

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1886>

Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal: una revisión de la literatura

Factors associated with emotional overload in informal primary caregivers of terminally ill cancer patients: a review of the literature

Ivón del Pilar Sánchez Ramírez

sanchezivi@yahoo.com

<https://orcid.org/0009-0006-9984-8942>

Universidad Iberoamericana del Ecuador
Ecuador

Evelyn Sofía Silva Espín

eepsico82@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0002-0942-5318>

Universidad Iberoamericana del Ecuador
Ecuador

Artículo recibido: 07 de marzo de 2024. Aceptado para publicación: 25 de marzo de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Los cuidadores informales de personas con cáncer terminal a menudo experimentan sobrecarga durante el tiempo de cuidado del enfermo, lo cual conlleva consecuencias a nivel físico, psicológico y socioeconómico, por lo que el objetivo de este artículo es identificar los factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer en etapa terminal. Se realizó una búsqueda de estudios en dos bases de datos; PUBMED y BIREME-BVS para investigar los factores asociados con sobrecarga del cuidador de pacientes con cáncer en etapa terminal, se incluyeron estudios transversales, longitudinales y prospectivos desde enero 2013 a diciembre 2023. Se incluyeron 15 artículos que involucraron 3362 cuidadores, se realizó una síntesis narrativa de los hallazgos debido a la heterogeneidad de los estudios, las variables asociadas con una mayor sobrecarga fueron: género femenino, ser cónyuge o hijo/a del enfermo, el mayor tiempo dedicado al cuidado, los problemas financieros, menor apoyo psicológico y social, la mayor dependencia del enfermo para realizar sus actividades de la vida diaria y las familias separadas, distantes y poco expresivas. La sobrecarga del cuidador es un fenómeno complejo y multifactorial, que requiere un enfoque integral que tenga en cuenta múltiples aspectos, estos hallazgos resaltan además la necesidad de considerar las diferencias individuales y las circunstancias específicas de cada cuidador al diseñar intervenciones y políticas de apoyo.

Palabras clave: factores de riesgo, sobrecarga emocional, cuidador informal, cáncer terminal

Abstract

Informal caregivers of people with terminal cancer often experience overload during the time of caring for the patient, which has consequences on a physical, psychological and socio-economic level, so the objective of this article is to identify the factors associated with emotional overload in Informal primary caregivers of patients with terminal-stage cancer. A search for studies was carried out in two

databases; PUBMED and BIREME-BVS to investigate the factors associated with caregiver burden in patients with terminal-stage cancer, cross-sectional, longitudinal and prospective studies were included from January 2013 to December 2023. 15 articles were included that involved 3362 caregivers, a synthesis was carried out. narrative of the findings due to the heterogeneity of the studies, the variables associated with greater burden were: female gender, being the spouse or child of the patient, more time dedicated to care, financial problems, less psychological and social support, the greater dependence of the patient to carry out their activities of daily living and families that are separated, distant and not very expressive. Caregiver overload is a complex and multifactorial phenomenon, which requires a comprehensive approach that takes multiple aspects into account. These findings also highlight the need to consider individual differences and the specific circumstances of each caregiver when designing interventions and support policies.

Keywords: risk factors, emotional overload, informal caregiver, terminal cancer

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Sánchez Ramírez, I. del P., & Silva Espín, E. S. (2024). Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal: una revisión de la literatura. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (2), 424 – 450. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1886>

INTRODUCCIÓN

La estadística muestra que a nivel mundial se observa un incremento de la incidencia y mortalidad por cáncer. En el año 2020, existieron 19.3 millones de casos nuevos de cáncer y casi 10 millones de muertes por dicha enfermedad (OMS, 2022). En la región de las Américas para ese mismo año el cáncer causó 1.4 millones de muertes y se espera que aumente a 6 millones para 2040 (PAHO, s. f.), los tipos de cáncer más frecuentes son: mama, pulmón, colon, recto, próstata, gástrico y aquellos que provocaron más defunciones fueron: pulmón, colorrectal, hepático, gástrico, mama (OMS, 2022). Este incremento de casos se debe a varios factores entre ellos el aumento de la población, mejores programas de tamizaje y avances tanto tecnológicos como farmacológicos que hacen que mejoren las tasas de supervivencia de pacientes con enfermedades oncológicas, con todo esto se espera que aumenten las necesidades de atención por cáncer en todo el mundo. En los últimos años las estancias hospitalarias son más cortas por lo que un número cada vez mayor de pacientes son atendidos por sus familiares en el hogar, e incluso se requiere en muchas ocasiones de estas personas para el cuidado diario en las instituciones de salud, por lo que los cuidadores informales están asumiendo importantes responsabilidades en la atención de pacientes oncológicos (Cai et al., 2021).

El impacto del cáncer no se limita únicamente al paciente, quien experimenta deterioro físico y/o psicológico durante el curso de la enfermedad, sino que también los familiares enfrentan una carga considerable de estrés (Woźniak & Iżycki, 2014). Durante todo el proceso la familia pasa por diferentes etapas de adaptación a la enfermedad y su rol cambia de acuerdo a las necesidades del paciente (Díaz, V y otros., 2013), afectando los ámbitos de su vida (Woźniak & Iżycki, 2014).

En muchas ocasiones el cuidado de una persona con una enfermedad potencialmente mortal como el cáncer recae sobre sus familiares (Van Roij et al., 2021), este peso se intensifica especialmente cuando el paciente se encuentra en fase terminal y la muerte es inminente. El diagnóstico oncológico desencadena una crisis familiar, generando diversos conflictos y afectando significativamente la calidad de vida de los cuidadores. La situación se agrava cuando se ven enfrentados a la tarea de proporcionar cuidados complejos en el hogar, a menudo con escasa preparación y apoyo (Van Roij et al., 2021).

El cuidado de una persona con una enfermedad terminal implica ajustes profundos en la vida del cuidador como brindar atención al paciente de entre 18 a 33 horas por semana (Van Roij et al., 2021), cumplir con tareas que incluyen aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales (Martínez Pizarro, 2020) además, del impacto económico que representan estos cuidados (Alzehr et al. 2022).

El rol del cuidador se caracteriza por poner en segundo plano los propios intereses y necesidades, a menudo sacrificando el autocuidado. Esto resulta en impactos negativos en su salud, generando estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, trastornos del sueño, dificultad para concentrarse, pérdida de interés en actividades antes disfrutadas, falta de apetito, dolores de cabeza o incluso el uso excesivo de sustancias como alcohol, tabaco (Vargas M & Guzmán F., 2022). Los cuidadores en esta situación suelen cargar con sentimientos de culpa y sacrifican su propio tiempo de descanso, lo que determina la urgencia de intervención profesional y el apoyo tanto familiar como social (Cai et al., 2021).

El cuidador se convierte en una figura central en el proceso de atención al enfermo, asume la responsabilidad de brindar apoyo integral al paciente durante su tratamiento y también durante sus últimos días o meses de vida. Sin embargo, esta tarea no está exenta de retos y uno de los desafíos más notables es el riesgo de agotamiento emocional del cuidador, además de la incertidumbre acerca del progreso de la enfermedad, la posibilidad de la muerte y las demandas variadas asociadas con la enfermedad (Montalvo, A, et al., 2022).

De acuerdo a Rodríguez y Galve (2011) se han descrito dos tipos de carga: La carga objetiva está relacionada con las características del paciente: como tipo de enfermedad, nivel de dependencia, cantidad y complejidad de los cuidados, tiempo invertido del cuidador, entre otros.

La carga subjetiva que se refiere a las particularidades del cuidador y sus respuestas emocionales al cuidado y que dependen de las características personales del cuidador y de su comprensión de lo que significa cuidar a un familiar enfermo, estos mismos autores sugieren que el tipo de carga objetiva puede afectar la carga subjetiva de los cuidadores y el cuidar a un enfermo influye en la salud y calidad de vida de los cuidadores (Rodríguez & Galve, 2011).

El objetivo de este artículo es identificar los factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer en etapa terminal.

Definición de términos claves

El término "cuidador primario informal" se define como la persona del entorno familiar que asume de manera voluntaria la responsabilidad principal de proporcionar cuidados y apoyo a un paciente que se encuentra en una etapa avanzada de una enfermedad grave, crónica o terminal, sin recibir remuneración alguna (Apolo, et al., 2023).

La "sobrecarga o agotamiento emocional" o "síndrome de carga del cuidador", es una condición que afecta a aquellos que asumen el papel principal de cuidar a alguien que se vuelve dependiente debido a limitaciones funcionales o mentales, y se caracteriza principalmente por experimentar agotamiento tanto físico como mental. Esta condición es de naturaleza compleja, debido a que involucra factores como el tiempo dedicado al cuidado del paciente, el funcionamiento familiar, la sobrecarga y la falta de autocuidado, entre otros (Apolo, et al., 2023).

Justificación

Cuando a una persona se le diagnostica de cáncer el impacto emocional ocurre en el paciente y en su familia repercutiendo en su calidad de vida (Cai et al., 2021), la mayoría de estudios se han enfocado en la evaluación y en el tratamiento del paciente, dejando de lado en muchas ocasiones al cuidador, quienes en múltiples ocasiones se convierte en los proveedores no solo de cuidados físicos sino también apoyo psicológico e incluso económico para el enfermo.

Debido a las variadas tareas que realizan los cuidadores tanto su salud física como emocional se ven afectadas por distintos factores entre ellos: la falta de descanso, la represión de emociones, la carencia de conocimientos y habilidades sobre cómo atender a su familiar, la pérdida de sus ingresos económicos, todo esto finalmente provoca una disminución de su calidad de vida (Li et al., 2022).

Es importante realizar esta investigación para determinar cuáles son las variables asociadas a sobrecarga emocional en los cuidadores primarios de personas con cáncer terminal y con ello contribuir en un futuro a mejorar las intervenciones en dicha población, formular protocolos y políticas de salud que aborden las necesidades y desafíos de este grupo de personas.

Objetivo

Identificar las variables asociadas a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer en etapa terminal.

METODOLOGÍA

Esta revisión se realizó de acuerdo con la guía de elementos para revisiones de alcance PRISMA-P publicado en 2018 (Tricco et al., 2018)

Criterios de elegibilidad

Los estudios para esta revisión debían cumplir los siguientes criterios de inclusión ser artículos de texto completo; publicados en idioma inglés o español desde enero 2013 a diciembre 2023; que incluyan cuidadores primarios mayores de 18 años, que atiendan a personas con cualquier diagnóstico oncológico que se encuentren en etapa terminal, estadio IV o que se encuentre en cuidado paliativo, que sean mentalmente competentes, brinden atención en el domicilio, no sean remunerados y sean un familiar directo; con respecto al tipo de estudios se incluyeron: estudios transversales, observacionales, prospectivos y retrospectivos, de libre acceso al texto.

Se excluyeron los artículos que dentro del tipo de población incluían: cuidadores profesionales, o cuando los cuidados fueron brindados en hospital u hospicio, tampoco se incluyeron artículos que fueran estudios no aleatorios como artículos a propósitos de casos, encuestas, estudios cualitativos, guías clínicas, editoriales.

Fuentes de información

La búsqueda de los artículos se realizó en las dos bases de datos en idiomas inglés y español: MEDLINE (PUBMED) y Bireme-BVS, se buscaron artículos publicados entre enero 2013 a diciembre 2023.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó usando recursos digitales introduciendo una combinación de los términos DeCS/MeSH, el proceso se resume en la tabla 1 (ver anexos).

Proceso de selección de estudios

Se realizó una búsqueda en las bases de datos mencionadas. Para el manejo de datos se utilizó el software de acceso gratuito Rayyan, por medio del cual se creó una base de datos de los estudios recuperados en las búsquedas, posteriormente se examinó la elegibilidad de todos los títulos y resúmenes de los artículos identificados y se descartaron aquellos que no cumplían los criterios de elegibilidad.

Los textos completos de los estudios restantes fueron obtenidos y revisados de forma independiente. Cualquier desacuerdo en cuanto a la inclusión/exclusión se resolvió mediante discusión y consenso, y junto con un revisor que estuvo disponible para resolver cualquier interrogante.

Evaluación de la calidad

Se revisaron críticamente los 15 artículos utilizando una lista de verificación de cumplimiento de los criterios de inclusión.

Extracción de datos y síntesis de resultados

Los siguientes datos se extrajeron de los artículos elegibles: autores, año de publicación, país de origen dónde se realizó el estudio, objetivos, población y tamaño de la muestra, metodología, características del cuidador: edad, sexo, relación con la persona con cáncer, estado civil, nivel de educación, tiempo promedio de cuidado, medidas de resultado (ver anexo 2-3).

RESULTADOS

Selección de estudios

Un total de 1500 estudios fueron encontrados con la búsqueda sistemática en PUBMED Y BIREME-BVS, después de eliminar 33 artículos duplicados quedaron 1467, además 2 artículos relevantes fueron identificados de otras fuentes y se incluyeron en la revisión. Posterior a una primera revisión de los títulos y resúmenes se excluyeron 1391 ya que los mismos no involucraron a pacientes terminales, incluían niños con cáncer, eran pacientes que se encontraban en tratamiento oncológico activo o incluían pacientes sin enfermedad oncológica.

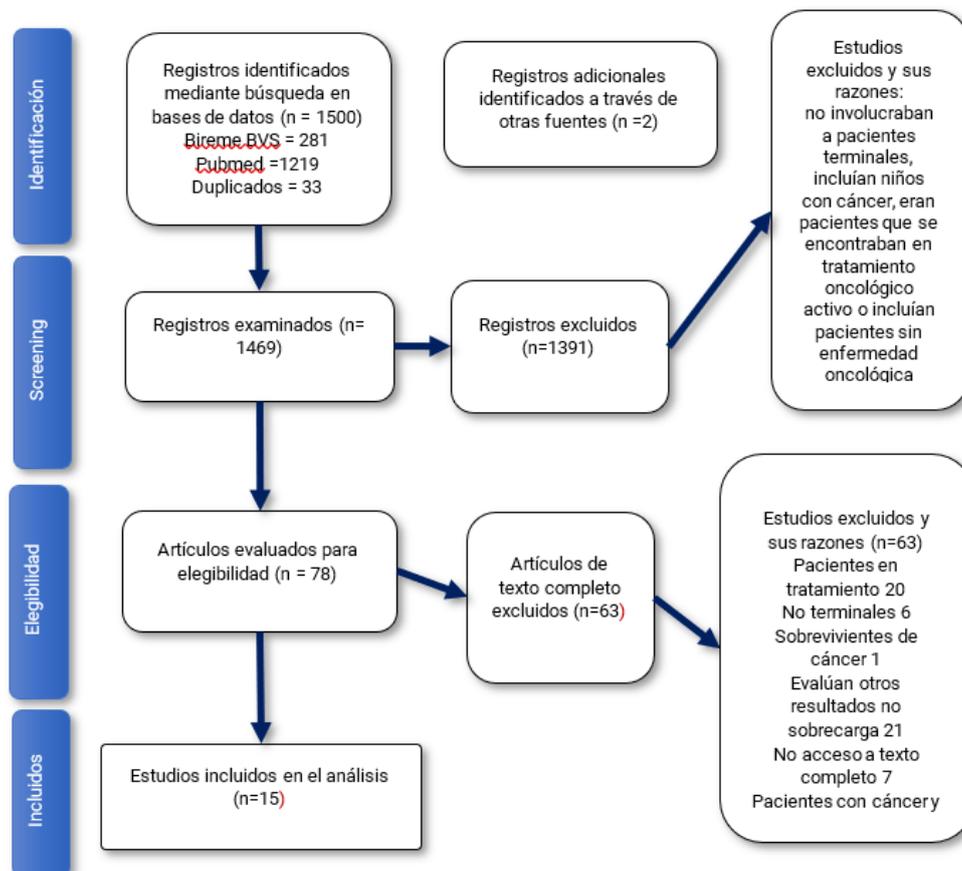
Inicialmente, se incluyeron 78 artículos potencialmente relevantes, al revisar el texto completo de estos artículos, 63 fueron excluidos por las siguientes razones: pacientes en tratamiento 20, enfermos no terminales 6, sobrevivientes de cáncer 1, evalúan otros resultados no sobrecarga 21, no acceso a texto completo 7, artículos incluyen pacientes con cáncer asociado a otras patologías 3, cuidadores remunerados 5.

Finalmente, se incluyeron 15 artículos que se detallan en la tabla 2 (ver anexo).

El proceso de selección de estudios se muestra en el diagrama de flujo (Moher D. et al, 2009) PRISMA (ver figura 1)

Figura 1

Diagrama de flujo de los resultados de los procesos de búsqueda y selección



RESULTADOS

Características de los estudios y de los pacientes

Los 15 artículos incluyeron 3362 cuidadores (ver anexo tabla 2 y 3), los tamaños de la muestra oscilaron entre 38 y 598 cuidadores, la edad media de los cuidadores fue de 48.4 años (edades oscilaron entre 18 y 83 años), la mayoría eran mujeres 1639 (54.6%), el parentesco entre los cuidadores y los pacientes indicó que diversos miembros de la familia estaban involucrados en el cuidado informal, es así que de acuerdo a lo descrito en la mayoría de los artículos los cuidadores fueron: el cónyuge (57.4%), hijo/a adulto (24.6%), padres del enfermo (9.3%).

Con respecto al estado civil no todos los estudios describen esta condición, sin embargo, de aquellos que lo describen el 82.5% eran casados, con educación secundaria o universitaria en su gran mayoría (85.3%). Adicionalmente, 9 de los estudios analizaron si los cuidadores tenían empleo o no mientras se hallaban al cuidado del paciente con cáncer, el 48.4% de los cuidadores se encontraban desempleados y una proporción más baja de cuidadores tenían empleo a tiempo completo o parcial.

Con respecto al tiempo dedicado al cuidado de los pacientes no todos los artículos incluían este dato, sin embargo, estudios como el de Semere, W., et al. (2021) informaron un promedio de $44,5 \pm 53,5$ horas semanales dedicadas al cuidado, de acuerdo a Yoon, S., et al. (2014) el cuidador dedica aproximadamente 14.93 ± 9.18 horas/día, por períodos que van desde 1 mes hasta más de 12 meses.

Los artículos elegibles incluyeron diseños longitudinales (n=4), transversales (n=8), prospectivos (n=3), los estudios se realizaron en Estados Unidos (n=4), Taiwán (n=3), Egipto y Arabia Saudita (n=1), Nigeria (n=1), Israel (n=1), España (n=1), Tailandia (n=1), Austria (n=1), Corea (n=1) y Chile (n=1).

Factores asociados a sobrecarga

Se identificaron algunas variables del cuidador asociadas con sobrecarga incluidas:

Género: se observó un efecto estadísticamente significativo, donde las mujeres en relación con los hombres obtuvieron un menor puntaje para las variables de vitalidad, rol emocional y salud mental, (Toffoletto, M, et al., 2019) además, los resultados mostraron que las mujeres trabajadoras tenían una mayor sobrecarga. (Schrank, B., et al., 2016).

Edad y nivel educativo: una edad más joven y tener un diploma de escuela secundaria o más, se asociaron con una mayor carga para el cuidador (Semere, W, et al., 2021), sin embargo, otro estudio menciona que los cuidadores de áreas rurales que tenían niveles educativos más bajos presentaban mayor sobrecarga (Wen, F. H. et al., 2019).

Relación del cuidador con el enfermo: se identificó que el ser cónyuge o hijo/a está relacionado con mayores niveles de carga emocional (Lee, K et al., 2013, Lee, Y et al., 2018, Schrank, B., et al., 2016).

Tiempo dedicado al cuidado del paciente: el mayor tiempo dedicado a brindar atención durante el día y la carga de horarios alterados se asoció con mayor sobrecarga. (Akpan-Idiok PA y Anarado AN, 2014, Hartnett, J et al., 2016, Calvo Espinós C et al., 2021, Lee, Y et al., 2018, Yoon, S. et al., 2014). Cuidar a los pacientes durante todo el día dificulta que los cuidadores accedan a recursos personales disponibles para afrontar el estrés (p. ej., pasatiempos, relaciones con amigos) (Yoon, S. et al., 2014).

Problemas financieros: el no tener empleo fue un factor que influyó directamente en la aparición de la carga del cuidador (Lee, Y et al., 2018), así como también el tener dificultades para gestionar sus ingresos (Akpan-Idiok PA y Anarado AN, 2014, Hartnett, J et al. 2016, Lee, K et al. 2013, Semere, W, et al. 2021, Wen, F. H. et al 2019, Yoon, S. et al., 2014).

Apoyo psico-social: un menor apoyo psico-social y baja confianza en el cuidado, fueron factores indirectos predictores de sobrecarga (Akpan-Idiok PA y Anarado AN., 2014, Lee, K et al., 2013, Bachner Y et al., 2019, Lee, Y et al., 2018, Schrank, B., et al., 2016, Wen, F. H. et al., 2019, Yoon, S. et al., 2014).

Asistencia con las actividades de la vida diaria (AVD): la asistencia con AVD básicas de pérdida tardía, un peor estado funcional del paciente y la localización del tumor (cáncer de mama, sarcoma, estómago y pulmón) influyeron en una mayor sobrecarga en la población cuidadora (Alsirafy, S. A. et al., 2021, Semere, W, et al. 2021, Lee, K et al. 2021, Akpan-Idiok PA y Anarado AN, 2014, Calvo Espinós C et al., 2021 y Chindaprasirt J et al. 2014).

Tipos de familias: familias separadas, distantes y poco expresivas experimentaron niveles más bajos de calidad de vida, menor apoyo social, mayores dificultades para realizar las tareas de cuidado y mayores niveles de sobrecarga (Nissen, K G et al., 2016 y Yoon, S. et al., 2014).

DISCUSIÓN

Los resultados determinan que existen diversas variables asociadas con la sobrecarga en los cuidadores. Estos hallazgos resaltan la complejidad y la naturaleza multifactorial del cuidado informal, así como los agentes que influyen en el bienestar de los cuidadores.

