



## Afectaciones personales, familiares y productivas en el cuidador primario: un estudio predictivo

**Ma. De Lourdes Vargas Santillan (PhD)**

[mlvargass@uaemex.mx](mailto:mlvargass@uaemex.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-9692>

Universidad Autónoma del Estado de México.

**Claudia Rodríguez García (PhD)**

[crodriguezg@uaemex.mx](mailto:crodriguezg@uaemex.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-9435-1909>

Universidad Autónoma del Estado de México.

**Ana Olivia Ruiz Martínez (PhD)**

[aruizm@uaemex.mx](mailto:aruizm@uaemex.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-9286-5946>

Universidad Autónoma del Estado de México.

**Maria Guadalupe Ruelas González**

[guadalupe.ruelas@insp.mx](mailto:guadalupe.ruelas@insp.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-9692-3509>

Instituto Nacional de Salud Pública.

### RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar las afectaciones personales, familiares y productivas de los cuidadores principales de personas dependientes. Metodología: Estudio cuantitativo de corte transversal y con alcance predictivo, se incluyeron 307 cuidadores primarios, con una muestra no probabilística. Resultados: el modelo predictivo explica que las afectaciones al estado de salud y emocional, dependen del nivel de dependencia y género del enfermo, así como, del género, edad, horas de cuidado, gastos de alimentación, actividades modificadas y razones para cuidar del cuidador. En las afectaciones familiares; la relación con los hijos y pareja dependen del estado civil del enfermo, cuidadores que trabajan, gastos de aseos, modificación de actividades de autocuidado y laborales. Por último, en las afectaciones productivas; los problemas laborales fueron más frecuentes, los cuales dependieron de la edad de los enfermos, cuidadores que trabajan, modificación de diversas actividades, ser cuidador único o contar con dos cuidadores; del mismo modo, las afectaciones económicas se explican a partir de años de cuidado, gastos de alimentación, y aseo, así como, de razones para cuidar. Conclusión: Se observa que las afectaciones dependen más de las características del cuidador que de las características del enfermo.

**Palabras Clave:** *cuidadores; costos de la enfermedad; sobrecarga; atención primaria.*

Correspondencia: [mlvargass@uaemex.mx](mailto:mlvargass@uaemex.mx)

Artículo recibido: 05 agosto 2022. Aceptado para publicación: 15 agosto 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: Vargas Santillan, M. L., Rodríguez García, C., Ruiz Martínez, A. O., Ruelas González, M. G. (2022) Afectaciones personales, familiares y productivas en el cuidador primario: un estudio predictivo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4) 3568-3583. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i4.2861](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2861)

## Personal, family and productive affectations in the primary caregiver: a predictive study

### ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the personal, family and productive affectations in caregivers. Methodology: Quantitative cross-sectional study with a predictive scope, 307 primary caregivers were included, with a non-probabilistic sample. Results: the predictive model explains that the effects on the health and emotional state depend on the level of dependency and gender of the patient, as well as on the gender, age, hours of care, food expenses, modified activities and reasons for caring for the caregiver. . In family affectations; the relationship with children and partner depend on the patient's marital status, working caregivers, toilet expenses, modification of self-care and work activities. Finally, in the productive affectations; labor problems were more frequent, which depended on the age of the patients, caregivers who work, modification of various activities, being the sole caregiver or having two caregivers; in the same way, the economic affectations are explained from years of care, food expenses, and grooming, as well as reasons to care. Conclusion: It is observed that the affectations depend more on the characteristics of the caregiver than on the characteristics of the patient.

**Keywords:** *caregiver; health care cost; overload; primary care.*

## Afetações pessoais, familiares e produtivas no cuidador principal: um estudo preditivo

### RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar nas afetações pessoais, familiares e produtivas do cuidador. Metodologia: Estudo transversal quantitativo e preditivo, foram incluídos 307 cuidadores primários, com amostra não probabilística. Resultados: o modelo preditivo explica que os efeitos na saúde e no estado emocional dependem do nível de dependência e sexo do paciente, bem como do sexo, idade, horas de atendimento, gastos com alimentação, atividades modificadas e motivos para cuidar o cuidador. . Nos afetos familiares; a relação com filhos e companheiro depende do estado civil do paciente, cuidadores que trabalham, gastos com banheiro, modificação do autocuidado e atividades laborais. Por fim, nas afetações produtivas; problemas laborais foram mais frequentes, dependendo da idade dos pacientes, cuidadores que trabalham, modificação de várias atividades, ser o único cuidador ou ter dois cuidadores; da mesma forma, as afetações econômicas são explicadas a partir de anos de cuidados, gastos com alimentação e higiene, bem como motivos para cuidar. Conclusão: Observa-se que as afetações dependem mais das características do cuidador do que das características do paciente.

*Palavras chave:* cuidadores; custos de doença; sobrecarga; atenção primária.

## INTRODUCCIÓN

En América Latina la participación en las tareas de cuidado hacia las personas enfermas o en situación de dependencia han sido absorbidas por la familia, esta labor no ha sido reconocida por el sistema de salud, sin embargo, constituye un pilar fundamental para evitar la saturación de los servicios de salud (Bidegain et al., 2018). La presencia del cuidador primario representa un aliado para el personal de salud, pues es el principal encargado de la salud del enfermo; a pesar de que esta labor lleva consigo un alto costo para su salud y bienestar (Flores et al., 2012; Guerra-Martin et al., 2015; Romero-Massa et al., 2018).

Los cuidadores primarios no perciben una remuneración económica, al contrario, estudios han mostrado diferentes afectaciones tanto personales, familiares y productivas (Flores et al., 2012; Moya-Martínez et al., 2012; Ruiz et al., 2015; Guerra-Marín et al., 2015; Piccini-Larco, 2016; Romero-Massa et al., 2018) estas afectaciones están condicionadas por las características en que se presenta la diada (cuidador-paciente), como las condiciones del paciente, el perfil del cuidador y la interacción entre ellos; así como las características en que se brinda el cuidado.

Las condiciones del paciente que representan mayor desgaste para el cuidador son la edad, el nivel de dependencia, cuidados de mayor complejidad, alteraciones mentales, etc. (Ruiz et al., 2015; Aguilera-Florez et al., 2016). En el caso del cuidador existen características que lo vuelven más vulnerable a desgastarse o incluso enfermarse; tales como, la edad, enfermedades presentes, estado civil, trabajar, el género, tener hijos pequeños a cargo, etc. (Languado-Jaimes, 2019; Sanabria, 2020). Otros factores son los relacionados con la tarea de cuidado que también le afectan de manera indirecta, como es la falta de conocimientos de la enfermedad y sus cuidados, bajo nivel educativo y socioeconómico, el apoyo que le brinda el sistema de salud, etc. (Torres-Avenidaño et al., 2017). Por otro lado, también interfiere el tipo de relación que se establezca en la diada, por ejemplo, la carga del cuidado es más alta cuando el cuidador no está de acuerdo y es impuesto para llevar a cabo este rol, o cuando la persona que cuida no es un familiar muy cercano; pero también afecta de manera contraria, cuando existe un vínculo muy cercano entre ellos generando afectaciones de tipo emocional; otros factores que afectan al cuidador tienen que ver con el tiempo y las horas que se invierte en el cuidado (2016; Mora-Castañeda et al., 2020; Fernández et al., 2020).

La tarea de cuidado genera diferentes tipos de afecciones en el cuidador; a nivel personal las afectaciones en el estado de salud que más se han encontrado son de tipo emocional generando estrés, ansiedad, depresión y alteraciones de sueño que disminuyen la calidad de vida del cuidador, (Moral et al., 2003; Guerra-Martín et al., 2015; Romero-Massa et al., 2018; Bom et al., 2018; Languado-Jaimes, 2019; Fernández et al., 2020; Mora-Castañeda et al., 2020); también se reportan síntomas como cansancio crónico, dolor muscular, malestares cardiovasculares y la percepción de un mal estado de salud (Torres-Avenidaño et al., 2017; Bom et al., 2018; Fernández et al., 2020) En cuanto a las afectaciones familiares las más frecuentes son las que tienden a modificar negativamente las interrelaciones con la pareja e hijos como el cese de actividades recreativas comunes y/o la dificultad en llevar a cabo las actividades domésticas y de cuidado en el caso de las mujeres cuidadoras (Mora-Castañeda et al., 2020). En el ámbito productivo la carga económica que representa mantener las necesidades de las personas dependientes, en algunas ocasiones obligan a los cuidadores a mantenerse dentro de la fuerza laboral combinando dos o más trabajos, situación que en algunos casos favorece como mediador para enfrentar el estrés a manera de distractor ante la labor del cuidado, pero en otras, desgasta física y psicológicamente al cuidador como lo describe Piccini-Larco<sup>7</sup>. En algunos casos, también puede desencadenar la pérdida del empleo, como lo describe Sierra et al (2020), e inclusive en España se ha reportado que el cuidado reduce la posibilidad de trabajar hasta en un 12% (Moya-Martínez et al., 2012).

Si bien se han estudiado ampliamente las repercusiones que tienen los cuidadores en términos del estado de salud, calidad de vida, sobrecarga, económicas y familiares etc; aún no existe consenso que explique la relación que existe entre estas repercusiones y las características del paciente y/o cuidador que permitan identificar los factores que predisponen a una mayor afectación y poder atenderlas de manera preventiva por el personal de salud.

Lo anterior nos llevó a plantearnos las siguientes preguntas de investigación ¿cuáles son las características del enfermo y del cuidador que repercuten en las afectaciones personales, familiares y productivas que presentan los cuidadores?

Responder dicha pregunta podría aportar valiosa información que ayudaría a generar estrategias de cuidado de manera oportuna, ya sea, como propone Sierra et al. (2020),

con talleres psicoeducativos o informativos, orientados a cubrir las necesidades físicas, psicológicas y socioemocionales de los cuidadores que muestren mayores características y factores de riesgo, o como sugiere Moya-Martínez et al. (2012) y Flores et al. (2012), proponer políticas y nuevos planes de ayuda al empleo, que favorezcan la conciliación y reorganización de la vida familiar y laboral para mejorar la calidad de vida del cuidador principal y su paciente.

Por lo anterior el propósito de este estudio es analizar la influencia que tienen las características del enfermo y del cuidador sobre las afectaciones personales, familiares y productivas que presenta el cuidador primario.

### Método

Se trata de un estudio cuantitativo de corte transversal y con alcance predictivo; para ello se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, seleccionada a partir de la identificación de enfermos crónicos que acudían a los servicios de especialidades y urgencias de dos instituciones de segundo y tercer nivel del Noroeste del Estado de México; en total se estudiaron 307 cuidadores primarios de enfermos con diferentes niveles de dependencia evaluado de acuerdo al Índice de Katz.

Se estudiaron las variables del enfermo y del cuidador como variables predictoras y cada afectación de los cuidadores como variable dependiente (Fig. 1).

Variables predictivas	Variables Dependientes
<p><b>Patient Variables:</b> índice de Katz, edad, género, estado civil, escolaridad.</p> <p><b>Caregivers Variables:</b> edad, género, estado civil, escolaridad, parentesco, cuidador que trabaja, ingreso mensual, tipo de vivienda, características de la vivienda, servicios (agua potable, drenaje, luz, internet, recolección de basura), número de personas a las que cuida el cuidador, apoyo económico al cuidador, número de horas de cuidado, años de cuidado, gastos (alimentación, aseo, servicio médico, medicamentos), actividades modificadas a partir del cuidado, razones para cuidar.</p>	<p><b>Afectaciones personales:</b> estado de salud y emocional.</p> <p><b>Afectaciones familiares:</b> relación con la pareja y con los hijos.</p> <p><b>Afectaciones productivas/laborales:</b> económica y afectación en el roll productivo o laboral.</p>

### **Instrumentos:**

Para caracterizar a los pacientes se aplicó una cedula de datos generales y el Índice de Katz (1970). En el caso de los cuidadores, se elaboró un cuestionario; en el primer apartado se solicitaron datos sociodemográficos; en el segundo apartado se incluyeron preguntas sobre aspectos del cuidado y por último, se cuestionaron aspectos de las afectaciones en el ámbito personal, familiar y productivo.

### **Análisis estadístico.**

En primer lugar, se presenta la descripción del perfil del enfermo y del cuidador y sus características sociodemográficas y de salud. Asimismo, se abordan las principales afectaciones derivadas del cuidado. Posteriormente, se realizó el análisis inferencial para identificar cuáles son las características que podían estar asociadas con las afectaciones, para ello se utilizaron la correlación de Pearson y la ji cuadrada. Por último, se realizó el análisis multivariado a través de regresiones logísticas binarias.

### **Consideraciones éticas:**

A pesar de considerarse una investigación sin riesgo según el artículo 17 de la Ley General de Salud (1981) se solicitó el consentimiento informado a los cuidadores primarios. La información fue recolectada por el personal de enfermería (autoras del estudio y estudiantes en prácticas profesionales) en el periodo marzo a octubre 2019.

## **RESULTADOS**

Se estudiaron 307 cuidadores primarios, de los cuales 84.4% eran mujeres, el promedio de edad es 42 años (DE=12.53 Min-Max=17-76), prevaleciendo escolaridad de secundaria (31.9%) y bachillerato (23.5%), estado civil casados (43.6%) y solteros (20.2%), principalmente hijas (29%) y madres (22.8%) de los enfermos.

El promedio de edad de los pacientes fue de 58 años (DE=25.73 Min-Max=4-98), con género masculino (60.3%), con escolaridad básica (33.6%) y analfabetismo (27.6%), el estado civil más frecuente es casado (31.3 %) y viudos (30.3%). La principal dependencia reportada fue en la movilidad (71%), el uso del WC (70%), al bañarse (67.8%), al vestirse (63.8%), etc., y todos se reportaron en más de dos actividades dependientes; la dependencia total arrojó Incapacidad severa en el 56.7% de los pacientes.

Los cuidadores en su mayoría rebasan las 8 horas de una jornada laboral, los que conviven dentro del hogar dedican las 24 horas del día al cuidado; el tiempo de cuidado oscila entre meses a 2 años. Las principales actividades que han omitido a partir de la

tarea del cuidado han sido las laborales, las tareas domésticas, han limitado sus actividades recreativas y las de autocuidado, por otro lado, la razón principal que tienen para hacerse cargo del cuidado ha sido por ser un familiar directo y ser quien tiene mayor tiempo de cuidarlo al no haber alguien más que cuide de ellos; lo que denota que el cuidado es más una obligación que una decisión propia.

En cuanto a los aspectos económicos y laborales de los cuidadores se encontró que casi la mitad de ellos trabaja o trabajaba simultáneamente con las actividades de cuidado, aunque no se precisa el tipo y horario de la actividad laboral si se observa que el ingreso promedio está por encima del salario mínimo nacional (4251.00) pero con rangos extremos. Por otro lado, se observa que los cuidadores en algunas ocasiones contribuyen en los gastos de su familiar.

#### Afectaciones del cuidador

Se realizó el análisis descriptivo de las afectaciones personales, familiares y productivas de los cuidadores. En las afectaciones personales, predomina la afectación emocional, sobre el estado de salud; en lo familiar la afectación para hijos y pareja es similar y el aspecto productivo resaltan las afectaciones económicas sobre las laborales (Tabla 1).

**Tabla 1.** Descriptivos por tipo de afectación en cuidadores.

Tipo de afectación	Afectación	Si (%)
Personales	Emocional	51.1
	Estado de salud	28
Familiares	Hijos	26.4
	Pareja	26.4
Económico-laborales (Productivas)	Económica	59.0
	Laboral	31.6
Total	X=2.22 DE=1.6	Min-Máx.= 0-6

Fuente: Cuestionarios aplicados.

Se realizaron los modelos para estado de salud y emocional, las variables de nivel de dependencia y género del enfermo, así como, género, edad, horas de cuidado, gastos de alimentación y razones para cuidar, aportaron el 54% de la varianza explicada sobre el estado de salud del cuidador. Por su parte, las variables nivel de dependencia del



Afectaciones personales, familiares y productivas en el cuidador primario:  
un estudio predictivo

enfermo, así como, edad, estado civil, actividades modificadas y razones para cuidar aportaron el 51% de la varianza explicada sobre las afectaciones emocionales (Tabla 2).

**Tabla 2:** Modelos predictivos de características del enfermo y el cuidador sobre afectaciones personales.

Afectaciones Personales	Variable	B	Ee	Wald	Gl	Sig	Exp (B)
Estado de salud <sup>a</sup>							
	IK baño	-1.81	.887	4.163	1	.041	.164
	IK vestido	2.655	.925	8.234	1	.004	14.227
	IK eliminación	1.663	.665	6.257	1	.012	5.273
	Género del enfermo (hombre)	.854	.422	4.102	1	.043	2.349
	Edad de cuidadores	.072	.021	11.418	1	.001	1.074
	Horas de cuidado						
	Gastos alimentación	.001	.000	4.824	1	.028	1.001
	Razones para cuidar (Soy quien puede cuidarlo)	2.678	1.019	6.913	1	.009	14.562
Emocional <sup>b</sup>							
	Índice de Katz dependencia WC	1.590	.775	4.207	1	.040	4.905
	Edad de cuidador	.078	.022	13.039	1	.000	1.081
	Estado civil cuidadores (Unión libre)	2.757	1.191	5.356	1	.021	15.758
	Actividades modificadas (Cuidado de los niños)	-	1.111	5.357	1	.021	.077
	Razones de cuidar (Vivo con él)	2.541	1.009	6.344	1	.012	12.698
	Razones para cuidar (Es familiar directo)	1.883	.706	7.120	1	.008	6.576
	Razones para cuidar (Por afecto)	2.261	.988	5.239	1	.022	9.595

<sup>a</sup> Prueba ómnibus:  $X^2= 143.904$  ,  $gl= 71$ ,  $sig.= .000$ ,  $R^2=.539$ , Clasificación correcta:82.4%

<sup>b</sup> Prueba ómnibus:  $X^2= 147.304$ ,  $gl= 80$ ,  $sig.=.000$ ,  $R^2= .508$ , Clasificación correcta:80.1%

Con respecto a las afectaciones familiares (relación de pareja y con los hijos), se encontró que existe afectación en la relación de pareja y con los hijos, y que las variables estado civil del enfermo; cuidadores que trabajan, gastos de aseos y la modificación de actividades de autocuidado y laborales, explicaron el 60% de la variabilidad sobre las afectaciones en la pareja. Por su parte, las variables género y estado civil del enfermo; así como del cuidador género y cuidador que trabaja, aportaron el 51% de la varianza explicada sobre las afectaciones con los hijos (Tabla 3).

**Tabla 3:** Modelos predictivos de características del enfermo y el cuidador sobre afectaciones familiares.

Afectaciones familiares	Variable	B	Ee	Wald	Gl	Sig	Exp (B)
Pareja <sup>a</sup>	Estado civil enfermos (Divorciado)	2.750	.996	7.619	1	.006	15.649
	Cuidadores trabajan	2.204	.588	14.066	1	.000	9.065
	Gastos aseo	-.001	.001	5.468	1	.019	.999
	Actividades modificadas (Autocuidado)	-3.434	1.277	7.230	1	.007	.032
	Actividades modificadas (Laborales)	-2.387	1.1185	4.055	1	.044	.092
Hijos <sup>b</sup>	Género del enfermo (1hombre)	-1.004	.455	4.860	1	.027	.366
	Estado civil del enfermo (4 Divorciado)	2.068	.998	4.2.298	1	.038	7.909
	Género cuidadores (1hombre)	-1.633	.808	4.082	1	.043	.195
	Cuidador que trabaja	.980	.485	4.088	1	.043	2.664

<sup>a</sup> Prueba ómnibus:  $X^2 = 170.276$  gl= 80, sig. .000,  $R^2 = .603$ , Clasificación correcta: 85.7%

<sup>b</sup> Prueba ómnibus:  $X^2 = 163.528$ , gl= 80, sig.= .000,  $R^2 = .539$ , Clasificación correcta: 84%

Por último, dentro de las afectaciones productivas (aspectos laborales y económicos), se encontró que las variables edad de los enfermos, cuidadores que trabajan, modificación de diversas actividades, ser cuidador único o contar con dos cuidadores; explican el 65% de la variabilidad sobre las afectaciones laborales. Por su parte, las variables de años de cuidado, gastos de alimentación y aseo y razones para cuidar, aportan el 50% de la varianza explicada sobre las afectaciones económicas (Tabla 4).

Afectaciones personales, familiares y productivas en el cuidador primario:  
un estudio predictivo

**Tabla 4:** Modelos predictivos de características del enfermo y el cuidador sobre afectaciones productivas.

Afectaciones productivas	Variable	B	Ee	Wald	Gl	Sig	Exp (B)
Laboral	Edad enfermos	-.036	.018	4.12	1	.042	.965
	Cuidadores que trabajan	- 2.439	.579	17.77	1	.000	.087
	Actividades modificadas (1Domésticas)	- 3.714	1.394	7.10	1	.008	.024
	Actividades modificadas (3 autocuidado)	- 4.034	1.423	8.035	1	.005	.018
	Actividades modificada (6 recreativas/convivencia)	- 3.314	1.357	5.964	1	.015	.036
	Actividades modificada (Otra)	- 4.536	1.602	8.013	1	.005	.076
	Cuidador único	-2.58	.928	7.710	1	.005	.891
	Dos cuidadores	-.665	.934	.506	1	.477	.514
<b>Económicas</b>							
	Años cuidando	.142	.068	4.354	1	.037	1.152
	Gastos alimentación	.001	.000	4.943	1	.026	1.001
	Gastos aseo del paciente	-.001	.000	4.973	1	.026	.999
	Razones para cuidar (5 por apoyar a la familia)	- 2.140	1.069	4.012	1	.045	.118

<sup>a</sup> Prueba ómnibus:  $X^2= 192.293$ ,  $gl=.81$ ,  $sig.= .000$ ,  $R^2= .653$ , Clasificación correcta: 86.6%

<sup>b</sup> Prueba ómnibus:  $X^2= 141.548$ ,  $80$ ,  $sig. .000$ ,  $R^2= .498$ , Clasificación correcta: 80.1%

## DISCUSIÓN

Para las afectaciones personales, familiares y productivas se realizaron los modelos predictivos en donde se encontró que existen relaciones de asociación y dependencia significativa entre las múltiples variables.

En primer lugar, en la afectación personal del estado de salud y emocional se encontró que las variables que intervinieron fueron; el nivel de dependencia severo y género del enfermo; y en el caso de los cuidadores, ser mujer, estar en edad productiva, dedicar más de 8 horas diarias al cuidado, invertir en gastos de alimentación, modificar sus actividades y ser el único para brindar el cuidado, todas ellas fueron condiciones que repercutieron en el estado de salud del cuidador. Estos resultados coinciden con Aguilera-Flores et al (2016) y Vicente-Ruiz et al. (2015), quienes mencionan que el grado de sobrecarga del cuidador se incrementa con el nivel de dependencia del paciente pues a mayor cantidad y complejidad de los cuidados, mayores serán las repercusiones

que afecten el bienestar del cuidador. Por otro lado, Romero Massa menciona que dedicar de 7 a 12 horas al día lo limita en su autocuidado provocando problemas de salud al cuidador, pero en este estudio los cuidadores rebasaron las 12 horas e inclusive dedican las 24 horas al día incrementando este riesgo (Romero Massa et al., 2018). Por otra parte, ser mujer cuidadora en una edad productiva y casada implica tener gran número de tareas que cumplir, disminuyendo el tiempo para realizar actividades de recreación, relajación, de autocuidado y descanso, que contrarreste los factores que dañen su salud física y mental como ya se ha reportado (Moral-Serrano et al., 2003; Ruiz et al., 2015; Languado-Jaimes, 2019). En el caso de las afectaciones de la salud derivadas de la razón del cuidado, Romero Massa (2018), comenta que en la mayoría quien cuida es debido a que son hijas únicas y solteras, que no tienen con quien compartir esta función, pero que realizan el cuidado de forma voluntaria y con amor, situación que se contradice en este estudio ya que la principal razón fue más por obligación que por afecto, lo que repercute en afecciones a la salud física y/o emocional.

En segundo lugar, en las afectaciones familiares de la relación de pareja e hijos se encontró que las variables que intervinieron fueron; el estado civil del enfermo, cuidadores que trabajan, que han modificado sus actividades a partir del cuidado y cubrir gastos de aseo del paciente. Estudios en Colombia, Chile y México, señalan que la familia es la principal fuente de ayuda para pacientes con alto grado de dependencia implicando costos incuantificables en la alimentación, servicios médicos y aseo etc., que lo llevan a realizar modificaciones de actividades con su familia afectando la pareja e hijos. Por otra parte, el cuidador no recibe remuneración económica por esta tarea, ni tampoco cuentan con la formación para los diferentes cuidados que proveen; quedando al desamparo de la sociedad y gobierno, pues a pesar de los programas de apoyo que se han implementado urgen a la creación de un sistema de cuidados nacional (Pinzón y Carrillo, 2016; INEGI, 2017; SDC, 2021; Fernández et al., 2021).

Por último, en las afectaciones productivas (laborales y económicas) se encontró que las variables que intervinieron fueron; edades de los enfermos que en promedio fue de 58 años, cuidadores que además de realizar el cuidado trabajan, modificación de diversas actividades a partir del cuidado, años del cuidado y gastos que genera el paciente en alimentación y aseo. Como lo menciona Piccini –Larco (2016), el cuidar implica gastos, y

aún más cuando se trata de enfermedades de larga duración por lo que genera años de desgaste no solo físico sino económico, en este estudio la duración en el cuidado oscila de meses a 2 años lo que ha provocado desempleo y por consiguiente afectaciones económicas. La afectación productiva/laboral repercute en la situación económica y mantener las necesidades básicas del enfermo alimentación, aseo y gastos de servicios médicos (Ruiz et al., 2015; Esparza et al., 2017). Desde una perspectiva de género, en México la tarea del cuidado es llevado a cabo en su mayoría por una mujer, considerada una actividad feminista carente de valor económico y social, y limitante para obtener empleo y/u ocupar mejores puestos de trabajo, no obstante, las mujeres en comparación con los hombres ejecutan mayor número de horas laborables, por su dedicación al cuidado de su familia (Moya-Martínez et al., 2012; Esparza et al., 2017). Por lo que coincide con este estudio donde arrojo, que son las mujeres que se dedican al cuidado pero además, trabajan provocado ausentismos y problemas laborales.

Se ha evidenciado en este estudio, la compleja situación que afronta el cuidador, como tiempo, horas al día, años al cuidado, gastos económicos, modificación de sus actividades en los ámbitos personal, familiar, laboral y social, Menciona Pinzón que diferentes condiciones, como describe este estudio, pudiendo aparecer problemas de salud, con una sobrecarga física y emocional que, en algunas ocasiones, puede desembocar en el abandono del rol, esto es lo que se conoce como “síndrome del cuidador” o “sobrecarga del cuidador” ( Pinzón y Carrillo 2016; Cabada-Ramos et al., 2017).

## **CONCLUSIONES**

En este estudio se encontró que las afectaciones personales, familiares y productivas de los cuidadores son más frecuentes si el paciente tiene un grado de dependencia severo y si el cuidador es mujer, trabajadora, tiene familia que atender, destina más de 8 horas diarias al cuidado, ha modificado sus actividades a partir del cuidado y además asume gastos del paciente. Las afectaciones más importantes dependen más de las características del cuidador que del paciente.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a la Universidad Autónoma del Estado de México por las facilidades que otorgó a los investigadores para poder llevar a cabo el trabajo de campo, así también a

los alumnos de la Licenciatura en Enfermería que colaboraron en las visitas domiciliarias para dar seguimiento a los cuidadores.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilera Flórez, A. I., Castrillo Cineira, E. M., Linares Fano, B., Carnero Garcia, R. M., Alonso Rojo, A. C., López Robles, P., & Prieto Velasco, M. (2016). Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis TT - Analysis of the profile and the caregiver burden of patients in peritoneal dialysis and hemodialysis. *Enferm. Nefrol*; 19(4), 359–365. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Bom J., Bakx P., Schut F., Van Doorslaer. (2018). The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: a systematic review. *Gerontologist*; 1-14.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. (2018). ¿Qué cuidado, para qué equidad? In: Care in Latin America and the Caribbean: Selected texts 2007-2018. (Ed. Bidegain N, Calderon) pp. 10-20. C. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Available at <http://hdl.handle.net/11362/44361>
- Fernández M. Beatriz, Herrera M. Soledad. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Rev. méd. Chile*; 148(1): 30-36. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000100030&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000100030&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>.
- Flores G, Elizabeth, Rivas R, Edith, & Seguel P, Fredy. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*;18(1), 29-41. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
- Guerra-Martín, Amador-Marín, Martínez-Montilla. (2015). Problemas de salud de los cuidadores familiares de personas mayores de 65 años afectadas de insuficiencia renal crónica: una revisión sistemática. *An. Sist. Sanit. Navar*; 38(3): 425-438. DOI: 10.23938/ASSN.0283

- Katz S. Down TD, Cash HR. (1970). Progress in development of the Index of ADL. *Gerontologist*; 10(1):20-30.
- Laguado-Jaimes E. (2019). Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enferm Nefrol*; 22(4). 352-59. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000400002>
- Mora-Castañeda B., Fernández-Liria A., Pedroso-Chaparro M., Márquez-González M. (2020). Carga, depresión y familismo en cuidadores informales colombianos de pacientes con esquizofrenia y pacientes con demencia. *Behavioral Psychology*; 28(3):517-531.
- Moral Serrano, M. S., Juan Ortega, J., López Matoses, M. J., & Pellicer Magraner, P. (2003). Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio. *Atención Primaria*; 32(2), 77–83. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70740-9](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70740-9)
- Moya-Martínez, Pablo, Escribano-Sotos, Francisco, Pardo-García, Isabel. (2012). La participación en el mercado laboral de los cuidadores informales de *personas mayores en España*. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*;22(43):55-66. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81824123006>.
- Piccini- Larco. (2016). Conciliación de la vida laboral y el cuidado de mayores dependientes. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35837/1/T36868.pdf>
- Pinzón, E. A., & Carrillo, G. M. (2016). Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*; 34(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a08>
- Reglamento General de Salud en Materia de Investigación. Publicado en la Gaceta Oficial de la Federación. Comisión de Investigación y ética, Mexico. 1981[Verified 20November 2021] Available at [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/10.\\_NAL.\\_Reglamento\\_de\\_Investigacion.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/10._NAL._Reglamento_de_Investigacion.pdf)
- Romero Massa E.; Bohórquez Moreno C.; Castro Muñoz K. (2018). Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad

- renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*; 18(1). 105-113. ISSN versión en línea 2339-3874.
- Sanabria E, L. C. (2020). El cuidado y la economía del cuidado: una revisión sobre el concepto en investigaciones en comunidades latinoamericanas [Trabajo de grado de Maestría]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades.
- Sierra M., M., Martínez B., A., Padilla R., A.; Fraga S., J. M. (2020). Relación entre necesidades no satisfechas y sintomatología emocional en cuidadores de pacientes oncológicos. *Psicología Iberoamericana*; 28(1). <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/2011>
- Torres-Avendaño B, Agudelo-Cifuentes M, Pulgarin-Torres Ángela, Berbesi-Fernández D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*;20(3):261-9. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Vicente Ruiz, M. A., De la Cruz García, C., Morales Navarrete, R. A., Martínez Hernández, C. M., & Villarreal Reyna, M. D. los Á. (2015). Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*; 4(2), 151. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i2.66>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística INEGI. (2017). Encuesta Nacional del Uso del Tiempo ENUT 2017. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/>
- Sistema Distrital de Cuidado SDC. (2021). Oferta de Cuidados a cuidadores. Bogotá, Colombia. Available at <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/sistema-distrital-de-cuidado-dialogo-cuidadoras-con-sector-mujer>
- Alexandra, E., Esparza, Z., Mirthala, B., Valdez, T., & Ferreira, M. R. (2017). Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras. *Azarbe*; 0(6), 47–56.
- Cabada Ramos, E., & Martínez Castillo, V. A. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. In *Psicología y Salud*; 27(1):53–59