



Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte

Trabajo Fin de Grado

Curso Académico 2020 / 2021

Convocatoria de Junio



Modalidad: Revisión Bibliográfica.

Título: Efectos emocionales, físicos y cognitivos en el cuidado de personas mayores de 65 años a consecuencia del tipo de cuidador formal e informal.

Autor: Antonio Monteagudo Mármol

Tutora: María Antonia Parra Rizo.

Elche, 1 de Junio, 2021.

ÍNDICE

1. Contextualización.....	2
2. Procedimiento de revisión (metodología).....	7
3. Revisión bibliográfica (desarrollo).....	8
4. Discusión.....	11
5. Propuesta de intervención.....	13
6. Referencias.....	14



Resumen

Introducción: El cuidado de una persona mayor puede generar una serie de efectos físicos, psicológicos y emocionales importantes que pueden afectar a la calidad de vida del cuidador. El cuidador de estas personas mayores suele ser un familiar que dedica muchas horas a cuidar y esto provoca una serie de sobrecargas y agotamiento diario que afecta en el bienestar del los cuidadores. Sin embargo, el apoyo en asociaciones y en profesionales podría reducir los niveles de sobrecarga percibida. **Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es realizar una revisión sistemática de los efectos emocionales, físicos y cognitivos en el cuidado de personas mayores de 65 años a consecuencia del tipo de cuidador formal e informal. **Métodos:** La literatura científica fue revisada siguiendo los criterios de calidad PRISMA para revisiones utilizando las siguientes bases de datos digitales: PubMed y Scopus. **Resultados.** Los estudios revisados afirmaron que existen efectos emocionales y cognitivos negativos debido a la sobrecarga de los cuidadores informales, a nivel físico no se obtuvieron resultados que afirmaran que el hecho de cuidar suponga un desgaste físico pero si ayudaba a la sobrecarga. Por tanto los resultados sugieren que seria importante fomentar y promocionar programas de ayuda a estos cuidadores informales y la importancia del apoyo social de profesionales.

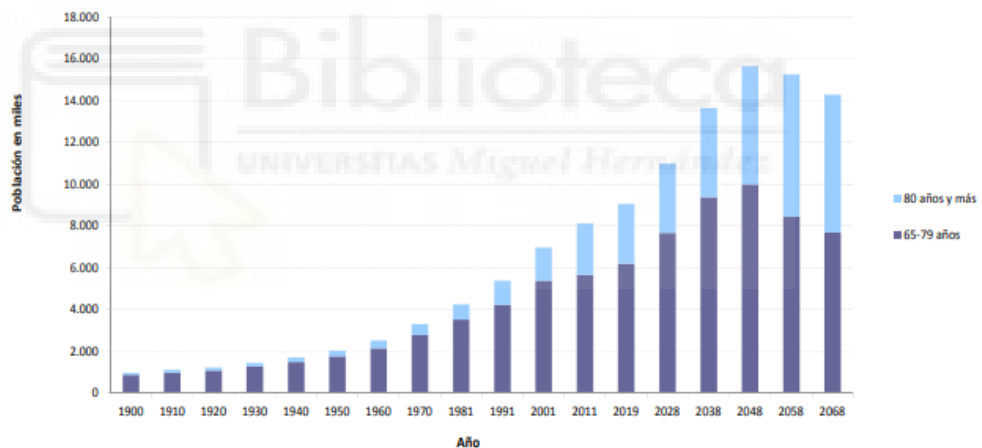
Palabras clave: personas mayores, efectos físicos, efectos cognitivos, efectos emocionales, cuidador informal



1. Contextualización

La pirámide de población de España continúa su proceso de envejecimiento, medido por el aumento de la proporción de personas mayores, las que tienen 65 ó más años. Según los datos estadísticos del Padrón Continuo (INE) a 1 de enero de 2019 hay 9.057.193 personas mayores, un 19,3% sobre el total de la población (47.026.208) (Datos definitivos publicados el 27-12-2019); siguen aumentando, pues, tanto en número como en proporción (Figura 1.1). La edad media de la población, que es otra forma de medir este proceso, se sitúa en 43,3 años; en 1970 era de 32,7. Sigue creciendo en mayor medida la proporción de octogenarios; ya representan el 6,1% de toda la población, y seguirán ganando peso entre la población mayor en un proceso de envejecimiento de los ya viejos. Los centenarios empiezan a hacerse notar; existen 16.303 empadronados. Según la proyección del INE (2018-2068), en 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores, 29,4% del total de una población que alcanzaría los 48.531.614 habitantes. Durante las décadas de los 30 y 40 de este siglo se registrarían los mayores incrementos, con la llegada a la vejez de las voluminosas cohortes nacidas durante el baby boom. La población total experimentó muy brevemente un ligero descenso, tras el máximo registrado en el Padrón de 1-1-2012 (46,8 millones de habitantes), a causa de la salida de parte de los inmigrados de los años previos. Ese descenso se ha detenido en 2015 y en los años posteriores se observa de nuevo un ligero aumento poblacional. De acuerdo a las citadas proyecciones, en 2068 habría 1,5 millones de habitantes más que ahora (Padrón a 1-1-2019).

Figura 1.1 Evolución de la población de 65 y más años. España, 1900-2068



Nota: de 1900 a 2018 los datos son reales; de 2028 a 2068 se trata de proyecciones.

Fuente: INE:1900-2011: Censos de Población y Vivienda. 2019: Estadística del Padrón continuo a 1-1-2019. Consulta enero 2020; 2028-2068: Proyecciones de población. Consulta enero 2019.

En España hay un total de 1.356.473 de personas dependientes en diciembre de 2020 según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Según la RAE, dependencia es una: “situación de una persona que no puede valerse por sí misma”.

El porcentaje de toda la población mayor de 65 años, con problemas de dependencia grave se sitúa entre un 10 y 20% en todos los países desarrollados según Dooghe (1993), pero si nos referimos al grupo de mayores de 80 años, esta cifra se multiplica por 3 ó 4 veces.

EL 14 DE diciembre se estableció la Ley de Dependencia Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. BOE de 15 de diciembre de 2006. Es conocida como Ley de Dependencia, por simplificación. Establece un nuevo derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y a las prestaciones y servicios previstos en la ley, mediante la creación de un sistema para la autonomía personal y atención a la dependencia, en el que colaborarán todas las Administraciones Públicas. El catálogo de servicios comprende: servicios de prevención, teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día, atención residencial; prestación económica vinculada al servicio, y excepcionalmente al entorno familiar; prestación económica de asistencia personal (ayudante). Define tres grados de dependencia (moderada, severa y gran dependencia) y establece un baremo para valoración (desarrollado mediante decreto). Establece el copago por parte del beneficiario. El IMSERSO queda encargado de elaborar las estadísticas del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD). En 2012 un real decreto (20/2012) modificó, reduciéndolas, algunas de las prestaciones

Una persona dependiente, debido a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, necesita asistencia y/o ayuda de cuidado personal y para las actividades de su vida cotidiana.

La dependencia no sólo se va dando con el envejecimiento, ya que puede aparecer a cualquier edad por cualquier enfermedad o discapacidad, aunque si es verdad que las personas mayores suelen ser las más afectadas ya que con la edad se va produciendo un desgaste de todos los sistemas de organismo, dando lugar a que la persona no pueda realizar actos de la vida diaria.

Destacaremos 4 tipos principales de dependencia:

La Dependencia física o motriz:

Cuando la persona no tiene la capacidad de movimiento y acción tanto en habilidades propias de la vida cotidiana como específicas o aprendidas, influye en el control de las funciones corporales y la interacción con los elementos físicos del medio ambiente. Algunos ejemplos son la esclerosis múltiple, o las consecuencias producidas por un traumatismo cerebral.

La Dependencia psíquica o mental:

Cuando la persona no tiene la capacidad de pensamiento y razonamiento propios. Supone la capacidad para resolver problemas y tomar decisiones propias. Por ejemplo: retraso mental, Alzheimer, etc.

La Dependencia sensorial:

Cuando la persona tiene alteraciones en alguno de los sentidos: principalmente, la vista y el oído, provocando la disminución o incapacidad para realizarse de forma autónoma en su vida diaria (desplazamientos, leer, realizar las tareas domésticas, conducir, trabajar, etc.).

La Dependencia mixta:

Cuando debido a una enfermedad te afecta a diferentes destrezas provocando problemas de diversa índole, como dependencia física por afectación de la movilidad asociada a problemas sensoriales, problemas de habla, dificultades para tragar y de comunicación. Por ejemplo: la parálisis cerebral o el Parkinson.

Según Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista española de salud pública*, 83(3), 393-405. Cuando una persona tiene dificultades para desarrollar las actividades de la vida diaria, se presentan cuatro posibilidades:

- que reciba cuidado informal
- que reciba cuidado formal
- que reciba cuidado formal e informal
- que no reciba ningún tipo de cuidado.

El concepto de cuidado informal ha sido utilizado para aludir a un tipo de apoyo que se caracteriza porque

- (a) es desarrollado por personas de la red social del receptor del cuidado
- (b) se provee de forma voluntaria, sin que medie ninguna organización ni remuneración.

El **cuidado informal** suele distinguir tres categorías de ayuda: apoyo material o instrumental, apoyo informativo o estratégico y apoyo emocional. Una parte de la atención provista a los mayores por sus cuidadores informales se traduce también en tareas propias de los profesionales de la salud, como el diagnóstico de enfermedades o la provisión de medicamentos.

El **cuidado formal** se ha definido como aquellas acciones que un profesional oferta de forma especializada, y que va más allá de las capacidades que las personas poseen para cuidar de sí mismas o de los demás. Existen dos tipos básicos de cuidado formal: el que se provee desde las instituciones públicas, y el que se contrata a través de las familias.

Los servicios públicos de cuidado pasan a través de una organización burocratizada y están, al menos en parte, financiados públicamente. Por otro lado, las familias recurren cada vez más a servicios privados de cuidado para hacer frente a la atención de sus miembros dependientes en España, debido sobre todo a la disponibilidad de mano de obra barata procedente de la inmigración.

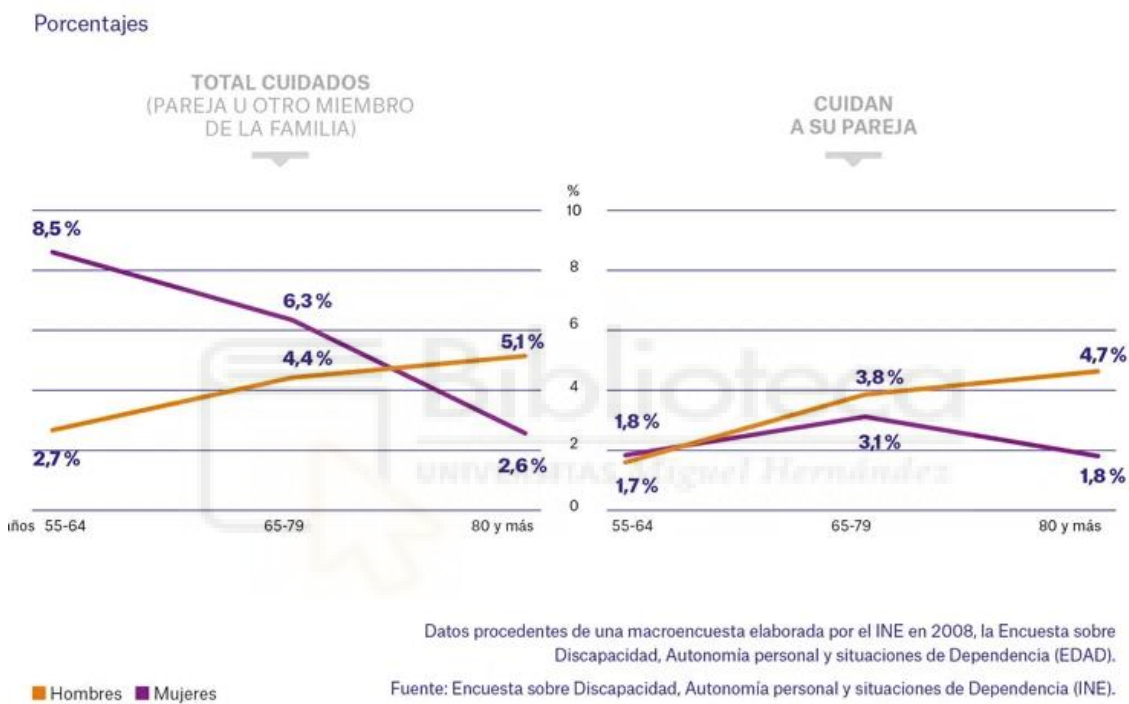
Si pensamos en una persona que cuida a familiares de edad avanzada, muy probablemente lo primero que se nos viene a la mente es la imagen de una mujer, de mediana edad, que cuida de sus padres o suegros. Este estereotipo se corresponde en parte con la realidad, pero lo cierto es que, cada vez más, el perfil de la persona que cuida a familiares es más diverso. Hay cuatro elementos que dan cuenta de esta mayor diversidad. El primero: el del género, porque también hay muchos hombres cuidadores y, en algunas franjas de edad, la proporción de hombres cuidadores es incluso mayor que la de las mujeres. El segundo: el de la edad, porque cada vez hay más cuidadores de edad avanzada. El tercero: el del parentesco, porque aunque hay muchos cuidadores que se encargan de sus padres o suegros, cada vez es más frecuente que sea la propia pareja la que cuide a su compañero dependiente. Y por último: el de las direcciones de las conexiones generacionales; verticales o intergeneracionales (hijos-padres) porque son las que predominan, y las horizontales o transversales (de pareja), que empiezan a adquirir importancia.

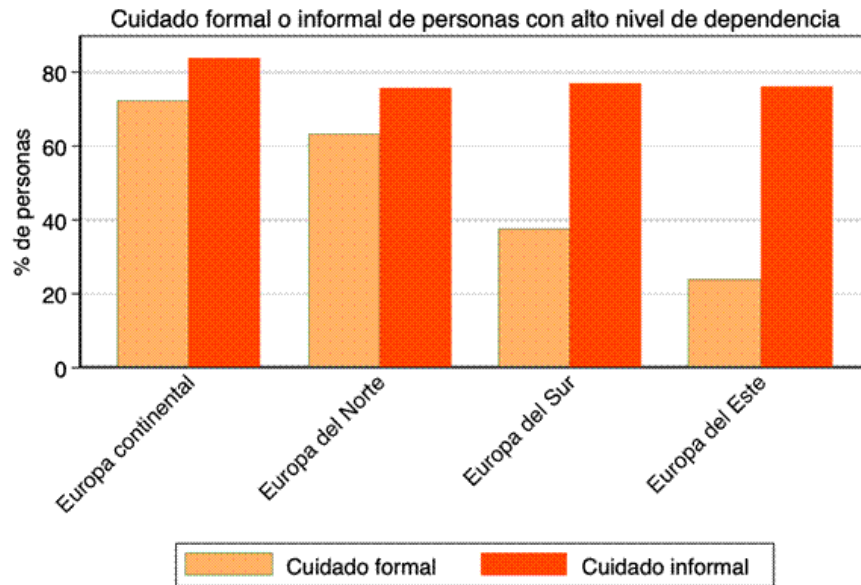
Según (IMSERSO,2005) el 84% de los/las cuidadores informales son mujeres. Un porcentaje muy alto con respecto a los hombres.

Este porcentaje está influenciado por la cultura y por la estructura de mercado laboral existente. Es posible que en el futuro se cambien los papeles debido a la creciente incorporación de la mujer al mercado laboral.

A continuación podemos ver gráfica 1, el perfil de los principales cuidadores según a quien cuiden dentro de la familia y a continuación en la gráfica 2 el %de personas según el tipo de cuidado, formal o informal, en personas con alto nivel de dependencia.

GRÁFICA 1





GRÁFICA 2

Las personas estamos continuamente realizando trabajo físico en tanto en nuestra vida diaria como en el entorno laboral, según las demandas físicas podemos encontrar como trabajo físico:

- mover el cuerpo o alguna de sus partes (andar, correr, etc)
- mover o transportar objetos (levantarlos, darles la vuelta, acercarlos, etc.)
- mantener la postura del cuerpo

Para realizar estas acciones nuestro organismo pone en marcha mecanismo que finalizan con la contracción muscular de las secciones requeridas que nos permiten realizar la actividad o ejercicio requerido. a la respuesta que se produce en el organismo la denominamos carga física de trabajo y depende de la capacidad física de cada persona.

Por ello a los cuidadores la realización de su trabajo puede suponer una carga física y estrés adicional en su vida diaria. Muchas personas cuidan a un familiar, a su pareja, amigo o vecino que necesita tanto a nivel del hogar como de cuidado personal. Prestar este cuidado puede ser muy exigente y puede provocar tensión física, fatiga o estrés.

El cuidado de un miembro de la familia con demencia generalmente se considera un proceso crónicamente estresante, con consecuencias potencialmente negativas para la salud física según Vitaliano, PP, Zhang, J. y Scanlan, JM (2003). También aseguraba que los cuidadores muestran ligeramente mayores problemas de salud física que los no cuidadores.

Por otro lado y según Schulz, R. et al (1997) se ha observado con frecuencia que hay algunos cuidadores que son capaces de proporcionar cuidados con poca angustia y sin dificultad aparente. Un 40% de los cuidadores entran en esta categoría. Sin embargo, es importante señalar que estas personas prestan menos cuidados que los cuidadores sometidos a tensión, y es posible que, a medida que aumenten las demandas de cuidados, estas personas se vean sometidas a tensión y estrés.

Uno de los aspectos a evaluar en los cuidadores debe ser su percepción de bienestar emocional-cognitivo pues este puede tener influencias en su funcionamiento físico y psíquico.

Entre los factores que parecen influir en el nivel de bienestar percibido están los medios empleados para lidiar con el estrés asociado a la carga del cuidador, es decir, las estrategias de afrontamiento usadas por los cuidadores (Colmenero, Peláez, & Martínez, 2002).

Las estrategias de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus, & Folkman, 1986)

También está la evaluación subjetiva que realiza el cuidador de los recursos sociales que dispone, es decir, el apoyo social percibido (Molina, Iañez, & Iañez, 2005).

Estudios realizados por Molina et al. (2005) afirman que el apoyo social es una importante fuente de ayuda para los cuidadores familiares a la hora de hacer frente a las situaciones del cuidado. El apoyo social tiene una relación directa con el bienestar psicológico del cuidador, ya que incide positivamente en la calidad de vida del mismo (García, Mateo-Rodríguez, & Eguiguren, 2004; Pérez, 2008) y predice significativamente la satisfacción con la vida (Schalock, & Verdugo, 2003).

Los hallazgos de la comunidad científica experta en el campo vinculan la salud en la vejez a los hábitos de vida, las relaciones y la participación social. El estado de ánimo positivo, los contactos sociales, la actividad y el humor se asocian a una supervivencia más larga.

El objetivo de este trabajo es ver las consecuencias del tipo de cuidador informal tanto a nivel físico, emocional y social.

2. Procedimiento de revisión (metodología)

La metodología realizada en la investigación se ha estructurado en función de las directrices de la declaración PRISMA (Moher et al., (2009) y Urrútia y Bonfill (2013).

Seguidamente se presenta el proceso llevado a cabo mediante su organización en tres puntos diferenciados:

Para realizar esta revisión bibliográfica se hizo una profunda búsqueda de artículos en bases de datos que aseguran una correcta revisión, evaluación y garantiza unos filtros de calidad. De modo que la información obtenida y revisada es fiable en cuanto a su validez académica.

Entre las bases de datos se encuentran: PubMed, Scopus. Estas bases de datos fueron seleccionadas por su alto contenido en publicaciones de dicho ámbito y la cantidad de estudios publicados en línea con nuestra temática.

Inicialmente, se usaron las siguientes palabras clave como: "Aging", "Carevigers", "dependency", "informal" o "Formal". Las palabras clave o keywords debían aparecer en abstract, en keyword o título.

Por la gran cantidad de artículos encontrados se incluyeron criterios de inclusión y exclusión. Por consiguiente, los artículos publicados antes de 2016 fueron excluidos. También los artículos que no tuvieran una temática centrada en la 3ª edad, de modo que artículos que

trataban temas con personas dependientes con enfermedades que les impedía realizarse autónomamente y precisaban de un cuidador formal o informal, fueron excluidos.

Fueron incluidos los artículos que los cuidadores estaban al cuidado de personas mayores de 65 años.

De todos los artículos encontrados en las bases de datos, se seleccionaron un total de 7 artículos científicos relacionados con la carga percibida por cuidadores informales: Física, emocional y social. De estos artículos, 5 fue encontrado en la base de datos PubMed y 2 en Scopus.

Posteriormente, se realizó una comparación de todos los artículos encontrados con el objetivo de llegar a unas conclusiones con la información de los últimos años sobre el tema seleccionado

3. Revisión bibliográfica.

Tabla 1. Artículos representativos objeto de estudio de la presente revisión.

Autor y año	Objetivo	Tipo de estudio y Muestra	Método	Instrumentos	Resultados
Hernández Gómez, M. A et al 2020	Analizar la relación entre sobrecarga y depresión en cuidadores .	Estudio descriptivo y observacional transversal. N= 104 personas (> 65 años) y sus cuidadores.	Entrevistas.Análisis descriptivo y regresión logística para analizar las características que aumentan la probabilidad de sufrir sobrecarga y depresión.	Escala de Zarit y GHQ-28 y OARS-MFAQ.	Las cuidadoras informales son mujeres alrededor de los sesenta años, y aunque no se sienten sobrecargadas,tienen depresión, la cual es mayor cuando más severa sea la carga, y se relaciona con las deficiencias económicas.
Torres, J et al 2017	Evaluar el síndrome post-cuidados intensivos del paciente (PICS-P) y la carga del cuidador 3 meses <u>después del alta</u> de UCI y determinar el impacto de los diferentes componentes del PICS-P sobre la carga del cuidador.	estudio observacional prospectivo durante 26 meses (enero de 2013 a febrero de 2015) N= 168 cuidadores	Se evaluaron los componentes físicos de PICS-P mediante una encuesta	Cuestionario de sobrecarga.	Componentes psicológicos de PICS-P a los tres meses parece influir de forma negativa en el nivel de sobrecarga de los cuidadores. Los problemas físicos parecen no tener impacto sobre dicha sobrecarga.

Navarro-Abal, Y et al 2018	Analizar las diferencias en la sobrecarga percibida entre personas cuidadoras de familiares dependientes que son usuarias de asociaciones y que no lo son, así como evaluar la relación entre sobrecarga, capacidad de resiliencia y nivel de empatía.	Estudio <i>ex post facto</i> retrospectivo. N=155 personas que prestan cuidados informales, 109 eran usuarios/as de asociaciones de familiares de personas enfermas y 46 no usuarios/as.	Se llevaron a cabo análisis tanto descriptivos como comparativos bivariados.	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Escala de resiliencia de Wagnild y Young. índice de reactividad interpersona	Las personas cuidadoras integradas en asociaciones muestran una menor sobrecarga y nivel de empatía, poniéndose de manifiesto que, a mayor nivel de sobrecarga percibida, menor es la capacidad de resiliencia.
Mosquera Metcalfe, I et al 2020	Caracterizar a los cuidadores informales de personas mayores dependientes en Gipuzkoa, conocer el impacto del cuidado en la salud y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).	Estudio transversal 123 mujeres y 103 hombres que cuidaron a un anciano dependiente	Se realizó un estudio descriptivo y se realizó un análisis de regresión logística para examinar la asociación entre el sexo y las consecuencias atribuibles al cuidado.	Entrevista y cuestionario de salud autopercebida y GHQ-12) y CVRS (EQ-5D-5L)	Mostró mayor riesgo de fatiga entre las mujeres que entre los hombres.

Rodríguez-González, A. et al 2017	Describir la sobrecarga de las cuidadoras informales de personas dependientes e identificar las variables relacionadas.	Estudio transversal descriptivo observacional. N= 97 cuidadoras/es de dependientes.	Entrevista se desarrolló en 2 sesiones. Recogida de datos socioeconómicos de la cuidadora y del dependiente y rellenar un diario de actividades. En la segunda sesión se recogía el diario y se obtenía información sobre: la salud de la cuidadora; el dolor, ansiedad y grado de colaboración del dependiente.	Cuestionario Zarit abreviado 7 ítems relacionados con la sobrecarga,	Un 61,9% de las cuidadoras están sometidas a sobrecarga intensa. La falta de tiempo para uno mismo, seguida de los efectos negativos en las relaciones interpersonales son los aspectos que mas contribuyen a la sobrecarga del cuidador. La salud física y psicológica de la cuidadora, y la agresividad del dependiente, se asocian a la probabilidad de padecer sobrecarga.
Romero-Martínez, Á et al 2020	Realizar una revisión sistemática de los estudios de los déficits cognitivos presentes en cuidadores informales y analizar los efectos de las intervenciones cognitivo-conductuales sobre la cognición de los cuidadores.	Revisión Científica.	Se revisó la literatura científica siguiendo los criterios de calidad PRISMA	Bases de datos digitales: PubMed, PsycINFO y Dialnet.	Los cuidadores informales informaron un deterioro cognitivo generalizado, especialmente disfunciones de la memoria Baja atención selectiva capacidad de inhibición y velocidad de procesamiento lenta. Cuando al situación de cuidado fue más prolongada mostraron un marcado deterioro en su estado cognitivo general, memoria, velocidad de procesamiento y riqueza de vocabulario
Nevot-Caldentey, L. (2020)	Definir las variables sociodemográficas, de salud, de apoyo social y de dependencia, así como las relativas a la interacción cuidador-dependiente, que delimitaban en mayor medida el	Estudio observacional descriptivo. N= 279 personas. 178 personas de entre 55 y 85 años en situación de dependencia y	Cita telefónica para posterior entrevista a domicilio y cumplimentar el cuestionario. Se plantearon una serie de cuestiones de descripción sociodemográfica (municipio, sexo, edad, grado de dependencia, estado	Se aplicó el <i>Medical Outcomes Study-Social Support Survey</i> (MOS-SSS) para examinar la percepción del apoyo social en las dimensiones	El "Grupo con dependencia alta" de 57 beneficiarios (32,84% muestral). Con baja disposición de apoyo afectivo y alta de apoyo material, mostró una valoración baja de su estado de salud. El "Grupo con dependencia media" de 86 beneficiarios (49,71% muestral). Se caracterizó por alcanzar puntajes

perfil de las 101 personas con cuidadoras. dependencia.	civil, unidad familiar, nivel de estudios, ocupación...), seguidas de cuestiones relativas a la situación de dependencia, salud y apoyo social.	de apoyo material, apoyo emocional e informacional , apoyo afectivo y del apoyo social derivado de la interacción social de la persona con dependencia.	medios/medio-altos en variables que indican la necesidad de mejoras en ciertas áreas de salud. El "Grupo con dependencia baja" estuvo formado por 30 beneficiarios (17,34% muestral). Obtuvo bajos niveles en las puntuaciones de apoyo social y percepción de salud.
---	---	---	---

4. Discusión

El objetivo del presente trabajo era realizar un análisis de publicaciones científicas sobre los efectos emocionales, físicos y cognitivos relacionado con el cuidado de personas mayores de 65 años realizados desde el año 2017 hasta 2021. Para ello se realizó la búsqueda en bases de datos internacionales.

En primer lugar en relación a la depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores, afirman que no se sienten sobrecargadas por el hecho de cuidar y que otros trabajos les suponen mayor sobrecarga pero si tienen síntomas depresivos en los que la edad del cuidado, la edad de la cuidadora, el riesgo de sufrir un accidente o caída y ser pareja se relacionan con la sobrecarga. Tanto Hernández Gómez, M. A. et al. (2020) como Navarro-Abal, Y. et al. (2018) coinciden en que el perfil sociodemográfico de la persona cuidadora informal suele ser en general una mujer de mediana edad, espoja o hija de la persona dependiente que convive con su familiar cuidado, pero por el contrario Navarro-Abal, Y. et al. (2018) en Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes explica como los cuidadores informales de asociaciones perciben un menor nivel de sobrecarga que los que no acuden, esto podría explicarse debido a la satisfacción de las demandas psicosociales que suponen una fuente de formación, asesoramiento y apoyo que ofrecen estas asociaciones.

En segundo lugar en Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Gipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE de Mosquera Metcalfe, I. et al. (2020) afirma que las mujeres cuidadoras obtuvieron peores resultados que los hombres en aspectos como la salud mental, dolor/malestar y signos de ansiedad y depresión. Estos aspectos tanto físicos como mentales tuvieron también consecuencias negativas como alteraciones de sueño o aislamiento social. Además en el Estudio transversal de la sobrecarga del cuidador informal y los determinantes relacionados con el cuidado de las personas dependientes de Rodríguez-González, A. et al (2017) añade que otros factores como las horas de cuidado, la agresividad del dependiente, la salud de la cuidadora y el grado de parentesco inciden en el nivel de sobrecarga y/o en la probabilidad de sobrecarga intensa.

Por su parte Nevot-Caldentey, L. (2020) destaca la importancia de ciertas características sociales predicen mejores niveles de autopercepción y autoconcepto de la persona en situación de dependencia, y que la calidad de vida y salud del individuo va a depender de sus hábitos de vida y relaciones sociales. Esto indica que la dependencia tiende a relacionarse con el estado de salud social pero que no existe un vínculo significativo entre la dependencia y estado de salud social del cuidador.

Por otro lado Torres, J et al (2017) afirma en el Impacto de los componentes del síndrome poscuidados intensivos del paciente en la sobrecarga de los cuidadores que tras 3 meses después de salir de la UCI los cuidadores sufren sobrecarga tanto cognitiva como psicológica, sin embargo los problemas físicos no tuvieron un gran impacto en la sobrecarga de los cuidadores.

En cuanto a Romero-Martínez, Á et al. (2020) analizó consecuencias neuropsicológicas del estrés crónico en cuidadores informales a través de una revisión científica en la que afirmaba que el estrés crónico conlleva una aceleración del envejecimiento cognitivo con un deterioro cognitivo generalizado y que intervenciones cognitivo-conductuales parecen mejorar las habilidades cognitivas de los cuidadores

Como **implicaciones prácticas** a la sociedad, estos datos, suponen una evidencia que el cuidado informal de personas dependientes en la que la gran mayoría el cuidador es un familiar que a consecuencia de diversos factores le suponen una sobrecarga que afecta a su calidad de vida y a su vida diaria. Es importante que asociaciones y profesionales prestemos información, atención y cuidado a los cuidadores de personas dependientes para aprender a gestionar a nivel cognitivo, físico y emocional.

Como **implicaciones teóricas** a la comunidad científica este estudio supone un aporte más a la literatura científica del lo que supone el cuidado de personas y sus efectos psicológicos, físicos y cognitivos. Si bien a nivel teórico es necesario aportar teorías explicativas respecto a este ámbito de actuación y que ayudarían en una mejor fundamentación científica en dicho ámbito.

Para **futuras investigaciones** sería interesante analizar en profundidad estos aspectos y como afectan a los cuidadores a largo del tiempo cuando un familiar se vuelve dependiente. Y analizar el entorno anciano-cuidador en su medio habitual y que atenciones socio-sanitarias ya que suele ser el factor que sobrecarga a los cuidadores. Sería interesante encontrar la manera de potenciar estrategias más adaptativas para los cuidadores informales.

Pese a este aporte, destacar una de las **limitaciones** del presente estudio es el tamaño de la muestra de algunas investigaciones, y que están en una zona demográfica diferentes o la escasez de estudios que den importancia a los efectos físicos o sociales. Por lo que sería interesante aumentar la búsqueda en esta dirección que permitan concretar que factores son los que influyen en el cuidado de personas mayores y la importancia del cuidado formal.

En definitiva este estudio aporta la necesidad de la ayuda al cuidador informal a cargo de una persona mayor con dependencia, importante fomentar y promocionar programas de ayuda a estos cuidadores informales y la importancia del apoyo psicosocial de profesionales. Su conocimiento permitirá una mejora sustancial de las herramientas que evitaren la sobrecarga de los cuidadores.

5. Propuesta de intervención

Después de investigar y analizar los efectos emocionales, físicos y cognitivos relacionado con el cuidado de personas mayores es importante realizar una serie de propuestas que ayuden a la preparación del cuidador para intentar prevenir y/o reducir estos efectos y de esta manera conseguir un equilibrio entre el cuidado familiar y su propio cuidado para poder combinarlo de forma optima con su vida diaria.

A continuación mostraremos un programa con algunas estrategias que ayudarán al cuidado de personas mayores y a minimizar la sobrecarga que puede producirle al cuidador informal:

- Evaluar las necesidades del cuidado, los obstáculos y las barreras.
- Enseñar al cuidador principal diferentes técnicas para el manejo del estrés, el agotamiento y estrés continuado es un signo evidente de que el cuidador necesita ayuda.
- Aportar una serie de indicaciones para el cuidado del cuidador.
- Proporcionar una plantilla de ejercicios físicos que minimizar la sobrecarga física del cuidador.
- Enseñar ejercicios que mantengan o mejoren la salud del cuidador, estiramientos, tonificación, etc.
- Crear en el cuidador una rutina de ejercicios que les ayuden a desconectar de las tareas diarias.
- Educar al cuidador sobre la importancia de las movilizaciones y entrenar en técnicas de ahorro energético para mover a la persona.
- Ayudar a planificar su tiempo.
- Fomentar la participación en grupos de apoyo o asociaciones.
- Enseñar a organizar y planificar actividades diarias.
- Aprender a pedir ayuda cuando se necesite y a repartir tareas.
- Favorecer la participación en actividades de ocio y tiempo libre.
- Facilitar la búsqueda de apoyo sobre los distintos profesionales
- Enseñar al cuidador como adaptar el domicilio para que sea lo más seguro posible para el cuidado.

6. Referencias

Castro, C. M., Wilcox, S., O'Sullivan, P., Baumann, K., & King, A. C. (2002). An exercise program for women who are caring for relatives with dementia. *Psychosom Med*, 64(3), 458-468.

del Río Lozano, M., del Mar García-Calvente, M., Calle-Romero, J., Machón-Sobrado, M., & Larrañaga-Padilla, I. (2017). Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received. *Quality of Life Research*, 26(12), 3227-3238.

Fernández-Carro, C., & Vlachantoni, A. (2019). The role of social networks in using home care by older people across Continental Europe. *Health & social care in the community*, 27(4), 936-952.

Hernández Gómez, M. A., Fernández Domínguez, M. J., Blanco Ramos, M. A., Alves Pérez, M. T., Fernández Domínguez, M. J., Souto Ramos, A. I., González Iglesias, M. P., & Clavería Fontán, A. (2019). Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores [Depression and burden in the caretaking of elderly]. *Revista española de salud pública*.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Colección de otras técnicas de prevención. Consulta 27 de enero de 2011.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G. et al. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7).

Mosquera Metcalfe, I., Larrañaga Padilla, I., Río Lozano, M. D., Calderón Gómez, C., Machón Sobrado, M., & García Calvente, M. D. M. (2020). Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Gipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE. *Revista Española de Salud Pública*, 93

Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Climent-Rodríguez, J. A., & Gómez-Salgado, J. (2018). Burden, empathy, and resilience in dependent people caregivers. *Gaceta sanitaria*, 33(3), 268-271.

Nevot-Caldentey, L. (2020). Cluster analysis in the definition of profiles of elderly people with dependency in Palma de Mallorca: relationship between health, social support and dependency. *Revista Espanola de Salud Publica*, 94.

Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., Díaz-Sanisidro, E., Barbosa-Alvarez, A., & Clavería, A. (2016). Cross-sectional study of informal caregiver burden and the determinants related to the care of dependent persons. *Atencion primaria*, 49(3), 156-165.

Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista española de salud pública*, 83(3), 393-405

Romero-Martínez, Á., Hidalgo-Moreno, G., & Moya-Albiol, L. (2020). Neuropsychological consequences of chronic stress: the case of informal caregivers. *Aging & mental health*, 24(2), 259-271.

Schulz, R., Newsom, J., Mittelman, M., Burton, L., Hirsch, C., & Jackson, S. (1997). Health effects of caregiving: the caregiver health effects study: an ancillary study of the Cardiovascular Health Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 19(2), 110-116.

Torres, J., Carvalho, D., Molinos, E., Vales, C., Ferreira, A., Dias, C. C., ... & Gomes, E. (2017). The impact of the patient post-intensive care syndrome components upon caregiver burden. *Medicina intensiva*, 41(8), 454-460.

Urrútia G. y Bonfill X. (2013). La declaración prisma: Un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la Revista Española de Salud Pública. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 99-102.

Vitaliano, PP, Zhang, J. y Scanlan, JM (2003). ¿Cuidar a alguien es peligroso para la salud física? Un metaanálisis. *Psychological Bulletin*, 129 (6), 946–972.

