

**ESTRÉS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DE LAS  
CUIDADORAS INFORMALES DE PERSONAS MAYORES  
DEPENDIENTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

**STRESS AND COPING STYLES OF INFORMAL  
CAREGIVERS OF DEPENDENT ELDERLY PEOPLE: A  
SYSTEMATIC REVIEW**

Ana Sabina Daza Gallardo, Manuel Martí-Vilar\*, Juan Carlos Marco Peris

Departamento de Psicología Básica

Universitat de València

---

**RESUMEN**

La familia es la principal fuente de apoyo que asume la responsabilidad de cuidar a las personas mayores. Se realizó una revisión sistemática de diferentes investigaciones, mediante la consulta en seis bases de datos científicas: WoS, Scielo, PubMed, Dialnet, Elsevier y Teseo. La revisión se realizó con 24 documentos de carácter empírico y teórico, se basaron en estudios dentro de territorio español, el tipo de diseño de los documentos elegidos fue muy variado y se excluyeron diseños de meta-análisis y revisión bibliográfica, la edad de la muestra de las cuidadoras fue entre los 50-67 años. Se buscó la relación de la cuidadora con el dependiente, así como el nivel de dependencia que presentan. Los estudios coinciden en la prevalencia significativa de estrés dentro del colectivo de las cuidadoras informales. además de presentar mayoritariamente un estilo de afrontamiento huido. Se concluye que el estrés y las diferentes formas de afrontarlo es un fenómeno multifacético y un hecho cada vez más importante y preocupante. Las cuidadoras presentan un menor apoyo social y el riesgo de experimentar sobrecarga es más alto.

**PALABRAS CLAVE:** Afrontamiento, cuidadoras, ansiedad, sobrecarga, intervención, dependencia, familia.

**ABSTRACT**

The family is the main source of support that assumes the responsibility of caring for the elderly. A systematic review of different investigations was carried out, by consulting six scientific databases: WoS, Scielo, PubMed, Dialnet, Elsevier and Teseo. The review was carried out with 24 empirical and theoretical documents, they were based on studies within Spanish territory, the type of design of the chosen documents was very varied and meta-analysis and bibliographic review designs were excluded, the age of the sample of the caregivers was between 50-67 years old. The relationship of the caregiver with the dependent was sought, as well as the level of dependency they present. The studies agree on the significant prevalence of stress within the group of informal caregivers. In addition to presenting mostly an elusive coping style. It is concluded that stress and the different ways of coping with it is a multifaceted phenomenon and an increasingly important and worrying fact. Female caregivers have less social support and the risk of experiencing overload is higher.

**KEYWORDS:** Coping, caregivers, anxiety, overload, intervention, dependency, family.

---

\* email: Manuel.Marti-Vilar@uv.es

## 1.- Introducción

En los últimos años el crecimiento poblacional ha avanzado significativamente y se debe principalmente a dos motivos: el aumento de la esperanza de vida y la caída de la tasa de natalidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Esto trae consigo el incremento de las personas que viven con una enfermedad o condición crónica y, con ello, el aumento de personas en situación de dependencia (Estrada et al., 2018).

Los datos del padrón del Instituto Nacional de Estadística [INE] (2020) señalan que en España hay 2.424.312 personas mayores de 65 años. Este colectivo representa el 19.3% de la población. Según proyecciones del INE, en 2068 podría haber más de 14 millones de personas mayores (Abellán et al., 2019).

Una de las poblaciones con mayor porcentaje de depresión son las cuidadoras informales de personas dependientes. Se ha encontrado que entre el 40% y el 70% de las cuidadoras informales reúnen los requisitos para presentar un trastorno depresivo mayor (Pérez et al., 2018). Por esto son necesarias las constantes investigaciones relacionadas con el bienestar físico, mental y social, no solo las investigaciones sobre enfermedades o dolencias (OMS y Candau, 1959).

Uno de los modelos más influyentes utilizados para explicar la sobrecarga de las cuidadoras, ha sido el Modelo de Proceso de Estrés de Pearlin (Pearlin et al., 1990). A partir de este modelo, se proponen herramientas para reducir la carga de las cuidadoras informales.

El servicio de respiro, como apoyo social, ha sido la estrategia más utilizada y estudiada como mediador del estrés, debido a que permite dar un descanso a la cuidadora. El resultado es un servicio de bajo coste, beneficiando a la persona dependiente (Zarit et al., 1999). Uno de los principales servicios de respiro temporales en España, como parte del sistema de servicios sociales, es el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). El SAD es un recurso, dentro de todo el abanico de ayudas, que da el Estado cuando se reconoce que una persona es dependiente. Con esto se procura dar ayuda y descanso a las familias que ejercen de cuidadoras y también a la persona dependiente, ya que puede acudir una persona cualificada a cuidar y cubrir todas las demandas que precise.

Zarit et al. (1980) sugieren la importancia de contribuir e investigar acerca de esta problemática. Hay que tener en cuenta la escasez de estudios en el ámbito de estrés y estilos de afrontamiento de las cuidadoras, por ello es preciso afrontar y recopilar el mayor número de investigaciones sobre el tema, con el objetivo de profundizar y obtener una mayor evidencia científica que permita la acumulación de información sobre la problemática y posteriormente poder crear investigaciones que puedan paliar los principales problemas del síndrome de Burnout que presentan muchas cuidadoras.

El objetivo general del presente trabajo es explorar e indagar dentro de la esfera de las cuidadoras informales y, mediante la revisión sistemática, investigar los grados de estrés y estilos de afrontamiento que muestran dentro del trabajo, conocer la opinión y las vivencias emocionales respecto a la sobrecarga psicológica y a la calidad de vida, así como identificar aquellos factores que pueden agravar o mitigar dicho estrés. Se circunscribe el presente estudio al territorio español.

## **Material y Métodos**

Se realizó una revisión sistemática siguiendo los criterios de la Declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Se recabó información sobre diversos estudios relacionados con el objeto de investigación, revisándose la literatura científica publicada en WoS, Scielo, PubMed, Dialnet, Elsevier y Teseo entre el 1 de enero de 2002 y el 31 de mayo de 2021, en inglés o español.

Las combinaciones de términos utilizadas fueron: caregivers AND anxiety (WoS), cuidadoras AND sobrecarga (Scielo), burden\* OR empathy\* (PubMed), cuidadoras\* ansiedad (Dialnet), cuidadoras\* AND estrés (Elsevier) y cuidadoras\* (Teseo).

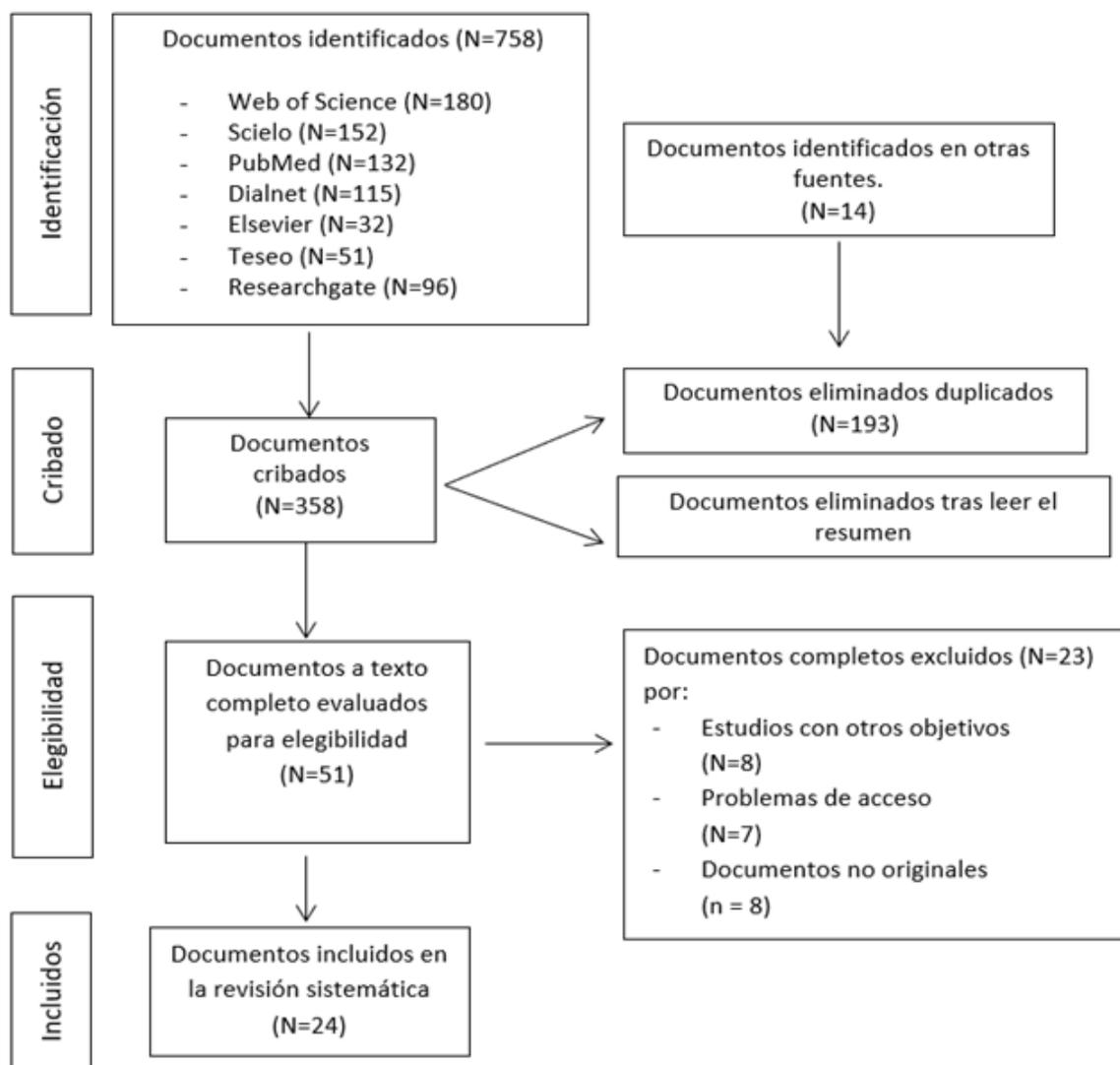
Los criterios de inclusión y exclusión fueron:

1. La muestra debe ser de cuidadoras informales o cuidadoras informales familiares y de personas mayores que sean dependientes.
2. Las investigaciones deben ser originales, por lo que quedan excluidas investigaciones de revisiones narrativas, los estudios de meta-análisis y estudios que sean basadas en otras investigaciones.

3. Ser un estudio empírico primario que la revisión está focalizada en investigaciones muestren de forma cuantitativa o cualitativa los grados de estrés y estilos de afrontamiento. Quedan excluidos documentos de opinión y prensa.
4. Se incluyen para este trabajo estudios publicados en revistas científicas, trabajos de Tesis Doctorales, trabajos publicados en colegios oficiales y fuentes oficiales por el Gobierno. Quedan excluidos trabajos que no estén publicados en estos ámbitos.
5. Se seleccionaron estudios centrados en examinar el estrés y la manera de afrontarlo. Se trata de encontrar investigaciones sobre las situaciones estresantes y que herramientas utilizan las cuidadoras para afrontar (o no) la situación. Quedan excluidos estudios que no analicen el estrés y que evalúen otros aspectos no relevantes para la revisión.
6. Los estudios deberán estar finalizados, se excluirán investigaciones que no hayan sido finalizados en la actualidad.
7. Las investigaciones deben estar disponible en su totalidad, se excluirán a los que no se pueda acceder a los textos completos, por ser necesaria la lectura al detalle.
8. Las investigaciones se tienen que haber desarrollado en el territorio español. Quedan excluidas investigaciones realizadas en otros países.

Tras un primer cribado donde se eliminaron los documentos duplicados y se realizó una lectura de los resúmenes seleccionados, solo 51 documentos fueron considerados aptos. Posteriormente se realizó un análisis completo en el que se eliminaron 27 por ser estudios con otros objetivos (N=8), por tener problemas de acceso (N=7) y por no ser documentos originales (N=8). Finalmente 24 fueron los documentos que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron seleccionados para realizar la revisión sistemática de este trabajo (Figura 1).

## Diagrama de flujo según PRISMA



Fuente: Elaboración propia

Se elaboró un protocolo para extraer de forma sistemática las características de los estudios. Este protocolo se aplicó a cada uno de los estudios incluidos en la revisión. Se codificaron las siguientes características: autores del estudio, año de publicación del estudio, ubicación geográfica, tipo de diseño, tamaño de la muestra, edad media (desviación típica), distribución por sexo, distribución por vínculo (la relación que tiene la cuidadora con la persona mayor dependiente), grado de dependencia que presenta la persona cuidada, instrumentos de medida utilizados para evaluar. Los datos se expresan como la media  $\pm$  desviación estándar.

## Resultados

En la Tabla 1 se presentan las principales características de los estudios incluidos en la presente revisión sistemática (N = 24). Solo 4 documentos (16.6%) han utilizado un diseño cuantitativo, 4 documentos (16.6%) diseño cualitativo, 10 documentos (41.6%) diseño transversal, 3 análisis estadístico, 1 Ensayo aleatorio controlado y 2 modelo explicativo en formato de entrevista.

Las localizaciones geográficas de los estudios incluidos fueron todas en territorio español, concretamente: Sevilla, Pamplona, Santander, Valencia, Madrid, Bilbao, Jaén, Huelva, Santiago de Compostela, Granada, Cantabria, León y Almería. Los lugares con más investigaciones realizadas fueron en Jaén (6) y Valencia (4).

El tamaño de la muestra por estudio ha sido variado, desde 7 personas hasta 1.253 personas. Los documentos donde la muestra ha sido menor han oscilado entre 7 y 49 personas, siendo 14 documentos (58.3%) y los documentos donde la muestra ha sido mayor ha oscilado entre: 200 y 1.253 personas, siendo 10 documentos (41.6%).

En cuanto a la edad de las participantes oscila entre 42.5 y 86.7, siendo la edad más repetida entre los 59 y 62 años. Solo en un trabajo (Rodríguez y Pérez, 2019) se ha dividido la edad por género, donde los hombres tienen una edad media de 66 años y las mujeres de 62. Se ha encontrado en solo una investigación (Artaso et al., 2003) una división entre la edad de la cuidadora y la persona dependiente, siendo la edad media de la cuidadora de 54.20 y la del dependiente de 80.75 y de los 24 documentos.

La distribución por sexo fue una característica relevante, ya que ayuda a corroborar el papel de la mujer dentro del sector del cuidado. De los 24 documentos 15 documentos (62.5%) tienen a la mujer como muestra principal, incluso 2 documentos (8.3%) han trabajado solo con el género femenino, solo 1 documento ha trabajado solo con el género masculino y 6 (25%) no han dividido el trabajo por sexos.

Se buscó la relación que tenían con el dependiente, siendo las más frecuentes esposas, hijas y hermanas visto en 14 de las 24 investigaciones (58.3%) las 10 investigaciones (41.6%) restantes directamente no recoge la relación con el dependiente.

**Tabla 1**  
Principales características de los estudios incluidos en esta revisión sistemática

Estudio	Ubicación	Diseño	Tamaño de la muestra	Edad media (DT)	Distribución por géneros	Distribución por vínculo	Nivel dependencia	Instrumentos utilizados para evaluar	Nivel estrés y otros parámetros	Otras variables utilizadas
Álvarez-Tello et al. (2012)	Sevilla	Cuantitativo	67 personas	64.69 años $\pm$ 12.71; edad mediana 62 años	Mujeres: 36 (53.7%) Hombres: 31 (46.3%)	Esposas:35.8%, hijas: 32.8%, esposos:22.4%, Hermanas: 6% Hijos 3%	Severa: 77.6% Moderada: 12%	Índice de Barthel, índice de Pfeiffer y IEC	Sobrecarga: +50% (presenta tensión, ira, tristeza y culpabilidad)	Sobrecarga económica
Artaso et al. (2003)	Pamplona	Diseño transversal ex – post facto	80 personas	Edad media de 54 años	NR	Hijas: 71% Esposas: 29%	Deterioro cognitivo: 11.87 $\pm$ 8.67 Deterioro funcional: 59 $\pm$ 32.97 Síntomas psiquiátricos: 11.18 $\pm$ 7.11	Mini examen cognoscitivo (MEC), índice de Barthel, el inventario neuropatológicas, escala del cuidador, cuestionario de personalidad (EPI) de Eysenck, cuestionario de formas de afrontamiento de Lazarus, cuestionario de apoyo social funcional	Afrontamiento: problemas: 24.7 $\pm$ 8.59 Emociones: 42.83 $\pm$ 12.52 Sobrecarga: 65.19 $\pm$ 13.22 Apoyo social: Confidencial: 19.30 $\pm$ 5.84 Afectivo: 15.05 $\pm$ 4.08	Tiempo como cuidadora, dimensiones de la personalidad de la cuidadora
Artaso et al. (2001)	Pamplona	Análisis estadístico	40 personas	Cuidador: 54.20 (DE:13.61) Paciente: 80.75 (DE: 6.55)	NR	Hijas mayores de 14 años: 6 Esposas: 34	Deterioro cognitivo: 14.05 (DE: 9.05)	Mini examen cognoscitivo (MEC), mini examen Mental-State de Folstein, Índice de Barthel, cuestionario formas de afrontamiento de Lazarus y Folkman	Sobrecarga: 63.60 (DE: 13.28) Afrontamiento: Problemas: 24.53 (DE: 9.81) Emociones: 44.30 (DE: 13.68)	Estrategias de afrontamiento de las hijas versus las esposas

Bautista et al. (2016)	Santander	Cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal	200 personas	36 – 45 años (42.5%)	Mujeres: 54% Hombres: 46%	Pareja sentimental: 45% Hijos: 32.5% Hermanos: 17.5% Otros: 5%	NR	Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos	Sobrecarga: 77.5% Comunicación favorable entre cuidador y paciente: 35.25%	Percepción de familiares frente a la comunicación no verbal
Carretero et al. (2006)	Valencia	Análisis factorial con rotación varimax, análisis estadísticos y análisis descriptivos	156 personas	60 a 65 años	Mujeres: 62% Hombres: 38%	NR	Grado de dependencia: Grave o total: 9 (32.1%) Moderada: 13 (4.4%) Leve: 68 23,0% Independiente: 120 (40.5%)	El Índice de Barthel, índices de Kappa, Índice de Lawton y Brody de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, cuestionario APGAR Familiar (Family APGAR)	No sobrecarga: > 37/38 Sobrecarga leve 37/38 - 44 Sobrecarga intensa < 44/45	NR
Cortés et al. (2020)	Valencia	Investigación cualitativa	7 personas	52 y 67 años	NR	100% hijas	NR	NR	Carga física: 85.70% Falta de apoyo: 71.40%	Percepción de la cuidadora sobre su vida
Crespo y Fernández-Lansac (2015)	Madrid	Análisis descriptivo	111 personas	62.36 años	73.9% mujeres	NR	Dependencia: 86.5%	Escala de Deterioro Global, Índice de Actividades de la Vida Diaria de Katz, Cuestionario de Apoyo Social de Saranson, Escala de Autoeficacia para cuidadores, Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, Listado Revisado de Problemas de Memoria y Conducta, Escala de Carga del Cuidador, Escala de Satisfacción con	Alto nivel de resiliencia: 30 (27%), Bajo nivel de resiliencia 81 (73%), Experiencia desfavorable en el cuidando: 85.70%, Afrontamiento problemas: 4.65%, centrado en las emociones: 3.02%,	Cuántas personas dependientes del estudio tienen concedida alguna ayuda del Estado.

									el Cuidado, Escala de Autoestima de Rosenberg, Inventario de Personalidad NEO-FFI, Cuestionario COPE abreviado, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y Escala de Inadaptación	Depresión: 23.11%, Ansiedad: 13.53%	
Fernández de Larrinoa et al. (2011)	Bilbao	Análisis estadísticos	1.253 personas	59.17 (SD= 13.14)	79.8% mujeres 20.2% hombres	NR		NR	Escala de Zarit y análisis (t-Student)	Dolor corporal: 56.05 ± 26.6 salud general: 53.1 ± 21.04 vitalidad: 48.9 ± 21.3 salud mental: 57.5 ± 20.7	Función social que cumplen las cuidadoras
Gil et al. (2005)	Jaén	Estudio cualitativo	50 personas	41 – 65 años	100% mujeres	NR		NR	Para valorar los cuidados se utilizó el modelo de necesidades de Virginia Henderson	Intensa sobrecarga: 79% Cuando las cuidadoras tienen apoyo social la sobrecarga disminuye un 12%	NR
López-Martínez et al. (2019)	Jaén	Estudio transversal	132 personas	60 a 65 años	86.4% mujeres 13.6% hombres	Cónyuge 12.9% hija/o 74.2% otros 12.8%		Dependencia física 59.8% dependencia psíquica 40.2%	Cuestionario de orientación a la vida desarrollado por Antonosky. Cuestionario ad hoc Índice de esfuerzo del cuidador de Robinson	Sentido de coherencia 63.6 (DT 13.6) Sobrecarga subjetiva 5.4 (DT 3.2) Ansiedad 4.1 (DT 2.9) Depresión 2.9 (DT 2.7) Intensidad cuidado 56.3 (DT 27.9)	Residencia común con la persona dependiente y antigüedad en el trabajo

Moreno-Cámara et al. (2016)	Jaén	Estudio cualitativo	82 personas	58.33 años	Mujer 91.5% Hombre 8.5%	4.8% hijos, 7.3% esposas y 2.4% esposos	dependencia moderada: 31.75% demencia Intermedia-avanzada: 68.35%	Índice de Barthel	Alto grado de estrés y sobrecarga que deriva en: tristeza, dolor, soledad, impotencia y falta de amor propio.	Problemas físicos derivados del cuidado y proceso de adaptación a los cambios
Navarro-Abal et al. (2017)	Huelva	Diseño transversal ex – post facto	155 personas	45 a 60 años	Mujeres 127 Hombres 28	66,95% conyugue	NR	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit Escala de resiliencia de Wagnild y Young Indice de reactividad interpersonal	Sobrecarga leve: 22.4%, sobrecarga intensa: 16.8% Resiliencia en hombres: 127.62, Resiliencia en mujeres: 129.06	Toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y malestar personal
Otero et al. (2015)	Santiago de Compostela	Ensayo aleatorio controlado	173 personas	NR	NR	NR	NR	Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos evaluación diagnóstica del episodio depresivo mayor cuestionario de las características del cuidador, la CES-D y la SCID-CV	Orientación positiva al problema: 87.0±14.0 orientación negativa a los problemas: 111.7±17.1 estilo impulsivo: 103.2±17.2 estilo evitativo 96.5±14.3	Resolución racional a los problemas, definición y formulación del problema y generación de soluciones alternativas

Pérez (2017)	Jaén	Estudio observacional, descriptivo transversal de correlación	270 personas	68 años	Femenino: 234 (86.7%) Masculino: 36 (13.3%)	Cónyuge: 102 (37.8%) Hijo/a: 145 (53.7%) Otro: 23 (8.5%)	Cáncer: 64 (23.7%) Deterioro Cognitivo: 19 (7%) Deterioro Físico: 26 (9.6%) Otros: 78 (28.9%)	Cuestionario COPE, índice de esfuerzo del cuidador de Robinson, índice de Barthel, índice de Pfeiffer, índice de Cummings	Afrontamiento problemas: 17.50% (4.05) Afrontamiento emociones: 24.23% (4.13) Afrontamiento disfuncional: 19.84% (4.38) ansiedad moderada / grave: 65.2%	Recoge de manera detallada en que ámbito es más dependiente la persona cuidada
Pérez-Cruz et al. (2020)	Jaén	Estudio descriptivo transversal	270 personas	58 años	NR	Hija: 54%, Amas de casa 54%	Accidente cerebrovascular: 83 (30.7%), Cáncer: 64, Deterioro cognitivo: 19, Deterioro físico: 26 (9.6%), Otros 78 (28.9%)	Índice de esfuerzo del cuidador de Robinson, escala de ansiedad de Hamilton e Índice de Barthel	sobrecarga subjetiva: 46.3% ansiedad: 60.7%	Situación laboral de la cuidadora
Prieto et al. (2002)	Granada	Estudio cualitativo	36 personas	40 y 65 años	NR	NR	NR	Análisis de contenido apoyado por el software NUDIST-4 y las variables de análisis han sido las del modelo SERVQUAL.	NR	NR
Rodríguez-González et al. (2017)	Cantabria	Estudio transversal descriptivo observacional	97 personas	55 años	Mujer 94.9% Hombre 5.2%	Madre/padre 4.1%, Hijo/hija 49.5%, Hermano/a 9.3%, Esposo/a 11.3%, Nuera/verno 13.4%, Otros 12.4%	1 enfermedad 18.6% 2 enfermedades 18.6% 3 enfermedades 17.5% 4 o más enfermedades crónicas: 27.8%	Entrevista personal Escala Zarit y una regresión logística para analizar las características que inciden en la probabilidad de experimentar sobrecarga intensa. Los análisis se realizaron con Stata-12.	sobrecarga intensa: 61.9% salud regular, mala o muy mala: 60%	Agresividad de la cuidadora y la persona dependiente

Rodríguez y Pérez (2019)	León	Diseño Transversal ex – post facto a través de la técnica de encuesta	84 personas	Hombre Media: 66 Mujer Media: 62.3	Mujer 84.2% Hombre 15.8%	Esposo/a 38,6%, Hijo/a 38,6%, Nuera/yerno 15,8%, Otros 7%	Leve 14%, Moderado 49.1%, Grave 36.8%	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin et al., 1989)	Resolución de problemas: 21.9 (3.7)	Sentirme útil, sentirse valorado, valorar más la vida
Rodríguez-Campos y Ortega-Expósito (2020)	Jaén	cuantitativa	26 personas	Edades comprendidas desde los 18 a los 65 años	100% mujeres	NR	NR	Escala de valores numerada de forma ascendente del 1 al 5. El Profesiograma del/a Cuidador/a se estructura en tres bloques: Bloque I: Datos objetivos del saber. Bloque II: Factores profesionales, el saber hacer. Bloque III: Rasgos de la personalidad, el saber estar. Los indicadores que aparecen en el Plan Nacional de Acción contra la Exclusión Social 2013-2016	Estrés: 76,92% de las cuidadoras informales consideran que es elevado.  El 15,38% muy elevado	Nivel socioeconómico de las personas cuidadoras
Ruiz et al. (2016)	Almería	Descriptivo transversal	65 personas	52.38 años (DT: 11.26)	Mujeres: 89.2% Hombres: 10.8%	Hijo/a: 52.3% Cónyuge: 16.9%, Nuera/Yerno: 15.4% y Otros: 15.4%	NR	Entrevista en profundidad, utilizando el cuestionario de COPE-28.	Afrontamiento Activo: 15.86 (DT 7.62) Afrontamiento pasivo: 16.71 (DT 5.61)	Consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento
Sigalat et al. (2017)	Valencia	Cuantitativa y Cualitativa	91 personas	Mas de 55 años	100% hombre	NR	NR	La escala de sobrecarga del cuidador Zarit, y la escala de apoyo social DUKE-UNK-11	convivencia abrumadora (89.3%)	cuáles son las ayudas y apoyos que reciben los cuidadores

Vázquez (2014)	Valencia	Modelo explicativo, se aplicó el instrumento de evaluación en formato de entrevista	309 personas	55.76 años (DT=11.85)	Mujeres: 254 (82.2%) Hombres: 55 (17.8%)	Pareja: 196 (63.4%) Viudos: 26 (8.4%) divorciados/as: 26 (8.4%)	Alzheimer y otras demencias (33.3%) Cerebro - vasculares (19.1%) esquizofrenia (7.4%)	Escala de satisfacción con el cuidado, Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit Evaluación afrontamiento del cuidador COPE, Estado general de salud (GHQ-28) Ansiedad – insomnio, difusión social y depresión	Ausencia de carga 53 Sobrecarga Leve 65 Sobrecarga Intensa 191	Percepción de autocuidados del cuidador familiar
Vázquez et al. (2010)	Santiago de Compostela	Diseño pretest-postest sin grupo de comparación	13 personas	Media de 43 y 82 años (M = 59.9 años; DT = 11.9)	76.9% mujeres	Cónyuge 30.8% Hijo/a 61.5 % Otros 7.7%	Grado de demencia Leve 23.1% Moderado 15.4% Moderadamente grave o grave 61.5%	Escala para la depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos  Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV  Cuestionario  Escala de ajuste social, Entrevista de sobrecarga del cuidador	Depresión (CES-D): 26.3 (9.1) Sobrecarga (CBI): 38.9 (12.1)	Los cuidadores que participaron en este estudio disminuyeron significativamente el nivel de sintomatología depresiva tras la aplicación de la intervención

Villarejo et al. (2012)	Andalucía	Estudio observacional, descriptivo transversal	43 personas	Edad media de: 59,51 ± 6,47. desde los 37 años a los 68 años la más adulta	39 eran mujeres (90,7%) sólo 4 hombres (9,3%)	86% familiar de 1º grado (cónyuges o hijo-as) 9,3% familiares de 2º grado 4,7% sin parentesco	NR	Índice de Esfuerzo del Cuidador (IEC) e intensidad del dolor (EVA). Análisis estadístico descriptivo e inferencial: Test T de Student, r de Pearson ANOVA, según los casos.	La sobrecarga subjetiva: 48,9% y la intensidad del dolor desde 4 a 8 el máximo dolor percibido	Si el trabajo es remunerado o no
-------------------------	-----------	--	-------------	--	---	---	----	---	--	----------------------------------

En la Tabla 1 se detallan los diferentes estudios que se utilizaron como herramienta de medición y evaluación, cuestionarios y escalas como la escala Zarit (1980) abreviado, cuestionarios ad hoc que fueron de elaboración propia, cuestionarios COPE-28 (Morán, 2010), escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, escala de calificación Likert. De forma específica se utilizaron en 5 investigaciones (20.8%) la prueba U de Mann Whitney cuando se trataba de analizar las diferencias entre dos grupos, y la prueba H de Kruskal Wallis cuando el objetivo era describir diferencias entre más de 2 estudios (8.3%).

Todos los documentos arrojan datos interesantes relacionados con el estrés y que son relevantes para saber por qué se agrava o mitiga dicho estrés. Por ejemplo, la relación con el apoyo social que reciben las trabajadoras en las investigaciones de Artaso et al. (2003), Sigalat et al. (2016) y Fernández de Larrinoa et al. (2011) muestran cómo el apoyo confidencia (ONG, Servicios Sociales y voluntarios) es del 19.30% y el apoyo afectivo (Familiares) es del 15.5%, reduciendo significativamente el estrés de las cuidadoras al recibir este tipo de ayudas. También es relevante para los grados de estrés saber si la cuidadora vive o no en el domicilio de la persona dependiente: López-Martínez et al. (2019) muestran la relevancia para los grados del estrés que tiene que la cuidadora no viva en el mismo domicilio y que no guarde una relación estrecha familiar con el dependiente. Pérez (2017) muestra la importancia que tiene para medir los grados de estrés el grado de dependencia que tiene la persona, teniendo estrecha relación el alto grado de dependencia de la persona mayor con el alto grado de estrés en el trabajo.

También se coincide en determinar los siguientes aspectos sobre las cuidadoras informales: en 7 de los 24 documentos (29.16%) están sometidas a un alto grado de sobre carga, ansiedad y estrés; solo en 1 de los 24 documentos (4.1%) se observa una valoración negativa en las dimensiones de vitalidad; en 3 de los 24 documentos (12.5%) presentan dolor corporal; en 3 de los 24 documentos (12.5%) tienen problemas de salud general; y solo en 1 de los 24 documentos (4.1%) tienen problemas de salud mental.

Se puede afirmar que el rol del cuidado genera estrés. 7 de los 24 documentos (29.2%) describen el estado de salud de las cuidadoras como preocupante, puesto que la mayoría presenta un alto grado de carga física. En 4 de los 24 documentos se

da a conocer la situación personal de las cuidadoras a niveles financieros o ayudas externas.

El mecanismo más utilizado como herramienta de afrontamiento hacia el estrés es el de centrado en las emociones. 6 de los 24 documentos incluidos (25%) corroboran esta afirmación en sus conclusiones, dado que las cuidadoras utilizan el distanciamiento, búsqueda de apoyo social y el más utilizado escape-evitación. Por otro lado, 2 de los 24 documentos (8.3%) hablan de la resiliencia como mecanismo de afrontamiento.

Cuatro de los 24 documentos (16.6%) señalan la importancia de seguir investigando y con esto poder crear nuevas medidas y ayudas hacia las cuidadoras con el fin de visibilizar su trabajo y el impacto del cuidado en sus vidas, desarrollar intervenciones dirigidas a reducir el estresante proceso de aprendizaje autodidacta para el rol de cuidador.

## **Discusión**

El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión sistemática de publicaciones acerca del estrés y estilos de afrontamiento para poder ofrecer una visión general sobre el mundo de las cuidadoras y dar a conocer características concretas como la edad media, el perfil general de las personas que cuidan, saber si tienen algún tipo de relación con la persona dependiente y sobre todo identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las cuidadoras. Se identificaron 758 artículos potenciales, de los cuales solo 24 cumplieron con los criterios de inclusión, siendo estos seleccionados en la presente revisión sistemática.

En primer lugar, al igual que se ha documentado en otros estudios (Berkman et al., 1993), el perfil de las personas dependientes que se presenta en este trabajo es el de una persona mayor, con un bajo nivel socioeconómico, con deterioro cognitivo, afectada de varias enfermedades crónicas y con problemas de aislamiento social. Estas características evidencian los principales factores que se han asociado con un mayor riesgo de sufrir estrés, ansiedad y sobrecarga. Esta intensidad es difícilmente cuantificable, ya que el cuidado no se vincula tanto a actividades ligadas al rendimiento y a la productividad, sino que conforma una variable muy heterogénea

ligada a los múltiples ritmos de la naturaleza y de las relaciones humanas (Ruiz-Adame et al., 2019).

