

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

Título de la investigación:

“Afectaciones en la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes con
enfermedades terminales”

Nombre del estudiante:

Nicole Madriz Jenkins

Tutor:

Dr. Luis Fernando Monge Morales

Sede San José

Noviembre, 2025

I. Resumen

El cuidado de pacientes con enfermedades terminales, tales como cáncer avanzado, enfermedades neurodegenerativas o insuficiencias orgánicas en etapa final, requiere un abordaje multidimensional que no solo contemple el manejo físico de los síntomas, sino también el acompañamiento emocional y social. En este escenario, el papel del cuidador familiar se convierte en una figura central del proceso asistencial, ya que desempeñan una función clave en el acompañamiento y atención diaria del paciente terminal, donde el impacto psicológico no recae únicamente en quien padece la enfermedad, sino en su entorno más cercano, especialmente en los familiares que asumen el rol de cuidadores principales. El presente estudio se enfoca en analizar las afectaciones en la salud mental de cuidadores familiares de pacientes con enfermedad terminal. El estudio se basó en la recopilación de datos, mediante el método cualitativo (revisión bibliográfica), por medio de la búsqueda e informes de salud provenientes de páginas como SciELO, Google Académico y Dialnet durante los años 2020 a 2025, en español e inglés. Los hallazgos de la investigación destacan que factores como el miedo, la incertidumbre, la impotencia, la culpa y el agotamiento tienen un impacto significativo en la salud mental de los cuidadores. Los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación permiten concluir que el cuidado de una paciente en fase terminal representa una experiencia profundamente transformadora, pero también altamente desgastante para la salud mental del cuidador primario.

La investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo/cualitativo (según tu enfoque), utilizando instrumentos validados para evaluar el estado de salud mental y el nivel de sobrecarga del cuidador. Los resultados evidencian que una proporción significativa de cuidadores presenta síntomas de desgaste emocional, lo que influye directamente en su calidad de vida y en la calidad del cuidado brindado al paciente. Finalmente, se concluye que es indispensable implementar programas de apoyo psicológico, orientación y acompañamiento dirigidos a los cuidadores, así como fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario. Promover el autocuidado y la atención a la salud mental del cuidador no solo beneficia a quien cuida, sino que también mejora el bienestar integral del paciente.

II. Agradecimientos

Hoy, al ver culminada esta etapa tan importante de mi vida, no puedo evitar mirar atrás y reconocer que este logro no es únicamente mío, sino el reflejo del apoyo de muchas personas que han caminado a mi lado.

En primer lugar, agradezco a Dios, quien me dio la fuerza en los momentos de cansancio, la calma en medio de la incertidumbre y la luz necesaria para nunca perder de vista mi meta. Sin Su guía, este camino habría sido mucho más difícil de recorrer.

A mi familia, mi más grande inspiración y mi motor constante, mi madre Yahaira Jenkins Hernández gracias por ser mi refugio, por alentarme aun cuando el cansancio me vencía y por recordarme que los sueños valen el esfuerzo. Cada palabra de ánimo, cada gesto de cariño y cada sacrificio que hiciste por mí están presentes en cada página de este trabajo. Este logro también es suyo, porque sin usted nada de esto tendría sentido.

Y por supuesto, a mi amado padre, Javier Madriz Ortega, que partió durante esta etapa de mi formación. Me acompañó y apoyó hasta el último momento de su vida, siendo siempre un ejemplo de fortaleza, amor y entrega. Aunque ya no está físicamente a mi lado, lo siento presente en cada logro, en cada meta alcanzada y en cada paso que doy. Su recuerdo vive en mí como una inspiración constante, recordándome que todo esfuerzo vale la pena y que los sueños se alcanzan con perseverancia y fe. Este trabajo también es suyo, porque gran parte de lo que soy y de lo que he logrado se lo debo a él.

A mis amigos, Ricardo Castellón Flores y Paola Rodríguez Muñoz gracias por entender mis ausencias, por acompañarme con paciencia, por regalarme sonrisas en medio del estrés y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Ustedes fueron ese aire fresco que me devolvía la calma y la motivación para continuar. Y finalmente, a todas aquellas personas que de alguna forma se cruzaron en este camino y aportaron, aunque fuese un pequeño gesto, mi más sincera gratitud. Porque a veces una palabra de aliento, una mirada de apoyo o un simple “tú puedes” son suficientes para seguir adelante.

III. Dedicatoria

Dedico esta investigación a aquellos que han sido mi fuente inagotable de inspiración y apoyo a lo largo de esta etapa académica.

A mi familia, cuyo amor incondicional ha sido mi mayor motor, por su amor inmenso, por las palabras de aliento, por las risas compartidas y por enseñarme que los sueños se alcanzan con fe, esfuerzo y unión.

Finalmente, a mi amigo y colega Ricardo Castellón Flores, por su constante apoyo moral, académico y motivación durante el desarrollo de esta investigación. Su amistad, comprensión y confianza fueron pilares fundamentales para culminar con éxito esta etapa académica.

IV. Tabla de contenidos

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Introducción.....	12
1.2 Planteamiento del problema.....	14
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación	16
1.5 Antecedentes.....	20
1.5.1 Antecedentes históricos.....	20
1.5.2 Antecedentes internacionales	22
1.5.3 Antecedentes nacionales	24
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	26
2.1 Definición Salud mental	27
2.2 Cuidados paliativos y enfermedades terminales.....	27
2.2.1 Definición y principios de los cuidados paliativos.	27
2.2.2 Características de las enfermedades terminales.	29
2.2.3 El proceso de morir: implicaciones emocionales en la familia.....	31
2.3 El cuidador informal o primario	33
2.3.1 Quien es el cuidador primario.....	33
2.4 La familia como cuidador principal.....	35
2.4.1 El rol de la familia en el cuidado del paciente terminal.	35
2.4.2 Tareas y responsabilidades del cuidador.....	36

2.4.3 Desigualdad de género en el cuidado.....	36
2.5 Experiencia del cuidado prolongado	38
2.5.1 Cambios en la rutina, tiempo y espacio personal.....	38
2.6 Afectaciones en la salud mental del cuidador.....	39
2.6.1 Estrés crónico.....	42
2.6.2 Ansiedad.....	42
2.6.3 Depresión	42
2.6.4 Agotamiento emocional:	42
2.7 Síndrome Burnout del cuidador.....	43
2.7.1 Definición del síndrome burnout del cuidador	43
2.7.2 Escalas e instrumentos para medir la sobrecarga (Ej. Escala de Zarit).....	46
2.8 Factores que influyen en la salud mental del cuidador.....	47
2.9 Estrategias de afrontamiento y apoyo psicosocial	48
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	53
3.1 Tipo de investigación.....	54
3.2 Fuentes de información	54
3.3 Criterios de búsqueda	55
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	56
3.5 Proceso de selección de la información.....	56
3.6 Clasificación según niveles de evidencia	57
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS	59
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
Conclusiones	88
Recomendaciones.....	89
CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91

V. Lista de tablas

Tabla 1. Criterios de búsqueda	55
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión	56
Tabla 3. Porcentajes de artículos utilizados según nivel de evidencia.	58

VI. Lista de figuras

Figura 1.Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....57

VII. Lista de abreviaturas

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia.

DUKE-UNC: Functional Social Support Questionnaire.

ERC: Enfermedad Renal Crónica.

GAM: Grupo Apoyo Mutuo.

GHQ-12: General Health Questionnaire-12 items.

HAD-A: Anxiety Subscale.

HAD-D: Depression Subscale.

HAD-T: Hospital Anxiety and Depression Scale Total.

HPA: Hipotalámico Pituitario-Adrenal.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PAA: Planificación Anticipada de la Atención.

TIC: Tecnología Informativa y Comunicativa.

ZBI: Escala de Zarit.

ZBS : Zona Básica de Salud.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad¹.

Esta área es fundamental para asegurar una buena calidad de vida en personas, ya que influye en su manera de pensar, sentir, relacionarse y afrontar diversas situaciones de la vida, sin embargo, este equilibrio puede verse afectado en diversas situaciones de la vida, especialmente cuando una persona asume el rol del cuidador familiar de un ser querido con una enfermedad terminal.

Según un estudio realizado por Cuesta Pastor, la familia es un elemento básico para poder garantizar el cuidado del paciente terminal, siendo necesario su participación activa durante todo el proceso. Es necesario prestar atención y proveer de cuidados a los familiares, ya que enfrentarse a una enfermedad terminal supone una situación de crisis que implica afectaciones en múltiples niveles².

Las enfermedades de fase terminal se definen como una etapa final de un enfermedad avanzada y progresiva, donde existe daño irreversible y no hay tratamiento curativo posible. Múltiples e intenso síntomas, cambiantes y multifactoriales. Pérdida de la autonomía o fragilidad progresiva. Pronóstico de vida limitado, gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico³.

El cuidado de pacientes con enfermedades terminales, tales como cáncer avanzado, enfermedades neurodegenerativas o insuficiencias orgánicas en etapa final, requiere un abordaje multidimensional que no solo contemple el manejo físico de los síntomas, sino también el acompañamiento emocional y social. En este escenario, el papel del cuidador familiar se convierte en una figura central del proceso asistencial, ya que desempeñan una función clave en el acompañamiento y atención diaria del paciente terminal, donde el impacto

psicológico no recae únicamente en quien padece la enfermedad, sino en su entorno más cercano, especialmente en los familiares que asumen el rol de cuidadores principales.

La familia cumple un rol fundamental en los cuidados paliativos, debido a que estos pueden sentirse agobiados por la responsabilidad y el papel que estos cumplen en la vida de quienes están a punto de fallecer, la toma de decisiones es un factor preocupante por lo que llegan a pensar que no es justo tener la palabra sobre la vida de un ser querido, este incluso puede llegar a sentir impotencia por no suplir las necesidades del paciente y es muy común que lo aborde el miedo de que la muerte ocurra durante el sueño. La participación de los familiares en la etapa final de la vida puede llegar a ser de gran impacto para una muerte digna⁴.

El acercamiento al paciente puede dar lugar a la expresión de emociones que varían según si se trata de una enfermedad crónica, que se caracteriza por su curso de larga duración y una evolución generalmente lenta, o si se trata de una enfermedad terminal, que implica un desgaste mayor debido a la falta de respuesta al tratamiento y la expectativa de fallecimiento en un corto plazo⁴.

El contacto directo con una persona enferma, especialmente cuando se trata de un familiar cercano, genera una serie de emociones intensas y variables. Estas emociones no son iguales en todos los casos, ya que dependen en gran medida del tipo de enfermedad que presente el paciente.

En este contexto, los cuidadores familiares acompañan al paciente en una etapa profundamente delicada, en la que el sufrimiento físico y emocional se intensifica. Esta situación puede generar una gran carga psicológica en el cuidador, marcada por el estrés, tristeza, el miedo y la sensación de impotencia.

Ante esta problemática, la presente investigación tiene como objetivo principal analizar las afectaciones en la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales, a partir de una revisión bibliográfica de la literatura científica existente. Se busca identificar los factores de riesgo que contribuyen al deterioro emocional

del cuidador, así como también describir las ventajas y desventajas en la salud mental que tienen los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales.

1.2 Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2020, La ausencia de salud mental en el cuidador debido a los elevados niveles de estrés, ansiedad y depresión tienen repercusiones a nivel individual, familiar y social en donde el cuidador aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades, disminuye la calidad del cuidado, disminuye la esperanza de vida debido a que las personas con depresión y ansiedad mueren de 10 a 20 años antes que la población general, aumenta el costo en salud y para el estado ya que los trastornos como depresión y ansiedad son consideradas como una discapacidad mental⁵.

A pesar de las repercusiones físicas y psicológicas que sufren los cuidadores por lo general no reciben atención médica de forma oportuna e integral, debido a que las atenciones se centran en la persona con discapacidad, minimizando las necesidades de su cuidador; esta desatención en el cuidador con el pasar del tiempo, puede convertirlo en un individuo dependiente de cuidados debido a la agudización de enfermedades por la acumulación de estresores⁵.

La OMS destaca que los cuidadores familiares de pacientes enfrentan un alto riesgo de problemas de salud mental, como estrés, ansiedad, depresión y burnout. Esto se debe a la considerable carga emocional y física que conlleva el cuidado continuo de un familiar, especialmente cuando este tiene una enfermedad crónica o discapacidad¹.

El cuidado de un familiar con una enfermedad terminal representa una experiencia sumamente exigente a nivel emocional, física y social. En muchos casos, los cuidadores familiares asumen esta labor sin preparación previa ni recursos adecuados, enfrentando un proceso prolongado que implica observar el deterioro de un ser querido y responder a sus múltiples necesidades, por lo cual genera una alta carga de estrés y desgaste psicológico.

Frente a esta realidad, se vuelve importante conocer las afectaciones que sufren los cuidadores de pacientes con enfermedades terminales.

Por lo tanto, con base a lo anterior se establece la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las afectaciones en la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar las afectaciones en la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las afectaciones de la salud mental que enfrentan los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedades terminales.
2. Evaluar la prevalencia y los factores de riesgo para las afectaciones en la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales.
3. Describir las ventajas y las desventajas en la salud mental que tienen los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales.

1.4 Justificación

La salud mental es parte fundamental del bienestar del ser humano, de ahí la importancia de identificar e intervenir oportunamente las afecciones de esta, por el sufrimiento indescriptible que genera en pacientes, cuidadores y familiares. Las personas con padecimientos necesitan a su lado un cuidador familiar, el cual al estar entregado totalmente a esta labor llega a presentar diferentes cambios en su vida, lo que a largo plazo termina afectando su salud física y mental generando en ellos algún grado de sobrecarga⁶.

La experiencia de ser persona cuidadora está acompañada de sentimientos difíciles de gestionar, como eje fundamental en la vivencia de ser cuidador, comprometiendo su salud física y mental, los cuales surgen a partir de la ambivalencia en el manejo del tiempo, cambios en las rutinas, dificultad para cubrir sus necesidades y la distribución de tareas en la dinámica familiar, problemas socioeconómicos, entre otros factores⁷.

La salud mental es fundamental para el bienestar del ser humano y, como tal, su prevención y atención constituyen un componente esencial de los sistemas de salud. Las afecciones mentales representan una carga significativa tanto para los pacientes que la padecen como para su entorno más cercano. Estas afecciones suelen estar acompañadas de sufrimiento emocional, deterioro funcional, asilamiento social y en muchos casos pérdida progresiva de autonomía.

Por lo que el abordaje de la salud mental no puede limitarse únicamente al tratamiento del paciente, sino que debe extenderse al entorno que lo acompaña, particularmente a los cuidadores, que constituyen un soporte en el proceso de recuperación y rehabilitación.

En el caso de las personas cuidadoras, el proceso de cuidado es una forma de relacionarse con un ser querido hacia el que se siente una responsabilidad con el cuidado que se ofrece, de manera que sea como si fuera para sí mismo, con el fin de proteger y preservar la calidad humana de los demás; asimismo, el cuidado comprende un compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana, la experiencia, percepción y la conexión⁷.

Es importante identificar e intervenir a tiempo las afecciones en la salud mental debido al sufrimiento que puede ocasionar, tanto en los pacientes como en quienes los cuidan y acompañan.

En muchos casos los cuidadores no solo enfrentan el dolor anticipado de la pérdida, sino también un aumento de sensación de agotamiento, ansiedad, aislamiento y sobrecarga que genera una importante consecuencia en la calidad de vida.

La sobrecarga del cuidador el término carga del cuidador, engloba al estado resultante en las personas que toman a cargo el cuidado de otros, los cuales presentan límites en su rol social, incluyendo su autocuidado y su relación con la sociedad⁸.

La sobrecarga subjetiva, se puede comprender también como un elemento más dentro del conjunto de acontecimientos estresantes que pueden afectar a la cuidadora. En ese sentido, se concibe como la percepción que tiene esta persona sobre el impacto que sufre en los diferentes aspectos de su vida, por el hecho de tener a su cargo a un paciente con diversos grados de discapacidades⁸.

Como se cita anteriormente la sobrecarga del cuidador es un elemento completo y multifactorial que, crecido de gran importancia en el campo de la medicina, especialmente del cuidado de personas con enfermedades crónicas y trastornos mentales.

La sobrecarga es especialmente intensa, lo cual puede dificultar la convivencia y el cuidado cotidiano como el abandono del autocuidado, la falta de tiempo libre y entre otros son factores que pueden contribuir a la aparición de la sobrecarga, esta puede tener consecuencias graves, tanto para el cuidador como para el propio paciente, ya que un cuidador sobrecargado pierde capacidad para ofrecer un cuidado de calidad.

Pese a esta problemática en muchas ocasiones la figura del cuidador si fue siendo invisibilizada dentro del sistema de salud. La atención suele centrarse exclusivamente en el paciente, sin considerar que el bienestar del cuidador es determinante para la evolución clínica y social del enfermo. Por lo que es fundamental reconocer este fenómeno de la

sobrecarga del cuidador como un elemento susceptible de ser prevenida, detectada y tratada dentro de una atención integral.

El cuidador se ve afectado por una reducción de su autonomía y pérdida de la intimidad ya que por parte del paciente hay un aumento de la dependencia, esto conlleva una disminución del tiempo libre del cuidador e incluso del tiempo laboral y esto implica una disminución del contacto con la sociedad y pueden aparecer problemas de salud y sociales. Dentro de los artículos revisados se establece 3 subcategorías relacionadas con las complicaciones que genera la sobrecarga del cuidador: Complicaciones físicas, emocionales y calidad de vida⁸.

Las complicaciones físicas debido a las múltiples tareas que ameritan de movimiento, ya sean cambio de posición en diferentes horarios, aseo personal y el vestir, pueden afectar el bienestar físico del cuidador familiar, principalmente en el sistema musculoesquelético tales como, fracturas, contracturas, dolores de espaldas⁸.

Las complicaciones emocionales como consecuencia de la sobrecarga del cuidado, es importante hablar del impacto emocional que deja a los familiares esta enfermedad. Las modificaciones en el área psicológica se producen como consecuencia de las respuestas individuales de los pacientes, las familias, los amigos, la sociedad y del mismo cuidador frente al diagnóstico y al pronóstico de la enfermedad y a su propia calidad de vida. De esta forma pueden encontrarse matices diferentes entre los sentimientos de los cuidadores frente a su rol⁸.

Menciona que la calidad de vida se ha entendido como la búsqueda de lo bueno y se ha configurado como un concepto multidimensional y dinámico, en el que son clave las condiciones de vida y la satisfacción experimentada, las cuales son ponderadas en una escala de valores, aspiraciones y expectativas personales⁹.

En el caso de los cuidadores desde el punto de vista emocional suelen enfrentarse a sentimientos complejos como el miedo, la tristeza, la frustración, la impotencia, la culpa y la ansiedad. Estas emociones, aunque comprensibles en situaciones de estrés crónico, pueden

generar trastornos afectivos como depresión, ansiedad y trastornos de sueño. El contacto permanente con el sufrimiento del ser querido, sumado a la falta de espacios de desahogo emocional o de apoyo, favorece la aparición de estos trastornos que pueden pasar por desapercibidos o son subestimados tanto por el propio cuidador como por el paciente y su entorno.

Físicamente, la carga del cuidador también se manifiesta a través de síntomas como dolores musculares, alteraciones de sueño y del apetito. El sedentarismo, la mala alimentación y el consumo de sustancias como forma de alivio temporal puede ser conductas frecuentes que puede aumentar conforme pasa el tiempo.

En conjunto, estas complicaciones repercuten directamente en la calidad de vida del cuidador tanto en relación con su salud, estado emocional, relaciones social y nivel de independencia. Este deterioro no solo compromete el bienestar del cuidador, sino que también puede afectar negativamente la calidad del cuidado brindando al paciente. Un cuidador agotado, deprimido o físicamente enfermo está menos capacitado para brindar apoyo efectivo, lo que puede interferir en el seguimiento terapéutico.

Abordar de forma temprana las necesidades emocionales y físicas del cuidador se convierte en una prioridad de atención en la salud mental. En este contexto, la presente investigación se justifica no solo por la necesidad de visibilizar el sufrimiento silencioso de los cuidadores, sino también analizar sus complicaciones físicas y emocionales asociadas al rol del cuidador permitirá, además, identificar factores de riesgo y por ende mejorar la detección oportuna de síntomas y fomentar el bienestar del entorno familiar como parte del proceso terapéutico del paciente.

Por todo ello, es importante investigar las afectaciones en la salud mental de los cuidadores familiares, que son una población vulnerable que, pese a su rol fundamental en el acompañamiento del paciente terminal que con dicha problemática se puede orientar futuras intervenciones, promover el autocuidado del cuidador y comprender los múltiples efectos del cuidado en la salud mental del cuidador y su importancia de brindar apoyo emocional, psicológico y social, en favor de su bienestar y del entorno familiar en conjunto y valorar el

papel del cuidador familiar que no es solo porque su trabajo es fundamental para el bienestar del paciente, sino porque ellos también necesitan cuidador y apoyo emocional por lo que es indispensable la comprensión y la realidad de los cuidadores, entendiendo como su calidad de vida se ve afectada.

Por todo lo anterior, esta investigación no solo es necesario, sino fundamental. Al dar voz a los cuidadores y reconocer su experiencia, se contribuye a un enfoque de salud más humano y sostenible, que considera toda la familia como parte del proceso de atención.

1.5 Antecedentes

Existe una gran diversidad de enfermedades, las cuales obligan a modificar todos los aspectos de la vida de una persona y la de su familia, que probablemente persistirán por largo tiempo y que son causa potencial de muerte.

Se realizó la búsqueda de tesis de diferentes universidades relacionadas o con temas similares al tema escogido, de los cuales se encontraron las siguientes:

1.5.1 Antecedentes históricos

Manso, Sánchez, et al (2013), de la Universidad Complutense de Madrid, en un estudio se propuso evidenciar la salud y sobrecarga percibida en personas cuidadoras familiares de una zona rural. que quienes desempeñan funciones de cuidado presentan un deterioro en su salud general, tanto física como psicológica¹⁰.

Este es un estudio descriptivo, transversal, con casos y control. Se incluyeron en el estudio 169 personas, de ellas 88 eran cuidadoras (54.32% de las personas estimadas como cuidadoras en las ZBS de El Espinar y de Villacastín) y 81 no cuidadoras. En el grupo de personas cuidadoras 74 eran mujeres y 14 hombres. En el grupo control, personas no cuidadoras, 69 eran mujeres y 12 hombres. Las variables analizadas son las sociodemográficas, la salud física y mental (GHQ 12, HAD-T, HAD-D, HAD-A), el apoyo social (DUKE-UNC), la escala de carga (Zarit) y el Índice de Barthel, la cual se concluyó que al comparar a las mujeres cuidadoras con el grupo control aparecen diferencias en el

número de enfermedades, consultas a sanitarios, malestar psicológico, ansiedad, depresión y apoyo social¹⁰.

Este antecedente es importante para la presente investigación, analiza la gravedad de la sobrecarga que las personas cuidan a otros presenten un peor estado de salud tanto físico como mental. En el grupo de cuidadores se observó una mayor cantidad de enfermedades registradas, así como malestar psicológico, ansiedad y depresión en comparación con las personas no cuidadoras.

En otra investigación de Cabeza y Díaz de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Colombia (2011), se propuso un estudio acerca de la experiencia de ser cuidador de un paciente con cáncer y de cómo se ve afectada su vida de pareja y su vida familiar¹¹.

Es un estudio comienza desde la exploración y análisis de la documentación inicial y la literatura existente, una observación no participante, y la aplicación de las primeras entrevistas enfocado en comprender la experiencia del cuidador a partir de la situación de tener a su cargo un paciente con diagnóstico de cáncer y como esto afecta su vida de pareja, y su vida familiar, identificando la espacialidad y la temporalidad dentro del papel que desempeña, así mismo comprendiendo las relaciones vividas, entre el cuidador y el paciente. Se analizó por separado a los cuidadores que atienden a un familiar con quien viven y a aquellos que cuidan a un familiar que no vive con ellos. A partir de eso se observó que tanto los cuidadores como sus familias tienden al inicio, a social la enfermedad con la muerte, lo que provocó emociones como angustia, miedo, desesperanza, enojo y soledad, ya que enfrentan una situación que vive sujeta a incertidumbre y ansiedad¹¹.

Tomando en cuenta la situación actual del cáncer y el rol del cuidado dentro del entorno familiar, es evidente que cada día más personas son diagnosticadas con esta enfermedad. Estos pacientes necesitan cuidados especiales, los cuales no solo dependen del trabajo de un equipo interdisciplinario, sino también del acompañamiento y la atención que reciben en casa. Por eso, es fundamental reconocer a la familia como parte clave en el cuidado de quienes enfrentan el cáncer.

Reyes, Garduño, et al (2010), es un estudio realizado en México, se propuso evaluar los cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas¹².

Participaron 112 sujetos que atendieran a un enfermo crónico degenerativo o que lo fueran, y que por lo menos hubieran trascendido seis meses desde el diagnóstico, lo cual se aplicaron cuestionarios sobre la vida familiar, a familiares y enfermos crónico-degenerativos, dichos cuestionarios recababan información sobre datos demográficos, información del paciente, familiares y cambios en diferentes ámbitos (económico, social, laboral, educativo). Lo cual se evidenció la familia, 31.91% dijo que su primera intención fue la de prestar apoyo, 41.47% sintió tristeza, dolor o una gran impresión negativa, y 20.2% sentimientos como sorpresa o resignación. Un dato interesante que se encontró fue la negación de algunos familiares a reconocer que había un enfermo crónico en la familia, ya que al preguntarles sobre si había más, 1.8% contestó negativamente¹².

Tomando en cuenta lo mencionado un diagnóstico difícil, juntos con la falta de preparación provoca un consecuente curso patológico o un afrontamiento saludable. Las enfermedades crónicas no afectan únicamente al individuo que las padece, sino que se desarrollan dentro del contexto familiar, generando un impacto profundo en las dinámicas ecológicas, sociales, culturales y estructurales del entorno.

1.5.2 Antecedentes internacionales

Ramiro, Aberg y Ortega (2024) de la facultad de ciencias medica de Córdoba Argentina, en un estudio analiza el impacto psicológico en los cuidadores principales de familiares bajo tratamiento paliativo: una revisión sobre la calidad de vida¹³.

Es un estudio descriptivo y analítico se incluyeron artículos que tuvieron por población familiares como cuidadores principales debido a la falta de artículos que especifiquen a los padres como cuidadores primarios. Se incluyeron estudios que trabajaron con población de enfermedades terminales como degenerativas, con la condición de que los sujetos se encontraran bajo tratamiento paliativo que el cuidado familiar en tratamiento paliativo, lo

cual se identificó el impacto del cuidado sobre la salud física de los cuidadores. Los estudios reportan que los cuidadores principales tienen un mayor riesgo de presentar problemas de salud y que suelen presentar síntomas de agotamiento físico. Se ha reportó que los cuidadores de personas bajo cuidado paliativo presentarían además una percepción negativa de su estado de salud¹³.

Este estudio hace referencia a la dedicación intensa por parte del cuidador principal, lo que puede afectar negativamente su calidad de vida. Esta situación se ve agravada conforme pasan los años porque los cuidadores van asumiendo esta responsabilidad sin contar con preparación, conocimiento o habilidades, lo que incrementa su carga física y emocional, como consecuencia experimentan múltiples trastornos psicológicos y una disminución progresiva de su participación en actividades laborales y recreativas.

En un estudio de Calabuig (2022), es un estudio realizado en España, se realizó una revisión sistemática de estudios observacionales sobre la perspectiva de género: Cómo afectan los cuidados informales a la salud¹⁴.

En relación a la salud del cuidador, realizaron la comparación entre mujeres no cuidadoras versus mujeres cuidadoras y hombres no cuidadores versus hombres cuidadores. Lo cual los resultados observaron en los cuidadores también existen diferentes factores asociados a la calidad de vida percibida, la presencia de alteraciones en la salud mental influyó negativamente en los puntajes de calidad de vida de ambos sexos. Destacar que las mujeres cuidadoras mostraron niveles más altos de depresión y ansiedad percibidas que los hombres cuidadores. En los cuidadores también existen diferentes factores asociados a la calidad de vida percibida, la presencia de alteraciones en la salud mental influyó negativamente en los puntajes de calidad de vida de ambos sexos. Destacar que las mujeres cuidadoras mostraron niveles más altos de depresión y ansiedad percibidas que los hombres cuidadores¹⁴.

Lo cual este antecedente nos dice que los cuidadores informales se enfrentan a importantes problemas como consecuencia del cuidado, pero el impacto en mujeres y hombres es muy variable, ya que depende de la edad del cuidador, de la intensidad y de la

frecuencia del cuidado realizado. Las mujeres cuidadoras suelen experimentar un mayor deterioro en su salud física y mental, así como una disminución significativa en su salida de vida. Esto se refleja en un menor nivel de autocuidado, una reducción en sus redes sociales, en comparación con los hombres que asumen el rol de cuidadores.

En otra investigación de Ramírez, Ciurana; et al (2024) es un estudio realizado en España, quien planteó un estudio sobre la Prevención de los trastornos de la salud mental de psicopatología en los padres y cuidadores¹⁵.

El estudio se basa en estudiar los antecedentes psicopatológicos de los padres o cuidadores como una parte fundamental de la historia clínica del enfermo y si existe algún tipo de ayuda biopsicosocial sobre el tipo de cuidados proporcionados por los padres desbordados por su propio sufrimiento es el principal factor de riesgo para un crecimiento desadaptado o alterado de la mente y la personalidad de los hijos y sus diferentes enfermedades que puedan presentar tanto emocionales como médicas¹⁵.

Al tratar temas de salud mental, es fundamental considerar no solo al paciente como individuo, sino también su entorno cercano, especialmente la familia. Por esta razón, conocer si los padres o cuidadores tienen antecedentes de trastornos mentales es clave dentro de cualquier evaluación clínica. Además, es importante la detección de factores de riesgo o señales tempranas en los hijos. Esto permite prevenir problemas más graves en el futuro y finalmente es esencial brindar un apoyo desde un enfoque biopsicosocial que contribuya a mejorar la calidad de vida tanto del cuidador como de sus hijos, fortaleciendo sus recursos emocionales y sociales y ayudando a enfrentar mejor los desafíos de las enfermedades.

1.5.3 Antecedentes nacionales

Montero, de la Universidad de Costa Rica (2023), quien planteó un estudio sobre la Elaboración de una estrategia en salud para las personas cuidadoras de pacientes crónicos atendidos en la unidad de cuidados paliativos de Barva en Heredia desde el análisis de las necesidades en salud, 2022-2023¹⁶.

Se analizó por medio de estadística descriptiva univariada y bivariada. Se realiza una distribución univariada de frecuencias para las variables categóricas (ejemplo: sexo, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico, tipo de trabajo y Escala de Zarit reducida utilizada en cuidados paliativos) La edad promedio de los cuidadores con sobrecarga esta es de 59 años, en cuanto a las características epidemiológicas de los cuidadores se reportan los principales padecimientos, así como las lesiones presentadas en el último mes que pudieran relacionarse con el cuidado del paciente¹⁶.

La persona cuidadora de paciente crónico se enfrenta a diferentes necesidades y funciones específicas para cumplir con su papel, entre estas se encuentra la necesidad de información adecuada sobre el proceso del enfermo, su evolución y sus posibles complicaciones, necesita organización, conocimiento de los recursos con los que dispone y a la vez necesita mantenerse en sus actividades habituales, en ocasiones trabajo y otros familiares. Por lo que es una población que precisa de mucho apoyo ya que el cuidar un familiar en casa representa un cambio sustancial en la vida para el que en la mayoría de los casos están muy poco preparados.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Definición Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad¹.

La salud mental, es un aspecto fundamental de bienestar. No se trata solo de no tener una enfermedad, sino también de cómo manejar las emociones y la forma en que se enfrenta las situaciones difíciles de la vida. Tener una buena salud mental significa poder mantener un equilibrio entre los pensamientos, sentimientos y la manera de relacionarse con los demás.

2.2 Cuidados paliativos y enfermedades terminales

2.2.1 Definición y principios de los cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos constituyen una estrategia integral de atención cuyo propósito principal es optimizar la calidad de vida de las personas que atraviesan una enfermedad con pronóstico potencialmente mortal. Este enfoque no solo se centra en el paciente, sino que también influye a su familia, reconociendo que ambos se enfrentan de manera conjunta los desafíos físicos, emocionales, sociales y espirituales que conlleva la enfermedad. A través de la prevención y el alivio del sufrimiento, así como del control adecuado de síntomas como el dolor y la angustia, los cuidados paliativos buscan brindar apoyo continuo, acompañamiento y dignidad en cada etapa del proceso, favoreciendo así una vivencia más humana y llevadera tanto para el enfermo como para su entorno cercano¹⁷⁻¹⁸.

En el contexto de los cuidados paliativos, las familias se ven enfrentadas a múltiples desafíos que inician desde el momento mismo de la aceptación del diagnóstico. A partir de este punto, surgen modificaciones profundas en las rutinas cotidianas, así como la necesidad de afrontar tanto la progresión de la enfermedad como las diversas circunstancias que generan múltiples necesidades físicas, emocionales y sociales. Esta realidad no recae únicamente sobre el cuidador principal, sino que también impacta de manera significativa a los demás integrantes del núcleo familiar. Dichos cambios pueden transformar la manera en que los

familiares brindan apoyo al cuidador del paciente, generando ajustes en las dinámicas del cuidado, en las responsabilidades compartidas y en la capacidad colectiva de adaptación frente a la enfermedad¹⁹.

Se observa que, dentro de las familias de pacientes que reciben cuidados paliativos, la comunicación es la dimensión que más se ve afectada, independientemente del nivel de funcionamiento familiar, ya sea alto, intermedio o bajo. Los miembros del núcleo familiar suelen enfrentar grandes dificultades para expresar abiertamente sus emociones y pensamientos relacionados con la enfermedad. Esta limitación comunicativa abarca tanto la transmisión de noticias positivas como negativas, reflejando la complejidad emocional que acompaña a la situación y a la carga que recae sobre las interacciones familiares.

La rutina diaria de la familia se modifica de manera significativa, y surgen nuevas necesidades físicas, emocionales y sociales vinculadas al cuidado del paciente. Este impacto no recae únicamente sobre el cuidador principal, sino que afecta de manera considerable a todos los integrantes del grupo familiar, quienes deben adaptarse a los cambios y reorganizarse para responder de manera efectiva a las demandas de la enfermedad.

Estos ajustes no solo incluyen la redistribución de responsabilidades dentro de la familia, sino también modificaciones en la forma en que los familiares brindan apoyo emocional y práctico al cuidador principal. Las dinámicas del cuidado y la capacidad colectiva de adaptación se ven transformadas, lo que evidencia la necesidad de estrategias de acompañamiento y comunicación que permitan afrontar la enfermedad de manera más organizada y humanizada. En este sentido, mantener canales de comunicación abiertos y efectivos se vuelve fundamental para fortalecer la resiliencia familiar frente a la situación, asegurando que tanto el paciente como sus familiares pueda recibir apoyo integral durante el proceso.

Los cuidados paliativos tienen como objetivo:

1. Control de síntomas: Las investigaciones revisadas señalan que la introducción temprana de los cuidados paliativos resulta altamente beneficiosa, particularmente en el manejo y control oportuno de los síntomas asociados a la enfermedad. Además, esta

estrategia temprana contribuye de manera significativa a disminuir la probabilidad de que los pacientes requieran hospitalizaciones en unidades de atención intensiva o la utilización de recursos hospitalarios de mayor complejidad.

2. Síntomas depresivos: la atención paliativa tiene un efecto protector frente al desarrollo de síntomas emocionales, pues se asocia con un menor incremento de la depresión y la ansiedad en los pacientes.

3. Calidad de vida del paciente: se observó que los pacientes que tuvieron acceso a cuidados paliativos desde fases iniciales de la enfermedad mostraron una mayor disposición y comodidad para expresar abiertamente sus síntomas, así como para comunicar sus inquietudes relacionadas con el proceso de salud-enfermedad.

Los cuidados paliativos han mostrado un efecto positivo en la PAA, favoreciendo una mayor participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su proceso de cuidado. En los grupos que recibieron la intervención se identificó un incremento significativo tanto en la elaboración de documentos de PAA como en la consignación formal de las preferencias relacionadas con tratamientos de soporte vital²⁰.

2.2.2 Características de las enfermedades terminales.

Se entiende por enfermedad terminal aquella condición clínica que no responde a tratamientos específicos y que, de manera inevitable, progresa hacia la muerte en un lapso relativamente corto. Este tipo de enfermedad no solo representa una etapa crítica para el paciente, sino también para su entorno más cercano, ya que la familia se convierte en el pilar fundamental durante este proceso²¹.

El curso de una enfermedad crónica suele tener un impacto significativo y desfavorable sobre la salud mental y emocional de quienes la padecen, lo que con frecuencia se traduce en un progresivo deterioro de sus relaciones y de su entorno social inmediato. Frente al diagnóstico, la persona activa distintos mecanismos psicológicos y conductuales que permiten afrontar, comprender y procesar la nueva realidad de su estado de salud. Este proceso de afrontamiento resulta esencial, ya que favorece la adaptación a los cambios que

el individuo enfermo debe implementar en su estilo de vida. Tales modificaciones, aunque desafiantes, son necesarias para garantizar su permanencia, su capacidad de sobrellevar la enfermedad y la posibilidad de alcanzar una mejor calidad de vida²²⁻²³.

De igual manera, es común que los pacientes presenten síntomas vinculados con trastornos emocionales, entre los que destacan la depresión y la ansiedad. Estas manifestaciones se acompañan de afectaciones psicosociales más amplias, evidenciadas en la disminución de indicadores clave de la calidad de vida. Entre ellas se encuentran las dificultades para aceptar y adaptarse al proceso de la enfermedad, la baja adherencia a los tratamientos médicos y las alteraciones en las dinámicas de pareja, que pueden verse tensionados por la carga emocional y física del diagnóstico. Asimismo, la participación en actividades sociales suele reducirse de forma significativa, lo que incrementa el aislamiento y la sensación de vulnerabilidad. A todo ello se suman los obstáculos que muchos pacientes enfrentan para llevar a cabo las tareas domésticas cotidianas, lo cual limita aún más su autonomía y aumenta la dependencia del entorno Familiar o de los cuidadores principales²⁴⁻²⁵.

A ellos se suma las alteraciones psicosociales derivadas de la enfermedad, así como la pérdida de autonomía, factores que constituyen predictores relevantes de mortalidad a corto plazo. Este escenario genera un círculo vicioso en el que la enfermedad, la hospitalización y la dependencia se retroalimentan, afectando no solo al paciente, sino también de manera directa a los familiares y al entorno cercano²⁶⁻²⁷.

El diagnóstico y la evolución de una enfermedad terminal representan lo que suele denominarse una situación límite. Este tipo de experiencias constituye una crisis que afecta de manera directa tanto la organización como la estabilidad del núcleo familiar, ante este escenario, la familia se ve enfrentada a una serie de desajustes en su funcionamiento y en la estructura de sus dinámicas cotidianas, lo que genera tensiones que no pueden resolverse de forma inmediata, la adaptación a esta nueva realidad requiere tiempo paciencia y en muchos casos la intervención de un apoyo externo especializado que facilite la reorganización y permita recuperar cierto equilibrio en medio de la adversidad.

La complejidad de este proceso no es uniforme, sino que varía en función de las características propias del paciente y del rol que es de desempeñaba dentro del sistema familiar. Cuando la persona enferma ocupaba un papel central ya sea como proveedor, cuidador principal o figura de referencia emocional, el impacto tiende a ser aún más profundo. En estas circunstancias, la familia no solo enfrenta la pérdida progresiva de un ser querido sino también la necesidad de redistribuir las responsabilidades, redefinir vínculos y encontrar nuevas formas de sostenerse mutuamente frente a la fragilidad que impone la enfermedad.

2.2.3 El proceso de morir: implicaciones emocionales en la familia.

El duelo puede conceptualizarse como la respuesta natural que surge frente a la pérdida de una persona, un objeto o un evento que posee un valor significativo en la vida del individuo. Asimismo, se entiende como una reacción emocional y conductual caracterizada por sufrimiento y aflicción cuando se rompe un vínculo afectivo importante. Este proceso involucra diversos componentes, entre los que se incluye factores psicológicos, físicos y sociales y la intensidad, así como la duración de la experiencia del duelo depende en gran medida de múltiples variables individuales contextuales y relacionales.

Actualmente, el duelo se comprende como un proceso que puede dividirse en tres etapas principales, aunque es importante destacar que es posible retroceder a fases anteriores aun habiendo avanzado en el proceso:

Etapa de negación o shock: en esta fase predominan la negación y el aturdimiento frente a la pérdida. Los individuos pueden experimentar intensos sentimientos de separación, acompañados de conductas como añoranza, melancolía y culpabilidad mostrando una dificultad para aceptar la realidad de lo ocurrido.

Etapa de angustia aguda y aislamiento: Durante esta etapa, la persona tiende a retirarse socialmente y a presentar estados de ánimo depresivos, suele ser la fase más prolongada, en la que los recuerdos y sensaciones dolorosas se alternan con un inicio de reorganización progresiva de la vida interna y externa del sujeto, marcando un lento proceso de adaptación a la ausencia.

Etapa de reorganización: En esta fase, el individuo comienza a restablecer metas orientadas hacia el futuro, mostrando interés por nuevos objetivos y la capacidad de experimentar y expresar deseos renovados. Esta etapa refleja la integración progresiva del duelo dentro de la vida cotidiana y la restauración de la funcionalidad emocional²⁸.

Cuando tanto el paciente como su familia reciben la noticia de que la enfermedad ha avanzado hasta un punto en el que el desenlace inevitable es la muerte, se inicia un periodo de anticipación de la pérdida. En este momento, cada persona afectada puede experimentar emociones intensas como desesperanza, tristeza, agonía, angustia, dolor e incertidumbre, lo que constituye la fase inicial de un duelo anticipado y este tipo de duelo puede ser experimentado tanto por los familiares como por el propio paciente a medida que se enfrentan psicológica y emocionalmente a la proximidad del final de la vida.

Cabe destacar que, incluso antes de recibir la noticia formal, los familiares suelen atravesar cambios en sus roles dentro del cuidado del paciente y, en muchos casos, pueden haber experimentado situaciones de sobrecarga asociadas al rol del cuidado. Estas experiencias previas pueden influir en la intensidad del sufrimiento y preparar de manera indirecta a las personas para afrontar la muerte inminente. Este periodo puede considerarse un tipo de "tiempo de preparación", que permite a pacientes y familiares iniciar un proceso de adaptación frente a la pérdida anticipada y al final de la vida²⁹.

El cuidador va a representar un factor determinante en su bienestar emocional y, al mismo tiempo, un riesgo añadido frente al sufrimiento anticipado, que se experimenta ante la pérdida del paciente. El modo en que el cuidado el cuidador maneja las demandas del proceso influye directamente en su capacidad de adaptación y en las consecuencias psicológicas que pueden derivarse de esta experiencia.

Cuando las responsabilidades del cuidado recaen principalmente sobre un único miembro de la familia, las consecuencias emocionales y físicas tienden a intensificarse de manera considerable, este aumento de la carga puede generar un afrontamiento poco efectivo o inadecuado para manejar la situación. En tales casos, la probabilidad de que aparezcan síntomas depresivos elevados, niveles de estrés y reacciones emocionales de gran intensidad

aumenta de forma significativa. Y estas manifestaciones van más allá de lo que podría considerarse una reacción normal ante la situación y refleja un desgaste profundo que compromete tanto la salud mental como la capacidad de brindar cuidados de calidad.

2.3 El cuidador informal o primario

2.3.1 Quien es el cuidador primario.

El cuidador se entiende como aquella persona, grupo o incluso institución que asume la responsabilidad de atender a individuos que presentan algún grado de dependencia y que, por lo tanto, carecen de la autonomía necesaria para resolverse por sí mismos en actividades básicas de la vida diaria, como la movilidad, la higiene personal, la alimentación u otras tareas esenciales. Esta labor de cuidado puede recaer en familia cercanas, o cercanos en personal contratado específicamente para dicha función o en voluntarios que ofrecen su apoyo.

De acuerdo con Navarro (2004), se pueden distinguir dos grandes categorías de cuidadores en el ámbito de las enfermedades:

Cuidadores formales: son aquellos que desempeñan esta función de manera profesional y dentro de marco institucional. Generalmente, no mantiene lazos familiares ni afectivos con el paciente, sino que su relación se fundamenta en un vínculo laboral. Cuentan con capacitación y formación específica que les permite llevar a cabo las tareas de cuidado de manera adecuada, además de percibir una remuneración económica por su trabajo.

Cuidadores informales: corresponde a aquellas personas que, sin formación inicial ni retribución económica asumen el cuidado de un enfermo. Se caracterizan por un alto nivel de compromiso y entrega hacia la tarea ya que suelen ser familiares directos que se convierten en cuidadores principales de manera casi natural. Su labor no se limita a un horario específico, sino que se extiende durante todo el día, llegando a involucrarse en el cuidado las 24 horas este nivel de dedicación los coloca en una posición de gran exigencia emocional, física y social; pero al mismo tiempo refleja la importancia del vínculo afectivo en la construcción del rol de cuidador.

Se estima que la gran mayoría de los cuidadores principales alrededor del 87%, mantienen algún tipo de parentesco o lazo efectivo con la persona enferma, esto refleja que en la mayoría de los casos las responsabilidades del cuidado recaen dentro del núcleo familiar o en individuos cercanos emocionalmente al paciente²⁸.

El acto de cuidar, para los familiares trasciende cualquier condición externa o circunstancia personal. El cuidar se convierte en una práctica concreta, una acción cotidiana que se asume de manera natural y, en muchos casos inevitable, no depende del nivel de estudio alcanzado por la persona encargada, ni de su situación económica, ni mucho menos de la presencia o ausencia de un respaldo por parte de las instituciones del estado, sino que tampoco está condicionado al grado de conocimiento que se posee acerca de la enfermedad que enfrenta el paciente. En realidad, lo que predomina es el compromiso emocional y afectivo que impulsa a los familiares asumir la responsabilidad del cuidado, aún en medio de limitaciones materiales, sociales o educativas.

El rol del cuidador, actúa como mediadores que pueden potenciar o limitar la posibilidad de generar vínculos e intercambios significativos durante la experiencia de cuidado, esta complejidad hace que resulte difícil establecer relaciones directas o generales entre los distintos factores implicados en el cuidado del paciente, cada contexto social y geográfico tiene características particulares que funcionan como determinantes sociales de la salud ,condicionando tanto la vivencia del cuidador y pueden variar considerablemente en una región a otra, lo que refleja la influencia de las realidades locales de manera en que se desarrolla este labor³⁰.

La complejidad de este proceso justifica la dificultad para establecer patrones generalizables, ya que cada experiencia de cuidado está atravesada por múltiples factores: el entorno familiar, el nivel socioeconómico, la disponibilidad de recursos sanitarios, el apoyo comunitario y hasta las creencias culturales o espirituales, lo cual afronta su labor sino también los resultados que se obtienen en términos de calidad de vida tanto para el paciente como para la familia en general.

2.4 La familia como cuidador principal

2.4.1 El rol de la familia en el cuidado del paciente terminal.

Los familiares de las personas enfermas cumplen un rol fundamental dentro del proceso de cuidado y acompañamiento convirtiéndose en un soporte indispensable tanto en lo físico como en lo emocional. Generalmente la figura del cuidador principal recae en un miembro cercano de la familia quien asume la responsabilidad directa del bienestar del paciente; sin embargo, no solo este cuidador experimenta la enfermedad, sino que todo el núcleo familiar se ve implicado de una u otra manera en el proceso³¹.

Cuando una familia se enfrenta a la presencia de una enfermedad especialmente si es grave o crónica, se ve en la necesidad de activar mecanismos de adaptación y autorregulación que le permitan continuar con su funcionamiento cotidiano. Este proceso no ocurre de manera aislada sino que implica transformaciones en las dinámicas de la interacción entre sus miembros, sin embargo estas modificaciones no siempre resultan armónicas ya que pueden conducir a estados de equilibrio o de desequilibrio dentro del sistema familiar y esto significa que en algunas ocasiones la reorganización favorece el bienestar del paciente y la estabilidad del grupo familiar pero en otras puede generar también tensiones, conflictos y sobrecargas que ponen en riesgo tanto la calidad de cuidado brindado al enfermo como la funcionalidad general de la familia en conjunto³².

La familia, al estar directamente involucrada en el día a día del cuidado, puede aportar información detallada acerca de las necesidades, emocionales y cambios que experimenta el paciente. Esto es esencial para ajustar las intervenciones médicas y garantizar que la atención no solo sea técnicamente adecuada, sino también humana y adaptada a la realidad del enfermo de esta forma la relación clínica deja de ser un espacio unidireccional en el que solo el profesional de la salud toma decisiones para convertirse en un proceso colaborativo que integra experiencia de quienes conviven más cerca con la enfermedad.

2.4.2 Tareas y responsabilidades del cuidador.

Al comenzar con las labores del cuidado, se enfrentan a la realidad de que carecen de los conocimientos y habilidades necesarias, lo que dificulta significativamente su tarea esta falta de competencias los coloca en una situación en la que deben aprender de manera autodidacta, experimentando, cometiendo errores o recurriendo a recursos en línea para orientar su práctica, para poder adaptarse a este nuevo rol. Los cuidadores desarrollan estrategias propias que les permitan encontrar soluciones ante aspectos que, en su estado actual no pueden controlar completamente a sí mismo, señalan que para iniciar y sostener el eficazmente su labor de cuidado necesitan apoyarse en redes de soporte incluyendo la familia, amigos cercanos e instituciones especializadas que proporcionan guía respaldo emocional y recursos prácticos para facilitar el manejo del cuidado del paciente³³⁻³⁴.

Cuando el cuidador posee un rol más activo sustentado en conocimientos específicos o en la comprensión del curso de la enfermedad de su familiar, su participación adquiere un valor significativo para el equipo de salud, ya que se convierte en un apoyo que facilita la atención y el seguimiento del paciente. En estos casos, el cuidador no solo acompaña, sino que aporta información y colaboración que enriquecen el trabajo clínico. Sin embargo, también puede ocurrir que sea percibido únicamente como una figura pasiva, cuya función principal se limita a otorgar consentimiento en los procedimientos médicos, especialmente en situaciones críticas como la etapa final de la vida del enfermo. En este contexto, la presencia del cuidador se centra en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados paliativos o intervenciones necesarias en los últimos momentos de existencia del paciente³⁵.

2.4.3 Desigualdad de género en el cuidado

Se destaca que, históricamente, las mujeres han asumido la mayor parte de las responsabilidades de cuidado, tanto dentro del hogar como en la comunidad, debido a constructos socioculturales y a los roles de género tradicionales. A pesar de que esta labor es fundamental para garantizar la continuidad y sostenibilidad de la vida, ha permanecido en gran medida invisibilizada y no ha recibido compensación económica. La mujer cuidadora

desempeña un papel esencial en la reproducción social, siendo un pilar clave para el funcionamiento de la sociedad.

Se reconoce que la figura de la mujer cuidadora surge como resultado de la división sexual del trabajo, un constructo social que asigna a las mujeres no solo la responsabilidad del cuidado físico de los individuos a su cargo, sino también la carga del sostenimiento emocional. Este rol implica que las mujeres se convierten en el eje de apoyo afectivo de quienes dependen de ellas. El cuidado físico y emocional conlleva un elevado nivel de exigencia, lo que frecuentemente genera sobrecarga emocional y estrés en la cuidadora. Así, el rol femenino en el cuidado refleja tanto la importancia social de su labor como las tensiones y demandas psicológicas que enfrenta de manera constante³⁶. Diversos estudios han mostrado de manera consistente que la mayoría de los cuidadores son mujeres, lo que refleja un patrón presente en múltiples contextos y culturas. Esta prevalencia femenina se explica por factores socioculturales que asignan históricamente a la mujer la responsabilidad del cuidado, reforzando desde edades tempranas la socialización en tareas de atención hacia los hijos y otros miembros de la familia. En este sentido, el cuidado es percibido como una función inherente al género femenino, consolidando la idea de que las mujeres son las principales responsables de satisfacer tanto las necesidades físicas como las emocionales de los dependientes.

En conjunto, estos factores reflejan la centralidad del rol de la mujer dentro del cuidado familiar y la complejidad de las demandas que enfrenta. La combinación de expectativas culturales, sobrecarga emocional, limitaciones laborales y falta de reconocimiento formal hace que el cuidado sea una tarea altamente exigente, con implicaciones directas tanto en la salud y bienestar del cuidador como en la calidad del cuidado brindado al paciente. Este panorama evidencia la necesidad de reconocer y apoyar la labor de los cuidadores, incorporando estrategias de formación, soporte institucional y medidas de compensación que permitan equilibrar las responsabilidades del cuidado con la vida personal y profesional del cuidador³⁷.

2.5 Experiencia del cuidado prolongado

2.5.1 Cambios en la rutina, tiempo y espacio personal

Se reconoce que los cuidadores de pacientes enfrentan múltiples afectaciones en su salud, siendo las de carácter psicológico las más frecuentes e impactantes. El hecho de tener que afrontar de manera constante y prolongada la enfermedad de un ser querido genera un elevado nivel de riesgo para su bienestar integral, pues este desgaste emocional y físico puede traducirse en un progresivo deterioro mental, físico y fisiológico. Tales consecuencias se reflejan, además, en las áreas señaladas por el modelo de enfermería de Dorothea Orem, particularmente en aspectos relacionados con la soledad, las dificultades de interacción social y las limitaciones en el autocuidado³⁸.

El déficit de autocuidado en los cuidadores es evidente, ya que su vida cotidiana sufre cambios bruscos e inesperados que los obligan a reorganizarse por completo. Muchas veces deben asumir un rol para el que no estaban preparados y mantenerlo durante meses o incluso años, lo que conduce a un desgaste acumulativo. Este proceso puede manifestarse en altos niveles de estrés, sensación de sobrecarga, agotamiento emocional y físico, así como en la aparición de problemas musculoesqueléticos. A ello se suman las repercusiones fisiológicas —como alteraciones del sueño, disminución de la energía o enfermedades derivadas de la tensión prolongada— y los problemas psicológicos, entre los que destacan ansiedad, depresión y sentimientos de aislamiento³⁸.

El cuidador de una persona por ejemplo en tratamiento con hemodiálisis asume un papel central y altamente demandante dentro del proceso de atención. Con el paso del tiempo, este cuidador adquiere un conocimiento profundo y específico acerca de la condición de salud del paciente, de sus necesidades particulares y de los cuidados que requiere de manera cotidiana. Sin embargo, este rol privilegiado y especializado también conlleva una carga significativa. El cuidador no solo debe atender las exigencias propias de la enfermedad y del tratamiento —como acompañar a las sesiones de hemodiálisis, controlar la dieta y la medicación, o vigilar signos de complicaciones—, sino que además debe equilibrar estas responsabilidades con sus compromisos familiares, sociales y laborales. Esta multiplicidad

de obligaciones genera una presión constante que, de no manejarse adecuadamente, puede desembocar en un estado de agotamiento físico y emocional.

Un aspecto crítico en esta dinámica es que, al ser considerado “el conocedor único” de la situación del paciente, el cuidador suele evitar delegar su rol a otros miembros de la familia. Esta resistencia a compartir la responsabilidad se debe tanto al nivel de confianza que él mismo ha adquirido en la atención del enfermo, como al temor de que otra persona no cumpla con la misma eficacia las tareas necesarias. El cuidado termina asumiendo en solitario la mayoría de las funciones, limitando su tiempo personal y reduciendo sus espacios de descanso, autocuidado e interacción social³⁹.

2.6 Afectaciones en la salud mental del cuidador

La carga del cuidador se origina principalmente cuando existe un desequilibrio entre las exigencias del cuidado y los recursos personales, sociales o materiales con los que cuenta para hacerles frente. Esto solo repercute en la calidad de la atención que se brinda, sino que también incide de manera directa en el bienestar integral del cuidador, afectando tanto el plano físico como el psicológico.

Diversos estudios han puesto en evidencia que, en estas condiciones, los cuidadores suelen presentar una alta prevalencia de síntomas emocionales, entre los que destacan la ansiedad y la depresión, así como manifestaciones físicas relacionadas con el desgaste, tales como cansancio extremo, trastornos del sueño, disminución en la energía vital y un deterioro progresivo de la salud general. Dichos efectos no aparecen de manera aislada, sino que forman parte de un proceso acumulativo, en el que las exigencias permanentes del cuidado y la ausencia de apoyo suficiente intensifican la sobrecarga, generando un círculo vicioso que incrementa la vulnerabilidad del cuidador y compromete su calidad de vida.

A ello se suman los retos propios de la dinámica familiar, donde suelen presentarse tensiones en torno a la distribución de las responsabilidades y al reconocimiento del rol del cuidador. En muchos casos, la falta de apoyo externo, ya sea por ausencia de redes sociales sólidas o por limitaciones en los servicios de acompañamiento, termina por sobrecargar a la

persona que asume la tarea principal del cuidado. Esta situación no solo incrementa la presión emocional y física sobre el cuidador, sino que también impide que exista una distribución equitativa y sostenible de las obligaciones, generando un desequilibrio que repercute en el bienestar del núcleo familiar y en la calidad del cuidado brindado⁴⁰.

Se identifican claramente factores detonantes que representan un desafío significativo para los cuidadores, entre los cuales el duelo anticipado se destaca como un elemento crítico. Es fundamental reconocer la motivación del cuidador y el rol que desempeña con el paciente, ya que, en la mayoría de los casos, al tratarse de un familiar o un cuidador informal sin formación previa sobre la enfermedad, su labor puede implicar riesgos importantes tanto para él como para el paciente.

El cuidador al convivir con los síntomas del paciente, se enfrenta simultáneamente a sentimientos de apego, gratitud y responsabilidad, lo que dificulta permitir que la enfermedad siga su curso natural. Esta intensa carga emocional se ve agravada por la falta de apoyo o ayuda profesional para manejar su estado emocional, lo que impide que el cuidador cuide de su propia salud de manera adecuada. Además, la falta de reciprocidad entre quien recibe el cuidado y quien lo brinda puede generar frustración, especialmente cuando la labor del cuidador se mantiene únicamente por un sentido interno del deber o para cumplir expectativas profesionales.

Esta situación puede inducir al cuidador a acciones negativas que afectan tanto el proceso de cuidado como su propia salud, provocando un deterioro físico y emocional progresivo. En algunos casos, el estrés y la sobrecarga acumulados pueden conducir al uso de estrategias de escape poco saludables, como la adicción, entendida como un mecanismo de liberación y un espacio de ocio que ofrece un alivio temporal. Sin embargo, estas conductas representan un riesgo grave para el bienestar del cuidador y del paciente, convirtiéndose en un factor limitante y potencialmente peligroso que impacta de manera directa la calidad del cuidado y la salud integral de ambos²³.

La sobrecarga puede entenderse como una condición límite en la que el individuo se ve desbordado tanto en el plano físico como en el psicológico, como consecuencia de estar

expuesto a un nivel de estrés intenso, persistente y prolongado en el tiempo. En este estado, la persona se encuentra sin los recursos suficientes para generar respuestas de afrontamiento efectivas, lo que le impide implementar estrategias adecuadas para modificar la situación que enfrenta o para adaptarse de manera saludable a ella⁴¹.

Cuando la sobrecarga se prolonga, las capacidades de resistencia y adaptación del individuo se deterioran progresivamente. Esto no solo afecta su equilibrio emocional y mental, sino que también genera un impacto directo en su salud física, favoreciendo la aparición de síntomas como agotamiento, insomnio, dolores musculares, problemas cardiovasculares o trastornos gastrointestinales. Asimismo, en el plano psicológico, puede manifestarse a través de ansiedad, depresión, irritabilidad, sentimientos de frustración e incluso una pérdida del sentido de control sobre la propia vida⁴².

Entre los factores que se asocian a la incertidumbre que experimenta el cuidador familiar de una persona en cuidados paliativos, se destacan varios elementos interrelacionados: la falta de conocimientos sobre la enfermedad y su evolución, la invisibilización del rol del cuidador, la carencia de un adecuado respaldo social y las repercusiones sobre la calidad de vida. Todos estos factores, en conjunto, aumentan la vulnerabilidad del cuidador y condicionan la manera en que afronta el proceso de cuidado.

Una situación particularmente crítica ocurre cuando los cuidadores descubren, muchas veces de forma inesperada, que la enfermedad de su familiar no tiene posibilidades de cura o que se encuentra en una fase avanzada e irreversible. Este hallazgo, que en ocasiones no es comunicado con claridad por los profesionales de la salud, provoca un fuerte impacto emocional y contribuye a intensificar la incertidumbre y la angustia. El hecho de que la información sobre la terminalidad del paciente sea escasamente abordada o comunicada de manera insuficiente genera, por tanto, un desfase entre las expectativas del cuidador y la realidad de la situación clínica²⁴⁻⁴³.

Algunos de los principales síntomas que se pueden presentar los cuidadores son:

2.6.1 Estrés crónico

2.6.2 Ansiedad

Los estados de ansiedad tienen la particularidad de ser altamente contagiosos dentro de los entornos de convivencia, de manera que los sentimientos y emociones de un individuo pueden influir directamente en los demás miembros de su grupo familiar.

En este sentido, resulta especialmente relevante examinar cómo la ansiedad impacta a los cuidadores de personas con enfermedades crónicas. Estos individuos no solo enfrentan la responsabilidad de atender las necesidades físicas y médicas del paciente, sino que también deben lidiar con la carga emocional que implica convivir con un estado de salud incierto o progresivamente deteriorado. La exposición constante a situaciones estresantes y a la ansiedad del propio enfermo puede amplificar la aparición de síntomas emocionales en el cuidador, incluyendo inquietud, irritabilidad, dificultades de concentración y trastornos del sueño⁴⁴.

2.6.3 Depresión

Entre las publicaciones revisadas, una de las más relevantes para el estudio de la salud mental de los cuidadores señala que la depresión constituye el trastorno más frecuente en este grupo poblacional. Este hallazgo resulta fundamental, ya que sitúa a la depresión como la principal manifestación del impacto emocional y psicológico que provoca el rol de cuidado prolongado y exigente⁴⁴.

Según en el artículo de Palacio Ezquerro (2024), se encontró que el 77% de la muestra cumplía con los criterios clínicos para ser considerada dentro de la categoría de “probable depresión”, lo que evidencia un nivel alarmante de afectación emocional en este grupo⁴⁴.

2.6.4 Agotamiento emocional:

El conjunto de alteraciones emocionales y motivacionales que afecta a quienes desempeñan labores de apoyo a otros, y se caracteriza principalmente por el agotamiento emocional. La dedicación continua que los familiares brindan al paciente durante todas las

etapas de la enfermedad, sumada a la experiencia de presenciar de manera impotente el deterioro constante e irreversible de su ser querido⁴⁵.

También se ha visto marcadores biológicos que pueden afectar la salud mental de los cuidadores como los niveles de cortisol: El cortisol, considerado un indicador biológico clave del eje (HPA), es una hormona con funciones antiinflamatorias esenciales. Su papel principal consiste en movilizar la energía del organismo, regular la comunicación con el sistema inmunológico y facilitar una respuesta fisiológica adecuada frente a situaciones de estrés.

Esta hormona presenta un ritmo circadiano o diurno característico, que se manifiesta con un aumento significativo de sus niveles al momento del despertar, alcanzando su pico máximo aproximadamente treinta minutos después. Posteriormente, los niveles de cortisol descienden de forma progresiva a lo largo del día, llegando a su punto más bajo durante la noche.

Sin embargo, cuando los factores estresantes se mantienen de manera constante o prolongada en el tiempo, este patrón fisiológico puede alterarse, dando lugar a una desregulación del eje HPA. En este contexto, la depresión, ira y el estrés ha sido uno de los cuadros clínicos más relacionados con la hipersecreción de cortisol, es decir, una producción excesiva de esta hormona. Las investigaciones han demostrado que los cuidadores de personas con enfermedades terminales, quienes suelen enfrentarse de forma cotidiana a situaciones altamente demandantes, especialmente a problemas conductuales de los pacientes, experimentan una exposición continua a factores estresantes por lo que esta exposición se asocia directamente con deterioros en su salud mental y bienestar emocional del cuidador⁴⁶.

2.7 Síndrome Burnout del cuidador

2.7.1 Definición del síndrome burnout del cuidador

El término se define como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, cinismo o despersonalización, y una sensación de insatisfacción personal, manifestándose con frecuencia en individuos que ejercen profesiones de atención o cuidado de otras personas.

Este síndrome, comúnmente conocido como burnout, se reconoce por la pérdida progresiva de energía y motivación, así como por la disminución de la satisfacción en el desempeño de tareas relacionadas con la atención a otros.

Se destaca que el agotamiento emocional constituye un componente central del síndrome, y se intensifica especialmente cuando la persona siente que ha agotado sus recursos emocionales. En estas circunstancias, surge una percepción de incapacidad para brindar apoyo psicológico efectivo o asistencia significativa a quienes atiende, lo que genera sentimientos de frustración, desapego y despersonalización hacia los receptores de cuidado. Este estado no solo afecta la calidad de la relación profesional-cliente, sino que también repercute directamente en la salud física, mental y emocional del propio cuidador, aumentando el riesgo de ansiedad, depresión y disminución de la calidad de vida⁴⁷.

El síndrome de burnout, según Maslach (2009), se compone de tres dimensiones interrelacionadas que reflejan tanto el estrés individual como las repercusiones en el entorno interpersonal y la autoevaluación del desempeño: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo, y falta de realización personal o ineficacia.

Agotamiento emocional: Esta dimensión constituye un estrés individual asociado al burnout. Los cuidadores afectados por este agotamiento experimentan falta de energía, desinterés y desgano hacia las tareas cotidianas, así como una disminución en su capacidad para enfrentar responsabilidades. Entre las causas más frecuentes se encuentran el exceso de trabajo, la presión constante y los conflictos personales o profesionales dentro del entorno laboral o de cuidado.

Despersonalización o cinismo: La despersonalización representa el componente interpersonal del síndrome. Se caracteriza por actitudes negativas, insensibilidad y apatía frente a las demandas del trabajo, desarrolladas como respuesta al agotamiento emocional. La persona que experimenta esta dimensión tiende a perder idealismo, mostrando comportamientos deshumanizados y reaccionando de manera negativa hacia quienes le rodean, ya sean compañeros de trabajo, pacientes o miembros de la familia.

Falta de realización personal o ineficacia: La tercera dimensión del burnout está vinculada con la autoevaluación y la percepción de competencia personal. Se manifiesta a través de sentimientos de incompetencia, carencia de logros y baja productividad. Su impacto se agrava ante la falta de recursos físicos, el escaso apoyo social o la ausencia de oportunidades de desarrollo profesional. En casos extremos, surge un autorreproche intenso, lo que genera una visión negativa de sí mismo y una disminución significativa de la autoestima.

En conjunto, estas tres dimensiones muestran cómo el burnout no solo afecta el bienestar emocional del individuo, sino que también tiene repercusiones profundas en su desempeño laboral, relaciones interpersonales y percepción de autoeficacia. Comprender estas dimensiones es clave para implementar estrategias de prevención y apoyo dirigidas a reducir la sobrecarga, fortalecer los recursos emocionales y mejorar la calidad de vida de los profesionales y cuidadores expuestos a altos niveles de estrés⁴⁷.

Por lo que el síndrome de burnout no solo se manifiesta en entornos laborales tradicionales, sino también en contextos de cuidado familiar y sanitario, donde la carga emocional acumulada puede afectar de manera directa la calidad de vida de los cuidadores.

Un ejemplo de esto se encuentra en el estudio de Grajales-García et al. (2024), publicado en la Revista Social Fronteriza, en el que se analiza el impacto del burnout en cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y su relación con la aparición de complicaciones clínicas, como la peritonitis, en pacientes sometidos a diálisis peritoneal, encontraron que más del 50% de los cuidadores de pacientes con ERC presentan burnout, caracterizado por los tres componentes clásicos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la sensación de realización personal. Este alto nivel de desgaste emocional no solo compromete la salud mental y física del cuidador, sino que también tiene repercusiones directas en la atención que brinda al paciente. Por ejemplo, el agotamiento puede traducirse en descuidos o negligencia en la ejecución de las técnicas de diálisis, lo que aumenta el riesgo de infecciones como la peritonitis⁴⁸.

Este hallazgo evidencia un ciclo negativo en el que el estado emocional del cuidador impacta la salud del paciente, y a su vez, las complicaciones del paciente incrementan la presión y el estrés sobre el cuidador, perpetuando la sobrecarga y el deterioro emocional. De esta manera, se confirma que la salud mental del cuidador no solo es un indicador de bienestar personal, sino también un factor determinante en la calidad de los cuidados y en los resultados clínicos del paciente.

También el impacto que experimentan los cuidadores está muy vinculado con el duelo anticipatorio, entendido como el proceso emocional que se vive antes de la pérdida definitiva del ser querido. Cuando los niveles de preparación frente a la muerte son bajos, existe una mayor vulnerabilidad al desarrollo de trastornos psicológicos, tales como la ansiedad y la depresión, o a la intensificación de síntomas previamente existentes. Además, esta falta de preparación puede favorecer la aparición de un duelo no resuelto una vez que el paciente fallece, especialmente en quienes han acompañado las fases terminales de la enfermedad. A ello se suma el temor constante al avance del padecimiento, un miedo compartido tanto por los pacientes como por sus cuidadores, que suele estar acompañado de una percepción de inevitabilidad o fatalismo frente al curso de la enfermedad ²⁴⁻³³.

2.7.2 Escalas e instrumentos para medir la sobrecarga (Ej. Escala de Zarit)

La sobrecarga percibida por el cuidador se evaluó con la versión española (Martín et al., 1996) del Zarit Burden Interview (ZBI; Zarit et al., 1980). El ZBI está formado por 22 ítems que puntúan con una escala tipo Likert de cinco puntos (desde 1 = nunca, a 5 = casi siempre). Puntuaciones elevadas indican un mayor nivel de sobrecarga del cuidador. Esto permite valorar de manera integral tanto el estrés psicológico como el estrés físico que experimenta la persona encargada del cuidado⁴⁹.

El análisis estadístico del instrumento Zarit ha demostrado que se trata de una herramienta validada y confiable para evaluar los niveles de sobrecarga más que todo en cuidadores de adultos mayores que presentan trastornos psicogeriatricos, como la demencia. Su aplicación permite identificar con precisión el grado de estrés subjetivo y los factores que

contribuyen al desgaste físico y emocional del cuidador, aportando información valiosa para diseñar intervenciones de apoyo específicas⁵⁰.

2.8 Factores que influyen en la salud mental del cuidador.

El cuidado prolongado de una persona y la responsabilidad continua que implica asumir el rol de cuidador pueden derivar en elevados niveles de estrés, ansiedad y agotamiento emocional. La escasez de tiempo personal y la falta de recursos para mantener un autocuidado adecuado agravan estas condiciones, generando un ciclo negativo en el que el deterioro del bienestar físico y psicológico se retroalimenta. Esta sobrecarga no solo afecta la salud de la cuidadora, sino también su calidad de vida y sus relaciones sociales, al reducir las oportunidades de mantener redes de apoyo y actividades recreativas o laborales.

El DANE (2021) destacó que la realización constante de tareas de cuidado sin contar con apoyo suficiente puede conducir a agotamiento extremo, sentimientos de culpa, estados depresivos y desarrollo de enfermedades, así como a la pérdida de vínculos sociales y redes de apoyo fundamentales para el bienestar del cuidador. Este panorama evidencia la importancia de implementar estrategias de acompañamiento, soporte social y programas de autocuidado, con el fin de proteger la salud integral de quienes asumen la responsabilidad del cuidado familiar⁵¹.

