuidadores primarios requieren intervenciones que promuevan su bienestar y su adaptación a las condiciones que conlleva la enfermedad. El Cuestionario General de Confort permitió a las enfermeras realizar una valoración multidimensional del cuidador primario: a nivel físico, ambiental, social, psicológico y espiritual. Además, los profesionales deberían estar atentos a las necesidades comentadas por los cuidadores, empoderándolos a cuidar del paciente en casa y guiándolos en el curso de la enfermedad. Respecto al rol de enfermería, aquellos cuidadores que reconocían a las enfermeras como un

							enfermedad y el tratamiento. Asimismo, sentirse seguro en el cuidado incrementa la calidad de vida.				recurso de esperanza tenían un mayor bienestar. Se demostró que la información proporcionada por los profesionales sanitarios fue insuficiente y mal entendida por los cuidadores primarios, lo que conlleva a una disminución de su bienestar.
Coping well with advanced cancer: A serial qualitative Interview Study with patients and family carers ^[31]	Reino Unido	2017	Estudio cualitativo	Plos On	2.806	Medline	Entre las estrategias de afrontamiento observadas para mejorar la calidad de vida de los cuidadores se encuentran: las experiencias positivas, el enfoque en las prioridades de la vida diaria y el mantenimiento de actividades de ocio, apoyarse en relaciones de soporte y la confianza de los profesionales de la salud.				Los profesionales sanitarios pueden ofrecer estrategias de afrontamiento que mejoren la calidad de vida de los cuidadores primarios.

<p>A systematic review of psychosocial interventions to cancer caregivers^[60]</p>	<p>China</p>	<p>2017</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Frontiers in psychology</p>	<p>4.134</p>	<p>Medline</p>		<p>La mayoría de los cuidadores eran esposos en un 69%, además de hijos, padres, hermanos, amigos o una persona significativa para el paciente. La edad media fue de 55.34 y el 65% eran mujeres.</p>	<p>Un estudio demostró que los cuidadores sufrieron durante un largo periodo de tiempo ansiedad y miedo por la muerte de su familiar. Además, el gasto económico en tratamientos y los problemas financieros también provocaron sobrecarga en el cuidador. La evidencia también muestra que la depresión y la ansiedad son mayores en los cuidadores que en los pacientes.</p>		<p>Los artículos demostraron que enfermeras y psicoterapeutas, educadores sanitarios y oncólogos participaron en implementar intervenciones psicosociales para los cuidadores. Se ha observado que insistir en la comunicación y dar soporte emocional entre pacientes y cuidadores mejora su calidad de vida. Por otra parte, la evaluación de las necesidades de los cuidadores puede ayudar a disminuir la depresión. En conclusión, se debería prestar más atención a realizar una evaluación individualizada de las necesidades de los cuidados para prevenir precozmente la depresión de los cuidadores.</p>
<p>Informal caregiving for cancer patients^[37]</p>	<p>EEUU</p>	<p>2013</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Revista Cancer</p>	<p>6.092</p>	<p>Medline</p>		<p>Los cuidadores primarios suelen ser padres, miembros de la familia o</p>		<p>Durante el diagnóstico y las primeras etapas de la enfermedad, los</p>	<p>Los cuidadores primarios necesitan asistencia para hacer frente a los cambios que se están produciendo en</p>

