

# **El cuidador informal en el ámbito de la dependencia: gestión emocional, estrategias de autocuidado y formación específica**

TRABAJO FINAL DE GRADO

*Autora: Claudia Toral Simó*

*Tutor: Christian Robert Rosales Sánchez*

*Grado de Trabajo Social*

*Universidad de La Laguna*

*Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación*

*Convocatoria de Junio del 2021*

## **Resumen**

Cuidar a una persona dependiente genera, tanto a nivel profesional como informal, consecuencias en la salud y en otros ámbitos. En concreto, el cuidador informal se ve más afectado, debido a la ausencia de habilidades, conocimientos y estrategias para afrontar la tarea de los cuidados. En este sentido, el objetivo general de este Trabajo de Fin de Grado es analizar e identificar aquellos aspectos que los cuidadores informales pueden incluir en su vida para mejorar su bienestar y su salud. Así, se profundiza en los tipos de cuidados que existen, en las consecuencias y el impacto negativo de los cuidados, en qué elementos, factores, conductas y/o habilidades favorecen la vida de un cuidador cuando incluye la gestión emocional, en las estrategias de autocuidado y en la formación específica. La metodología empleada para la realización de este trabajo fue a través de una revisión bibliográfica mediante técnicas cualitativas, con la finalidad de realizar un análisis teórico de fuentes primarias. Los resultados presentados, de las investigaciones seleccionadas, abordan los diferentes tipos de cuidados y el perfil del cuidador existente, los factores relacionados con el estrés del cuidador y su impacto negativo, la inteligencia emocional y la sobrecarga percibida en los cuidadores, las estrategias de autocuidado y su efecto positivo en la salud, y la relación entre sobrecarga y ausencia de conocimientos. En conclusión, este trabajo subraya que la labor de los cuidados genera consecuencias negativas en las vidas de los cuidadores informales, los cuales en su mayoría son mujeres. Asimismo, se observa que la sobrecarga de los cuidadores informales disminuye cuando entrenan su inteligencia emocional, desarrollan estrategias de autocuidado y reciben formación específica, lo cual reduce, de forma significativa, las consecuencias derivadas de los cuidados.

**Palabras claves:** cuidador informal, cuidador formal, gestión emocional, estrategias de autocuidado y formación específica.

## **Abstract**

Caring for a dependent person generates, both professionally and informally, consequences in health and other areas. In particular, the informal caregiver is more affected, due to the absence of skills, knowledge and strategies to cope with the task of care. In this sense, the aim of this Final Degree Project is to analyze and identify those aspects that informal caregivers can include in their lives to improve their well-being and health. Thus, it delves into the types of care that exist, the consequences and negative impact of caregiving, what elements, factors, behaviors and/or skills favor the life of a caregiver when it includes emotional management, self-care strategies and specific training. The methodology used for this study was through a literature review using qualitative techniques, in order to perform a theoretical analysis of primary sources. The results presented, from the selected research, address the different types of caregiving and the existing caregiver profile, factors related to caregiver stress and its negative impact, emotional intelligence and perceived caregiver overload, self-care strategies and their positive effect on health, and the relationship between overload and lack of knowledge. In conclusion, this work underlines that caregiving generates negative consequences in the lives of informal caregivers, most of whom are women. Likewise, it is observed that the overload of informal caregivers decreases when they train their emotional intelligence, develop self-care strategies and receive specific training, which significantly reduces the consequences derived from caregiving.

**Keywords:** informal caregiver, formal caregiver, emotional management, self-care strategies and specific training.

## Índice

<b>1. JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	6
2.1. El cuidado.....	6
2.2. El impacto negativo en la vida de los cuidadores informales .....	7
2.3. Gestión emocional.....	9
2.4. Estrategias de autocuidado .....	10
2.5. Formación específica.....	12
2.6. Objetivos .....	14
<b>3. MÉTODO</b> .....	14
<b>4. RESULTADOS</b> .....	16
4.1. Los diferentes tipos de cuidados y el perfil del cuidador.....	16
4.2. Factores relacionados con el estrés del cuidador y su impacto negativo .....	17
4.3. Inteligencia emocional y sobrecarga percibida en los cuidadores .....	19
4.4. Estrategias de autocuidado y su efecto positivo en la salud.....	20
4.5. Formación: Relación entre sobrecarga y ausencia de conocimientos .....	21
<b>5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	

## 1. Justificación

En el año 2018, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población mundial tendrá una esperanza de vida igual o superior a 60 años (OMS, 2018). De este modo, el número de personas mayores dependientes de cuidados se incrementará de manera considerable, debido al gran envejecimiento que sufrirá la población en un futuro próximo (OMS, 2015).