Tiempos de cuidado: La cantidad de tiempo que un cuidador dedica a la atención de un paciente constituye un factor determinante en su riesgo de presentar alteraciones físicas, emocionales y psicológicas, así como en su calidad de vida general.

Según Romero Massa et al. (2018), los cuidadores suelen invertir entre 7 y 12 horas diarias en las labores de cuidado, lo que representa una dedicación casi continua y sin pausas claramente establecidas.

Esta falta de un horario fijo para descansar se debe a que las necesidades del paciente pueden surgir en cualquier momento, requiriendo una atención inmediata e ininterrumpida.

La duración del período de cuidado se ha identificado como un factor determinante en la intensidad de la sobrecarga que experimenta el cuidador. A medida que el tiempo dedicado a la atención del paciente se prolonga, la carga puede variar desde niveles leves hasta grados extremadamente altos, dependiendo de la intensidad de las demandas y de las características del cuidado requerido.

Este fenómeno se explica porque un mayor tiempo de dedicación implica un desgaste físico y emocional progresivo, resultado de la necesidad de mantener la atención constante, asumir responsabilidades continuas y reducir los momentos de descanso o autocuidado. Por lo tanto, cuanto más prolongada y exigente sea la jornada de cuidado, más elevado será el nivel de estrés, fatiga y sobrecarga, afectando tanto la salud física como el bienestar psicológico del cuidador y repercutiendo en su calidad de vida⁵².

2.9 Estrategias de afrontamiento y apoyo psicosocial

El estudio de la motivación del cuidador principal de personas dependientes se centra en analizar los factores que impulsan a los cuidadores al inicio de su labor, con el objetivo de comprender qué los motiva a asumir la responsabilidad del cuidado y cómo estas motivaciones pueden influir en la calidad de la atención brindada tanto al paciente como al propio cuidador²³.

Comprender la motivación inicial del cuidador es esencial, ya que influye directamente en su nivel de compromiso, satisfacción y desempeño en las tareas de cuidado, así como en su capacidad para enfrentar situaciones de estrés y sobrecarga. Además, este análisis permite identificar estrategias para fortalecer el bienestar del cuidador y garantizar un cuidado de mayor calidad, adaptado a las necesidades del paciente y sostenible a lo largo del tiempo.

El proceso de cuidado es exigente, prolongado y requiere una gran dedicación, y es precisamente por estas características que las afectaciones en la salud del cuidador se evidencian gradualmente. Los síntomas de desgaste físico, emocional y psicológico suelen manifestarse tras la aparición de nuevos síntomas en el paciente o después de largos períodos de convivencia entre cuidador y enfermo, especialmente cuando no se cuenta con el apoyo familiar o la intervención de profesionales de la salud.

En este contexto, se vuelve crucial mantener una comunicación estable y constante con un equipo multidisciplinario, que puede incluir psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales y otros profesionales especializados. Este acompañamiento permite detectar a tiempo los signos de sobrecarga y estrés, y ofrece herramientas para mitigar los síntomas y mejorar la capacidad de afrontamiento del cuidador²³.

Grupos de ayuda mutua

Los Grupos de Apoyo Mutuo (GAM) desempeñan un papel fundamental en el acompañamiento de las familias que cuidan a pacientes con enfermedades crónicas o terminales. Estos grupos fomentan que los cuidadores y sus familias se mantengan activos física, mental y socialmente, al mismo tiempo que promueven el desarrollo de conocimientos y habilidades necesarias para comprender y gestionar la enfermedad de manera más efectiva.

Entre sus funciones principales se encuentra ayudar a los pacientes y a sus cuidadores a identificar problemas, desarrollar competencias personales y mejorar la autoeficacia para la resolución de conflictos y la gestión de la vida cotidiana. Además, los GAM generan un espacio donde los cuidadores pueden experimentar un sentido de comunidad, compartiendo experiencias similares con otros en situaciones comparables. También constituyen una intervención de enfermería eficaz, altamente recomendada para cuidadores de pacientes dependientes. Esto les brinda validación de sus vivencias, la oportunidad de recibir apoyo y también de ofrecer ayuda a otros, lo que fortalece su bienestar emocional y social.

En conjunto, estos grupos representan un recurso valioso para reducir la sensación de aislamiento, mejorar la confianza en la propia capacidad de manejo de la enfermedad y contribuir a una mayor resiliencia del cuidador y de la familia en general. Los cuidadores familiares que participan en los GAM han reportado que estas intervenciones satisfacen sus necesidades de apoyo, ayudándoles a aliviar algunas de las demandas de cuidado y aumentando su confianza y habilidades para enfrentar la situación del paciente dependiente. Gracias a estas mejoras, los cuidadores se sienten más competentes y capaces de manejar el estrés asociado al cuidado, lo que a su vez beneficia la dinámica familiar en su conjunto⁵³.

Desarrollo del Programa de Intervención:

Programa preventivo familiar: En el contexto de los cuidados paliativos domiciliarios, la atención se adapta a las necesidades específicas del paciente y de su entorno familiar, considerando que la mayoría de las intervenciones se realizan en el hogar. Dentro de este escenario, los profesionales en psicología desempeñan un papel fundamental, llevando a cabo acciones orientadas a promover el bienestar emocional tanto del paciente como de su familia.

Entre las principales funciones de los psiquiatras y psicólogos en conjunto se incluyen: Brindar apoyo profesional, emocional y psicológico, ofreciendo un espacio seguro donde los cuidadores y familiares puedan expresar sus emociones y recibir orientación para manejar el estrés y la carga emocional.

Mejorar la comunicación dentro del grupo familiar y entre la familia y los profesionales que brindan atención, promoviendo la claridad en la información y la coordinación en la toma de decisiones respecto al cuidado del paciente.

Proporcionar herramientas y estrategias de adaptación, que permitan a los cuidadores enfrentar de manera efectiva los desafíos del cuidado, aumentar su capacidad de afrontamiento y mantener un equilibrio emocional y psicológico durante el proceso de atención paliativa.

Estas acciones contribuyen a que los cuidados se presten de manera más integral, fortaleciendo la resiliencia familiar y mejorando la calidad de vida tanto del paciente como del cuidador, mientras se atenúan los efectos negativos del estrés prolongado y la sobrecarga emocional.

Sesiones grupales: permiten a los participantes expresar abiertamente sus emociones, compartir experiencias y sentimientos relacionados con el cuidado del paciente. Este espacio de intercambio facilita que el dolor y la carga emocional sean comprendidos y apoyados por otros que atraviesan situaciones similares, promoviendo un sentimiento de comunidad y validación emocional.

Por otro lado, las sesiones individuales ofrecerán un entorno más íntimo y confidencial, donde cada cuidador o familiar pueda abordar preocupaciones personales,

inquietudes o emociones difíciles que quizás no se sientan cómodos compartiendo en grupo. Este acompañamiento personalizado permite un seguimiento más cercano del estado emocional del participante y la implementación de estrategias específicas de afrontamiento, fortaleciendo así su bienestar psicológico y capacidad de resiliencia frente a la situación del paciente⁵⁴.

Incorporar al cuidador en este proceso permite optimizar la calidad de los cuidados, facilita la coordinación entre los miembros de la familia y el equipo de salud, y contribuye a que las decisiones se tomen de manera más informada y compartida. Además, su involucramiento refuerza su sentido de competencia y autoeficacia, disminuyendo la percepción de aislamiento y sobrecarga emocional que puede surgir al asumir responsabilidades de cuidado sin apoyo.

Favorecer su ayuda: Los cuidadores se encuentran en un riesgo constante de agotamiento físico y emocional debido a la intensidad y duración de su labor, por lo que es fundamental alentarlos de manera permanente a buscar apoyo, practicar el autocuidado y mantener un cuidado mutuo dentro del entorno familiar o de apoyo. Estas acciones deben fomentarse en cada interacción y en todo momento, para prevenir la sobrecarga y sus consecuencias negativas sobre la salud del cuidador.

También es importante recordar que el rol de cuidador no debe constituir la totalidad de la vida del individuo. Se recomienda que los cuidadores preserven espacios personales para su desarrollo, incluyendo actividades sociales, recreativas o de pareja, que les permitan mantener un equilibrio emocional y psicológico. Garantizar estos momentos de autocuidado contribuye a la continuidad integral de la vida del cuidador, fortaleciendo su resiliencia y capacidad para ofrecer cuidados de manera sostenible, sin comprometer su bienestar físico, mental o social⁵⁵.

Las intervenciones fundamentadas en el soporte social han demostrado ser efectivas para mejorar la calidad de vida de los cuidadores, promoviendo tanto su bienestar físico y emocional como la capacidad de brindar un acompañamiento adecuado y sostenible al

paciente. Estas intervenciones buscan no solo aliviar la sobrecarga y el estrés, sino también fortalecer la resiliencia y la percepción de autoeficacia del cuidador.

Para lograr su efectividad, se han implementado diversas estrategias, entre las que destacan: el fortalecimiento de habilidades de cuidado, que permite al cuidador adquirir herramientas prácticas y emocionales para manejar situaciones complejas; el apoyo en la creación de redes de cuidadores, facilitando la interacción y el intercambio de experiencias con personas que enfrentan situaciones similares; y el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC), que proporcionan medios para mantenerse informado, acceder a recursos de apoyo y comunicarse de manera constante con profesionales y otros cuidadores.

Estas estrategias contribuyen a que el cuidador se sienta más respaldado, competente y conectado, reduciendo la sensación de aislamiento y mejorando tanto su bienestar general como la calidad de los cuidados brindados⁵⁶.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo es diseñado bajo el planteamiento metodológico de investigación cualitativa, puesto que es el que mejor se adapta a las características y necesidades de los objetivos de la investigación. En los siguientes apartados, se desarrollarán partes claves que conforman el presente capítulo, como lo es el tipo de investigación, fuentes de información, criterios de búsqueda, asimismo los criterios de inclusión y exclusión, y otros apartados esenciales para fortalecer el proceso de recopilación de datos.

3.1 Tipo de investigación

Según Mejía, el enfoque cualitativo se define como: “procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes [...] la investigación cualitativa estudia diferentes objetos para comprender la vida social del sujeto a través de los significados desarrollados por éste”⁵⁷.

3.2 Fuentes de información

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizaron diversas fuentes de información con el fin de garantizar la validez, confiabilidad y profundidad el estudio. Se recurrió a artículos científicos publicados en revistas especializadas de salud mental, cuidados paliativos y psicología del cuidador. Estas fuentes fueron extraídas de bases de datos como PubMed, Scielo, Redalyc, extraídas y Google académico. Estas fuentes permiten establecer el estado actual del conocimiento sobre las afectaciones emocionales y psicológicas en los cuidadores familiares.

3.3 Criterios de búsqueda

Tabla 1. Criterios de búsqueda

Objetivo	Descriptor	Motores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Identificar las afectaciones de la salud mental que enfrentan los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedades terminales.	Afectaciones de la salud mental	Pubmed, Science, Scielo, Google académico, Redalcy.	2020-2025	Español/inglés
	Cuidadores familiares			
	Enfermedades terminales			
Evaluar la prevalencia y los factores de riesgo para las afectaciones en la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales.	Prevalencia de las afectaciones en la salud mental	Pubmed, Science, Scielo, Google académico, Redalcy.	2020-2025	Español/Inglés
	Factores de riesgo de las afectaciones en la salud mental			
Describir las ventajas y las desventajas en la salud mental que tienen los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales.	Ventajas en la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes paliativos	Pubmed, Science, Scielo, Google académico, Redalcy.	2020-2025	Español/Inglés
	Desventajas en la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes paliativos			

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Artículos con una vigencia no mayor a 5 años.	Artículos con vigencia mayor a 5 años.
Artículos en idioma inglés y español.	Artículos distintos al idioma español e inglés.
Aquellos artículos cuya población sea cualquier grupo etario.	Artículos científicos que no se relacionen con el objeto de estudio.
Tipos de estudios basado en revisiones de artículos, ensayos clínicos.	
Artículos científicos con el manejo interdisciplinario referente exclusivamente del objeto de estudio.	

Fuente: Elaboración propia, 2025

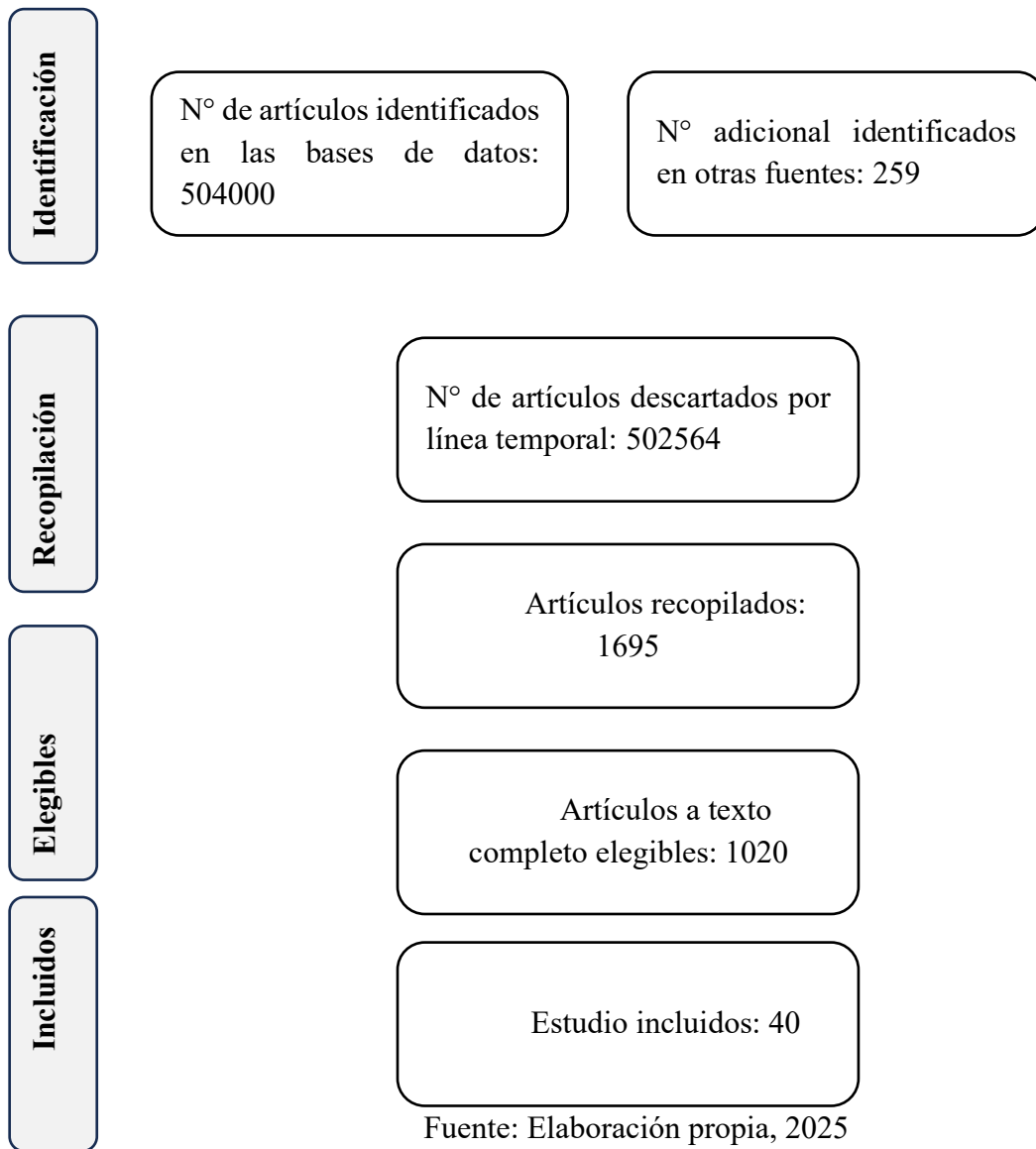
3.5 Proceso de selección de la información

Durante el proceso de selección de la información, se investigó principalmente en 4 bases de datos importantes: SciELO, Google Académico, Pubmed y Science donde se identificaron un total aproximado de 504000 documentos relacionados con el tema de salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedades terminales durante el período 2020 a 2025. Además, se identificaron aproximadamente 259 documentos de fuentes provenientes de otras bases de datos.

Al eliminar registros por línea temporal, se contó con un total de 502564, de los cuales se recopilaron 1695; de estos últimos se hizo obtuvo artículos de texto completo elegibles 1020, de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión.

Para finalmente llegar a un total de 40 artículos que cumplieran con todos los criterios necesarios para el análisis de los objetivos de la presente investigación.

Figura 1.Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda



3.6 Clasificación según niveles de evidencia

En la presente investigación, la clasificación que se utilizará es la Clasificación de Niveles de Evidencia según David Sackett (**Anexo A**). Así mismo, se adjuntan los porcentajes de artículos utilizados según el nivel de evidencia de Sackett (**Tabla 3**).

Tabla 3. Porcentajes de artículos utilizados según nivel de evidencia.

Nivel de evidencia	Tipo de estudio	Cantidad según tipo de estudio	Cantidad según nivel de evidencia	%
I	Revisión sistemática	20	20	50%
II	Estudio cohorte	6	6	15%
III	Estudio transversal	8	8	20%
V	Estudio narrativo	6	6	15%
	TOTAL	40	40	100%

Fuente: Elaboración propia, 2025

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan y analizan los resultados obtenidos a partir de la revisión de la literatura científica relacionada con las afectaciones en la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales. El propósito principal de este apartado es identificar las principales manifestaciones psicológicas, emocionales y sociales que surgen a raíz de tener el rol de cuidador.

Asimismo, se pretende establecer una comprensión profunda del cuidado, reconociendo que esta labor trasciende el ámbito asistencial para situarse en una dimensión humana y emocional que con qué frecuencia se invisibiliza. Por ello, el presente capítulo no solo exponer los resultados de las investigaciones analizadas, sino que también los interpreta en el contexto social y emocional del cuidador, permitiendo visibilizar los riesgos psicológicos que conlleva esta tarea. Por esta razón, analizar las afectaciones que experimentan resulta esencial para comprender el impacto integral del cuidado prolongado en la estabilidad emocional y mental de quienes lo ejercen.

El presente análisis busca identificar las principales manifestaciones de deterioro en la salud mental del cuidador. A partir de la comparación entre diferentes estudios, se pretende reconocer los factores asociados al desarrollo de dichas afectaciones, entre ellos la sobrecarga del rol, la falta de redes de apoyo psicosocial, aislamiento, la falta de preparación para asumir el cuidado y las dificultades económicas.

Por tanto, el análisis que se presenta a continuación no se limita a describir las manifestaciones psicológicas observadas, sino que también busca interpretar las causas, consecuencias y relaciones entre distintos factores del agotamiento emocional que experimentan los cuidadores.

Finalmente, este apartado busca generar una base de reflexión que pretende aportar una comprensión más profunda del fenómeno, contribuyendo al desarrollo de estrategias de intervención psicosocial que favorezcan su bienestar y reconociendo su papel esencial dentro del proceso de atención integral del paciente terminal.

Resultado del objetivo: Identificar las afectaciones de la salud mental que enfrentan los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedades terminales.

Se consideran las diversas afectaciones psicológicas, emocionales que intervienen en este proceso. Cuidar a una persona en fase terminal implica asumir una responsabilidad constante, caracterizada por la exposición prolongada al sufrimiento, la incertidumbre frente al pronóstico y la necesidad de las grandes demandas del cuidado con las propias necesidades personales.

A través del análisis de los estudios revisados, se busca reconocer como estas circunstancias influyen en la aparición de síntomas de ansiedad, depresión, estrés crónico y Burnout, entre otras alteraciones que deterioran el bienestar mental del cuidador. Asimismo, se examinan que contribuyen a la vulnerabilidad psicológica, como la sobrecarga de tareas, vínculo afectivo con el paciente, falta de apoyo social y presiones ocasionadas de roles familiares.

Según los autores la depresión y la ansiedad son las alteraciones más reportadas entre los cuidadores. Se destaca que la depresión que la frecuencia incrementando de depresión en mujeres cuidadores puede estar relacionado con factores biológicos, como cambios hormonales, además de factores sociales y de sobrecarga del cuidado. La OMS, 2018 predice que la depresión será la primera causa de discapacidad a nivel mundial para 2030, lo que subraya la gravedad de este problema en cuidadores¹.

El cuidado prolongado de una persona con una enfermedad crónico-degenerativa representa un desafío complejo para los miembros de la familia que asumen el rol de cuidadores. Este proceso implica una reconfiguración de la dinámica personal, emocional y social del entorno familiar. El avance constante de la enfermedad genera incertidumbre y temor, lo que aumenta la carga mental del cuidador.

A esto se suma la responsabilidad diaria de acompañar, asistir y sostener al paciente en cada etapa del deterioro. Estas situaciones, acumuladas en el tiempo, pueden desencadenar desgaste emocional significativo. Tales condiciones permiten comprender cómo se afecta la estabilidad psicológica de quienes cuidan. Sobre esto Isabela SM, expone que el cuidado

prolongado de personas con enfermedades crónico-degenerativas genera en los familiares una carga emocional marcada por ansiedad, agotamiento y afectaciones del bienestar mental, especialmente cuando enfrentan etapas avanzadas del deterioro del paciente, según lo plantea esta revisión²².

Por ende, el cuidado continuo produce ansiedad, agotamiento emocional y disminución del bienestar mental en los cuidadores. Las etapas avanzadas del deterioro generan mayor estrés y sobrecarga. Este desgaste impacta directamente la capacidad del cuidador para mantener estabilidad emocional. La prolongación del rol intensifica sentimientos de preocupación constante. Todo esto confirma un deterioro progresivo de la salud mental del cuidador.

Lo cual, en síntesis, cuidar durante largos periodos afecta profundamente la salud emocional. El desgaste aparece por la presión diaria y la evolución de la enfermedad. El cuidador se vuelve más vulnerable al estrés y a la ansiedad. Así, su bienestar mental se ve comprometido

El duelo anticipado es una experiencia emocional frecuente en las familias que acompañan a un ser querido en procesos de enfermedad terminal. A medida que el deterioro se vuelve evidente, el cuidador empieza a experimentar pérdidas simbólicas antes de la muerte física. Esto involucra tristeza, miedo y frustración, que se acumulan emocionalmente. Los cuidadores enfrentan además la carga de aceptar la inevitable transición hacia el final de vida. Esta situación genera tensiones psicológicas que impactan su estabilidad mental.

La revisión de Boscá SP explora la visión de que los cuidadores familiares desarrollan duelo anticipado acompañado de síntomas depresivos debido al deterioro progresivo y a la expectativa de muerte del ser amado, afectando su estabilidad emocional y su capacidad para afrontar de manera saludable el proceso de enfermedad terminal²⁸. Los cuidadores experimentan duelo anticipado y síntomas depresivos. Estos surgen a causa del deterioro progresivo del paciente y la expectativa cercana de muerte. La vivencia emocional genera una alteración significativa en su estabilidad interna. Además, influye en su capacidad de afrontamiento. Esto convierte al cuidador en una figura psicológicamente vulnerable

En palabras generales, la depresión y el duelo anticipado son efectos comunes entre cuidadores terminales. La evolución del paciente produce tristeza anticipada y sufrimiento emocional. El cuidador queda con menos herramientas para enfrentar la situación. Su salud mental se deteriora.

El cuidado informal de pacientes con cáncer implica una serie de demandas emocionales, físicas y sociales que afectan profundamente la vida del cuidador. Estas responsabilidades suelen ser prolongadas, intensas y emocionalmente desgastantes. El diagnóstico oncológico genera incertidumbre constante y temor por la evolución del paciente. Al mismo tiempo, la carga diaria de acompañar tratamientos, síntomas y cambios en el estado de salud intensifica el estrés.

Los cuidadores muchas veces no cuentan con apoyo profesional o redes sólidas. Por ello, su salud mental puede verse comprometida. Partiendo de lo anterior, Ávila y Higuera exponen que, los cuidadores informales de pacientes oncológicos experimentan estrés crónico, sobrecarga emocional y sentimientos de desesperanza, factores que afectan de forma directa su salud mental y disminuyen notablemente su habilidad para brindar un acompañamiento eficaz y sostenido²⁴.