								<p>amigos que viven con el paciente. Algunos estudios reportaron que el cuidador principal tiene una edad media de 55 años y la mayoría son mujeres, principalmente esposas. Además, se demostró que estas eran las únicas cuidadoras.</p>		<p>cuidadores primarios ofrecen ayuda al paciente acompañándolo durante todo el proceso y ofrecen apoyo psicológico para hacer frente a la incertidumbre y el miedo. En las etapas más avanzadas proporcionan apoyo emocional y ayudan en el autocuidado. Asimismo, el rol de los cuidadores es diferente en función de la raza y la etnia de cada individuo. También se observó que los cuidadores proporcionan 4 tipos de soporte: emocional, instrumental, tangible (tareas domésticas) y médico (administrar</p>	<p>su vida y en la del paciente. La necesidad principal que reportaron los cuidadores fue la de obtener información por parte del equipo sanitario. Estas necesidades fueron mayores en los cuidadores jóvenes, en mujeres más que en los hombres y los de raza caucásica, así como los que tenían estudios superiores. Entre las intervenciones que se han llevado a cabo en estos cuidadores se describe la educación psicológica y cognitiva, el entrenamiento de habilidades y el consejo terapéutico. Cabe destacar que Alianza de Cuidadores Familiares de América ofrece grupos de discusión, consejos y conecta a los cuidadores a través de programas de internet. Una intervención didáctica de actividades basada en habilidades comunicativas es</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										medicación). Por otra parte, los cuidadores proporcionaron ayuda en un promedio de 17 meses cuando una medida de 8.8 horas al día.	más efectiva en reducir la falta de comunicación cuidador-paciente.
When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors [50]	Alemania	2015	Estudio descriptivo	Revista Cancer	6.072	Medline		La edad media de los cuidadores era de 57.8 años. El 72.3% fueron mujeres, las cuales vivían con el paciente y sólo el 41% estaban trabajando.	La confrontación con el diagnóstico y la incertidumbre de la enfermedad causan ansiedad y depresión en el cuidador primario. El 69.1% de los cuidadores presentaron agotamiento, más que en los pacientes, y el 34.9% refirieron ansiedad debido a las necesidades insatisfechas y el miedo de perder a un ser querido. De	Los cuidadores primarios ayudan a los pacientes con las actividades de la vida diaria, el manejo de los síntomas, ofrecen apoyo emocional y coordinación en el cuidado.	Este estudio concluyó que los cuidadores primarios de pacientes con cáncer requieren intervenciones psicológicas

									todos los participantes, el 43.6% reportaron tener más de 10 necesidades insatisfechas entre las cuales se destacaron la necesidad de obtener información, y apoyo social y emocional.		
Coping with newly diagnosed upper gastrointestinal cancer: a longitudinal qualitative study of family caregivers' role perception and supportive care needs ^[40]	Australia	2013	Estudio de cohortes	Support Care Cancer	2.698	Medline		El 80% de los cuidadores primarios fueron mujeres, concretamente esposas, seguido de hijas, las cuales vivían con el paciente y tenían trabajo a tiempo parcial o completo. Algunos de ellos ejercían solos el cuidado, de manera que tenían que	La mayoría de cuidadores primarios experimentan altos niveles de agotamiento psicológico, incluyendo la ansiedad y depresión y algunos de ellos tienen necesidades insatisfechas. Durante la entrevista que se les	Los cuidadores primarios de este tipo de paciente realizan un papel muy importante en la nutrición.	Muchos cuidadores primarios reportaron dificultad de acceso a información sobre el paciente por parte del equipo sanitario. En este estudio se destaca la necesidad de desarrollar en un futuro programas que ofrezcan apoyo e información a los cuidadores primarios.

								dejar de hacer algunas actividades fuera de casa o bien combinar lo cuidados con el trabajo	realizó a estos cuidadores, ellos refirieron sentirse física y emocionalmente agotados. Una de las situaciones que les causaron más estrés fue el traslado del paciente del hospital a casa ya que se sentían poco preparados para el nivel de cuidados que requería el paciente. También reportaron sentir miedo e incertidumbre asociada al diagnóstico. Por último, la pérdida de peso y de apetito fueron dos síntomas que desarrollaron los cuidadores.		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