Las cuidadoras de las personas dependientes, que proporcionan cuidados de larga duración en el ámbito informal, cumplen un perfil sociodemográfico, muy característico: Esposas o hijas que no trabajan y con un nivel educativo y socioeconómico bajo, que suministran los cuidados con una frecuencia y periodicidad intensa, durante muchas horas al día. Las cuidadoras informales experimentan sobrecarga, ya que asumen ellas solas las responsabilidades del cuidado (como cuidadora principal) y que reciben poca ayuda de otras personas, apoyo que los propios cuidadores consideran insuficiente.

El proceso de cuidar de una persona mayor dependiente es una experiencia crónicamente estresante, por lo que el afrontamiento juega un papel fundamental a la hora de agravar o mitigar dicho estrés. Cada individuo percibe la enfermedad y el afrontamiento de una manera particular, las mujeres más jóvenes e hijas utilizan la estrategia centrada en el problema, fundamentalmente la planificación y la confrontación, y tienen una actitud más activa en la resolución de los problemas. De igual manera utilizan el mecanismo de huida-evitación como mecanismo de afrontamiento cuando se plantean ingresar temporalmente a su familiar en un centro especializado de su cuidado (Ruiz-Adame et al., 2019).

Por lo tanto, el afrontamiento implica que la cuidadora perciba su realidad de manera real, y lleve a cabo procesos cognitivos que le permitan ampliar sus posibilidades de adaptación lo que incidirá en la actitud hacia sí mismo, ante la vida y los demás.

Es a partir de esta percepción, ya sea de bienestar o malestar, que la cuidadora desarrolla, unas estrategias de afrontamiento particulares; estrategias que están supeditas a la interpretación que realiza la persona de la calidad de vida en sus diferentes dimensiones; dicha interpretación se ve influenciada por el esquema de creencias y valores que la cuidadora ha venido manejando toda su vida, por lo que hay una continuidad entre la forma de afrontar situaciones anteriores y presentes, por ende la evaluación subjetiva que hace el individuo de la enfermedad le permite adaptarse, o no, a ella (Islas y Castillejos, 2016).

Dado que los estilos de afrontamiento son considerados variables cognitivas susceptibles de evaluación y modificación, los resultados de estas investigaciones

pueden tener importantes implicaciones para el diseño e implementación de intervenciones interdisciplinarias, con el objetivo común de mejorar la calidad de vida de las personas con este tipo trastornos. Por otra parte, restablecer y mantener el bienestar psicológico de estos pacientes puede incidir en la adaptación de comportamientos más funcionales, que redunden en su estado de salud, entre ellos, tener una mejor adhesión al tratamiento y asumir de forma consistente los cambios permanentes en el estilo de vida que su condición implica.

Por otro lado, entre los hallazgos relevantes se encuentran la relación positiva entre el grado de dependencia de la persona cuidada y los grados de estrés, ansiedad y sobrecarga de la persona cuidadora. La dependencia no es solamente física, sino emocional, donde la cuidadora deja de lado su vida personal para focalizarla y centrarla en la persona cuidada. Asimismo, la edad, el nivel económico, los apoyos externos y el nivel educativo influyen altamente en el estrés generado.

## Referencias

La bibliografía que contengan un asterisco al inicio, son los que se han incluido en esta revisión sistemática.

- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A. y Pujol, R. (2019). Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red*, 22. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
- \*Álvarez-Tello, M., Casado-Mejía, R., Ortega-Calvo, M., y Ruiz-Arias, E. (2012). Sobrecarga sentida en personas cuidadoras informales de pacientes pluripatológicos en una zona urbana. *Enfermería Clínica*, 22 (6) <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.10.001>.
- \*Artaso, B., Goñi, A. y Biurrun A. (2003). Cuidados informales en la demencia: predicción de sobrecarga en cuidadoras familiares. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38(4), 212-218. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(03\)74886-0](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(03)74886-0).
- \*Artaso, B., Goñi, A. y Biurrun, A. (2001). Estrategias de afrontamiento de las cuidadoras informales del paciente con demencia. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 60, 38-45.
- \*Bautista, L. M., Arias, M. F. y Carreño, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297-1309. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>.
- Berkman, L. F., Seeman, T. E., Albert, M., Blazer, D., Kahn, R., Mohs, R., Finch, C., Schneider, E., Cotman, C., McClearn, G., Nesselroade, J., Featherman, D., Garmezzy, N., McKhann, G., Brim, G., Prager, D. y Rowe, J. (1993). High, usual, and impaired functioning in community-dwelling older men and women: Findings from the MacArthur Foundation Research Network on Successful Aging. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46, 1129–1140. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90112-E](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90112-E).

- \*Carretero, S., Garcés, J., Ródenas, F. y Sanjosé, V. (2006). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes. Análisis y propuestas de intervención psicosocial*. Tirant lo Blanch, Colección de Políticas de Bienestar Social.
- \*Cortés, L., Lacomba-Trejo, L. y Pérez-Marín, M. (2020). Levantando la voz: las cuidadoras en el hogar de personas en situación de dependencia. *Trabajo Social Hoy*, 89, 83-100. <https://doi.org/10.12960/TSH.2020.0006>.
- \*Crespo, M. y Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*, 31(1), 19-27. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.158241>.
- Estrada, M. E., Gil, A. I., Gil, M. y Viñas, A. (2018). La dependencia: efectos en la salud familiar. *Atención Primaria*, 50(1), 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.12.007>.
- \*Fernández de Larrinoa, P., Martínez, S., Ortiz, N., Carrasco, M., Solabarrieta, J. y Gómez, I. (2011). Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*, 23(3), 388-393.
- \*Gil, E., Escudero, M., Prieto, M. Á. y Frías, A. (2005). Vivencias, expectativas y demandas de cuidadoras informales de pacientes en procesos de enfermedad de larga duración. *Enfermería Clínica*, 15(4), 220-226. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(05\)71115-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(05)71115-3).
- Instituto Nacional de Estadística (2020). *Estadística del Padrón Continuo*. Instituto Nacional de Estadística.
- Islas, N. L. y Castillejos, M. J. (2016). Prevalencia de sobrecarga, depresión y nivel de dependencia en cuidadores primarios informales de niños con lesión cerebral de un centro de rehabilitación infantil. *Psicología y Salud*, 26(1), 25-31.
- \*López-Martínez, C., Frías-Osuna, A. y del Pino-Casado, R. (2019). Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 185-190. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.005>.
- Morán, C., Landero, R. y González, M. T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.
- \*Moreno-Cámara, S., Palomino-Moral, P. Á., Moral-Fernández, L., Frías-Osuna, A. y del Pino-Casado, R. (2016). Problemas en el proceso de adaptación a los cambios en personas cuidadoras familiares de mayores con demencia. *Gaceta Sanitaria*, 30(3), 201-207. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.02.004>.
- \*Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Climent-Rodríguez, J. A. y Gómez-Salgado, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 268-271. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>.
- Organización Mundial de la Salud y Candau, M. G. (1959). *Actividades de la OMS en 1958: informe anual del Director General a la Asamblea Mundial de la Salud y a las Naciones Unidas*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94645>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre envejecimiento y salud*. Organización Mundial de la Salud. [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)
- \*Otero, P., Vázquez, F. L., Ferraces, M. J., Blanco, V. y Torres, Á. (2015). Prevención de la depresión en cuidadoras no profesionales: relación entre habilidades de solución de problemas y síntomas depresivos. *Clínica y Salud*, 26(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.001>.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffman, T. C., Mulrow, C. D., ... y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic reviews*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T. y Semple, S. J. (1990). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>.

- Pérez, J. M., Flores, M. L., Castro, A. M., Tapia, R. M., García, M. C. y Aguilar, M. E. (2018). Inpatient dependency in activities of daily living predicts informal caregiver strain: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e177-e185. <https://doi.org/10.1111/jocn.13900>.
- \*Pérez, M. (2017). *Determinantes de la ansiedad en personas cuidadoras de familiares de mayores dependientes* [Tesis doctoral, Universidad de Jaén]. RUJA. <https://hdl.handle.net/10953/915>.
- \*Pérez-Cruz, M., Muñoz-Martínez, M. A., Parra-Anguila, L. y del Pino-Casado, R. (2020). Necesidades atendidas por las personas cuidadoras familiares de mayores dependientes en un hospital de media-larga estancia. *Gerokomos*, 31(3), 130-135. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300002>.
- \*Prieto, M. Á., Gil, E., Heierle, C. y Frías, A. (2002). La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria. Un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 613-625.
- \*Rodríguez, A. y Pérez, L. (2019). Estrategias de afrontamiento en cuidadoras de personas con alzhéimer. Influencia de variables personales y situacionales. *Revista Española de Discapacidad*, 7(I), 153-171. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.08>.
- \*Rodríguez-Campos, L. M. y Ortega-Expósito, T. (2020). Cuidado formal vs cuidado informal. Análisis comparativo a través del profesiograma. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(19), 322-342. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.15343>.
- \*Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., Díaz-Sanisidro, E., Barbosa-Álvarez, Á., Clavería, A., ... y Vilas-Fernández, C. (2017). Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atención Primaria*, 49(3), 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.006>.
- \*Ruiz, M. D., Martínez, E., López, M. y Fernández, A. (2016). Evaluación de los estilos de afrontamiento utilizados en cuidadores familiares de enfermos crónicos complejos. *European Journal of Health Research*, 2(3), 83-93. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v2i3.36>.
- Ruiz-Adame, M., Correa, M. y Burton, K. (2019). The opportunity costs of caring for people with dementia in Southern Spain. *Gaceta Sanitaria*, 33(1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.06.004>.
- \*Sigalat, E., Rodríguez, J. A., Marín, S., Samper, T. y Moreno, A. E. (2017). Factores psicosociales de cuidadores masculinos informales en la dependencia. Un estudio en curso. *Anuari de psicologia de la Societat Valenciana de Psicologia*, 18(1), 31-54. <https://doi.org/10.7203/anuari.psicologia.18.1.31>.
- \*Vázquez, A. (2014). *Salud del cuidador familiar de personas en situación de dependencia: modelo explicativo* [Tesis doctoral, Universitat de València]. Roderic. <http://hdl.handle.net/10550/36777>.
- \*Vázquez, F. L., Otero, P., López, M., Blanco, V. y Torres, Á. (2010). Un Programa Breve Basado en la Solución de Problemas para la Prevención de la Depresión en Cuidadores Informales de Pacientes con Demencia: Un Estudio Piloto. *Clínica y Salud*, 21(1), 59-76. <https://doi.org/10.5093/cl2010v21n1a6>.
- \*Villarejo, L., Zamora, M. A. y Casado, G. (2012). Sobrecarga y dolor percibido en cuidadoras de ancianos dependientes. *Enfermería Global*, 11(27), 159-164. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412012000300009>.
- Zarit, S. H., Gaugler, J. E. y Jarrot, S. E. (1999). Useful services for families: Research findings and directions. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(3), 165-178. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199903\)14:3%3C165::AID-GPS966%3E3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199903)14:3%3C165::AID-GPS966%3E3.0.CO;2-O).
- Zarit, S. H., Reever, K. E. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>.