Indicando así que el estrés crónico, la sobrecarga emocional y sentimientos de desesperanza son efectos frecuentes en cuidadores oncológicos. Dichos factores impactan directamente su bienestar psicológico. La tensión prolongada reduce su capacidad de brindar cuidado continuo. Además, disminuye su estabilidad emocional en el tiempo. Esto demuestra la fuerte influencia del rol sobre su salud mental. En una visualización más clara, muestra que el cuidador oncológico enfrenta desgaste emocional profundo. La exigencia constante del rol debilita su equilibrio interno. Esto puede traducirse en estrés intenso y sensación de impotencia. Su salud mental se vuelve frágil.

Ahora bien, el avance de la demencia provoca cambios profundos en las capacidades cognitivas y funcionales del paciente, lo que transforma radicalmente la dinámica del cuidado. Estos cambios generan nuevas exigencias para el cuidador, quien debe adaptarse

constantemente a necesidades crecientes. El proceso puede desarrollar altos niveles de estrés y frustración al enfrentar episodios impredecibles.

A medida que la enfermedad avanza, la carga emocional aumenta, ya que el cuidador presencia el deterioro progresivo del ser querido. Sobre esto, Bonilla-Santos et. al., externalizan que, el declive cognitivo del paciente con demencia incrementa la presión emocional sobre el cuidador, quien puede presentar ansiedad, frustración y agotamiento mental debido a las crecientes demandas funcionales y conductuales vinculadas al avance de la enfermedad²⁵. Esta realidad intensifica sentimientos de impotencia y desgaste. Comprender estas experiencias es fundamental para dimensionar su impacto psicológico.

Por ende, declive cognitivo del paciente incrementa la presión emocional sobre el cuidador. Esta presión se manifiesta como ansiedad, frustración y agotamiento mental. Las demandas funcionales y conductuales del paciente aumentan con el tiempo. Esto exige un esfuerzo emocional sostenido. En conjunto, estos factores afectan profundamente la estabilidad mental del cuidador.

Por lo cual, el deterioro del paciente con demencia genera un desgaste emocional significativo. El cuidador se enfrenta a mayores exigencias y a un incremento del estrés. Esto afecta su bienestar psicológico. La salud mental se debilita progresivamente.

Orientándose desde la misma línea investigativa, la atención continua de pacientes con demencia implica un acompañamiento complejo que afecta múltiples áreas de la vida del cuidador. Las demandas emocionales y físicas intensas pueden llevarlos a buscar vías de escape para manejar la tensión acumulada. En muchos casos, la ausencia de apoyo y el agotamiento prolongado incrementan la vulnerabilidad psicológica.

A esto se suma la frustración de no poder detener el deterioro del paciente. Ruiz et. al., profundiza diciendo que, los cuidadores principales de pacientes con demencia pueden desarrollar conductas adictivas como forma de escape ante la carga emocional, lo cual evidencia un deterioro progresivo de su salud mental y un manejo inadecuado del estrés acumulado²³. Estas experiencias se transforman en una carga emocional difícil de gestionar sin recursos adecuados.

En palabras más coloquiales, los cuidadores pueden desarrollar conductas adictivas como mecanismo de escape. Dichas conductas surgen por la sobrecarga emocional y el estrés prolongado. Esto refleja un deterioro significativo de la salud mental. También muestra dificultades para manejar adecuadamente el estrés. La carga del rol agrava esta vulnerabilidad psicológica; siendo así que las adicciones pueden aparecer como respuesta a la tensión extrema del cuidado. El cuidador busca aliviar su malestar emocional. Sin embargo, esto deteriora aún más su salud mental. La sobrecarga del cuidado es un factor decisivo.

Así también, el cuidado paliativo coloca al cuidador familiar en un contexto emocionalmente complejo, marcado por la inminencia del final de vida del paciente. Esta situación genera profundas reflexiones, temores y presiones internas que influyen directamente en el bienestar psicológico del cuidador. Además, las responsabilidades diarias y la necesidad de acompañamiento constante incrementan la carga física y emocional.

Desde esta perspectiva Lapa et. al., evidencian que la carga del cuidador en cuidados paliativos se relaciona con elevados niveles de estrés, angustia emocional y vulnerabilidad psicológica, especialmente ante la responsabilidad constante y la cercanía del final de vida del paciente, situación que debilita su bienestar mental⁴⁰.

En ausencia de preparación o apoyo adecuado, la experiencia se vuelve aún más desgastante. Quienes desempeñan este rol se enfrentan a desafíos que ponen en riesgo su estabilidad emocional. La carga del cuidador en cuidados paliativos se asocia con altos niveles de estrés y angustia emocional. También señalan una fuerte vulnerabilidad psicológica. La proximidad del final de vida del paciente intensifica estas emociones. Esto afecta el bienestar mental del cuidador. Las exigencias del rol agravan esta situación

Resulta productivo hacer una revisión sobre el rol de cuidadora ha recaído histórica y socialmente sobre las mujeres, lo cual genera una carga adicional que trasciende las demandas propias del cuidado. Las expectativas culturales y familiares incrementan la presión emocional que enfrentan, afectando su bienestar psicológico.

En muchos contextos, la labor de cuidado se asume como una obligación implícita, lo que limita el reconocimiento de sus necesidades personales. Esta situación provoca

tensiones internas entre su identidad, sus responsabilidades y sus recursos emocionales. El desgaste que experimentan se intensifica cuando el paciente atraviesa procesos de enfermedad terminal. Para Gutiérrez AKM, esta situación implica que, las mujeres cuidadoras enfrentan agotamiento psicológico, ansiedad y sentimientos de culpa debido a la presión social que les asigna la responsabilidad del cuidado, lo cual genera afectaciones emocionales significativas y un desgaste progresivo en su salud mental³⁶.

Por ende, este grupo poblacional experimenta agotamiento psicológico, ansiedad y sentimientos de culpa. Estos efectos se relacionan con presiones sociales que las colocan como responsables principales del cuidado. El desgaste emocional aumenta progresivamente. Esto afecta su estabilidad mental. La carga cultural intensifica la vulnerabilidad emocional

También, es menester considerar que cuidado de personas en etapa terminal es una experiencia emocionalmente intensa que exige una dedicación constante por parte del cuidador familiar. Este proceso implica acompañar el sufrimiento físico y emocional del paciente, lo cual incrementa la sobrecarga diaria. Muchas veces, los cuidadores no cuentan con apoyo suficiente para enfrentar la complejidad del proceso. La acumulación de responsabilidades físicas, emocionales y sociales puede llevar al colapso psicológico.

A esto se suma la preocupación por el bienestar del paciente y el dolor anticipado de la pérdida. Marroquín y Cervantes, exponen que el colapso del cuidador de pacientes terminales se manifiesta mediante depresión, estrés extremo y disfunción familiar, síntomas que derivan de la intensa sobrecarga física y emocional asociada al acompañamiento continuo del proceso de fin de vida²¹. Siendo que este se manifiesta mediante depresión, estrés extremo y disfunción familiar. Estas condiciones se originan en la sobrecarga física y emocional asociada al cuidado terminal.

El desgaste acumulado afecta directamente su salud mental. Las tensiones familiares incrementan la vulnerabilidad emocional. La situación agrava el deterioro psicológico del cuidador. Por lo cual, el cuidado terminal puede llevar al colapso emocional del cuidador. La carga física y mental es intensa y continua. Esto incrementa el riesgo de depresión y estrés severo. Su equilibrio emocional se ve afectado.

El acompañamiento de personas con enfermedades crónicas implica realizar tareas repetitivas, atender necesidades constantes y enfrentar emocionalmente la evolución del padecimiento. Estas responsabilidades afectan de manera directa el estado psicológico del cuidador, especialmente cuando la enfermedad avanza de forma prolongada. El desgaste aparece lentamente, pero se intensifica cuando el cuidador debe sostener su rol sin descansos suficientes.

Los cambios en el estado del paciente generan incertidumbre y preocupación diaria. Estas circunstancias reducen la capacidad del cuidador para mantener un equilibrio emocional estable. Más profunda y contextualizadamente, Ezquerro lo plantea como que los cuidadores de personas con enfermedades crónicas experimentan desgaste emocional, ansiedad e irritabilidad, producto de la demanda constante del rol y del impacto emocional generado por la evolución del padecimiento, afectando su equilibrio psicológico y su bienestar diario⁴⁴.

Esto, porque los cuidadores experimentan desgaste emocional, ansiedad e irritabilidad debido a la demanda constante del rol. La evolución de la enfermedad aumenta la presión emocional diaria. Esto afecta su bienestar psicológico. La carga sostenida provoca mayores tensiones internas. Estas condiciones deterioran su salud mental. Sustentando en que, la carga prolongada del cuidado afecta el equilibrio emocional. La ansiedad y la irritabilidad aparecen como consecuencias del desgaste continuo. La evolución del paciente intensifica estas emociones. El bienestar mental se ve comprometido.

Aproximando todo lo anterior a una ejemplificación clara, resulta prudente hablar del síndrome de burnout en los cuidadores paliativos se ha convertido en una problemática creciente que impacta profundamente su estabilidad emocional y su capacidad de cumplir con las exigencias del rol de cuidado. Este fenómeno se manifiesta cuando la carga prolongada, las demandas constantes y el desgaste físico y emocional sobrepasan los recursos personales del cuidador.

En el contexto de los cuidados paliativos, la cercanía constante con el sufrimiento, el deterioro progresivo del paciente y la anticipación del duelo intensifican aún más el

agotamiento. A esto se suman factores como la falta de descanso, la presión emocional acumulada y la ausencia de redes de apoyo formales y familiares. En consecuencia, los cuidadores pueden experimentar síntomas severos que afectan su vida cotidiana y su salud mental. Para Zambrano y Gavilanes, esto se materializa como que el síndrome de burnout en cuidadores paliativos produce agotamiento emocional, despersonalización y disminución del bienestar psicológico, indicando la necesidad urgente de apoyo profesional para prevenir el deterioro mental asociado a la carga de cuidado prolongado⁴⁵.

Estos síntomas surgen a partir del contacto prolongado con situaciones altamente estresantes y emocionalmente demandantes. El cuidador termina distanciándose afectivamente como mecanismo defensivo ante la sobrecarga. Este proceso deteriora la calidad del cuidado que brinda y afecta su equilibrio personal. Por ello se destaca la necesidad urgente de apoyo profesional especializado.

En otras palabras, los cuidadores pueden sentirse tan agotados que comienzan a perder energía, sensibilidad y motivación. La rutina del cuidado se vuelve abrumadora y les impide procesar adecuadamente sus emociones. Con el tiempo, esta fatiga extrema afecta su forma de relacionarse con el paciente y consigo mismos.

Explorando otros elementos identificativos, resulta crucial hablar de la falta de apoyo social constituye uno de los factores más determinantes en el deterioro emocional de los cuidadores familiares, pues incrementa la sensación de aislamiento, la carga percibida y la vulnerabilidad psicológica. Cuando los cuidadores no cuentan con redes de apoyo efectivas —ya sean familiares, comunitarias o profesionales— las demandas del cuidado se intensifican y se vuelven más difíciles de gestionar.

Esta ausencia de acompañamiento también limita sus oportunidades de descanso y autocuidado, lo que agrava el desgaste emocional. Para Bernabéu et. al., la falta de apoyo social incrementa la tensión emocional del cuidador familiar, generando mayor vulnerabilidad psicológica y riesgo de sobrecarga, lo cual afecta de forma negativa su estabilidad emocional y su capacidad para mantener un cuidado adecuado⁵³. Así, la falta de soporte provoca un incremento significativo de la tensión emocional, afectando directamente

su estabilidad mental. Además, la sobrecarga emocional no gestionada puede derivar en ansiedad, depresión y conflictos intrafamiliares.

Este incremento genera mayor vulnerabilidad psicológica, lo que eleva el riesgo de sobrecarga. Como resultado, la estabilidad emocional del cuidador disminuye progresivamente. Esta situación afecta su capacidad para sostener un cuidado adecuado y continuo. La falta de soporte se convierte así en un factor crítico que agrava su desgaste.

Finalmente, la incertidumbre constante en los cuidados paliativos representa uno de los desafíos emocionales más profundos para los cuidadores familiares, ya que conviven diariamente con la imprevisibilidad de la evolución de la enfermedad. Esta falta de certeza sobre el futuro genera altos niveles de ansiedad y angustia, afectando directamente su bienestar mental. Los cuidadores deben enfrentar decisiones complejas, episodios inesperados y cambios bruscos en la condición del paciente, lo cual intensifica su estrés.

Esta incertidumbre deteriora su capacidad emocional para enfrentar el proceso de manera adaptativa. Además, la presión emocional constante puede disminuir su resiliencia y aumentar la sensación de desbordamiento. Todo esto, se sustenta en lo propuesto por Arias-Rojas et. al., que indican que la incertidumbre constante frente a la evolución de la enfermedad en cuidados paliativos provoca ansiedad, estrés y angustia en los cuidadores familiares, afectando su salud mental y reduciendo su capacidad emocional para enfrentar la situación de manera adaptativa⁴¹.

Este escenario hace indispensable brindarles herramientas psicológicas y acompañamiento oportuno. Comprender este impacto es vital para proteger su salud mental. Este estado emocional afecta de forma significativa su salud mental. Como resultado, se reduce su capacidad para afrontar las exigencias cotidianas del cuidado. La situación les impide responder de forma equilibrada ante los cambios constantes. Por ello se subraya la importancia de apoyo emocional adecuado.

Resultado del objetivo: Evaluar la prevalencia y los factores de riesgo para las afectaciones en la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales.

El análisis busca identificar los factores riesgo que inciden en la aparición y la severidad de dichas alteraciones. Entre ellos destacan la sobrecarga del cuidado, el tiempo prolongado de dedicación, entre otras que aumentan significativamente la vulnerabilidad emocional del cuidador.

Evaluar la prevalencia y factores de riesgo permite no solo dimensionar la magnitud del problema, sino también comprender la relación entre las condiciones del cuidado y el deterioro psicológico, aportando evidencia para el diseño de programa de apoyo y estrategias de prevención.

Inicialmente es posible determinar que el deterioro emocional del cuidador no depende únicamente de factores individuales, sino también del entorno familiar. La sobrecarga descrita se agrava cuando existen disfunciones comunicativas y fallas en la dinámica doméstica, elementos que actúan como amplificadores del estrés. Sobre esto, Sanmiguel et al. Comentan que los cuidadores informales suelen presentar altos niveles de desgaste emocional y sobrecarga, afectando su bienestar psicológico. La prevalencia de estrés aumenta cuando existe poca preparación, apoyo limitado y una prolongada exposición a las demandas del rol³⁵.

Destacando la alta prevalencia de estrés, agotamiento y afectaciones psico comportamentales, las cuales se intensifican ante la ausencia de recursos y soporte social. En contextos de deterioro progresivo del paciente, el cuidador se ve expuesto a demandas continuas que exceden su preparación y su capacidad de afrontamiento. Enfatizando así, la vulnerabilidad psicoemocional asociada al cuidado prolongado. Comprender estos elementos es esencial para reconocer la necesidad de intervenciones preventivas.

los cuidadores sin formación suelen enfrentar exigencias de alta intensidad que predisponen al desarrollo de estrés crónico y desgaste emocional. La limitada capacitación en manejo clínico, el aislamiento social y la falta de redes de apoyo incrementan la

percepción de sobrecarga, especialmente en etapas avanzadas de la enfermedad. Esto deriva en trastornos adaptativos, alteraciones del sueño, irritabilidad, y deterioro de la salud mental. Asimismo, la exposición prolongada a escenarios de sufrimiento y dependencia extrema del paciente genera hiperactivación emocional y disminuye los mecanismos de resiliencia.

Así también, en núcleos familiares donde predomina la desorganización o la mala comunicación, los cuidadores experimentan mayor ansiedad, tensión y frustración ante la complejidad del proceso paliativo. Esto resulta especialmente evidente en familias con roles difusos o escaso apoyo entre sus integrantes. De lo anterior surge la relevancia del sistema familiar como marco de contención o, por el contrario, como catalizador de afectaciones psicológicas. La comprensión de esta dinámica es indispensable para intervenciones integrales.

Además, permite ampliar el análisis hacia factores relacionales que influyen en la carga del cuidador. Sobre lo anterior Jaramillo & Sierra, concluyen que la disfunción familiar y la comunicación ineficaz en hogares con pacientes paliativos incrementan el riesgo de ansiedad y tensión emocional en los cuidadores, quienes muestran mayor vulnerabilidad cuando la estructura familiar es débil o inestable¹⁷. Siendo que, esta actúa como un estresor prolongado que reduce la capacidad del cuidador para manejar demandas emocionales. La comunicación inefectiva dificulta la toma de decisiones, promueve conflictos interpersonales y genera sentimientos de desamparo que incrementan la ansiedad.

Evidenciando así, que cuando la familia no coopera o se encuentra fragmentada, el cuidador asume en solitario responsabilidades físicas y emocionales complejas. Esto aumenta el riesgo de fatiga por compasión, depresión reactiva y crisis de afrontamiento. A su vez, la tensión continua limita la capacidad para anticipar necesidades y reduce la percepción de autoeficacia, lo cual repercute directamente en la salud mental. Comprendiendo que el entorno familiar puede convertirse en un determinante crítico del deterioro emocional.

Tras analizar el impacto del funcionamiento familiar, resulta pertinente examinar cómo el proceso emocional ligado a la inminencia de la muerte condiciona la salud mental del cuidador. El duelo anticipado, un proceso emocional complejo que experimentan los

cuidadores y familiares de pacientes terminales ante la certeza del deterioro progresivo. Este fenómeno implica una respuesta afectiva previa a la pérdida real, caracterizada por tristeza persistente, ansiedad, hiperalerta emocional y sentimientos ambivalentes.

En el contexto paliativo, el duelo anticipado surge como resultado de la exposición continua al sufrimiento del ser querido y al desgaste que implica el acompañamiento diario. Este proceso puede generar afectaciones psicológicas significativas antes del fallecimiento. Además, constituye un determinante importante del riesgo de trastornos afectivos posteriores. Comprender-lo permite analizar la interacción entre la carga emocional y el curso clínico de la enfermedad terminal. En esta línea Pérez, expone que durante el duelo anticipado puede generar síntomas de ansiedad, tristeza persistente y afectaciones emocionales en cuidadores de pacientes terminales, especialmente cuando enfrentan el deterioro progresivo del ser amado y una carga emocional constante²⁹.

El duelo anticipado se configura como un proceso gradual que erosiona la estabilidad emocional del cuidador. Ante el deterioro del paciente, emergen sentimientos de impotencia, desesperanza y temor que intensifican el estrés y disminuyen la capacidad de afrontamiento. Estos cuidadores experimentan mayor prevalencia de ansiedad, alteraciones del sueño y reacciones somáticas vinculadas con el estrés crónico.

El constante estado de vigilancia emocional, sumado al desgaste físico, contribuye al desarrollo de síntomas depresivos. Además, la anticipación prolongada aumenta la probabilidad de duelo complicado una vez que ocurre la pérdida. Estos elementos muestran cómo el duelo anticipado actúa como un factor de riesgo latente que afecta la salud mental incluso antes del fallecimiento del paciente.

Ahora bien, la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas se ve significativamente comprometida por las demandas continuas del rol. La evidencia recopilada muestra que la intensidad del cuidado, unida al deterioro progresivo del paciente, genera una carga física y emocional que impacta negativamente la salud mental del cuidador.

Este contexto se caracteriza por un incremento sostenido del estrés, acompañado de síntomas depresivos y agotamiento psicofisiológico. Además, el rol suele realizarse sin capacitación formal ni redes de apoyo suficientes, lo que intensifica la vulnerabilidad emocional. Desde esta perspectiva Torre López et al., arguye que la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas se ve disminuida por la sobrecarga física y emocional, aumentando la prevalencia de síntomas depresivos y estrés prolongado⁵². Visto como que, la exposición prolongada a estrés intenso incrementa la probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva y ansiedad generalizada.

La afectación en la calidad de vida responde a un mecanismo acumulativo donde se integran factores físicos, emocionales y sociales. Los cuidadores suelen experimentar limitaciones en descanso, ocio y autocuidado, lo que contribuye al deterioro general de su bienestar. Asimismo, la demanda constante de atención al paciente genera desgaste crónico, el cual se correlaciona con niveles elevados de cortisol y mayor susceptibilidad a trastornos del ánimo. A su vez, la carga emocional asociada a decisiones clínicas complejas profundiza el desgaste psicológico. Estos elementos explican por qué la calidad de vida disminuye significativamente y se convierte en un predictor de afectación mental en cuidadores.

La dependencia total o casi total del paciente amplifica las demandas emocionales, funcionales y logísticas, convirtiendo el rol en un factor de riesgo para deterioro mental. Esta transición permite analizar de manera más específica cómo la severidad de la dependencia condiciona la magnitud de la sobrecarga. Asimismo, facilita comprender que la afectación emocional no solo depende del curso clínico, sino de la complejidad del cuidado requerido.

Paralelamente, las personas cuidadoras de adultos mayores con deterioro funcional profundo experimentan altos niveles de estrés, fatiga y agotamiento emocional. Estas condiciones se acentúan ante la necesidad de asistencia constante en actividades de la vida diaria y la ausencia de soporte externo. El contexto de dependencia severa suele asociarse con sentimientos de responsabilidad absoluta y exigencias ininterrumpidas

Siendo de tal manera, que la falta de descanso y la acción reiterativa de las actividades llevadas a cabo tienen una preponderancia negativa sobre la capacidad de respuesta a los

estímulos por parte de la persona que ejerce la función cuidadora. Sobre este tema en particular Flores et al., destacan que La sobrecarga del cuidador de personas con dependencia severa se asocia con altos niveles de estrés y agotamiento, constituyendo un factor de riesgo para deterioro emocional y afectaciones en la salud mental³⁰. La sobrecarga descrita surge de la combinación de tareas repetitivas, vigilancia continua y manejo de situaciones clínicas complejas. Este estado prolongado genera respuestas fisiológicas de estrés que afectan el sueño, el sistema inmune y el estado emocional.

Las personas cuidadoras en esta situación presentan mayor prevalencia de trastornos depresivos, irritabilidad, fatiga crónica y disminución de la concentración. La responsabilidad de sostener el cuidado sin descanso contribuye al fenómeno de agotamiento emocional, también conocido como burnout del cuidador. Además, el aislamiento social y la reducción de actividades personales intensifican la percepción de desgaste. De este modo, la sobrecarga se convierte en un riesgo clínico que compromete significativamente el bienestar psicológico.

La comprensión de la sobrecarga física y emocional permite establecer una transición hacia un nuevo determinante de afectación mental: la calidad de la comunicación médico-paciente y su impacto en los cuidadores. Mientras Flores et al. destacan la carga derivada de la dependencia funcional, Ordóñez y Monroy evidencian el estrés generado por la incertidumbre informativa y la falta de orientación clínica. Ambos fenómenos convergen en un punto común: el cuidador enfrenta un conjunto de exigencias que exceden tanto su capacidad física como emocional. Esta conexión abre paso al análisis de cómo la interacción con el equipo de salud influye directamente en la estabilidad psicológica del cuidador.

La insuficiencia comunicativa incrementa la angustia emocional, la incertidumbre y la percepción de vulnerabilidad psicológica. En escenarios donde la información clínica es poco clara o insuficiente, los cuidadores enfrentan mayores dificultades para anticipar cambios, tomar decisiones y comprender el pronóstico real del paciente. Esto genera un estado de tensión sostenida que exacerba el estrés asociado al rol de cuidado. Ilustrando cómo la dimensión informativa se convierte en un elemento crítico para la contención emocional.

Además, permite identificar la comunicación como un pilar fundamental en el acompañamiento paliativo.