El género emerge como un factor relevante, con estudios como el de Toffoletto et al. (2019) y Schrank et al. (2016) indicando que las mujeres tienden a experimentar una mayor sobrecarga emocional en comparación con los hombres. Esto podría deberse a diferencias en los roles de género tradicionales que asignan a las mujeres una mayor responsabilidad en el cuidado, así como a posibles diferencias en las estrategias de afrontamiento y redes de apoyo.

La edad y el nivel educativo del cuidador también se relacionan con la sobrecarga, aunque los resultados pueden variar. Mientras que Semere et al. (2021) encuentran que una edad más joven y un mayor nivel educativo se asocia con una mayor carga, Wen et al. (2019) señalan lo contrario. Esta discrepancia podría reflejar diferencias en las circunstancias individuales de los cuidadores, así como en los contextos culturales y socioeconómicos.

La relación del cuidador con el paciente emerge como un factor crucial, los estudios muestran que ser cónyuge o hijo/a se asocia con una mayor sobrecarga, esta puede atribuirse a la naturaleza más intensiva y emocionalmente exigente del cuidado para un cónyuge o un hijo/a en comparación con otros familiares.

El tiempo dedicado al cuidado también se identifica como un predictor significativo de la sobrecarga, con múltiples estudios respaldando la idea de que un mayor tiempo de atención se asocia con mayores niveles de sobrecarga. Esta relación puede ser atribuida a la tensión física y emocional acumulada que acompaña al cuidado a largo plazo y de tiempo completo.

Los problemas financieros surgen como otro factor importante que contribuye a la sobrecarga del cuidador. La falta de recursos económicos puede limitar el acceso a servicios de apoyo y aumentar el estrés relacionado con la gestión de las necesidades del paciente.

El apoyo social y psicológico se identifica como un factor crucial en la experiencia del cuidador, con estudios que señalan que los cuidadores con menor apoyo social y recursos psicológicos tienen mayores niveles de sobrecarga. Esto subraya la importancia de intervenir no solo a nivel individual, sino también a nivel comunitario y social para proporcionar redes de apoyo sólidas a los cuidadores.

Finalmente, el estado funcional del paciente y los tipos de familia también se relacionan con la sobrecarga del cuidador. Los cuidadores que atienden a pacientes con mayores necesidades de

cuidado, así como aquellos que pertenecen a familias con dinámicas disfuncionales, pueden experimentar una mayor carga emocional y física.

En conjunto, estos resultados destacan la necesidad de intervenciones y políticas dirigidas a abordar los diversos factores que contribuyen a la sobrecarga del cuidador. Esto incluye la implementación de programas de apoyo psicosocial, servicios de respiro y políticas que abordan las necesidades financieras y de atención a largo plazo de los cuidadores. Además, es fundamental reconocer y abordar las disparidades de género y socioeconómicas que pueden influir en la experiencia del cuidador y su capacidad para brindar atención de calidad.

Limitaciones

En esta revisión sólo se seleccionaron artículos en inglés y español, por lo que algunos artículos potencialmente elegibles publicados en otros idiomas no se incluyeron; lo que podría llevar a un sesgo lingüístico. Las variaciones en la población de cuidadores estudiados (cultura y estructuras familiares), la metodología de los estudios, los instrumentos utilizados pueden también causar diferencias en la identificación de las variables en los estudios.

CONCLUSIÓN

La sobrecarga del cuidador es un fenómeno complejo y multifactorial, los resultados de los estudios revisados muestran que la sobrecarga del cuidador está influenciada por una amplia gama de factores, esta complejidad sugiere que no hay una única solución para abordar la sobrecarga del cuidador, sino que se requiere un enfoque integral que tenga en cuenta múltiples aspectos, estos hallazgos resaltan además la necesidad de considerar las particularidades individuales y las circunstancias específicas de cada cuidador al diseñar intervenciones y políticas de apoyo. Hay que destacar la importancia de fortalecer las redes de apoyo social y proporcionar intervenciones psicológicas para ayudar a los cuidadores a hacer frente al estrés y la carga emocional.

REFERENCIAS

- Akpan-Idiok, P. A., & Anarado, A. N. (2014). Perceptions of burden of caregiving by informal caregivers of cancer patients attending University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria. *The Pan African Medical Journal*, 18. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.18.159.2995>
- Alsirafy, S. A., Nagy, R., Hassan, A. D., Fawzy, R., Abdelhafeez, A., Husein, M. O., Almashiakhi, M. A., Alabdullateef, S. H., Abouelatta, O. B., & Elyamany, A. (2021). Caregiver burden among family caregivers of incurable cancer patients in two eastern Mediterranean countries. *BMC Palliative Care*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00857-5>
- Alzehr, A., Hulme, C., Spencer, A., & Morgan-Trimmer, S. (2022). The economic impact of cancer diagnosis to individuals and their families: a systematic review. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(8), 6385–6404. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06913-x>
- Apolo C., Cuesta P., Pineda S., (2023). Acompañamiento en cuidadores formales e informales. Bonilla P, Araujo V, Cervantes M, Díaz M, Moya G, Frías E. (1era). *Cuidados Paliativos para el Primer Nivel de Atención*. (127-129)
- Bachner, Y. G., Morad, M., Sroussi, C., & O'Rourke, N. (2019). Direct and indirect predictors of burden among Bedouin caregivers of family members with terminal cancer in Israel. *Aging & Mental Health*, 24(4), 575-581. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1570080>
- Cai, Y., Simons, A., Toland, S., Zhang, J., & Zheng, K. (2021). Informal caregivers' quality of life and management strategies following the transformation of their cancer caregiving role: A qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(2), 227–236. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.03.006>
- Calvo Espinos, C., Calvo Sanchez, N., Martin Lanzas, V., Valencia Cabodevilla, M., & Ruiz de Gaona Lana, E. (2021). Influencia de la localización del tumor en la sobrecarga del cuidador en pacientes hospitalizados con cáncer avanzado. *Medicina paliativa*, 28. <https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1139/2020>
- Chindaprasirt, J., Limpawattana, P., Pakkaratho, P., Wirasorn, K., Sookprasert, A., Kongbunkiat, K., & Sawanyawisuth, K. (2014). Burdens among Caregivers of Older Adults with Advanced Cancer and Risk Factors. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 15(4), 1643-1648. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.4.1643>
- Díaz, V. (2013). Impacto familiar del diagnóstico de muerte inminente. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5, 81–94.
- Hartnett, J., Thom, B., & Kline, N. E. (2016). Caregiver Burden in End-Stage Ovarian Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2), 169-173. <https://doi.org/10.1188/16.cjon.169-173>
- Lee, K. C., Chang, W., Chou, W., Su, P., Hsieh, C., Chen, J., & Tang, S. T. (2013). Longitudinal Changes and Predictors of Caregiving Burden While Providing End-of-Life Care for Terminally Ill Cancer Patients. *Journal of Palliative Medicine*, 16(6), 632-637. <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0499>
- Lee, Y., Liao, Y., Shun, S. C., Lin, K., Liao, W., Chang, P., Jhang, S., Yu, C., Yang, P., Hsieh, P., & Lai, Y. (2018). Trajectories of caregiver burden and related factors in family caregivers of patients with lung cancer. *Psycho-Oncology*, 27(6), 1493-1500. <https://doi.org/10.1002/pon.4678>

Li, Y., Li, J., Zhang, Y., Ding, Y., & Hu, X. (2022). The effectiveness of e-Health interventions on caregiver burden, depression, and quality of life in informal caregivers of patients with cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 127, 104179. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104179>

Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Ene*, 14(1), 14118. Epub 09 de noviembre de 2020. Recuperado en 25 de noviembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100018&lng=es&tlng=es.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Montalvo-Prieto, A., & Carmona-González, Y. (2022). Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática. *Rev. cienc. ciudad*, 19(1), 119–134.

Nissen, K. G., Trevino, K., Lange, T., & Prigerson, H. G. (2016). Family Relationships and Psychosocial Dysfunction Among Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer. *Journal of pain and symptom management*, 52(6), 841–849.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.07.006>

OMS. (2022, 2 febrero). Cáncer. Organización Mundial de la Salud. Recuperado 9 de diciembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

PAHO. (s. f.). Cáncer. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 9 de diciembre de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Rodríguez, Á. R., & Galve, M. I. R. (2011). Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. *Medicina Paliativa*, 18(4), 135-140. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2011.10.002>

Schrank, B., Ebert-Vogel, A., Amering, M., Masel, E. K., Neubauer, M., Watzke, H., Zehetmayer, S., & Schur, S. (2015). Gender differences in caregiver burden and its determinants in family members of terminally ill cancer patients. *Psycho-Oncology*, 25(7), 808-814. <https://doi.org/10.1002/pon.4005>

Semere, W., Althouse, A. D., Rosland, A. M., White, D. B., Arnold, R. M., Chu, E., Smith, T. J., & Schenker, Y. (2021). Poor patient health is associated with higher caregiver burden for older adults with advanced cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 12(5), 771-778. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.01.002>

Toffoletto, M. C., & Reynaldos-Grandón, K. (2019). Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 154-160. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76845>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L. A., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-SCR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

Vargas Beltrán, M. y Guzmán Facundo, F. (2022). Modelo de subestructura: consumo de drogas en cuidadores principales de personas con Cáncer. *Index de enfermería*, 31(2):110-114. *Iscccii.es*. Recuperado el 29 de enero de 2024, de <https://scielo.iscccii.es/pdf/index/v31n2/1132-1296-index-31-02-110.pdf>

van Rooij, J., Brom, L., Sommeijer, D., van de Poll-Franse, L., Raijmakers, N., & eQuiPe study group (2021). Self-care, resilience, and caregiver burden in relatives of patients with advanced cancer: results from the eQuiPe study. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7975–7984. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06365-9>

Wen, F., Chen, J., Chou, W., Chang, W., Shen, W., Hsieh, C., & Tang, S. T. (2019). Family Caregivers' Subjective Caregiving Burden, Quality of Life, and Depressive Symptoms Are Associated with Terminally Ill Cancer Patients' Distinct Patterns of Conjoint Symptom Distress and Functional Impairment in Their Last Six Months of Life. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 57(1), 64-72. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.09.009>

Woźniak, K., & Iżycki, D. (2014). Cancer: a family at risk. *Przegląd Menopauzalny*, 4(4), 253–261. <https://doi.org/10.5114/pm.2014.45002>

Xu, H., Kadambi, S., Mohile, S. G., Yang, S., Kehoe, L., Wells, M., Culakova, E., Kamen, C., Obrecht, S., Mohamed, M. R., Gilmore, N., Magnuson, A., Grossman, V. A., Hopkins, J. O., Geer, J., Berenberg, J. L., Mustian, K. M., Cupertino, A. P., Mohile, N., & Loh, K. P. (2021). Caregiving burden of informal caregivers of older adults with advanced cancer: The effects of rurality and education. *Journal of Geriatric Oncology*, 12(7), 1015-1021. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.04.002>

Yoon, S. J., Kim, J. S., Jung, J., Kim, S., & Kim, S. (2014). Modifiable factors associated with caregiver burden among family caregivers of terminally ill Korean cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 22(5), 1243-1250. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2077-z>

Tabla 2

Estudios incluidos en la revisión

#	Autores	Año de publicación	País de origen	Objetivos	Población y tamaño de muestra	Diseño de estudio	Tipo de intervención/duración, comparador	Medidas de resultado si corresponde
1	Akpan-Idiok PA, Anarado AN	2014	Nigeria	Describir las características socioeconómicas de los cuidadores. Determinar sus niveles percibidos de carga del cuidado de pacientes con cáncer avanzado. Examinar las diversas formas de carga que experimentan los cuidadores. Determinar la capacidad funcional del receptor de cuidados y relacionarla con su carga percibida. Determinar la relación entre la duración de la atención y la carga percibida de los cuidadores y la relación entre la carga percibida y	210 cuidadores	Estudio descriptivo, transversal	Cuestionario validado: características socioeconómicas, duración de la atención y niveles funcionales del receptor de la atención. Escala estandarizada de entrevista de carga de Zarit (ZBIS).	El (46,2%) de cuidadores presentaron sobrecarga grave. Las formas de carga experimentadas fueron físicas (43,4%), psicológicas (43,3%), financieras (41,1%) y sociales (46,7) Las formas de carga psicológica y social tuvieron la puntuación más alta. El resultado mostró además que había una asociación significativa e inversa entre la carga de los cuidadores y la capacidad funcional de quienes reciben los cuidados. El nivel de carga también aumentó significativamente con la duración de la atención, mientras que también hubo una relación significativa

				el deseo de continuar brindando cuidados.				entre la experiencia de carga de los cuidadores y su deseo de continuar brindando cuidados.
2	Alsirafy, S. A., Nagy, R., Hassan, A. D., Fawzy, R., Abdelhafeez, A. A. M., Husein, M. O., Almashiakhi, M. A., Alabdullateef, S. H., Alghamdi, S. A., & Elyamany, A. M.	2021	Egipto y Arabia Saudita	Determinar la prevalencia de la carga del cuidador (CB) entre los Cuidadores Familiares de pacientes con cáncer incurable en dos países del Mediterráneo oriental e identificar factores que pueden estar asociados con un CB significativo.	218 diadas cuidadores familiares y pacientes	Estudio observacional transversal	La carga del cuidador entre los CF se evaluó mediante la entrevista Zarit Burden de 22 ítems (ZBI-22). Además, se evaluó la asistencia con las actividades de la vida diaria (AVD) Se recopiló información sobre las características de las FC, los pacientes y el cáncer	La prevalencia de carga del cuidador encontrada en este estudio del 59% La puntuación media de ZBI-22 en este estudio fue 23 La única variable que se asoció de forma independiente con Carga del cuidador significativo fue la asistencia con las AVD de pérdida tardía (p <0.0001) Las demás variables no fueron estadísticamente significativas
3	Bachner, Y. G., Morad, M., Sroussi, C., & O'Rourke, N.	2020	Israel	Identificar predictores directos e indirectos de carga entre los cuidadores beduinos de familiares con cáncer terminal en Israel	101 cuidadores familiares beduinos de pacientes con cáncer terminal	Estudio prospectivo	La carga del cuidador fue valorada con la versión árabe de la Zarit Burden Interview y otras medidas confiables validadas para la prestación de cuidados contra el cáncer	Tanto el apoyo social como los síntomas depresivos surgieron como predictores directos de la carga del cuidador. Los cuidadores de pacientes con cáncer que hablan abiertamente con sus familiares sobre la muerte y el morir

								reportan un mayor bienestar.
4	Calvo Espinos, C., Calvo Sanchez, N., Martin Lanzas, V., Valencia Cabodevilla, M., & Ruiz de Gaona Lana, E	2021	España	Analizar el impacto de la localización de la neoplasia y otros factores sobre la sobrecarga del cuidador/a	38 diadas paciente-cuidador	Estudio descriptivo analítico transversal	La sobrecarga se midió mediante la escala de Zarit (EZ) de 22 y 7 ítems, así como una escala 0-10 para sobrecarga autopercebida y la HADS del cuidador/a	la localización digestiva presentó datos de sobrecarga según la EZ menores que el resto de las localizaciones, con diferencias estadísticamente significativas (p=0,048) ocalización pulmonar se asoció con altos valores en la HADS-A en los cuidadores, con cifras elevadas de sobrecarga, aunque sin diferencias significativas
5	Chindaprasirt, J., Limpawattana, P., Pakkaratho, P., Wirasorn, K., Sookprasert, A., Kongbunkiat, K., & Sawanyawisuth, K.	2014	Tailandia	Evaluar la carga del cuidador de pacientes mayores con cáncer en Tailandia e identificar los factores relacionados con la sobrecarga	150 participantes	Estudio transversal	Se usó la versión tailandesa del test de Zarit	Dos tercios de los cuidadores no tuvieron ninguna carga y la principal variable de impacto fue la culpa. Las altas cargas se asociaron con un solo cuidador, la relación con el paciente como hermanos, la presencia de migraña y el tipo de cáncer del paciente

6	Hartnett, Joan; Thom, Bridgette; Kline, Nancy	2016	EEUU	Determinar el nivel de carga que experimenta el cuidador principal de una paciente con cáncer de ovario en etapa terminal. Identificar las variables asociadas con la CB.	50 parejas (pacientes y cónyuges)	Estudio descriptivo y transversal	Evaluación de la reacción del cuidador (CRA). Encuesta anónima y voluntaria. Para analizar los datos se utilizaron correlaciones de Pearson y pruebas t de muestras independientes.	Las variables de horarios alterados y problemas financieros son aquellos que generan mayor sobrecarga en el cuidador.
7	Lee, Kwo C; Chang, Wen-Cheng; Chou, Wen-Chi; Su, Po-Jung; Hsieh, Chia-Hsun; Chen, Jen-Shi; Tang, Siew Tzuh	2013	Taiwán	Identificar la trayectoria de la carga de cuidados para los cuidadores familiares (FC) de pacientes con cáncer terminal en Taiwán. Investigar los determinantes de la carga de cuidados en una muestra grande y con seguimientos longitudinales. hasta la muerte del paciente.	193 cuidadores	Estudio longitudinal prospectivo	Período entre noviembre de 2007 y octubre de 2009. Los FC fueron entrevistados en persona cada dos semanas desde el momento de la inscripción hasta la muerte del paciente. Evaluación de la reacción del cuidador (CRA). Escala de angustia por síntomas (SDS) Escala para evaluar demandas de cuidado. Escala SOC de Antonovsky para evaluar recursos psicológicos. Encuesta de apoyo social del Estudio de resultados médicos (MOS) (MOS-SSS)	Los resultados indicaron que los CF sufrían una mayor carga de cuidado (1) cuando su familiar experimentaba mayores síntomas de malestar, (2) si eran cuidadores conyugales, brindaban asistencia de alta intensidad al paciente e informaban insuficiencia financiera, y (3) cuando tenían menor apoyo social, recursos psicológicos y confianza en el cuidado.

							Escala de evaluación de la situación de cuidado	
8	Lee, Yun-Hsiang; Liao, Yu-Chien; Shun, Shiow-Ching; Lin, Kuan-Chia; Liao, Wei-Yu; Chang, Pi-Hua; Jhang, Sin-Yuan; Yu, Chong-Jen; Yang, Pan-Chyr; Hsieh, Pei-Yin; Lai, Yeur-Hur.	2018	Taiwán	Identificar los cambios de cinco dominios de la carga de FC, la carga general y sus subtrayectorias al cuidar de pacientes con cáncer de pulmón avanzado recién diagnosticado en los primeros seis meses Identificar factores relacionados con la carga general de FC y cada una de sus subtrayectorias.	150 parejas cuidador familiar-pacientes	Estudio longitudinal	Período comprendido de enero 2011 a marzo de 2014. Formulario de información general para medir características de los participantes. Escala de calificación numéricas evalúa niveles de dolor y fatiga percibidos por FC. Behavior Inventory-Brief (CBI-B) mide la autoeficacia del FC. Evaluación (CRA) mide la reacción del cuidador. Cuestionario QLQ-C30 (EORTC QLQ – C30) mide el funcionamiento físico y los síntomas del paciente. Subescala de depresión de la Ansiedad Hospitalaria y Escala de depresión (HADS) evalúa la depresión del paciente.	El nivel más alto de dominio de carga fue "Impacto en el horario diario" a lo largo del tiempo. La mayoría de los CF informaron de un nivel moderado de carga general durante el período de investigación. La autoeficacia del FC fue el factor más fuerte relacionado con la carga del FC en cada subtrayectoria Tener otro familiar enfermo, el no tener empleo, ser cuidador conyugal, el dolor físico y la fatiga del cuidador están significativamente relacionados con la carga de FC. La depresión del paciente también es un factor importante en la subtrayectoria de carga moderada de FC.
9	Nissen, K. G., Trevino, K.,	2016	EEUU	Examinar la relación entre los tipos de familia, la	598 cuidadores	Estudio longitudinal	Análisis de conglomerados, modelo de mezcla gaussiana	Los cuidadores de tipos de familia distantes y poco

	Lange, T., & Prigerson, H. G			sobrecarga, calidad de vida y la función psicosocial de los cuidadores			para identificar tipos de familia según el cuestionario del índice de relaciones familiares. Entrevista y aplicación de escalas: El FRI para medir la percepción del cuidador sobre el funcionamiento familiar. Encuesta de Salud Abreviada-36 para evaluar calidad de vida. La Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal para evaluar las percepciones de apoyo social de los cuidadores. La Escala de Carga de Cuidado para medir la tensión debida a las tareas de cuidado.	expresivos experimentaron niveles más bajos de calidad de vida, sobrecarga y apoyo social. Los cuidadores de familias separadas informaron los niveles más bajos de salud física y mental y las mayores dificultades para realizar las tareas de cuidado.
10	Schrank, B., Ebert-Vogel, A., Amering, M., Masel, E. K., Neubauer, M., Watzke, H., Zehetmayer, S., & Schur, S.	2016	Austria	Examinar las influencias sobre la carga psicosocial en cuidadores de enfermos con cáncer terminal con enfoque específico en las diferencias de género Determinar cómo los factores psicológicos y el	308 cuidadores	Estudio prospectivo	Usaron cuestionarios estructurados para determinar la carga del cuidador (test de Zarit) y los determinantes hipotéticos de la carga, incluidas las características sociodemográficas, las disposiciones de cuidado, las necesidades de apoyo, la esperanza y el estilo de afrontamiento	La carga fue significativamente mayor en las mujeres. La esperanza fue el factor protector más importante contra la carga en ambos géneros, junto con la satisfacción percibida de las necesidades de apoyo. Sólo en las mujeres, el afrontamiento orientado a las

				cuidado difieren en su efecto sobre la carga dependiendo del sexo del cuidador				emociones y el hecho de estar trabajando mientras cuidaban fueron significativamente predictivos de una mayor carga en el análisis multivariado
11	Semere, W., Althouse, A. D., Rosland, A. M., White, D., Arnold, R., Chu, E., Smith, T. J., & Schenker, Y	2021	EEUU	Identificar los factores del paciente asociados con la carga del cuidador. Examinar cómo la cantidad de tiempo dedicado al cuidado modifica estas relaciones	441 días paciente-cuidador	Estudio transversal	Carga del cuidador: se evaluó mediante la versión corta validada de Zarit Burden Interview (ZBI) Tiempo dedicado al cuidado: se preguntó a los cuidadores "¿en promedio cuántas horas por semana brindan atención?" Características adicionales del cuidador: características sociodemográficas de los cuidadores, incluida la edad, el género, la raza/etnia, la situación de pareja y el nivel educativo, relación con el paciente y si vivían con él	Los cuidadores de pacientes con peor estado funcional, niveles más altos de depresión y ansiedad y peor calidad de vida experimentaron mayores niveles de carga como cuidadores, independientemente de la cantidad de tiempo dedicado al cuidado. No encontraron que el tiempo dedicado al cuidado influyera en las relaciones entre los factores del paciente y la carga del cuidador.
12	Wen, F. H., Chen, J. S., Chou, W. C., Chang, W. C., Shen, W. C., Hsieh, C. H., & Tang, S. T	2019	Taiwán	Evaluar cómo cinco estados funcionales sintomáticos distintos se asocian con la carga subjetiva del	215 días paciente-cuidador	Estudio longitudinal	La carga subjetiva del cuidado del cuidador se midió mediante la Evaluación de la reacción del cuidador Variables del cuidador que no varían en el	Hallazgos confirman que el cuidado al final de la vida de un paciente con cáncer impone un desgaste considerable a los cuidadores a medida

				cuidado de los cuidadores, la calidad de vida y los síntomas depresivos en los últimos 6 meses de vida de pacientes con cáncer terminal.			tiempo (edad, sexo, índice de comorbilidad de Deyo-Charlson, y relación con el paciente [cónyuge, hijo y otros] y covariables del cuidador que varían en el tiempo (carga subjetiva rezagada del cuidado, calidad de vida, y síntomas depresivos.	que se acerca la muerte del paciente. Los cuidadores de un paciente con cáncer terminal en los tres peores estados funcionales sintomáticos (Estados 3 a 5) informaron una carga subjetiva de cuidado significativamente mayor en la evaluación posterior que los de un paciente en el mejor estado.
13	Xu, H., Kadambi, S., Mohile, S. G., Yang, S., Kehoe, L. A., Wells, M., Culakova, E., Kamen, C., Obrecht, S., Mohamed, M., Gilmore, N. J., Magnuson, A., Grossman, V. A., Hopkins, J. O., Geer, J., Berenberg, J., Mustian, K., Cupertino, A., Mohile, N., & Loh, K. P	2021	EEUU	Evaluar los factores (incluidas las deficiencias de evaluación geriátrica del paciente) asociados con el dominio del cuidador y la carga de cuidado entre los cuidadores de adultos mayores con cáncer avanzado Examinar las disparidades rurales-urbanas en el dominio y la carga de los cuidadores	414 díadas paciente-cuidador	Ensayo aleatorio, datos longitudinales	Las medidas de resultado incluyeron el dominio ambiental de Ryff (Ryff) y la evaluación de la reacción del cuidador (CRA) Ryff mide qué tan bien los cuidadores gestionan su responsabilidad y su entorno, un indicador de la competencia en el cuidado. CRA es un instrumento multidimensional diseñado para medir las reacciones de un cuidador ante el cuidado	Un mayor número de deficiencias en el dominio evaluación geriátrica del paciente se asociaba con un menor dominio del cuidador y una mayor carga de cuidado. Los cuidadores con menor educación informaron un menor dominio y una mayor carga. En comparación con los cuidadores de las zonas urbanas, los de las zonas rurales informaron de una mayor carga de cuidado,

				Explorar si las disparidades rurales-urbanas en el dominio y la carga del cuidador diferían según la educación del cuidador			de una variedad de enfermedades crónicas Los factores sociodemográficos iniciales del cuidador incluyeron edad, raza y origen étnico (blancos no hispanos frente a otros), género (mujer frente a hombres), ingresos (<\$50 000 frente a ≥\$50 000 o no responder), estado civil (casado o pareja de hecho frente a otros), situación laboral (empleado versus otro), relación con el paciente (cónyuge o pareja de hecho versus hijo/hija versus otro) y comorbilidad del cuidador (sí versus no)	específicamente debido a horarios alterados, problemas financieros y falta de apoyo social. La educación moderó la asociación de la ruralidad con la autoestima, los horarios alterados y la falta de apoyo social. La residencia rural se asoció con un menor dominio y un horario más interrumpido, problemas financieros y falta de apoyo social entre los cuidadores con educación ≤ secundaria, pero no entre aquellos con educación ≥ algo de universidad
14	Yoon, S. J., Kim, J. S., Jung, J. G., Kim, S. S., & Kim, S.	2014	Corea	Identificar factores asociados con una alta carga del cuidador entre los cuidadores familiares de pacientes coreanos con cáncer en fase terminal, con especial énfasis en los factores modificables	64 cuidadores	Estudio transversal	Las variables socio demográficas fueron completadas en un cuestionario. Las actividades de la vida diaria en las que el paciente necesita ayuda se evaluaron con una escala coreana de AVD. La carga del cuidador se evaluó con la escala de reacción del cuidador (CRA)	Los factores asociados con sobrecarga del cuidador que fueron considerados como modificables fueron: mayor tiempo dedicado a brindar atención por día, menos visitas semanales de otros miembros de la familia, mal

				relacionados con el cuidador, la carga como objetivo potencial de estrategias de intervención				funcionamiento familiar y baja autoestima. Factores no modificables fueron: bajos ingresos mensuales y cónyuge como cuidador.
15	Toffoletto, Maria C; Reynaldos-Grandón, Katuska L.	2019	Chile	Determinar cuáles factores estructurales e intermediarios y sobrecarga familiar explican la calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos desde el Modelo de Determinantes en Salud de la Organización Mundial de Salud (OMS).	212 cuidadores	Estudio analítico, transversal.	Período entre noviembre 2017 a enero 2018. La variable calidad de vida fue medida a través de la escala Short-form Healthy Survey (SF-36 v.2) La sobrecarga del cuidador familiar fue medida a través de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit	El 58,8% de los cuidadores tenía algún tipo de sobrecarga. Con respecto al índice de Zarit, por cada punto que aumenta la sobrecarga, la vitalidad, el rol emocional y la salud mental tienden a disminuir alrededor de 0,7 puntos. Con respecto género, se puede observar un efecto estadísticamente significativo para las variables de vitalidad, rol emocional y salud mental, donde las mujeres en relación con los hombres presentaron 3,5;2,8 y 11,4 puntos menos respectivamente.

Tabla 3

Variables socio-demográficas de los cuidadores

Artículo	Edad	Género	Parentesco con el enfermo	Estado civil	Nivel de instrucción	Empleo	Tiempo de cuidado	Ingresos/situación financiera
1	Media 35,9 años (rango 30 - 70 años)	Femenino 132 (62,9%) Masculino 78 (37,1%)	Cónyuges, parejas 43 (20,5%) Padres 132 (62,9%)	Casado 98 (46,7%) Soltero 57 (27,1%) Divorciado 12 (5,7%) Viudo 43 (20,5%)	114 (58,8%) tenían educación secundaria y terciaria	81 (38,6%) estaban desempleados	1 a 5 meses 6 a 10 meses De 11 meses o más	No descrito
2	Mediana 35 (rango 29-44 años)	Femenino 127 (58,3%) Masculino 91 (41,7%)	Hija 60 (27,5%) Hijo 53 (24,3%) Hermana 29 (13,3%) Marido 22 (10,1%) Esposa 14 (6,4%) Hermano 12 (5,5%) Otro 28 (12,8%)	Casado 149 (68,7%) Soltero 53 (24,4%) Divorciado 11 (5,1%) Viuda 4 (1,8%)	Universidad 91 (41,7%) Escuela secundaria 66 (30,3%) Menos que el colegio 41 (18,8%) Analfabeto 20 (9,2%)	Tiempo completo 61 (28%) Tiempo parcial 28 (12,8%) Detenido por cuidar 31 (14,2%) Ninguno 98 (45%)	No descrito	No descrito
3	Promedio de edad 38,3 años (rango 18-75 años)	Masculino 46 (45,5%) Femenino 55 (54,5%)	Esposo/a 28 (27,7%) Hijos adultos 44 (43,6%) Hermanos 14 (13,9%) Otros parientes 15 (14,8%)	Soltero 27 (26,7%) Casado 71 (70,3%) Divorciado 3 (3%)	El nivel educativo fue de 11,2 Años (rango 0-17)	No descrito	No descrito	No descrito
4	Edad media 58,2 años	Masculino 14 Femenino 24	Hijo: 19 Cónyuge: 13 Padre: 1 Otros: 5	No descrito	Sin estudios: 3 Primaria: 14 Secundaria: 13	Sí: 20 No: 18	> 6 meses: 22 < 6 meses: 16	No descrito

	(DE 12.8)				Universitario s: 8			
5	Edad media 48 (rango de 41-59)	Femenino 122 (81.33%) Masculino 28 (18.67%)	Hijo/a 93 (62%) Yerno/nuera 8 – (5.33%) Esposo/a 39 (26%) Nieto 3 (2%) Hermano 6 (4%) Otro 1 (0.67%)	Soltero 15 (10%) Casado 124 (82.6%) Divorciado/separado/viudo 11 (7.3%)	Primaria o menos 72 (48%) > Primaria 78 (52%)	Trabaja en casa 38 (25.33%) Desempleado 26 (17.33%) Trabajo fuera de casa 54 (36%) Otro 32 (21.33%)	Mediana 7 meses (rango 3-14 meses)	No descrito
6	Media 52.6 años (rango 29 - 81 años)	No descrito	Cónyuge / Hijos	Casado / unión libre (n = 38)	Universitaria (n = 32)	No descrito	No descrito	Menos de 90.000 dólares al año (n = 28)
7	Media de 46,3 años (rango 21- 83 años)	Femenino 133 (68,9%) Masculino 60 (31.1%)	Cónyuge (46,6%) Hijo adulto (37,3%)	Casadas (78,8%)	Educación secundaria (60,1%),	No descrito	<8 horas 9–12 horas 13–24 horas	Situación financiera les permitía llegar a fin de mes (82,5%)
8	Edad media 48,0 años	Femenino 105 (70 %) Masculino 45 (30 %)	Cónyuges 75 (50%) Hijos 53 (35.3%)	Casado 113 (75,3%)	Educación media de 12,7 años	Tiempo completo: 59 (39,3%) Tiempo parcial: 12 (8,0%) Desempleados: 79 (52,7%)	No descrito	<Gastos 48 (32.0%) Igual a los gastos 57 (38.0%) Gastos 45 (30.0%)
9	Edad media 52.89 años (14.05 DE)	Femenino 5 (1%) Masculino 593 (99%)	Cónyuge 540 (90%)	Casado 567 (95%)	No descrito	No descrito	No descrito	No descrito
10	Hombres media	No descrito	Media (DE) Pareja	Pareja	Primaria	No descrito	<12 meses hombre 60	<€1.000 Hombre 8 (6.7)

	57 (DE 14) Mujeres media 51 (DE 14.7)		hombre 76 (63.9) mujer 78 (43.6) Hijo hombre 25 (21) mujer 68 (38) Padre hombre 6 (5) mujer 9(5) Hermano hombre 4 (3.4) mujer 1(0.5) Otra relación cercana hombre 8 (6.8) mujer 23(12.9)	102 hombres y 141 mujeres Solteros 16 hombres y 37 mujeres	Hombre 5 (4.2) Mujer 17 (9.5) Entrenamiento vocacional Hombre 47 (39.5) Mujer 43 (24.0) Secundaria Hombre 43 (36.1) Mujer 83 (46.4) Superior Hombre 24 (20.2) Mujer 35 (19.6)		(50.4) mujer 89 (49.7) >12 meses hombre 59 (49.6) mujer 90 (50.3)	Mujer 15 (9.1) <€2.000 Hombre 39 (32.7) mujer 67 (40.6) <€3.000 Hombre 36 (30.3) Mujer 46 (27.9) <€5.000 Hombre 32 (26.9) Mujer 31 (18.8) >€5.000 Hombre 4 (3.4) Mujer 6 (3.6)
11	Edad media 61.5 ± 13.3 años	Femenino 73%	Esposo/pareja 261 (59.2%) Hijo adulto 111 (25.2%) Padre 4 (0.9%) Hermano 27 (6.1%) Amigo 15 (3.4%) Otro 20 (4.5)	No descrito	Menos que secundaria 15 (3.4%) Secundaria 157 (35.6%) Algo de superior sin título 65 (14.7%) Título universitario o más 200 (45.4%)	Retirado/desempleado 217 (49.2%) Trabajo tiempo completo o parcial 161 (36.5%) Ama de casa 25 (5.7%) Otro 34 (7.7%)	Promedio de 44,5 ± 53,5 horas semanales dedicadas al cuidado	No puede llegar a fin de mes 20 (4.5%) Solo llega a fin de mes 112 (25.4%) Tiene suficiente con un poco más 189 (42.9%) El dinero no es un problema 82 (18.6%)
12	Edad media	Femenino 60%	Cónyuge 57.1%	Casado 76.8%	No descrito	No descrito	No descrito	No descrito

	48.89 años (DE 11.98)		Hijo adulto 26.7%					
13	Media 66.5 años (DE 12.5)	Femenino 310 (74.9%)	Esposa o pareja 276 (66.7%) Hijo/a 94 (22.7%) Otro 41 (9.9%)	Casado o pareja 35 (80.9%)	Algo de Universidad 263 (63.5%)	Empleado 105 (25.4%)	No descrito	Ingresos ≥ \$50,000 o declina en responder 259 (62.6%)
14	Edad media 47.91 años ±13.43	Masculino 21 (32.8%)	Esposo/a 23 (35.9%)	Casado 49 (76.6%)	≤12 años 35 (54.7%)	Perdió el trabajo debido al inicio del cuidado 24 (37.5%)	14.93±9.18 horas/día 13.80±19.90 meses	≤2,000,000 (KRW) equivale a \$ 1900 USD 32 (50%)
15	Media: 35,9 años (rango 30 – 70 años)	Femenino 132 (62,9%) Masculino 78 (37.1%)	Cónyuges/parejas 43 (20,5%) Padres 132 (62,9%)	Casado 98 (46.7%) Soltero 57 (27.1 %) Divorciado 12(5.7%) Viudo 43 (20.5%)	114 (58,8%) tenían educación secundaria y terciaria	81 (38,6%) estaban desempleados	1 a 5 meses 6 a 10 meses De 11 meses o más	No descrito