<p>Multidimensional needs of caregivers for patients with cancer ^[38]</p>	<p>EEUU</p>	<p>2013</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Clinical Journal of Oncology Nursing</p>	<p>0.627</p>	<p>Medline</p>	<p>Los cuidadores primarios refirieron cambios en cada una de sus dimensiones: física, psicológica, social y espiritual.</p>	<p>El 84% de los participantes fueron mujeres y la edad media de la muestra fue de 54.9. La mayoría estaban casados y vivían con el paciente. El 30% demostró haber completado el colegio o tener estudios superiores. Respecto a la religión, el mayor porcentaje eran protestantes, seguidos de católicos y la raza principal fue la caucásica.</p>	<p>Los principales síntomas físicos que refirieron los cuidadores primarios fueron fatiga, insomnio y aumento de peso. Los cuidadores primarios reportaron una alta incidencia de depresión, cambios en la memoria y problemas alimenticios y tabaquismo. Por otra parte, los hombres tenían más necesidades que las mujeres. Entre las necesidades más frecuentes se encontraron: problemas financieros y de transporte.</p>	<p>Entre los cuidados que llevaban a cabo los cuidadores primarios fueron el apoyo emocional y ayudar con las actividades de la vida diaria. También, la mitad de los cuidadores ayudó con las necesidades básicas como bañarse, alimentarse, vestirse o caminar, reportaron proporcionar servicios médicos o de enfermería como administrar medicamentos o tratamientos y realizar cambios de vendajes.</p>	<p>La falta de conocimientos por parte del cuidador obstaculiza el desarrollo de cuidados efectivos. Aunque los recursos de apoyo no fueron utilizados por muchos cuidadores, las consultas de enfermería se usaron con mayor frecuencia. Además, refirieron que les gustaría usar como recursos el apoyo grupal, un grupo de soporte de Internet o un taller educativo sobre la supervivencia. Por lo tanto, los profesionales deberían evaluar e identificar la sintomatología, capacitarlos y entrenarlos para llevar a cabo cuidados de calidad y conocer los recursos con los que disponen para adaptar el tratamiento. La investigación en enfermería es necesaria para explorar barreras y proporcionar recursos dirigidos a los cuidadores.</p>
--	-------------	-------------	----------------------------	---	--------------	----------------	--	---	---	--	---

Effects of gender and depressive symptoms on quality of life among colorectal and lung cancer patients and their family caregivers ^[61]	EEUU	2016	Estudio descriptivo	Psychooncology	3.095	Medline	Este estudio encontró que el género juega un papel fundamental a la hora de valorar la calidad de vida, determinando así que las mujeres cuidadoras son propensas a tener una mayor sobrecarga mental que los hombres cuidadores. La calidad de vida de las mujeres se ve afectada de manera diferente por el estado de ánimo depresivo del paciente.		Los cuidadores informaron niveles comparables de síntomas depresivos pero peor salud mental que los pacientes. Los hallazgos también respaldan las preocupaciones de que los cuidadores son personas ocultas, ya que el coste psicológico en la familia podría ser mayor para los cuidadores que para los pacientes.		Los hallazgos sugieren que manejar los síntomas depresivos precozmente es crucial para la salud mental de sus cuidadores. Los programas psicosociales no solo deben enfocarse en reducir los síntomas depresivos en pacientes y cuidadores, sino también educarlos sobre cómo brindar apoyo emocional eficazmente. Educar a los cuidadores sobre la mejor manera de utilizar recursos alternativos o adicionales para obtener apoyo emocional para sí mismos también puede ser beneficioso para proteger a los cuidadores de una calidad de vida comprometida debido al cáncer en la familia.
Reducing the psychological distress of family caregivers of	Australia	2015	Estudio experimental	Psycho-Oncology	3.095	Medline	Los participantes más jóvenes y las mujeres tenían peor calidad de vida.	La mayoría de participantes fueron mujeres con una edad media de 59	A los cuidadores primarios se les conoce como "pacientes ocultos"		Un estudio reciente recomendó que las intervenciones que debe realizar el equipo sanitario

<p>home based palliative care patients: longer term effects from a randomized controlled trial^[43]</p>								<p>años. Además, estos eran cónyuges /parejas, seguido de padres, hijos, otro pariente u otro amigo. El 79% vivían con el paciente.</p>	<p>ya que suelen presentar síntomas físicos, psicológicos, sociales y financieros derivados del cuidar y no están identificados por parte del personal sanitario. Los participantes, en promedio, habían estado cuidando de esta persona durante 6.2 años.</p>		<p>también tienen que centrarse en las necesidades no satisfechas de los cuidadores primarios, siendo la más común el apoyo psicológico. Asimismo, se demostró que una intervención psicoeducativa dirigida a incrementar la información y promover el bienestar tiene un efecto protector contra el aumento de la angustia asociada con la muerte de un familiar.</p>
<p>Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: a review^[45]</p>	<p>Canadá</p>	<p>2013</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Journal of Oncology Practice</p>	<p>2.16</p>	<p>Medline</p>			<p>A nivel físico, varios estudios han demostrado que la sobrecarga en el cuidador primario está asociada al incremento de la morbilidad y la mortalidad. Entre los problemas físicos, se han observado insomnio, dolor,</p>	<p>Las actividades de cuidado que se llevan a cabo incluyen la ayuda en el cuidado personal, movilidad, transporte, comunicación, tareas domésticas, manejo y coordinación del cuidado médico, administrar la</p>	<p>En un estudio se realizaron 3 intervenciones: psicoeducacional, entrenamiento de habilidades y consejo terapéutico. Se demostró que estas redujeron la sobrecarga e incrementaron la eficacia de los cuidados, además de mejorar la calidad de vida. Por lo tanto, los profesionales sanitarios deben identificar a los</p>

									<p>pérdida de fuerza, de apetito y de peso, cansancio, problemas cardíacos, digestivos y fatiga. Éste último síntoma disminuye la concentración, la motivación, afecta a las relaciones y al estado anímico. Los cuidadores también reportaron dolor en mialgias causadas por las transferencias del paciente. A nivel psicológico, la prevalencia de ansiedad y depresión es muy elevada. Los cuidadores que tienen más riesgo de ansiedad y depresión son: mujeres jóvenes, esposas, con un</p>	<p>medicación, apoyo emocional, realización de compras, preparación de las comidas, llamadas telefónicas y manejar el tema financiero. La Sociedad de Cáncer Americana demostró que los cuidadores proporcionaban cuidados 8.3 horas por día durante 13.7 meses. El 82% de los cuidadores que participaron en un estudio no contaban con apoyo de otro familiar para proporcionar los cuidados.</p>	<p>cuidadores primarios y apoyarlos en el cuidado y en sus propias necesidades.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---

									estatus socioeconómico bajo, que viven con el paciente, que no están casados, con muchas necesidades insatisfechas, con comorbilidad, que se siente poco preparada para llevar a cabo estas actividades, que cuidan de pacientes mayores en un estado avanzado con múltiple sintomatología, que tiene una alta carga de cuidados y que presenta poco apoyo social.		
Informal caregiving to older cancer patients: preliminary research outcomes and	Israel	2013	Estudio de casos y controles	Annals of Oncology	11.855	Medline			Las cuidadoras que eran esposas mostraron niveles más altos de depresión, una baja calidad de vida y una pobre salud	Cuidar de una persona mayor incluye un rango de tareas complejas como proporcionar ayuda con las actividades básicas	Los profesionales de la salud deberían considerar al cuidador primario y al paciente como una sola unidad de cuidado.

implications _[62]									física. Los cuidadores de pacientes mayores con cáncer reportaron niveles más altos de estrés que aquellos que cuidaban de pacientes jóvenes. Por otra parte, los niveles de agotamiento psicológico fueron relacionados con la falta de apoyo social y la edad avanzada del paciente.	de la vida diaria, manejar la medicación y proporcionar soporte emocional y social.	
Factors associated with quality of life of caregivers of Mexican cancer patients _[28]	México	2016	Estudio descriptive	Quality of life research	2.344	Medline	La calidad de vida de los cuidadores primarios se ve afectada por factores como: un estado avanzado del cáncer, la duración del cuidado y las necesidades del cuidador. Los valores culturales,	El cuidador primario suele ser una mujer con un núcleo familiar con un nivel económico bajo que ofrece apoyo físico y emocional al paciente. En este estudio la mayoría de participantes fueron mujeres,	En relación a los aspectos físicos, aquellos cuidadores de más de 60 años con síntomas de enfermedad crónica, depresión y necesidades personales insatisfechas mostraron un	Los cuidadores primarios se encargaron del cuidado durante 18 meses o más durante una media de 8 horas por día.	Los profesionales de la salud deberían asesorar individualmente a los cuidadores, ofrecer apoyo psicológico e información para resolver sus necesidades. Por lo tanto, estos profesionales deben incluir a estos cuidadores en el proceso de la enfermedad. Los profesionales de la salud

							<p>las creencias y el sistema familiar también influyen en su calidad de vida. Los niveles más altos de calidad de vida física se encontraron entre cuidadores masculinos, hijos, con un alto nivel educativo, más de 60 años de edad y sin síntomas de enfermedades crónicas. En relación a la calidad de vida psicológica, esta fue mayor en hombres que no eran cónyuges, hijos o padres, de unos 60 años de edad sin ansiedad ni depresión.</p>	<p>esposas o hijas, con una edad de más de 60 años, con estudios superiores. Además, el 30% de los cuidadores primarios tenían alguna enfermedad crónica.</p>	<p>bienestar más bajo. A nivel mental, los cuidadores que sufrían ansiedad, depresión, necesidades emocionales y personales insatisfechas también obtuvieron niveles bajos de bienestar.</p>		<p>deben intervenir incluyendo a los cuidadores como parte rutinaria de la atención integral del cáncer, alentando a los cuidadores a abordar sus propios problemas de salud de manera oportuna, recomendándoles comportamientos de autocuidado y brindándoles información sobre los recursos disponibles de la comunidad y los servicios de salud</p>
Factors associated with depression and anxiety	EEUU	2016	Estudio descriptivo	Annals of Oncology	11.855	Medline		La mayoría de los cuidadores eran mujeres de raza	La mayoría de estudios han mostrado que los	Los cuidadores primarios ayudan a los pacientes con el	

symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer ^[39]								blanca con un edad media de 57.4. Su principal relación con el paciente es su esposa, seguido de los hijos. Además, el 66.2% vivían con el paciente. El 58.5% eran católicos y el 55.6% estaban empleados en ese momento.	cuidadores primarios reportan sobrecarga, fatiga e insomnio. A nivel psicológico suelen desarrollar ansiedad y depresión. Factores como ser joven, mujer, estar casado con el paciente y con religión católica influyeron en el incremento de la ansiedad. Por otra parte, la falta de preparación para el cuidado puede conllevar una baja seguridad en la habilidad del cuidado y las futuras demandas del paciente.	transporte, los temas financieros, el cuidado personal, el soporte emocional y el manejo de los síntomas.	
Correlation between patient quality of life in palliative care and	Alemania	2016	Estudio de cohortes	BMC palliative care	1.602	Medline		La mayoría de cuidadores en este estudio fueron mujeres con una	La sobrecarga del cuidador mostró ser moderada. Los cuidadores también	Los cuidadores primarios juegan un rol importante en la realización de	Basándose en los resultados, este artículo recomienda que los profesionales sanitarios proporcionen asesoramiento

burden of their family caregivers: a prospective observational cohort study [63]								edad media de 57.1 años.	presentaron insomnio, cansancio y sufrieron ansiedad y depresión.. Algunos cuidadores refirieron sentirse preocupados por la pérdida de apetito de los pacientes, el incremento de las náuseas y los vómitos, la disnea. Eso es debido a que ellos asocian el apetito con el bienestar del paciente.	cuidados en el hogar. El tipo de cuidado que llevan a cabo se relaciona con el apoyo del paciente proporcionando ayuda práctica, cuidado personal, apoyo psicológico y ayuda en la administración de medicación.	a los cuidadores para disminuir la sobrecarga y los cambios emocionales que puedan sufrir. El manejo de los síntomas i ofrecer información también se recomienda.
Stress among Care Givers: The Impact of Nursing a Relative with Cancer ^[33]	India	2014	Estudio descriptivo	Indian Journal Palliative Care	0.82	Medline	La enfermedad del paciente causa estrés tanto al paciente como al cuidador y este estrés puede afectar la calidad de vida de ambos.	La edad media de los cuidadores primarios es de 43 años. La mayoría de eran mujeres, cónyuges o hijas.			
Distressed family caregivers of lung cancer patients:	EEUU	2013	Estudio cualitativo	Support Care Cancer	2.698	Medline		Los participantes tenían una media de 53 años, casados,	Algunos cuidadores primarios pueden desarrollar factores	Entre los cuidados que reportaron los participantes se	Tres intervenciones clave que pueden ayudar al cuidador primario a hacer

<p>an examination of psychosocial and practical challenges^[64]</p>									<p>eran mujeres, principalmente esposas o hijos adultos, de raza blanca y con un alto nivel de educación.</p>	<p>estresantes como el cambio de rol dentro de la familia, estrés financiero y las condiciones personales de salud. Todas las responsabilidades que tiene que asumir conllevan a sentimientos de ansiedad y frustración.</p>	<p>encuentran: intentar coordinar todos los aspectos, acompañar al paciente a las visitas médicas y coordinar los aspectos financieros. El cuidador primario es definido como aquel que al paciente mediante el autocuidado y toma de medicación así como aquellos que proporcionan información y apoyo emocional y financiero</p>	<p>frente a la enfermedad son: hacer frente a la incertidumbre, manejar las emociones del paciente, así como el cuidado diario. Se considera que los profesionales sanitarios deberían preparar a los cuidadores primarios para los aspectos emocionales que provoca el cuidar proporcionando información y recursos prácticos. Estas actuaciones podrían reducir el estrés y el agotamiento y, por tanto, mejorar su calidad de vida. Por último, también podría ayudar que los cuidadores puedan explicar sus emociones y sus miedos en el futuro para mejorar su bienestar emocional.</p>
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

<p>Modifiable factors associated with caregiver burden among family caregivers of terminally ill Korean cancer patients^[65]</p>	<p>Corea del Sud</p>	<p>2014</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Support Care Cancer</p>	<p>2.698</p>	<p>Medline</p>		<p>Los cuidadores primarios tenían una media de 47.9 años. Sólo el 32.8% fueron hombres y el 35.9% cónyuges. La mayoría eran religiosos.</p>	<p>Llevar a cabo el cuidado puede comportar consecuencias físicas como enfermedades coronarias y mentales. Se ha demostrado que hay factores que se asocian a una alta sobrecarga como: cuidadores jóvenes, limitaciones impuestas por el día a día, depresión, falta de ayuda por parte de otros familiares, mala relación con la familia, la falta de comunicación entre el paciente y el cuidador, las necesidades insatisfechas, el pobre estatus social y ser una mujer. En</p>	<p>Cabe destacar que los cuidados que llevan a cabo los cuidadores primarios en Corea lo hacen por obligación, mientras que entre la raza caucásica se realiza debido a la afección como principal motivación. La media de tiempo para el cuidado fue de 14.93 horas al día y 13 meses.</p>	<p>Intervenciones preventivas para reducir la sobrecarga del cuidador serían: discutir las dificultades del cuidado, la importancia de la ayuda de otros familiares, los aspectos positivos que conlleva el cuidar y las técnicas para llevar a cabo un cuidado eficaz.</p>
--	----------------------	-------------	----------------------------	----------------------------	--------------	----------------	--	--	--	---	---

									<p>el presente estudio se ha observado que aumentan esta sobrecarga el no estar casado, bajos ingresos, pérdida de empleo debido al cuidado, un largo tiempo proporcionando cuidados diarios y un elevado número de necesidades en los pacientes. Por otra parte, los factores asociados al incremento de problemas de salud son: edad elevada, ser la esposa, pocos ingresos, un largo tiempo proporcionando el cuidado y baja autoestima. Para disminuir esta sobrecarga se debería disminuir el</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									tiempo que dedican al cuidado, fomentando que otros familiares visiten al paciente.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--