Desde esta orientación de pensamiento, profundizada por Ordóñez & Monroy, surge que la comunicación médico-paciente insuficiente en procesos terminales incrementa la angustia y la incertidumbre entre familiares cuidadores, quienes pueden experimentar mayor vulnerabilidad emocional debido a la falta de claridad y apoyo informativo³¹. La evidencia subraya que la comunicación deficiente produce desorientación emocional y reduce la percepción de control del cuidador. La falta de información oportuna genera ansiedad anticipatoria, sentimientos de inseguridad y temor ante la evolución clínica del paciente.

Asimismo, la ausencia de espacios de diálogo limita la comprensión del proceso paliativo, lo que afecta la toma de decisiones compartidas y aumenta la carga emocional. Los cuidadores experimentan mayor riesgo de estrés crónico cuando no reciben explicaciones claras sobre síntomas, manejo farmacológico o cambios en el estado del paciente. Esta situación se asocia con reacciones afectivas intensas, como frustración, impotencia y angustia. De esta manera, la comunicación inadecuada emerge como un factor de riesgo determinante para la salud mental del cuidador.

De esta manera se han visualizado diversas aristas que tiene una influencia significativa en todo este proceso, no obstante, resulta vinculante en gran manera y concerniente el comprender que los cuidadores de personas con necesidades complejas enfrentan una carga emocional que no solo se relaciona con la exigencia física del rol, sino también con la ausencia de redes de apoyo estructuradas que amortigüen el impacto psicológico derivado de la atención continua, situación que incrementa la vulnerabilidad emocional al exponerse a demandas prolongadas sin mecanismos de contención adecuados

Es, por tanto, que se evidencia que los cuidadores son particularmente susceptibles al desarrollo de estrés crónico cuando se encuentran aislados socialmente y sin acceso a soporte comunitario. Esta condición genera deterioro progresivo del bienestar mental y funcional. En este sentido, el estudio posiciona el apoyo entre pares como un elemento crucial dentro de las estrategias de intervención psicosocial orientadas a promover resiliencia y reducir

sintomatología emocional. Desde esta narrativa que Sartore et al., explican que Los cuidadores de personas con necesidades complejas presentan altos niveles de estrés, y la falta de redes de apoyo aumenta el riesgo de afectaciones psicológicas, evidenciando la importancia de intervenciones basadas en apoyo entre pares⁵⁴.

Esta perspectiva resulta fundamental para interpretar la complejidad del fenómeno del cuidado no remunerado en contextos clínicos avanzados, donde las necesidades exceden lo meramente operativo y comprometen la estabilidad psicológica del cuidador.

El estrés experimentado por cuidadores de alta demanda se reduce cuando se implementan intervenciones basadas en apoyo entre pares, dado que estos espacios proporcionan validación afectiva, modelos de afrontamiento y oportunidades para compartir experiencias sin juicio, elementos que fortalecen la autorregulación emocional y disminuyen la percepción de sobrecarga. Este tipo de intervención opera sobre mecanismos psicológicos fundamentales, como la reducción del aislamiento social, la normalización del sufrimiento y el aumento del sentido de autoeficacia, contribuyendo así a un mejor ajuste psicosocial.

Además, la interacción con otros cuidadores facilita la adquisición de estrategias prácticas que pueden mejorar la calidad del cuidado y disminuir el desgaste emocional. Así, la ausencia de apoyo incrementa el riesgo de afectaciones clínicas como ansiedad, depresión y síntomas somáticos derivados del estrés prolongado. Por ello, la intervención basada en pares es considerada un recurso esencial que, al integrarse con otros abordajes, permite atender la complejidad multidimensional del rol del cuidador.

Una vez establecida la importancia del soporte social, corresponde analizar los elementos intrapsíquicos que permiten que dicho apoyo se traduzca en resiliencia clínica y emocional. Esta continuidad temática permite comprender que el bienestar del cuidador no depende únicamente de intervenciones externas, sino también de la capacidad personal para enfrentar situaciones adversas. Así, resalta la necesidad de integrar estrategias que fortalezcan tanto las redes sociales como los recursos psicológicos individuales.

Además, la función de las fortalezas psicológicas en la mitigación del impacto emocional que experimentan los cuidadores informales, particularmente aquellos expuestos

a la atención de personas con deterioro cognitivo progresivo, donde la demanda afectiva y funcional aumenta de manera significativa. Siendo que, elementos como la resiliencia, la autoeficacia, el sentido de coherencia y la capacidad de regulación emocional actúan como moduladores internos que permiten una respuesta adaptativa ante la sobrecarga.

Esta perspectiva resalta la importancia de evaluar no solo los estresores externos, sino también los recursos intrapersonales disponibles. Elocuentemente, García-Castro concluye que, las fortalezas psicológicas reducen la prevalencia de síntomas depresivos y ansiedad en cuidadores informales, actuando como un factor protector ante la carga emocional del cuidado de pacientes con deterioro cognitivo⁴⁴. Asimismo, se establece que dichas fortalezas operan como amortiguadores que reducen la aparición de síntomas depresivos y ansiosos, favoreciendo la estabilidad mental del cuidador.

Desde un enfoque clínico, esta visión permite comprender que el cuidado informal no solo afecta el cuerpo, sino también los procesos cognitivos y afectivos, por lo que fortalecer estas capacidades resulta estratégico. La autoeficacia, por su parte, permite que los cuidadores se sientan competentes para afrontar situaciones complejas, lo que reduce la ansiedad anticipatoria y favorece conductas de autocuidado.

Del mismo modo, la regulación emocional desempeña un papel central al facilitar la modulación de emociones intensas asociadas al desgaste afectivo, previniendo la aparición de cuadros depresivos. Estos hallazgos tienen un valor clínico significativo, ya que indican que las intervenciones psicosociales deben incluir componentes orientados al fortalecimiento de recursos internos. De esta forma, promover estas capacidades se convierte en un objetivo terapéutico esencial para asegurar la estabilidad mental del cuidador a largo plazo. Finalmente, se demuestra que tales fortalezas pueden desarrollarse mediante intervenciones estructuradas, lo que refuerza su relevancia clínica.

Entonces, el bienestar del cuidador requiere tanto el desarrollo de capacidades individuales como la implementación de intervenciones estructuradas. De este modo, el siguiente análisis permitirá comprender cómo la formación supervisada se integra con los recursos psicológicos previamente mencionados. Por ello, la conexión establece un puente

natural hacia el estudio de estrategias formativas como elemento clave en la reducción de la sobrecarga emocional.

Si bien el papel del entrenamiento supervisado como intervención fundamental en el fortalecimiento de las habilidades del cuidador es esencial, especialmente en contextos paliativos donde la complejidad clínica del paciente exige competencias específicas que permitan un manejo seguro y emocionalmente sostenible. La formación estructurada constituye una estrategia eficaz para disminuir la incertidumbre y el temor asociados al cuidado, elementos que comúnmente alimentan la sobrecarga emocional y el estrés sostenido.

A través de la supervisión continua y retroalimentación profesional, los cuidadores desarrollan mayor seguridad en sus procedimientos y adquieren herramientas para enfrentar eventos críticos. Desde una perspectiva clínica, esta intervención no solo mejora la calidad del cuidado brindado, sino que también reduce la ansiedad derivada de la falta de preparación. Validándose la importancia de ofrecer soporte formativo como parte integral de los programas de atención al cuidador.

De este modo, la dimensión práctica es indispensable para comprender la mejora del bienestar emocional en el contexto del cuidado avanzado, de forma ampliada Sanchis-Soler et al., lo vislumbran como que el entrenamiento supervisado mostró efectos positivos en la reducción de la sobrecarga del cuidador en contextos paliativos, disminuyendo la tensión emocional y el riesgo de afectación mental asociada al rol²⁶. En palabras más sencillas, el entrenamiento supervisado disminuye significativamente la percepción de sobrecarga al brindar claridad sobre tareas específicas, estandarizar procedimientos y dotar al cuidador de habilidades que incrementan su sensación de control, lo cual es esencial para reducir el estrés percibido.

Sin embargo, la supervisión permite identificar errores, corregir prácticas inseguras y reforzar comportamientos clínicos adecuados, lo que reduce la ansiedad asociada a la responsabilidad del rol. Asimismo, el acompañamiento profesional facilita la adquisición de estrategias de afrontamiento más efectivas y el reconocimiento temprano de signos de alarma

en el paciente. Resaltando que la formación incrementa la confianza del cuidador, lo que repercute positivamente en su bienestar emocional y funcional. Este enfoque es particularmente relevante en cuidados paliativos, donde la progresión clínica del paciente suele generar angustia y miedo. En consecuencia, el entrenamiento se convierte en una intervención de alto impacto clínico que mejora la resiliencia operativa del cuidador.

A pesar de los beneficios derivados del entrenamiento supervisado, surgen limitaciones vinculadas a necesidades no satisfechas que persisten incluso después de la formación, falta de recursos, apoyo y acompañamiento integral incrementa la sintomatología emocional. La capacitación, aunque necesaria, no es suficiente si el cuidador continúa enfrentando carencias estructurales; resaltando la necesidad de intervenciones que combinen formación técnica, fortalecimiento emocional y satisfacción de necesidades logísticas. De este modo, se construye una visión integral que reconoce la interacción entre preparación, soporte social y recursos disponibles.

En este sentido, las necesidades no satisfechas en cuidadores de pacientes constituyen un determinante crítico del deterioro emocional, pues la ausencia de recursos, apoyo institucional y espacios de descanso incrementa significativamente la vulnerabilidad psicológica del cuidador, generando un estado de tensión sostenida que predispone al desarrollo de ansiedad, tristeza persistente y estrés crónico.

Las necesidades anteriormente mencionadas abarcan dimensiones diversas, desde el soporte económico hasta el acompañamiento profesional, pasando por la información clínica y el tiempo para el autocuidado. En este sentido Murguía et al., destaca que las necesidades no satisfechas en cuidadores de pacientes oncológicos se relacionan con mayor presencia de síntomas emocionales como ansiedad, tristeza y estrés, aumentando la probabilidad de deterioro de su salud mental³³. Desde una perspectiva sanitaria, estas necesidades deben ser consideradas factores de riesgo modificables.

Asimismo, surge la urgencia de diseñar intervenciones que incluyan estrategias de soporte material, emocional y social. Lo que lleva a tomar en consideración una dimensión estructural esencial para comprender la salud mental del cuidador, puesto que las necesidades

no satisfechas actúan mediante mecanismos directos e indirectos para deteriorar la estabilidad emocional: directamente al aumentar la carga física y disminuir el tiempo de recuperación fisiológica, e indirectamente al afectar la percepción de seguridad, control y apoyo social del cuidador.

La falta de recursos materiales genera estrés financiero, mientras que la ausencia de acompañamiento profesional produce incertidumbre frente al cuidado del paciente. Además, el déficit de apoyo psicosocial limita la capacidad del cuidador para procesar emocionalmente la experiencia. Estos factores, combinados, incrementan la probabilidad de desarrollar ansiedad, depresión y síntomas somáticos. Demostrando que cuando estas necesidades son atendidas, se observa una reducción significativa en la sintomatología emocional y una mejora del bienestar general. Por ello, esta evidencia remarca la necesidad de políticas y programas integrales dirigidos a apoyar al cuidador en múltiples dimensiones. Su relevancia clínica es indiscutible.

La salud mental del cuidador se ve determinada por la interacción de factores intrapersonales, interpersonales, formativos y estructurales, generando un panorama multidimensional que requiere intervenciones integrales. Ahora bien, resulta conveniente sintetizar de forma integradora todo lo anteriormente expuesto, desde la pluralidad del conocimiento y con un rigor capaz de secuenciar lo obtenido; es por ello, que es vinculante la realización de un balance general.

El conjunto de estudios analizados converge en que la salud mental de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales se encuentra sistemáticamente comprometida debido a la naturaleza crónica, progresiva y altamente demandante del rol de cuidado, lo cual implica exposición continua a factores estresores físicos, emocionales y sociofamiliares que se acumulan de manera progresiva y generan un deterioro significativo del bienestar psicológico. Esta evidencia sugiere que la prevalencia de síntomas como ansiedad, depresión, tristeza persistente, desesperanza y sobrecarga emocional es un fenómeno transversal que se observa en diversos contextos clínicos y culturales, lo que refuerza la necesidad de comprender el cuidado terminal como un determinante crítico de salud pública.

Un hallazgo recurrente en los estudios es la estrecha relación entre la sobrecarga emocional y la presencia de trastornos afectivos en cuidadores sometidos a jornadas prolongadas de acompañamiento, caracterizadas por demandas intensas y frecuentemente no negociables que afectan el funcionamiento psicológico. La sobrecarga se manifiesta como cansancio crónico, sentimiento de insuficiencia, agotamiento emocional y dificultad para regular adecuadamente las respuestas afectivas, lo cual incrementa la vulnerabilidad a experimentar trastornos de salud mental. La evidencia muestra que esta sobrecarga no solo deriva de las actividades físicas del rol, sino también del impacto simbólico y emocional asociado al deterioro progresivo del paciente, especialmente cuando se trata de enfermedades irreversibles.

Otra dimensión altamente relevante es la funcionalidad familiar, pues los cuidados paliativos se desarrollan en entornos donde las dinámicas interpersonales pueden facilitar o, por el contrario, deteriorar significativamente la estabilidad emocional del cuidador. La literatura indica que la disfunción familiar, caracterizada por comunicación fragmentada, conflictos constantes y redes de apoyo insuficientes, incrementa de forma proporcional la tensión emocional y los riesgos de afectación mental

El duelo anticipado emerge como otro factor de riesgo fundamental, pues expone al cuidador a una pérdida progresiva que genera desgaste emocional sostenido, caracterizado por tristeza intensa, ansiedad, miedo constante y una sensación anticipada de vacío. Este duelo no resuelto tiende a exacerbar los niveles de estrés y a dificultar la adaptación emocional, sobre todo cuando el cuidador no cuenta con apoyo especializado. El duelo anticipado también puede interactuar con otros factores de vulnerabilidad, como la sobrecarga o la disfunción familiar, potenciando el riesgo de trastornos depresivos mayores. En conjunto, constituye un componente crítico que atraviesa todas las etapas del proceso de cuidado.

La calidad de vida del cuidador se ve afectada por múltiples variables simultáneas, entre ellas la carga física, los síntomas somáticos derivados del rol, la reducción de actividades personales y la percepción de pérdida de autonomía. Los estudios coinciden en que la calidad de vida disminuida se relaciona directamente con mayor prevalencia de estrés

crónico y síntomas depresivos, configurando un panorama donde el cuidado deteriora de forma gradual los dominios emocional, social y físico del cuidador. Esta reducción de calidad de vida es aún más crítica cuando el paciente presenta enfermedades crónicas avanzadas, altamente demandantes o con frecuentes descompensaciones que requieren atención continua.

Asimismo, la evidencia destaca que la estructura y disponibilidad de redes de apoyo social condicionan significativamente la resiliencia del cuidador frente a las demandas del proceso de cuidado, pues la ausencia de acompañamiento emocional, instrumental o profesional exige al cuidador asumir un rol aislado que incrementa los niveles de estrés y agudiza la vulnerabilidad psicológica. Cuando dichas redes son inexistentes o insuficientes, los cuidadores experimentan mayor probabilidad de desarrollar trastornos afectivos debido a la sobrecarga no distribuida y la soledad emocional.

Resulta igualmente relevante reconocer el papel de los recursos psicológicos individuales del cuidador, especialmente las fortalezas psicológicas como resiliencia, autoeficacia, capacidad de afrontamiento y regulación emocional, las cuales actúan como factores protectores que disminuyen la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés. Los estudios demuestran que los cuidadores con mayores recursos psicológicos muestran una adaptación más favorable, incluso frente a escenarios clínicos complejos o prolongados. Estas fortalezas permiten reinterpretar las demandas del rol desde una perspectiva menos amenazante, reduciendo la sobrecarga emocional.

El entrenamiento y las intervenciones supervisadas han mostrado efectos positivos en la reducción de la sobrecarga y la tensión emocional del cuidador, ya que generan habilidades prácticas y psicológicas que fortalecen la gestión del rol. Dichas intervenciones incluyen educación sobre manejo del paciente, técnicas para disminuir el estrés, estrategias de comunicación y habilidades para el autocuidado. La evidencia indica que los cuidadores que participan en programas de entrenamiento experimentan disminución significativa de la tensión emocional, así como mejorías en su bienestar psicológico.

En conjunto, los estudios analizados permiten concluir que la prevalencia de afectaciones en la salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedades terminales es un fenómeno multicausal, en el que convergen factores individuales, familiares, clínicos y sociales que interactúan de manera compleja y acumulativa. La sobrecarga, la disfunción familiar, el duelo anticipado, la ausencia de redes de apoyo, la mala comunicación, la disminución de la calidad de vida y las necesidades no satisfechas se constituyen como determinantes centrales del deterioro emocional observado.

Resultado del objetivo: Describir las ventajas y las desventajas en la salud mental que tienen los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades terminales.

Entre las desventajas o afectaciones negativas más frecuentes, los estudios revisados evidencian altos niveles de estrés y agotamiento emocional y fatiga por compasión, producto de la sobrecarga física y emocional, lo cual genera una disminución de la calidad de vida del cuidador.

No obstante, también se identifica ventajas o efectos positivos derivados del rol del cuidado, tales como el fortalecimiento del vínculo afectivo con el paciente, el desarrollo de la empatía y la resiliencia, y la adquisición de un sentido de propósito y trascendencia frente a la enfermedad y la muerte.

Analizar estas dimensiones permite comprender el impacto del cuidado no exclusivamente negativo, sino que puede generar procesos de adaptación emocional, equilibrando las ventajas y desventajas que surgen en la salud mental del cuidador.

Se evidencia que, si bien los programas de intervención psicológica domiciliaria para cuidadores de pacientes terminales tienen un claro potencial de beneficio para la salud mental, también enfrentan limitaciones prácticas y metodológicas que pueden disminuir su impacto real. Por lo que la ventaja de estos programas permite el acceso y la calidad del apoyo psiquiátrico y psicológico como viabilidad y sostenibilidad³⁴.

Los resultados muestran que la participación activa del cuidador en la planificación y ejecución del cuidado contribuye a generar un sentido de utilidad y propósito, lo que favorece

el bienestar emocional y la autoestima. La existencia de una comunicación abierta con el equipo de salud, junto con la capacitación y acompañamiento continuo del personal psiquiátrico y enfermería, permite a los cuidadores reducir la incertidumbre, mejorar la percepción del control y fortalecer sus habilidades para enfrentar situaciones complejas.

Asimismo, la dinámica familiar positiva y el apoyo mutuo facilitan la cohesión emocional y constituyen un factor protector frente al estrés. La centración de servicio y el acceso a programas de cuidados paliativos personalizados también potencial la percepción de apoyo, disminuyen la sensación de asilamiento y contribuyen a que el cuidador mantenga un equilibrio emocional más estable³¹⁻³².

También se evidenció que el modelo de cuidados paliativos universales, al reconocer al cuidador como parte central del proceso de atención, puede generar dichos efectos protectores sobre su salud mental. La inclusión del cuidador en la planificación y ejecución de estrategias del cuidado permitió ver un sentido de utilidad y propósito, fortaleciendo su salud mental. En conclusión, se observó que más de un 90% de cuidadores de pacientes con enfermedades terminales se vieron beneficiadas de programas de orientación y acompañamiento frente a los desafíos del cuidado, tales como cuidados paliativos domiciliarios y comunitarios²⁰⁻²⁷⁻⁵⁵.

También un hallazgo que se encontró en la literatura es la presencia de emociones positivas asociadas al cuidado, especialmente cuando se trata de un familiar. Aunque el rol puede ser exigente, también es una fuente de satisfacción personal, amor y sentido de propósito⁴³. El acto de cuidar les permitió sentir que están cumpliendo con un papel significativo en la vida de otro ser humano.

Entre las desventajas se evidenció que la carga emocional asociada al cuidado de pacientes terminales puede generar niveles elevados de estrés, ansiedad y fatiga emocional. La exposición constante al sufrimiento del paciente, sumada con la responsabilidad de atender dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, aumentan la vulnerabilidad psicológica del cuidador, la falta de recursos suficientes, la escasa preparación para

acompañar procesos de duelo y la acumulación de tareas pueden generar el aislamiento social, disminución del tiempo personal y deterioro de la calidad de vida³⁹.

Esas desventajas evidencian que, a pesar del enfoque integral de los cuidados paliativos, los cuidadores siguen enfrentando riesgos significativos para su salud mental, los cuales requieren estrategias de intervención específica que incluyen apoyo emocional, educación y acompañamientos continuos⁴²⁻⁵⁰.

Evidencia que los cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos se enfrentan múltiples afectaciones en su salud mental debido a su complejidad del rol que desempeñan dentro del cuidado integral del paciente terminal.

En conjunto, los resultados muestran que, aunque la política de cuidados paliativos reconoce la importancia del bienestar del cuidado y ofrecer recursos para su protección las demandas inherentes al rol y las condiciones operativas pueden derivar en afectaciones significativas de la Salud Mental. Esto evidencia la necesidad de intervenciones específicas que integren el apoyo emocional, educación para el cuidado y estrategias de autocuidado para el cuidador, asegurando que la atención integral del paciente no se traduzca en un costo psicológico elevado para quienes lo acompañan¹⁹⁻³⁷.

En resumen, estos estudios aportaban relevancia para evidenciar que la salud mental de los cuidadores no es un fenómeno marginal, sino que se relaciona funcionalmente con su rol las condiciones del cuidado y su entorno. La identificación de estos factores de riesgo es fundamental para plantear recomendaciones prácticas en los cuidadores.

En análisis global de la evidencia científica revisada permite concluir que los cuidadores de personas con enfermedades crónicas constituyen un grupo altamente vulnerable en términos de Salud Mental. Las investigaciones señalan de manera consistente que las demandas continuas del rol de cuidado, la naturaleza prolongada de las enfermedades crónicas y las insuficiencias de apoyo formales e informales convergen para generar una serie de afectaciones psicológicas que se manifiestan de forma progresiva e interrelacionada.

Además, la investigación evidencia que muchos cuidadores presentan disfunción en la regulación emocional, lo cual se traduce en dificultades para expresar adecuadamente sus emociones, sentimientos de culpa por experimentar cansancio o deseos de descanso, y una tendencia a reprimir emociones negativas para evitar conflictos familiares o para ser fuertes ante el paciente. Esta falta de expresión emocional ante el paciente se asocia con mayor riesgo de irritabilidad y desgaste emocional

También surge como hallazgo relevante la presencia de estrés anticipatorio, especialmente en enfermedades crónicas que tienden al deterioro progresivo. Los cuidadores viven con la constante preocupación por el futuro, por la posible pérdida del ser querido, por el manejo de complicaciones y por la responsabilidad económica del cuidado.

Este estrés anticipado aumenta la vulnerabilidad psicológica y repercute en su bienestar general.

**CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

Conclusiones

- Los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación permiten concluir que el cuidado de una paciente en fase terminal representa una experiencia profundamente transformadora, pero también altamente desgastante para la salud mental del cuidador primario. La evidencia analizada confirma que el cuidado constante a una persona que enfrenta una enfermedad terminal conlleva una carga emocional, física y psicológica significativa, que puede derivar en la aparición de afectaciones de estrés crónico, ansiedad, depresión, agotamiento emocional y síndrome de burnout.
- El cuidado familiar, que en la mayoría de los casos es una mujer, asume un rol complejo y multifuncional que va más allá del simple acto de cuidar.
- Una de las afectaciones más identificadas es el cansancio emocional, componente principal del Síndrome de Burnout, que se manifiesta en sentimientos de agotamiento extremo, irritabilidad, insomnio, tristeza persistente y entre otros.
- Por lo tanto, las afectaciones observadas en los cuidadores reflejan no solo un problema individual, sino también una cuestión de salud pública. La labor del cuidador constituye un pilar esencial en la atención de pacientes terminales, pero sigue siendo insuficientemente reconocida y apoyada por las instituciones sanitarias y políticas sociales.
- Por lo tanto, es imprescindible que los sistemas de salud implementen estrategias integrales de intervención dirigidas a proteger la salud mental de los cuidadores. Estas estrategias deben incluir espacios de orientación psicológica, grupos de apoyo y acompañamiento espiritual y de descanso.
- Finalmente, esta investigación reafirma que cuidar implica una forma profunda de amor y compromiso, pero también exige recursos emocionales, sociales y psicológicos sólidos. La sociedad o las instituciones deben reconocer que el bienestar del cuidador es un factor determinante para la calidad del cuidado paliativo. En este sentido, cuidar al cuidador no debe considerarse un acto complementario, sino una obligación ética, sanitaria y humana.

Recomendaciones

1. Educar sobre elementos prácticos del cuidado: en el ámbito de la educación para cuidadores, resulta fundamental proporcionar información específica sobre el manejo del dolor y la identificación de signos de deterioro en el paciente. Esta formación permite a los cuidadores reconocer cambios físicos o emocionales que puedan indicar un empeoramiento del estado de salud, lo que especialmente relevante en personas que se encuentran en etapas terminales, y que a menudo les resulta cada vez más difícil comunicar sus necesidades o expresar como se sienten.

2. Capacitar los cuidadores: fortalecer la confianza y seguridad del cuidador, reduciendo la ansiedad y el estrés que pueden surgir ante la incertidumbre sobre el estado del paciente, y contribuir a un cuidado más seguro y humanizado durante esta etapa.

3. Apoyar a los cuidadores: los cuidadores que acompañan a personas en etapas terminales de la vida enfrentan un desafío emocional significativo por lo que, esta situación al ser compleja requiere la implantación de acciones de apoyo específicas que le permitan manejar la carga emocional y mantener su bienestar durante este período tan delicado.

4. Educar sobre el duelo: fundamental educar a los cuidadores sobre el proceso de duelo, proporcionándoles herramientas para cuidar su salud emocional y orientaciones sobre dónde y cómo encontrar apoyo profesional o comunitarios. Este acompañamiento es clave para prevenir el desarrollo de duelos complicados o prolongados, que pueden afectar su salud mental a largo plazo.

5. Evitar el aislamiento social: promoviendo la participación en redes de apoyo, grupos de acompañamiento o actividades sociales que permitan compartir experiencias y sentimiento.

Por estas razones, resulta fundamental diseñar e implementar estrategias de intervención que brinden un apoyo integral y acompañamiento constante a los cuidadores.

6. Contar con redes de apoyo adecuadas permite que los cuidadores fortalezcan su percepción de autoeficacia, aumentando su confianza y capacidad para enfrentar a las demandas y desafíos que implica cuidar a un ser querido. De este modo, las estrategias de intervención orientadas al bienestar del cuidador no solo impactan positivamente en a salud física y emociones, sino que también mejor a calidad de los cuidados al paciente generando un efecto positivo en toda la dinámica familiar y del entorno de atención³⁶.

CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Bibliográficas

1. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Who.int. [citado el 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Psicociencias.org. [citado el 21 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Abordaje_familiar_en_los_Cuidados_Paliativos_M.Cuesta.pdf
3. Amado J, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Instituto de Investigación. Lima, Perú, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud. Lima, Perú, Oscanoa T, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Instituto de Investigación, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-EsSalud. Lima, Perú. Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. Horiz méd [Internet]. 2020 [citado el 21 de junio de 2025];20(3):e1279. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300011
4. Edu.co. [citado el 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/6ee6fa7d-91fd-4bba-8ebd-3736a0d43d4a/content>
5. Vista de Salud mental en cuidadores informales de pacientes con discapacidades que acuden a centros de atención primaria de salud [Internet]. Cencialatina.org. [citado el 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://encialatina.org/index.php/enciala/article/view/6874/10443>
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005;52(5):546–53. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/12cb3a80-b27d-4feb-8903-749117752487/content>

7. Vanegas Mendez SN, Lemos Ramírez NV, Cerquera Córdoba AM, Plata Osma LJ, Tapias Soto MF. Experiencia de personas cuidadoras de pacientes con Trastorno Neurocognitivo tipo Alzheimer: feminización y familismo. Rev virtual Univ Catól Norte [Internet]. 2023;(70):89–120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194275855005>
8. de Posgrado E. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO [Internet]. Edu.pe. [citado el 22 de junio de 2025]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/8127/1/TL_PantaDiazThais.pdf
9. Edu.co. [citado el 22 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/e9e24429-258a-4bdd-bb29-790c7d53f39e/content>
10. Manso Martínez ME, Sánchez Lóez M del P, Flores IC. Salud y sobrecarga percibida en personas cuidadoras familiares de una zona rural. Clin Salud [Internet]. 2013;24(1):37–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/cl2013a5>
11. Vista de “Nadie sabe como estoy por dentro” Estudio acerca de la experiencia de ser cuidador de un paciente con cáncer y de cómo se ve afectada su vida de pareja y su vida familiar [Internet]. Ucentral.cl. [citado el 22 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/rumbos/article/view/158/154>
12. Vista de Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas [Internet]. Psicologiaysalud.uv.mx. [citado el 22 de junio de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/623/1084>
13. Cobo MA, Moscardi R, Ortega J, editores. Impacto psicológico en los cuidadores principales de familiares bajo tratamiento paliativo: una revisión sobre la calidad de vida [Internet]. Vol. 81. REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CÓRDOBA; 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38941217>
14. Urv.cat. [citado el 22 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFM%3A1062>
15. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MDC, González García P, Salvador Sánchez L, Tizón García JL, et al. Prevención de los trastornos de la salud

- mental. Antecedentes de psicopatología en los padres y cuidadores. *Aten Primaria* [Internet]. 2024;56 Suppl 1(103126):103126. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103126>
16. Ucr.ac.cr. [citado el 22 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/32bcbdf4-c445-42d1-bef5-17694bf49620/content>
17. Jaramillo AF, Sierra PB, editores. Relación de la funcionalidad familiar en la comunicación de hogares con pacientes en cuidados paliativos. Una revisión bibliográfica narrativa [Internet]. *INDEXIA REVISTA MÉDICO - CIENTÍFICA*; 2024 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revistaindexia.com/wp-content/uploads/2024/08/relacion-de-la-funcionalidad-familiar-con-pacientes-en-cuidados-paliativos.pdf>
18. Singaicho-Paredes A, editor. Cuidado Paliativo en Pacientes Terminales el Enfoque Integral [Internet]. Vol. 1. *REVISTA CIENTÍFICA CONSULTINA*; 2023 [citado el 6 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revistacientificaconsultina.com/index.php/home/article/view/8/9>
19. Alvarado García AM, Vargas-Escobar LM, Arias-Rojas M, Avendaño-Vásquez CJ, Consuegra-Pareja CA. Anxiety, depression, and quality of life of caregivers of palliative care patients with cancer. *Rev Cuid* [Internet]. 2025;16(1):e3670. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3670>
20. de Matauco AB de GG. BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS TEMPRANOS FRENTE A LA ATENCIÓN ESTÁNDAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA [Internet]. [España]: Universidad de las Illes Balears; 2023 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/167824/Gonzalez_deMatauco_Ainhoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Marroquín Palma, V. Y., & Cervantes Iturbe, E. (2025). Factores Asociados al Colapso del Cuidador en Pacientes Terminales en el Hospital General De Zona 2,

- Salina Cruz Oaxaca. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 6014–6032. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15297
22. Isabela SM. Salud mental y emocional en personas con enfermedad crónico-degenerativa: revisión sistemática [Internet]. Edu.co. 2021 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/49b8ca9b-152b-4e23-8f0c-d7aed0244343/content>
23. Ruiz LCD, Castillo MCP, Bolaños SG. Revisión sistemática de literatura sobre riesgo de adicción en cuidadores principales de pacientes con demencia senil [Internet]. [Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/175ec8ee-ab9a-478e-888d-1654808f633e/content>
24. Ávila MÁD, Higuera LAN. Estado de la Evidencia de Intervenciones Psicológicas en Cuidadores Informales de Pacientes Oncológicos: Una Revisión de la Literatura [Internet]. [Colombia]: Universidad de Boyacá; 2021 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uniboyaca.edu.co/bitstream/handle/uniboyaca/930/Documento_Miguel%c3%81ngelDaza%c3%81vilayLauraAlejadraNietoHiguera_removed.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Bonilla-Santos J, Calceto-Garavito LN, Cala-Martínez DY, Gonzalez-Hernández A. Influencia del cuidador en el declive cognitivo y funcional de personas con demencia: revisión sistemática. *Semergen* [Internet]. 2021;47(7):488–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerng.2021.07.003>
26. Sanchis-Soler G, San Inocencio-Cuenca D, Llorens-Soriano P, Blasco-Lafarga C. Reducción de la sobrecarga del cuidador tras entrenamiento supervisado en ancianos pluripatológicos y paliativos. *Cuad Psicol Deporte* [Internet]. 2021;21(1):271–81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=227066207018>
27. Herrera JPA, editor. CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA EN PACIENTES CON DEMENCIA TERMINAL [Internet]. Vol. 28. *Rev. Costarricense*

- de Salud Pública; 2019 [citado el 6 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v28n1/1409-1429-rcsp-28-01-117.pdf>
28. Boscá SP. Revisión bibliográfica sobre el duelo anticipado y depresión en familiares y cuidadores de enfermos de Alzheimer y otras demencias [Internet]. [Valencia]: Universidad Católica de Valencia; 2021 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/2563/TFG.%20Sara%20Pastor%20Bosca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Pérez AR. DUELO ANTICIPADO EN FAMILIARES Y PACIENTES ONCOLÓGICOS EN FASE TERMINAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA [Internet]. [España]: Universidad de Cádiz; 2023 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/32541/R%c3%ados-P%c3%a9rez-Altea-%20TFG%20JUNIO2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Flores G E, Rivas R E, Seguel P F. Nivel DE sobrecarga en El desempeño Del Rol Del cuidador familiar DE adulto mayor con dependencia Severa. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2020;18(1):29–41. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n1/e1463/es>
31. Ordóñez Vázquez NA, Monroy Nasr Z. Comunicación médico-paciente en enfermos de cáncer en etapa terminal: Una visión desde la experiencia de los familiares. Rev Latinoam Bioet [Internet]. 2021;21(2):11–24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v21n2/2462-859X-rlb-21-02-11.pdf>
32. Rodenas JSM. Desgaste emocional de los familiares de pacientes con enfermedades terminales [Internet]. [Guatemala]: Universidad Panamericana; 2021 [citado el 6 de julio de 2025]. Disponible en: https://glifos.upana.edu.gt/library/images/4/4e/Jos%C3%A9_Sebastian_Mazariegos_Rodenas.pdf
33. Murguía MAS, Bravo AM, Rico AP, Sastrías JMF. Relación entre necesidades no satisfechas y sintomatología emocional en cuidadores de pacientes oncológicos. Psicol iberoam [Internet]. 2020 [citado el 5 de julio de 2025]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1339/133963198005/133963198005.pdf>

34. Cerquera Córdoba AM, Plata Osma LJ, Garcia Vargas CJ, Quintero Mantilla MS, Peña Peña AJ, Álvarez Amaya WA. Revisión transdisciplinaria en intervenciones para cuidadores informales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor. *Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines* [Internet]. 2022;39(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18070801020>
35. Sanmiguel AFT, Moreno SC, Diaz LC. Experiencia de los cuidadores informales en Colombia: Revisión sistemática y metasíntesis. *Universidad y Salud* [Internet]. 2023 [citado el 3 de julio de 2025];29–41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v26n1/2389-7066-reus-26-01-29.pdf>
36. Gutiérrez AKM. Estado del arte: La delicada línea entre ser mujer y ser cuidadora [Internet]. [Colombia]: Universidad Pedagógica Nacional; 2024 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <http://upnblib.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/20554/Estado%20del%20arte%20La%20delicada%20l%C3%ADnea%20entre%20ser%20mujer%20y%20ser%20cuidadora.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Pérez Arteaga AM, Mergarejo Mena N, Pereda Chávez H, Valdés Cruz I, López Rodríguez MA. Caracterización de los cuidadores de pacientes terminales. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2021 [citado el 6 de julio de 2025];37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400014
38. Pérez LFB, Quintero DMC, Patiño LVR. Afectación en la salud de los cuidadores de pacientes oncológicos según revisión de literatura entre los años 2017 y 2022 [Internet]. [Tuluá, Colombia]: Unidad Central del Valle del Cauca; 2024 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/4770/TG-lbecerra-dcastro-lrestrepo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Morales Roldan LE, Castro Barrera NM. Carga del cuidado en cuidadores informales de pacientes con hemodiálisis – Villavicencio, Meta. *Boletín Semillero de Investigación en Familia* [Internet]. 2020;2:16–21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=729980981003>

40. Lapa L, Cardoso M, Rego F. Informal caregiver burden in palliative care and the role of the family doctor: A scoping review. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2025;13(8):939. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare13080939>
41. Arias-Rojas M, Carreño-Moreno S, Rojas-Reyes J. Uncertainty towards the disease of family caregivers of patients in palliative care: A scoping review. *Aquichan* [Internet]. 2020;20(3):1–13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7564946.pdf>
42. Pérez Garcia R, Pérez Garcia M. Caregiver overload in older adults with dementia: a public health problem? [Internet]. Zenodo; 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551777616006/551777616006.pdf>
43. Vale JMM do, Santana ME de, Lima VL de A, Parente AT, Sonobe HM, Ferreira IP. SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023;28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/9bRSX7fDdBjtHKcmkNGYsNS/?format=pdf&lang=es>
44. Ezquerria LP. Revisión sistemática sobre los problemas de salud mental en el cuidador principal de personas con enfermedad crónica [Internet]. [España]: Universidad Zaragoza; 2024 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/152828/files/TAZ-TFG-2024-2350.pdf>
45. Hernandez-Zambrano SM Sra, Carrillo-Algarra AJ Sra, Linares-Rodríguez LV Sra, Martínez-Ruiz AL Sra, Nuñez-Yaguna MF Sra. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [citado el 10 de julio de 2025];24(1):56–67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
46. Leggett A, Zarit S, Kim K. Depressive Mood, Anger, and Daily Cortisol of Caregivers on High- and Low-Stress Days [Internet]. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*. 2014 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology>

47. Dávila MRB, López LRJ, Lucas JAR, Meza LMS, editores. Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica [Internet]. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay; 2023 [citado el 6 de julio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9585579.pdf>
48. Zambrano KPM, Gavilanes EPA, editores. Síndrome de Bornout en el cuidador del paciente geriátrico en cuidados paliativos: Una revisión sistemática [Internet]. Revista Social Fronteriza; 2025 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/625/1196>
49. García-Castro FJ. Relación entre fortalezas psicológicas y salud mental en cuidadores informales de personas con demencia. Escr Psicol [Internet]. 2021;14(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271068359003>
50. Zamora-Ormeño WO, Figueroa-Alvarez DC. Uso indiscriminado del instrumento Zarit en cuidadores de pacientes crónicos no geriátricos ni demenciales. Medunab [Internet]. 2021;24(2):279–81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71968598012>
51. Sánchez Ramírez I del P, Silva Espín ES. Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2024 [citado el 8 de noviembre de 2025];5(2):424–50. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1886>
52. Torre López DA, Córdova Hernández JA, Fuentes Álvarez MT, Suárez VC, editores. Vista de Calidad de Vida de Cuidadores en Pacientes con Hemodiálisis en Latinoamérica: Una Revisión Sistemática [Internet]. Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica; 2025 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/1214/2079>
53. Claudia Bernabéu Álvarez MFS, Serrano ML, Rodríguez JSL, editores. Revisión sistemática: influencia de los Grupos de Ayuda Mutua sobre cuidadores familiares [Internet]. Revista electrónica trimestral de enfermería; 2020 [citado el 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/392181>

54. Sartore G-M, Pourliakas A, Lagioia V. Peer support interventions for parents and carers of children with complex needs. *Cochrane Libr* [Internet]. 2021;2021(12). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd010618.pub2>
55. Escalona FG. ORIENTACIÓN TÉCNICA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES [Internet]. DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES de Chile. 2022 [citado el 6 de julio de 2025]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>
56. Chaparro Diaz L, Carreño Moreno SP, Carrillo Gonzalez GM, Gómez Ramirez OJ. Efecto de una intervención de soporte social en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Av Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 7 de julio de 2025];38(1):18–27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002020000100018&script=sci_arttext
57. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig Docencia Univ* [Internet]. 2019 [citado el 25 de junio de 2025];13(1):101–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

ANEXO A

Autor/Abrev. Revista/Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
Cobo MA, Moscardi R, Ortega J/ REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CÓRDOBA/ 2024	13	Impacto psicológico en los cuidadores principales de familiares bajo tratamiento paliativo: una revisión sobre la calidad de vida	Revisión sistemática	I	Se incluyeron artículos que tuvieron por población familiares como cuidadores principales debido a la falta de artículos que especifiquen a los padres como cuidadores primarios. Se incluyeron estudios que trabajaron con población de enfermedades terminales como degenerativas, con la condición de que los sujetos se encontraran bajo tratamiento paliativo.	Pubmed y la biblioteca digital de la Universidad Católica Argentina.	Se analizaron estudios con cuidados familiares, ya que escasean investigaciones centradas exclusivamente en padres como cuidadores primarios. Los resultados muestran que una mayor preparación para el rol de cuidador se asocia con más esperanza y menos ansiedad, lo que resalta la necesidad de brindar apoyo y formación a los cuidadores.
Jaramillo AF, Sierra PB/ INDEXIA REVISTA MÉDICO CIENTÍFICA/2024	17	Relación de la funcionalidad familiar en la comunicación de hogares con pacientes en cuidados paliativo.	Revisión narrativa	V	Cuidadores clasificados según su tipo gerente: (independientes de las decisiones de la familia), Tipo portador: evitaban hablar sobre el cuidado con la familia. Tipo solitario: Facilitaban información sobre la enfermedad y las decisiones sobre su tratamiento. Esposo/compañero/pareja/cónyuge.	PubMed y BVS	Se evidenció que la enfermedad impacta significativamente la dinámica familiar, especialmente en la dimensión comunicativa. Aunque se conservaron ciertos roles, una comunicación deficiente debilitó la parte familiar y autonomía del paciente por lo que se concluye que la familia debe actuar como un sostén emocional y social durante la enfermedad. Sin embargo, mejorar la comunicación es clave para

							fortalecer la funcionalidad familiar.
Singaicho Paredes A/ Rev. Científica Consultina/ 2023	18	Cuidado Paliativo en Pacientes Terminales el Enfoque Integral.	Revisión sistemática	I	Cuidadores en pacientes terminales paliativos.	Bases de datos científicas reconocidas como PubMed, Scopus, y Google Scholar. También Guías clínicas y documentos de organizaciones internacionales, incluyendo la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (IAHPC).	Los resultados evidenciaron una relación significativa entre la percepción de la importancia de los cuidados y el nivel de satisfacción de los pacientes. Existe deficiencias en el acompañamiento espiritual y el apoyo social. Esto resaltó la necesidad de reforzar estas áreas para ofrecer una atención más integral y equilibrada.
Alvarado García AM, Vargas Escobar LM, Arias Rojas M; et al/ Rev Cuid/ 2025	19	Anxiety, depression, and quality of life of caregivers of palliative care patients with cancer.	Revisión cohorte	II	190 cuidadores primarios reclutados en hospitales y programas de atención domiciliaria en Colombia.	Quality of Life in Life-Threatening Illness-Family Carer (QOLLTI-FT), el Beck Depression Inventory-II (BDI-II) y el Beck Anxiety Inventory (BAI).	Se identificaron correlaciones significativas entre la presencia de depresión en los cuidadores, la calidad de vida percibida, las horas diarias dedicadas al cuidado y el nivel de dependencia del paciente con cáncer. Por lo que estos hallazgos recalcan la importancia de abordar los síntomas psicológicos desde el momento del diagnóstico del familiar, con el fin de prevenir el deterioro del bienestar del cuidado.
Matauco AB de GG/	20	BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS	Revisión sistemática	I	Cuidadores de Pacientes con enfermedad crónica y	Biblioteca	Se identificó diferencias significativas en favor a in

Universidad de las Illes Balears, España/2023		PALIATIVOS TEMPRANOS FRENTE A LA ATENCIÓN ESTÁNDAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA.			Pacientes sin cuidados paliativos tempranos o con otros tratamientos.	Virtual de Salud (BVS) como metabuscador, PubMed como base de datos específica y Cochrane Library como plataforma para revisiones.	intervención temprana, específicamente en la reducción de síntomas depresivos y de estrés en los cuidadores. Mostró mejoras en la vivencia del cuidado en los niveles de depresión. No obstante, la evidencia respalda que la implementación oportuna de los cuidados paliativos mejora la calidad de vida de los pacientes y disminuye la carga de síntomas en el cuidador.
	21						
Isabela SM/Edu/2021	22	Salud mental y emocional en personas con enfermedad crónico-degenerativa: revisión sistemática	Revisión sistemática	I	Artículos retomados se refirieran a la salud mental o emocional en sujetos con enfermedades crónico-degenerativas, su publicación tuviera menos de 10 años de antigüedad y estuviesen escritos en español o inglés en sujetos con enfermedades crónico-degenerativas y cómo este ha afrontado el diagnóstico y posterior tratamiento de la enfermedad en los diferentes aspectos de su vida.	Bases de datos como Redalyc, Scopus, Scielo, Pubmed, Google Scholar y Dialnet. Los registros obtenidos oscilaron entre 10 y 16 registros tras la combinación de las diferentes palabras clave. En este sentido se usó como base de datos primaria Scielo.	Las enfermedades crónico-degenerativas obligan a las personas a modificar su estilo de vida, ya que afectan significativamente su calidad de vida. En los resultados las áreas más impactadas con la física y la psicológica, seguidas de la social, ya que la enfermedad afecta tanto al paciente como a su familia.
Ruiz LCD, Castillo MCP, Bolaños SG/	23	Revisión sistemática de literatura sobre riesgo de adicción en cuidadores principales de	Revisión sistemática	I	Estudios de Cuidadores principales de un paciente con demencia senil.	Scielo, Dialnet, Redalyc y Scopus, con las palabras	Se observó con el paso del tiempo se han ido incrementando diversos elementos como los costos y adaptaciones que los

Universidad Cooperativa de Colombia/ 2021		pacientes con demencia senil				clave “Cuidador principal”, “Impactos” y “adicciones” principalmente en castellano.	cuidadores deben afrontar para poder interactuar adecuadamente con estas condiciones, las cuales demandan gran parte de sus recursos físicos, emocionales y temporales por esa razón es valioso enfocar aspectos de psicoeducación y psico orientación, con el objetivo de disminuir el impacto que implica ser el principal responsable del cuidado de una persona con demencia.
Ávila MÁD, Higuera LAN/ Universidad de Boyacá, Colombia/2021	24	Estado de la Evidencia de Intervenciones Psicológicas en Cuidadores Informales de Pacientes Oncológicos.	Revisión sistemática	I	Cuidadores Informales de Pacientes Oncológicos	Distintas revisiones bibliográficas va dirigido a la falta de estudios en los países latinoamericanos puesto que la mayoría de investigaciones encontradas se han realizado en el continente europeo y en los Estados Unidos, limitando la generalización de esta revisión entre diferentes grupos étnicos y Culturales.	La revisión muestra que intervenciones como la terapia cognitivo-conductual, así como las estrategias psicoeducativas y psicosociales, son efectivas para mejorar el bienestar de los cuidadores informales y, en consecuencia, la salud de los pacientes. Estas intervenciones abordan las alteraciones psicológicas de manera integral y contribuyen a mejorar la calidad de vida de ambos.
Bonilla Santos J, Calceto	25	Influencia del cuidador en el declive cognitivo y	Revisión sistemática	I	Cuidadores de pacientes con demencia formales O informales),	Datos bibliográficos de Scopus, Pubmed, Science Direct.	Se evidenció una relación entre las características del cuidador y los pacientes que padecen

Garavitoa LN; et al/ Medicina de Familia. SEMERGEN/ 2021		funcional de personas con demencia: revisión sistemática			características de la población (personalidad, edad, sexo, carga, estrategias de afrontamiento), tipos de Estudios (estudios longitudinales y casos y controles.	También se revisaron los títulos y los resúmenes de los trabajos utilizando las palabras clave mencionadas de acuerdo con el objetivo de la revisión.	demencia. En este sentido, una de las variables del cuidador que más repercusión tiene en el estado del paciente son las estrategias que este utiliza para afrontar las situaciones, las cuales manifiestan una alta sensibilidad al estrés, inestabilidad emocional, ansiedad, tensión, etc. Por lo cual se concluye que es importante la influencia de las características del cuidador en el declive cognitivo de pacientes con demencia.
Sanchis Soler G, San Inocencio Cuenca D, Llorens Soriano; et al/ Cuad Psicol Deporte/2021	26	Reducción de la sobrecarga del cuidador tras entrenamiento supervisado en ancianos pluripatológicos y paliativos.	Revisión cohorte	II	67 pacientes ACP-P con prescripción médica para la práctica de ejercicio físico, mayores de 70 años	G*Power (calculó muestral: mínimo 16 sujetos) y SPSS v.22. ANOVA o prueba de Friedman.	Los resultados destacan la importancia de implementar tempranamente programas multidisciplinarios para no solo mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también reducir significativamente la sobrecarga de sus cuidadores
Herrera JPA/ Rev.Costarri cense de Salud Pública/2019	27	Cuidados paliativos al final de la vida en pacientes con demencia terminal.	Revisión narrativa	V	Pacientes con demencia terminal y sus Familiares.	Estudios médicos, éticos y psicosocial	Se evidenció que la demencia es una enfermedad terminal que necesita intervenciones multidisciplinarias tanto en el ámbito desde la medicina, la ética, psicosocial y espiritual, generando una atención centrada en el paciente y su red de apoyo.
Boscá SP/Universidad Católica de	28	Revisión bibliográfica sobre el duelo anticipado y depresión en familiares y cuidadores de enfermos	Revisión sistemática	I	Tercera edad (mayores de 40 años) y en pacientes con Alzheimer y otras demencias y que los idiomas de las poblaciones	Pubmed y en el servidor de bases de datos "EBSCO", se seleccionaron las	Resultó que la carga del cuidador abarca efectos psicológicos, físicos y económicos que resultan del cuidado de personas con demencia, la sobrecarga y los

Valencia/2021		de Alzheimer y otras demencias			fueran el inglés o el español. Tras esta búsqueda, se realizó una selección de unos 27 artículos para una lectura más minuciosa, analizando y comprobando todos los criterios propuestos.	siguientes bases de datos: APA PsycInfo, CINAHL Complete, ERIC, Medline Complete y Psychology and Behavioral Sciences Collection.	síntomas depresivos asociados son frecuentes y han sido identificados en diversos estudios. Se concluyó que este rol cambia con el tiempo, desde la asimilación del diagnóstico hasta la asistencia en las actividades diarias del paciente como del cuidador.
Pérez AR/ Universidad de Cádiz, España / 2023	29	DUELO ANTICIPADO EN FAMILIARES Y PACIENTES ONCOLÓGICOS EN FASE TERMINAL.	Revisión sistemática	I	Cuidadores adultos de pacientes adultos de cáncer en una trayectoria final de la vida	Artículos científicos publicados en revistas académicas y científicas indexadas. Bases de datos PubMed, WOS y PsycINFO.	La preparación para la muerte influyó directamente en el bienestar emocional de los cuidadores, se evidenció que aquellos que reciben apoyo e información previa mostraron una mejoría en la llevada del duelo. Por lo que el duelo anticipado no siempre suele ser beneficioso, pero ayuda a trabajar el dolor ante una pérdida y brindar preparación emociones que reduzca afectaciones en la salud mental del cuidador.
Flores G E, Rivas R E, Seguel P F/ Cienc Enferm impresa/2020	30	Nivel de sobrecarga en El desempeño Del Rol Del cuidador familiar DE adulto mayor con dependencia Severa.	Estudio transversal	III	50 cuidadores informales de pacientes oncológicos en fase Terminal.	Se aplicó un cuestionario para obtener datos sociodemográficos y aspectos relacionados con las características psicoafectivas, se empleó la escala de Zarit para valorar el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales y un	Se evidenció que la sobrecarga en los cuidados de pacientes con cáncer terminal se presenta con mayor intensidad en mujeres, influido por los roles sociales y vínculos afectivos, la cercanía emocional y de parentesco con el paciente incrementa la carga por lo que es fundamental considerar estos factores para promover un bienestar emocional y fortalecer las capacidades para afrontar el

						protocolo de observación para identificar comportamientos no verbales que dieran cuenta de las actitudes y comportamientos que expresaban los cuidadores al momento de ejercer sus funciones de cuidado.	cuidado de paciente en etapa terminal.
Ordóñez Vázquez NA, Monroy Nasr Z/Rev Latinoam Bioet/2021	31	Comunicación médico-paciente en enfermos de cáncer en etapa terminal: Una visión desde la experiencia de los familiares.	Revisión cohorte	II	16 cuidadores primarios (familiares que se hicieron responsables de todo el cuidado del enfermo a lo largo de la enfermedad)	Se empleó una guía de entrevista semiestructurada conformada por cinco ejes, con la cual se exploró la experiencia del familiar del enfermo en este transitar de la enfermedad en el hospital con los médicos y con las decisiones al final de la vida. Los criterios para la elaboración de la guía se basaron en los objetivos de la investigación y la revisión bibliográfica que se	Los familiares reportaron diferencias notables en la comunicación sobre la enfermedad del paciente. Algunos no recibieron información, mientras que otros percibieron mensajes excesivamente optimistas. La calidad de la comunicación varió según la disposición del entorno médico a hablar abiertamente sobre la progresión y el final de la vida del paciente. por lo que se concluye que la relación médico-paciente es fundamental para garantizar una comunicación clara y comprensible con los cuidadores familiares ante el afrontamiento de la enfermedad.

						consultó para realizar el marco teórico.	
Rodenas JSM/ Universidad Panamericana, Guatemala/ 2021	32	Desgaste emocional de los familiares de pacientes con enfermedades terminales.	Revisión transversal	III	Muestreo no probabilístico en Familiares de pacientes con enfermedades terminales.	Encuestas; es la información que se obtiene a través de cuestionarios y sondeos de opinión masiva, generalmente en anonimato.	Resultaron cambios en los hábitos y roles familiares, ocasionados por la enfermedad de un miembro, que generó un impacto significativo en la dinámica del sistema familiar. No solo se ve afectada la funcionalidad, sino también la comunicación entre sus integrantes.
Murguía MAS, Bravo AM, Rico AP; et al/ Psicol iberoam/2020	33	Relación entre necesidades no satisfechas y sintomatología emocional en cuidadores de pacientes oncológicos.	Revisión transversal	III	76 cuidadores de pacientes oncológicos tratados en una institución privada, en la ciudad de Querétaro, México.	HADS, Zarit, SPUNS-SFM	Se observó un 20% de los cuidadores mostró alteraciones en el estado de ánimo, lo que evidencia la importancia de evaluaciones psicológicas oportunas y de intervenciones ajustadas a sus necesidades. Las principales manifestaciones fueron la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad, la falta de atención a sus propias necesidades y la carencia de información.
Cerquera Córdoba AM, Plata Osma LJ, Garcia Vargas CJ; et al/ Rev Psicol Cienc Afines/ 2022	34	Revisión transdisciplinaria en intervenciones para cuidadores informales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor.	Revisión sistemática	I	24 cuidadores informales o familiares de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor.	Datos como Psychology and Behavioral Sciences Collection, Scopus, Pubmed, Pubindex, Lilacs, SciELO, EBSCO,	Diversos estudios coinciden en que la sobrecarga del cuidador es un fenómeno complejo y multifactorial, lo cual exige que los profesionales de la salud adopten un enfoque integral en sus intervenciones, especialmente durante la

						ENFISPO, PEDro, ASHA.	transición hacia el rol de cuidador.
Sanmiguel AFT, Moreno SC, Diaz LC/ Universidad y Salud en Colombia/ 2023	35	Experiencia de los cuidadores informales en Colombia	Revisión sistemática	I	Participaron 325 personas, 43 (13,2%) hombres, 217 (66,7%) mujeres y 65 (20%) no se especificaba el sexo en el artículo. La relación entre cuidador y paciente fue: 77 hijos, 72 (23,6%) madres, 33 (10,1%) cónyuges y 10 (3%) padres. Por su parte, 133 (40,9%) fueron otros familiares o no se especificó la relación entre cuidador y persona con enfermedad crónica.	Metabuscadores de la Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana y en Purdue University. Pubmed y BVS (Biblioteca virtual en salud).	Se demostró que los cuidadores enfrentan diferentes necesidades: emocionales (17-78%), económicas (17-67%), espirituales (3,8-100%) y sociales (42-71%) lo cual evidencia la complejidad del rol del cuidador y la necesidad de un abordaje integrales que consideren tanto sus necesidades prácticas como emocionales.
Gutiérrez AKM/ Universidad Pedagógica Nacional Colombia/ 2024	36	Estado del arte: La delicada línea entre ser mujer y ser cuidadora.	Revisión descriptiva	III	8 mujeres por cada 10 cuidadores.	Datos académicos y repositorios institucionales, centrándose en términos como "cuidadoras", "estado de las cuidadoras", "necesidades de las cuidadoras" entre otras similares tanto nacional como internacional.	Se identifica que el rol de las cuidadoras informales ha ganado visibilidad, persiste una marcada desigualdad de género en distribución de las tareas del cuidado, se vio que genera una sobrecarga significativa que limita sus oportunidades de desarrollo personas, educación y bienestar emocional. Por lo que se destaca la urgencia de desarrollar intervenciones psicoeducativas y políticas que reconozcan y respondan de manera integral a las demandas de la población promoviendo distribución equitativa de los cuidados.

Pérez Arteaga AM, Mergarejo Mena N, Pereda Chávez H; et al/ Rev Cuba Med Gen Integral/2021	37	Caracterización de los cuidadores de pacientes terminales.	Revisión transversal	III	47 cuidadores formales o informales de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.	Base de datos en Microsoft Office Excel. Instrumentos: escala de Zarit y escala de Likert.	Reveló que la mayoría de los cuidadores informales son mujeres de 60 años. También se observó que estos cuidadores cuentan con un bajo nivel de conocimiento sobre el cuidado. Lo que la carga del cuidador se manifestó en diversas dificultades físicas, emocionales y socioeconómicas que afectan su calidad de vida y su estabilidad emocional.
Pérez LFB, Quintero DMC, Patiño LVR/ Unidad Central del Valle del Cauca/2024	38	Afectación en la salud de los cuidadores de pacientes oncológicos según revisión de literatura entre los años 2017 y 2022	Revisión sistemática	I	Según la revisión de los artículos seleccionados para el estudio de afectaciones del cuidador de pacientes con cáncer entre los años 2017 y 2022	la base de datos de la UCEVA; Springer, Nature, Science Direct, Scopus, SAGE journals, BVS (Biblioteca Virtual De Salud), PUBMED, Scielo.	Se evidenció que los cuidadores primarios suelen ser los familiares, quienes, mediante apoyo psicosocial, contribuyen positivamente a la evolución y calidad de vida del paciente. Se concluyó es fundamental incluir al cuidador dentro del abordaje integral, ofreciéndole orientación educativa, apoyo psicológico y acceso a programas que atiendan sus diversas necesidades.
Morales Roldan LE, Castro Barrera NM/ Boletín Semillero de Investigación en Familia/ 2020	39	Carga del cuidado en cuidadores informales de pacientes con hemodiálisis.	Revisión transversal	III	32 cuidadores informales de pacientes con hemodiálisis.	Aplicado en la Institución Prestadora de Salud (IPS) Fresenius Care de la ciudad de Villavicencio con la escala de Zarit	Los datos muestran que una proporción considerable de los cuidadores presenta niveles de sobrecarga, tanto ligera como intensa, resultados que coinciden con estudios previos. El 37% de los cuidadores experimentó sobrecarga por lo que hay un alto riesgo de sufrir afectaciones en su salud física y mental.

Lapa L, Cardoso M, Rego F/Healthcare/2025	40	Informal Caregiver Burden in Palliative Care and the Role of the Family Doctor.	Revisión Cohorte	II	Cuidadores informales de pacientes de CP y profesionales de la salud, específicamente médicos residentes, que participan en la prestación de CP.	PubMed, la Biblioteca Cochrane, Scopus, el Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención (NICE) y el British Medical Journal (BMJ)	Se demostró un empeoramiento de los síntomas del paciente, creciente dependencia funcional del paciente y un gran impacto en la vida social y profesional por lo que las necesidades de apoyo que enfrentan los cuidadores informales en el ámbito de la atención primaria, destacando la importancia de prevenir su sobrecarga y el papel esencial que desempeñan.
Rojas M, Carreño S, Moreno S, Rojas-Reyes J./AQUICH AN/2020	41	Incertidumbre ante la enfermedad de cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos	Revisión sistemática	I	Cuidadores de personas con cáncer u otras enfermedades crónicas en estadios avanzados, al final de la vida o en cuidado paliativo.	Datos Embase, ScienceDirect, Medline, Academic Search Complete y Scopus, en el periodo 2000-2019.	Los resultados evidencian que las necesidades de los cuidadores son diversas y abarcan dimensiones emocionales, económicas, espirituales y sociales. La alta variabilidad en los porcentajes sugiere que cada cuidador enfrenta desafíos únicos, siendo especialmente relevantes el manejo de las emociones, la búsqueda de apoyo financiero y la experiencia del cuidado. Esto resalta la importancia de intervenciones integrales que consideren todos estos aspectos para mejorar su bienestar y calidad de vida.
Pérez García R, Pérez García M/Zenodo/2024	42	Caregiver overload in older adults with dementia: a public health problem?.	Revisión narrativa	V	Cuidadora de adultos mayores con demencia	Documento Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe, del Centro Latinoamericano y	Se evidenció que la atención sanitaria y social a personas con demencia representa un desafío de salud pública, ya que impacta no solo a los pacientes, sino también a sus familiares y, en

						Caribeño Demográfico (CELADE) e Instituto Nacional de Estadística de España (INE)	especial, a la persona cuidadora principal.
Vale JMM, Santana ME, Lima VL de A, Parente AT; et al/Cogitare Enferm/2023	43	Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos.	Revisión transversal	III	Familiares cuidadores de pacientes con cáncer ingresados en el Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO) de un Centro Oncológico de Alta Complejidad (CACON) de la ciudad de Belém do Pará.	Formulario para caracterizar a los cuidadores según la escala likert, Escala Sobrecarga de Zarit Burden Interview (ZBI).	Evidenció que la mayoría de los cuidadores presenta un alto nivel de sobrecarga asociada al cuidado informal. Se identificaron diferencias al analizar casos específicos de enfermedades, lo que sugiere que ciertas condiciones medicas particulares podrían tener un impacto relevante en la carga del cuidador.
Ezquerria LP/ Universidad Zaragoza, España/2024	44	Revisión sistemática sobre los problemas de salud mental en el cuidador principal de personas con enfermedad crónica.	Revisión sistemática	I	193 mujeres amas de casa (97) y amas de casa cuidadoras de pacientes con Alzheimer (96) en España, de entre 20 y 80 años, y que trabajaban únicamente en casa de forma no remunerada.	Dialnet, Web Of Science, PubMed y Scopus.	Se evidencia que los cuidadores de personas con enfermedades crónicas tienen una alta probabilidad de desarrollar trastornos mentales como consecuencia directa de su labor, las responsabilidades domésticas y de cuidado impactan negativamente en la salud de las mujeres cuidadoras. Por ellos es fundamental promover su bienestar y reconocer el valor de su función.
Hernandez-Zambrano SM, Carrillo Algarra AJ;et al/Enferm Nefrol/2021	45	Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de	Revisión cohorte	II	97 personas con enfermedad renal crónica en situación de pluripatología y sus cuidadores familiares, afiliados a dos	STATA versión 13, licenciado por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.	Revelan que el 32,8% de los cuidadores presentan una sobrecarga media y el 24,6% una sobrecarga intensa. A pesar de eso la mayoría ha asumido de manera adecuada el rol del

		pluripatología y sus cuidadores.			aseguradoras de Bogotá, Colombia.		cuidador durante su proceso de adaptación. La acumulación de responsabilidades y funciones puede deteriorar la salud física y mental del cuidador, generando una sobrecarga progresiva y afrontamiento ineficaces.
	46						
Dávila MRB, López LRJ; et al/Rev LATAM Paraguay/2023	47	Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica.	Revisión sistemática	I	Desde 20 hasta 1890 docentes, considerando en algunos casos solo la descripción de los hallazgos y en otros una comparación que se da teniendo en cuenta el tipo de institución (pública o privada), niveles dentro de la educación básica (inicial, primaria y secundaria), docentes del nivel superior por especialidades y docentes que pertenecen a educación básica y superior.	Scielo, Redalyc, Scopus, Ebsco y Dialnet y otros, seleccionando un total de 70 artículos.	Las investigaciones realizadas en países hispanoamericanos sobre el síndrome de burnout evidencian una tendencia creciente en los últimos años, como el incremento sostenido en la producción académica como laboral. Además, se ha observado que el burnout se vincula con diversas personas, cuidadores, profesionales que genera un impacto en el desempeño y bienestar del individuo.
Zambrano KPM, Gavilanes EPA/ Revista Social Fronteriza/ 2025	48	Síndrome de Bornout en el cuidador del paciente geriátrico en cuidados paliativos.	Revisión sistemática	I	Cuidadores mujeres y hombres de pacientes geriátricos en cuidados paliativos.	PubMed, SciELO, Redalyc y Google Scholar, utilizando las directrices del método PRISMA.	Se evidenció que los cuidadores enfrentan elevados niveles de desgaste físico y emocional. Las cuidadoras mujeres se evidenció más vulnerables a la sobrecarga emocional, se identificó que factores como el género y la situación socioeconómica del cuidador influye de manera

							significativa en la aparición del síndrome del Burnout.
García Castro FJ/Escritos de Psicología, España/2021	49	Relación entre fortalezas psicológicas y salud mental en cuidadores informales de personas con demencia.	Revisión sistemática	I	115 cuidadores informales principales de personas diagnosticadas de demencia,	Análisis de escalas como: Depression Anxiety Stress Scales. ElZarit Burden Interview, El General Health Questionnaire 12 y el Instituto VIA.	Los resultados indican que niveles bajos de valor y vitalidad se relacionan con un mayor malestar psicológico, como depresión, estrés y sobrecarga. Por el contrario, quienes puntúan alto en estas dimensiones presentan mejor salud mental. Por lo que es importante intervenciones dirigidas a cuidadores de personas con demencia, ya que se ha demostrado ser eficaces en el bienestar.
Zamora Ormeño WO, Figueroa Alvarez DC/ Medunab/ 2021	50	Uso indiscriminado del instrumento Zarit en cuidadores de pacientes crónicos no geriátricos ni demenciales.	Revisión narrativa	V	Cuidadores que se encuentran en edades entre los 18 a 96 años.	Escala de Zarit	Se identificó la necesidad de utilizar instrumentos de evaluación más adecuados y validados para la población de cuidadores, especialmente aquellos que permiten detectar factores como ansiedad, estado ánimo, actitud y señales tempranas de vulnerabilidad. Esto facilita intervenciones oportunas que prevengan el desarrollo de trastornos como el síndrome de burnout.
Del Pilar Sánchez Ramírez I, Espín ESS/ Redilat. LATAM/ 2024	51	Vista de Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal.	Revisión sistemática	I	Cuidadores primarios entre 38 y 598 cuidadores mayores de 18 años, que atiendan a personas con cualquier diagnóstico oncológico que se encuentren en etapa	Búsqueda sistemática en PUBMED Y BIREME-BVS	Se observó que la sobrecarga del cuidador se presenta como un fenómeno complejo y determinado por múltiples factores. Los estudios revisados evidencian que esta condición no responde a una causa única, sino

					terminal, estadio IV o que se encuentre en cuidado paliativo, que sean mentalmente competentes, brinden atención en el domicilio.		que esta influenciada por diversos elementos interrelacionados, lo que exige un abordaje integral. Por lo cual destaca la necesidad de diseñar intervenciones de los factores específicos de cada cuidador.
Torre López DA, Córdova Hernández JA, Fuentes Álvarez MT; et al/ Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica/ 2025	52	Vista de Calidad de Vida de Cuidadores en Pacientes con Hemodiálisis en Latinoamérica.	Revisión sistemática	I	Cuidadores familiares de pacientes con hemodiálisis	Scielo, BVS, Science Direct, PubMed, Dialnet, Cochrane, Ibecs y Google Scholar, considerando los últimos cinco años de publicación (2018-2023)	El cuidado de pacientes con hemodiálisis implica una gran responsabilidad prolongada que abarca tareas físicas, emocionales y social. Se evidenció una mayor dedicación de tiempo, mayor sobrecarga del cuidador, afectando su salud física, mental, social y económica. Por lo que la calidad de vida del cuidador estar relacionada al tiempo invertido en el cuidado.
Álvarez MFS, Serrano ML, et al/ Rev electrónica trimestral de enfermería/ 2020	53	Influencia de los Grupos de Ayuda Mutua sobre cuidadores familiares.	Revisión sistemática	I	GAM en cuidadores, el impacto de los GAM en la salud familiar y los beneficios de los GAM para la persona dependiente. También se tuvo en cuenta el país, para saber si se desarrolla en una sociedad occidental (individualista) y oriental (grupala).	Pubmed, Scopus, Psycinfo, Eric, Cochrane plus y CSIC. Se buscaron artículos escritos en español, catalán, inglés, portugués o francés, publicados en los últimos 10 años.	Se analizaron 12 artículos los cuales coinciden en que la participación de los cuidadores en grupos de ayuda mutua contribuye significativamente a mejorar su bienestar físico y psicológico, así como su estado general de salud. Por lo que se concluye que la evidencia sugiere grupos de ayuda mutua ofreciendo beneficios al cuidador.
Sartore G-M, Pourliakas A, Lagioia V/	54	Peer support interventions for parents and carers of children with complex needs.	Revisión narrativa	V	Padres y otros cuidadores familiares de niños con cualquier necesidad compleja.	Registro Cochrane central de ensayos controlados.	Los hallazgos sobre el malestar psicológico, funcionamiento familiar, apoyo social percibido y autoeficacia fueron

Cochrane Libr/2021						<ul style="list-style-type: none"> •MEDLINE • EMBASE • Journals@OVID • PsycINFO (OvidSP) • BiblioMap •ProQuest Dissertations • MetaRegistro 	contradictorios. En general, las comparaciones con l atención habitual no mostraron diferencias significativas entre grupos, aunque en algunos casos se observó un mayor efecto en quienes recibieron intervención. Por lo que existe incertidumbre sobre la efectividad de las intervenciones dirigidas a cuidadores de niños con necesidades complejas.
Escalona FG/Departamento de rehabilitación y discapacidad división de prevención y control de enfermedades de Chile/2022	55	Orientación técnica cuidados paliativos universales.	Revisión narrativa	V	Cuidadores de pacientes paliativos universales.	Página web de DIPRECE. Escala de Barthel. Escala visual de Fragilidad.	Se encontró una participación activa tanto del paciente como de su familia en el proceso de salud-enfermedad contribuyen significativamente al mejor manejo de los síntomas, así como a la mejora de la salud física y mental con programas de orientación e instrumentos de cuidados paliativos.
Chaparro Diaz L, Carreño Moreno SP, Carrillo Gonzalez GM; et al/Av.Enferm /2020	56	Efecto de una intervención de soporte social en cuidadores de personas con enfermedad crónica.	Revisión cohorte	II	137 participantes cuidadores principales por más de seis meses y estar vinculado al programa "Cuidando a los Cuidadores" de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.	Cuestionarios de soporte social por Sherbourne y Stewart. Entrevista de sobrecarga con la escala de Zarit.	Los resultados muestran un mayor impacto en la reducción de la sobrecarga del cuidado en el programa de la facultad. Factores como la duración limitada de las intervenciones, la medición inmediata de resultados, el perfil de los cuidadores y el uso de herramientas influyeron a los efectos observados. Por lo se evidencian un potencial beneficioso en la disminución de

							la sobrecarga del cuidador por una retroalimentación del programa.
--	--	--	--	--	--	--	--