En la segunda mitad del siglo XX, el sistema de cuidados se asemejaba más al de un hospital, que al de un hogar. Recientemente, la concepción sobre los cuidados ha cambiado, siendo el cuidado informal el primer recurso asistencial de personas dependientes (López, 2016; OMS, 2015).

**El cuidado informal de una persona dependiente incrementa el nivel de estrés de la persona encargada de su cuidado, generando consecuencias en su salud y en otras áreas de la vida (López, 2016).**

Asimismo, el cuidador informal se expone a mayores niveles de sobrecarga, trastornos psicológicos, estrés, malestar físico, trastornos del sueño, etc. que el cuidador formal, ya que dedica mayor tiempo al cuidado y, no dispone de apoyo, de ayuda, y de recursos suficientes (Ochoa et al., 2017; Rodríguez-Campos y Ortega-Expósito, 2020).

En la investigación realizada por Soto-Rubio et al. (2020), centrada en los cuidadores familiares de personas dependientes, se llegó a la conclusión de que un 30% de ellos presentaba ansiedad, un 15% depresión, y más de un 20% malestar emocional. Además, un 40% de los cuidadores familiares presentó signos de sobrecarga por las labores de los cuidados, siendo un 20% sobrecarga intensa. En esta dirección, Pérez et al. (2018) señalan que el 53% de los cuidadores informales afirman que se sienten cansados, el 52 % no disponen de tiempo para estar con sus amistades, el 62% han tenido que reducir sus actividades de ocio, el 49 % no se pueden ir de vacaciones y el 30% no tienen tiempo para dedicarse a sí mismos.

A raíz de esta problemática, cada país ha implementado sus propias políticas para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidador informal. Sin embargo, la mayoría de los países del mundo coinciden en que, para prevenir la sobrecarga del cuidador, es necesaria la organización y el apoyo familiar de forma igualitaria y equitativa, así como la implementación de proyectos de desarrollo social, que fomenten las redes de apoyo y la capacitación continua del cuidador informal (Ochoa et al., 2017).

## **2. Introducción**

En este trabajo se abordará el cuidado, centrándose especialmente en el cuidado informal, y en el impacto negativo y las consecuencias que se presentan en la vida y en la salud del cuidador informal. Además, se indagará en la gestión emocional, las estrategias de autocuidado, y la educación profesional existente. Así, la importancia del análisis realizado en este trabajo, reside en identificar las claves esenciales que proporcionen a los cuidadores informales de las estrategias, capacidades y habilidades en los cuidados necesarias para minimizar, significativamente, las consecuencias negativas de practicar estas labores, reducir el deterioro físico, psicológico y social y adaptarse a su entorno de la mejor forma posible.

### **2.1. El cuidado**

Según la OMS (2015), **los cuidados** a largo plazo son las actividades que realizan terceras personas a otras, por haber perdido gran parte o toda de su autonomía, con el fin de mantener su nivel de capacidad funcional de acuerdo con sus derechos fundamentales, su libertad y su dignidad. Es decir, los cuidados son un medio para que las personas que padecen una pérdida parcial o total de sus capacidades, puedan tener una mejor calidad de vida.

Existen **dos tipos de cuidados**, **los cuidados formales** son aquellos prestados por una institución pública o una entidad, con o sin ánimo de lucro, o por un profesional que preste

servicios a personas dependientes, tanto en un domicilio como en un centro (Ley 39/2006, del 14 de diciembre). Y **los cuidados informales** son aquellos cuidados que se dan a una persona dependiente en su domicilio, por personas de la familia y su entorno, sin estar vinculada a la atención profesional (Ley 39/2006, del 14 de diciembre).

La figura de los cuidadores formales e informales cuenta con diferentes condiciones y contextos. Por un lado, se encuentran **los cuidadores informales** o también llamados cuidadores familiares, que no reciben ningún tipo de remuneración, no están capacitados profesionalmente, no cuentan con apoyo externo, y suelen ser amigos, familiares y vecinos. Por otro lado, están **los cuidadores formales**, que son aquellos profesionales sociosanitarios altamente capacitados y con muchas competencias. Pero, además, hay un perfil de cuidadores que es intermedio a las anteriores nombradas, y se trata de personas que tienen distintos niveles de capacitación, estatus, remuneración y conocimientos técnicos (OMS, 2015).

Las **principales diferencias entre el cuidador formal e informal**, es que el cuidador informal carece de conocimientos previos y formación, requiere de mayor tiempo de dedicación, no recibe un salario, no dispone de tiempo de ocio ni de recursos, presenta ausencia de apoyo y ayuda en los cuidados, y cuenta con mayores niveles de estrés, de sobrecarga emocional y de deterioro en las relaciones personales, familiares y sociales. Sin embargo, el cuidador formal dispone de más tiempo para sí mismo y para el ocio, tiene un horario y un sueldo fijo, cuenta con conocimientos técnicos relacionados con el mantenimiento y la mejora de las capacidades físicas y motoras, con la nutrición, con la higiene, con el suministro de medicamentos, con los primeros auxilios, etc. (Rodríguez-Campos y Ortega-Expósito, 2020).

## **2.2. El impacto negativo en la vida de los cuidadores informales**

Los principales **factores** que se relacionan con el estrés del cuidador informal son (Cheix et al., 2015; Ochoa et al., 2017):

1) El nivel educativo: educación básica o primaria / educación media o secundaria/ y estudios superiores.

2) Los trastornos del sueño: insomnio / trastornos del ritmo circadiano / somnolencia diurna excesiva / síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) / síndrome de piernas inquietas (SPI) / y trastorno de comportamiento asociado a la fase del sueño REM (RBD).

3) El nivel de dependencia del usuario: dependencia moderada (Grado I)/ dependencia severa (Grado II)/ y gran dependencia (Grado III).

4) El tiempo de dedicación de los cuidados: el número de horas de cuidado al día y los años que se llevan cuidando a una persona dependiente.

5) La falta de apoyo de familiares y redes sociales: la ausencia de ayuda y apoyo social y familiar hacia los cuidadores informales.

6) La capacitación y las competencias que tenga el cuidador: el nivel de conocimientos previos que tenga el cuidador.

7) El nivel de ingresos: el ingreso total del hogar que dispone el cuidador para solventar sus necesidades cotidianas.

8) El estilo de vida y los hábitos saludables: el bienestar físico, psicológico y social del cuidador. (Ley 39/2006, del 14 de diciembre; Tello-Rodríguez et al., 2016; Rodríguez-Campos y Ortega-Expósito, 2020).

Asimismo, Rodríguez-Campos y Ortega-Expósito (2020) afirman que los cuidadores informales dedican mayor tiempo al cuidado de una persona dependiente que los formales, contando con mayor estrés y no disponiendo de apoyo, ayuda, ni tiempo para el ocio y la vida social. De esta forma, los cuidadores informales de personas dependientes se someten a



circunstancias estresantes que los pueden llevar al agotamiento y a la sobrecarga, y esto repercute de manera negativa en su salud (Cabada y Martínez, 2017). Así, en líneas generales, el **impacto negativo** en estos cuidadores se caracteriza por: *el desgaste emocional y físico; los sentimientos y actitudes negativas como la desmotivación, la angustia, la irritabilidad, el agobio y la violencia; los conflictos laborales, económicos o legales; la insatisfacción personal; la disminución de la eficiencia y la habilidad en los cuidados; la ausencia de control; y el estrés, la fatiga y el agotamiento* (López, 2016).

Además, existe el **Síndrome de Sobrecarga del Cuidador (SSC)**, que se describe como una combinación de síntomas de ansiedad y depresión derivados de los cuidados, que desprenden sentimientos de estrés, trastornos de adaptación, malestar físico, tristeza, dolor, mareos, trastornos del sueño, molestias musculares, irritabilidad, dispepsia, incapacidad para relajarse, etc. (Ochoa et al., 2017). También, está caracterizado por el agotamiento físico y mental, puesto que la persona cuidadora tiene que afrontar una situación para la que no está preparada, y desatiende sus tareas, pierde su independencia, consume su tiempo y su energía, abandona sus proyectos, y sufre cambios en los ámbitos afectivos, sociales, laborales y económicos (Cabada y Martínez, 2017).

### **2.3. Gestión emocional**

La inteligencia emocional de los cuidadores parece ser un factor de protección esencial frente a las consecuencias negativas asociadas a esta labor de cuidado.

Salovey y Mayer (1990) definieron la **Inteligencia Emocional**, en adelante IE, como “la capacidad de controlar y regular los sentimientos de uno mismo y de los demás, y utilizarlos como guía del pensamiento y de la acción” (pp.189). Recientemente, según Arrabal (2018), la IE se define como la capacidad de aceptación y gestión consciente de las emociones, teniendo en cuenta la relevancia que tienen dichas emociones en las decisiones que se toman en la vida.

Así pues, la IE se compone de la autoconciencia, el autocontrol emocional, la empatía, y el optimismo.

A partir de los trabajos de Salovey y Mayer, se pueden apreciar **cinco competencias principales para desarrollar la IE** (Mendo y Feu, 2014):

- Conocimiento de las propias emociones (identificación de emociones).
- Capacidad de control y gestión de las propias emociones (autocontrol).
- Reconocimiento y comprensión de las emociones ajenas (empatía).
- Capacidad de automotivarse (automotivación).
- Tener la habilidad de relacionarse con las emociones ajenas (gestión afectiva y social).

En concreto, estos autores, Mendo y Feu (2014), afirman la existencia de un vínculo entre la IE y el bienestar psicológico con la actividad física, y con ejercicios que favorezcan el control de los impulsos, la motivación, la autoconciencia, el entusiasmo, la empatía, la perseverancia, la agilidad mental, la autodisciplina, la compasión y la adaptación social.

#### **2.4. Estrategias de autocuidado**

El **autocuidado** es una estrategia de prevención y promoción de conductas saludables, que lleva a la persona a convertirse en gestor de su propia salud, fomentando así, su autocontrol y su autonomía. Por lo que el estado de salud de una persona depende, en gran medida, de los cuidados que se brinde así misma (Cancio-Bello et al., 2019).

Existen diferentes propuestas de varios autores relacionadas con las estrategias de autocuidado, con el fin de mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales (López, 2016; Quevedo-León y Alvarado, 2018; Cancio-Bello et al., 2019).

Según López (2016), hay varios elementos que los cuidadores informales pueden aplicar en su vida para fomentar el autocuidado:

- Pedir ayuda y apoyo a los familiares, amigos y profesionales, y aceptar que el agotamiento puede tener consecuencias negativas en la salud.
- El cuidador no puede olvidarse de sí mismo, por lo que tiene que preocuparse por su alimentación y por la realización del ejercicio físico.
- Tomarse descansos diarios.
- Invertir tiempo en sí mismo y en sus relaciones.
- Poner límites y saber decir que no.
- Manifestar los sentimientos y las emociones.
- Marcarse objetivos a corto plazo en las labores de cuidados, planificando actividades que fomenten la autonomía de la persona dependiente.

Para Cancio-Bello et al. (2019), el autocuidado se compone de estas dimensiones e indicadores:

- *Física*: el ejercicio físico, la alimentación, el mantenimiento de la salud, los hábitos nocivos, el sueño y el descanso, y el conocimiento sobre enfermedades.
- *Psicológica*: los estados emocionales predominantes, la autovaloración, las estrategias de afrontamiento, el funcionamiento cognitivo y los proyectos futuros.
- *Social*: las redes de apoyo, el uso del tiempo libre, las relaciones familiares, afectivas, laborales y personales, y las actividades de ocio y esparcimiento.

Por su parte, Quevedo-León y Alvarado (2018), subrayan que las estrategias de autocuidado deben centrarse en:

- El mantenimiento de posturas y movimientos adecuados, para evitar riesgos en la musculatura del cuerpo.
- La realización de actividades y deporte.
- La importancia de tener tiempo libre.
- El pasar tiempo con amigos.
- El descanso, el cuidado de uno mismo y el tener suficientes horas de sueño.
- La estimulación de redes de apoyo.
- El bienestar como prioridad.

## 2.5. Formación específica

La mayoría de los cuidadores informales necesitan recibir educación y capacitación, sobre aspectos como las enfermedades y afecciones de la persona a la que cuidan, así como las consecuencias que implican en su vida, el proceso que conlleva, y las técnicas que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de una persona dependiente (OMS, 2015). Por lo tanto, se requiere de formación, de estrategias sobre organización y conocimientos relacionados con los cuidados, de la conservación de las relaciones familiares y sociales, de técnicas de autocuidado, de la capacidad para conocerse a sí mismo y de la utilización de métodos de comunicación (Martínez-Agut, 2016).

La educación y la capacitación se pueden impartir de manera particular, en clases, por Internet o a través de grupos de apoyo para cuidadores (OMS, 2015).

Para ello, hay diferentes formaciones específicas. La fundamental para ejercer los cuidados de la manera más adecuada y completa, es el **Ciclo Formativo de Grado Medio de Técnico en Atención a la Dependencia**, regido por el *Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas* (Pons, 2016), teniendo como objetivo

aportar las competencias generales y específicas necesarias a los cuidadores para atender personas dependientes en el ámbito institucional y domiciliario, para la realización de actividades asistenciales, no sanitarias, psicosociales, y de apoyo en la gestión de las labores domésticas, que mejoren la calidad de vida de estas personas (art. 4 del RD 1593/2011, del 15 de diciembre).

Existen otras alternativas al ciclo de grado medio, y son el **Certificado de Profesionalidad en Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales (SSCS0208)** y el **Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio (SSCS0108)**, que están regulados por el *Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad*. El primero dura 450 horas y el segundo 480 horas, y aportan la formación mínima para adquirir las competencias necesarias y suficientes para cuidar a una persona dependiente. Tienen carácter oficial y validez en todo el territorio nacional (RD 1379/2008, del 9 de septiembre).

Asimismo, se pueden implementar varias formas de apoyo a cuidadores informales, en donde se facilite educación, capacitación, modalidades de trabajo flexibles y pagas. Algunos países, aparte de facilitar habilitaciones y formaciones formales a los cuidadores, desarrollan y difunden pautas de atención, centradas en la nutrición, la continencia, el manejo de conductas problemáticas, los cambios posturales, y la prevención del maltrato a las personas mayores (OMS, 2015).

A partir de la revisión realizada, por tanto, es posible afirmar que los cuidadores deben trabajar las destrezas sociales y desarrollar estrategias de resolución y gestión de conflictos, en donde se valoren, se toleren y se respeten las posiciones personales. De ahí, surge la necesidad

de crear espacios formativos y de crecimiento, para que las personas mejoren a nivel personal en aspectos comunicacionales y actitudinales (Pons, 2016).

## **2.6. Objetivos**

En definitiva, este Trabajo de Fin de Grado trata de profundizar, identificar y esclarecer, aquellos aspectos que los cuidadores informales de personas dependientes pueden incluir en su día a día, para mejorar su calidad de vida y su salud, mediante la gestión emocional, las estrategias de autocuidado y la formación específica. En otras palabras, el **objetivo general** del trabajo es conocer e identificar aspectos que los cuidadores informales pueden aplicar en su vida, para aumentar su bienestar físico, psicológico y social. Concretamente, se plantean los siguientes objetivos específicos: 1) Analizar los tipos de cuidados existentes, centrándose fundamentalmente en el cuidado informal; 2) Conocer el impacto negativo y las consecuencias que conlleva cuidar a una persona dependiente en el ámbito informal; 3) Identificar qué elementos, factores, conductas y/o habilidades favorecen que un cuidador informal desarrolle e incluya en su vida: la gestión emocional, las estrategias de autocuidado y la formación específica y 4) Examinar cómo la sobrecarga percibida afecta a los cuidadores informales, al no disponer de recursos para manejar la gestión emocional, las estrategias de autocuidado y los conocimientos en las tareas de los cuidados.

## **3. Método**

Para el desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado se ha realizado una revisión bibliográfica mediante técnicas cualitativas, con el propósito de llevar a cabo un análisis teórico a través de diferentes fuentes sobre esta temática específica. Las fuentes que han sido utilizadas son primarias, ya que se han extraído datos e información de libros, revistas y artículos científicos para la elaboración de este trabajo.

La información encontrada ha sido filtrada a través de tres criterios principales: según el tipo de documento, el idioma del texto y la fecha de publicación. De manera más específica, *los criterios de inclusión* seleccionados para la búsqueda de archivos, artículos y libros fueron los siguientes:

- Documentos gratuitos y accesibles.
- Documentos publicados en español.
- Documentos de carácter científico y universitario.
- La fecha de publicación posterior a 2015. Aunque, también se utilizaron fuentes anteriores dado su interés y relevancia en el ámbito analizado.

Con respecto a los *criterios de exclusión*, éstos fueron:

- Artículos pocos fiables o que no fueran científicos.
- Documentos publicados con anterioridad al año 2015, salvo aquellos incluidos por su interés y relevancia.
- Documentos en idiomas diferentes al español.
- Artículos incompletos.
- Archivos sin fuente.

Para la búsqueda de la información, se utilizaron diferentes bases de datos: Google Académico, Punto Q, Dialnet, Scielo y Redalyc. