



Cuidadores, área olvidada en la atención médica del adulto

Caregivers, area neglected in adult health care

Ana Sofía Vargas Castro,* Federico L Rodríguez Weber†

Citar como: Vargas CAS, Rodríguez WFL. Cuidadores, área olvidada en la atención médica del adulto. Acta Med GA. 2025; 23 (6): 569-571. <https://dx.doi.org/10.35366/121705>

Abstract

Changes in epidemiology, as well as the increase in the population over 60 years of age, make it necessary for the figure of the caregiver to exist more constantly. The caregiver is a figure that may not be from within the family, but who requires recognition and professionalization in a society where little is taken into account.

Keywords: primary caregiver, professionalization, health team.

Una realidad indiscutible es el aumento de población en edad de 60 años y más. Con este acrecentamiento, la epidemiología demuestra el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas, oncológicas y neurológicas todas ellas con limitación funcional importante y en su gran mayoría con limitación para ser autosuficientes, lo que aumenta la necesidad de contar con terceros para el apoyo y atención. Es el incremento en la expectativa de vida y su asociación con dependencia lo que hace que los cuidadores familiares continúen siendo la principal fuente de cuidado en la mayoría de los adultos mayores en países en vías de desarrollo, así como en naciones desarrolladas.¹ Cuando esa atención no cumple con las necesidades específicas para cada paciente, repercute en los resultados no óptimos, en la mala calidad de vida y en el sufrimiento del paciente, familiares y cuidadores. La presencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, neurológicas, oncológicas, ortopédicas y algunas relacionadas con el envejecimiento, ocasionan deterioro en el funcionamiento de las personas en diferentes grados, pudiendo llegar

ser en grados avanzados que limiten la independencia de los pacientes. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) define la dependencia como la situación en la que una persona con discapacidad precisa de ayuda técnica o personal para realizar actividades de la vida diaria, donde se incluyen las de autocuidado básicas como alimentación, baño, vestido, traslado, etcétera, ya que generan un grado de dependencia alto.² Las personas que se dedican a prestar estos cuidados son llamados cuidadores. Existen diferentes formatos de cuidador y clasificaciones de los mismos; a grandes rasgos los podemos identificar como cuidadores familiares y cuidadores profesionales.

A continuación, comentamos una clasificación operacional en donde: a) *Cuidador*: es la persona que cuida a otra que está afectada de cualquier tipo de discapacidad, incapacidad o minusvalía que impiden el hacer sus actividades vitales o de las relaciones sociales. b) *Cuidador principal*: aquel familiar o no que se ocupa en brindar en forma prioritaria el apoyo físico y mental de manera comprometida y

* Residente de Medicina Interna, Hospital Angeles Pedregal. Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. Ciudad de México, México.

† Profesor titular, Hospital Angeles Pedregal, Hospital Angeles Health System, Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. Ciudad de México, México. ORCID: 0000-0001-5680-4743

Correspondencia:

Dr. Federico L Rodríguez Weber

Correo electrónico: federicorodriguez@saludangeles.mx

Recibido: 03-06-2025. Aceptado: 18-07-2025.



permanente. c) *Cuidador informal*: personas que no tienen relación con alguna institución sanitaria ni de tipo social que cuidan a personas limitadas que viven en su domicilio. d) *Cuidador familiar*: son las personas que proporciona a las personas la atención en la enfermedad ya sea durante su estancia en una institución de salud o en su hogar, siendo estos generalmente padres, cónyuges, hijos, nuera u otros miembros de la familia, incluso amigos o miembros de la comunidad cercanos al paciente. e) *Cuidador primario*: el que atiende en primera instancia las necesidades con limitaciones física o emocionales del paciente; papel que por lo común es tomado por alguien cercano, generalmente un familiar, siendo de esta manera significativo para el paciente. f) *Cuidador primario informal*: el que toma la responsabilidad del paciente, generalmente es un miembro de la red social inmediata, que no recibe ayuda económica ni capacitación para la atención. g) *Cuidador principal familiar*: es el que da la asistencia básica al paciente en forma continua y quien asume las principales decisiones sobre el cuidado. h) *Cuidador profesional*: aquel que recibe una remuneración, pudiendo tener alguna formación o no para el cuidado de pacientes y que le representa el *modus vivendi* esta actividad.³ En México tales personas se cifran en más de 18 por cada 100 posibles cuidadores, y se espera que incrementen en los próximos 15 años.⁴

El reto de tener un paciente, en su domicilio o fuera de éste, que requiera de cuidados especiales es una situación difícil de afrontar mediante un cuidador de dentro de la familia por el desgaste físico, económico y mental, así como por lo complejo que pueden resultar las indicaciones médicas para ser realizadas por ese familiar, además de la falta de capacitación que existe para ellos. Cuando el cuidador es “profesional” (que por el momento existen pocos lugares en México para profesionalizarse), por un lado se requiere la infraestructura económica para poder mantenerlo y, por el otro lado, este tipo de cuidador tiene que luchar por obtener la empatía del paciente, de los familiares y de los médicos, así como luchar con el desprestigio social que en algunos casos existe, y con el tiempo, al igual que como sucede con el cuidador familiar, luchar con la fatiga física y mental que puede tener repercusión en la vida del cuidador.

Para desarrollar intervenciones destinadas a aumentar la capacitación de los cuidadores, particularmente de los cuidadores familiares, es importante comprender qué aspectos de la experiencia del cuidado son desafiantes e importantes y áreas de oportunidad tanto para el cuidador como para el paciente.⁵ Esto porque un adecuado entrenamiento al cuidador mejora los desenlaces para el paciente, pero también disminuye el estrés y el impacto negativo físico y emocional del cuidador. Es por eso que el reconocer el trabajo del cuidador, así como el ayudar a que el cuidador no llegue a sentir hostigamiento ni fatiga

mediante periodos de descanso y de recuperación, son muy importantes; también lo es el reconocer el trabajo realizado, sobre todo cuando es claro el esmero y la dedicación al paciente.

Las consecuencias negativas de salud que puede padecer el cuidador toman lugar a lo largo de años, lo cual afecta la salud física y emocional de los mismos. Diversos estudios han reportado reiteradamente que los cuidadores no profesionales tienen un importante incremento de riesgo de enfermedades psiquiátricas; el más prevalente es el trastorno de ansiedad en 53%, seguido de trastorno depresivo mayor en 16%;⁵ esto lleva a un impacto negativo en la labor del cuidador, lo que afecta de igual manera al enfermo.¹

En México, lo mismo que en muchos países, la sociedad en la que nos encontramos está pensada para jóvenes y adultos, pero no para personas adultas mayores y menos para las que requieren de un cuidado especial; por lo tanto, no se tiene infraestructura para proporcionar actividades, entretenimiento ni oportunidad laboral para estos pacientes, haciendo más difícil la atención de los individuos que requieren de cuidados especiales. Esta falta de infraestructura obliga al cuidador a hacer un esfuerzo adicional física, mental, social y económicamente. La carga de trabajo subjetiva agregada a la falta de compensación del cuidador son los factores más importantes a correlacionar con la ansiedad que el mismo puede presentar.¹ Por otro lado, la falta de infraestructura también hace que la identificación y el apoyo terapéutico necesario para los cuidadores pasen desapercibidos, lo que aumenta las consecuencias negativas para el cuidador y el paciente.

En conclusión, el déficit de cuidadores para enfermos adultos es un problema complejo con múltiples dimensiones, que requiere de soluciones integrales y sostenibles. Es necesario trabajar en la capacitación de profesionales como cuidadores, así como en el apoyo a los cuidadores familiares, la implementación de tecnologías y la promoción de una cultura de apoyo a la atención a largo plazo, en donde la formación de personas con inclinación para realizar esas funciones debe ser reconocida y necesaria para obtener mejores resultados y así tratar que la demanda de ese servicio sea cubierta de mejor forma. Los impactos positivos en la salud de los adultos mayores al tener un cuidador incluyen mejor movilidad, adecuada higiene personal, mejor estado nutricional, acompañamiento, transporte, labores domésticas, entre otros. Y es por esto que el cuidado del cuidador es igual de importante que el cuidado del paciente.⁶ Ya que la atención al cuidador, especialmente del cuidador familiar, aporta aspectos positivos a su vida incluyendo sentido de propósito, cercanía emocional y satisfacción por preservar la dignidad de los familiares enfermos.⁷

Por otro lado, se deben fomentar instituciones adecuadas para ayudar a la atención de estos pacientes como estancias o guarderías de día, para mejorar el problema social, económico y de salud que acompaña a estos pacientes. Esto agregado al entrenamiento y capacitación para el cuidado de pacientes con alta dependencia y alta mortalidad, como aquellos con problemas de deglución, del habla, de comunicación, de respiración, dolor crónico y movilidad, entre otros.⁴ No olvidemos que los equipos de salud (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, cuidadores, formadores en áreas afines a la salud, etcétera) podemos contribuir para que esta situación cambie.

REFERENCIAS

1. Del-Pino-Casado R, Priego-Cubero E, López-Martínez C, Orgeta V. Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021; 16 (3): e0247143.
2. Querejeta G. *Discapacidad/dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: INMERSO. 2004.
3. Cruz RHJ, Ostigüín MRM. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enferm Univ*. 2011; 8 (1): 49-54.
4. Huenchuan S, Rodríguez VRI. *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México: diagnóstico y lineamientos de política*. CEPAL. 2015. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38879-necesidades-cuidado-personas-mayores-la-ciudad-mexico-diagnostico-lineamientos>
5. Fekete C, Tough H, Siegrist J, Brinkhof MW. Health impact of objective burden, subjective burden and positive aspects of caregiving: an observational study among caregivers in Switzerland. *BMJ Open*. 2017; 7 (12): e017369.
6. Riffin C, Van Ness PH, Wolff JL, Fried T. Multifactorial examination of caregiver burden in a national sample of family and unpaid caregivers. *J Am Geriatr Soc*. 2019; 67 (2): 277-283.
7. Ulrica Langegard, Asa Cajander, Ahmad A, Carlsson M, Emma Ohlsson Nevo, Johansson B et al. Understanding the challenges and need for support of informal caregivers to individuals with head and neck cancer - A basis for developing internet-based support. *European Journal of Oncology Nursing*. 2023; 64: 102347.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx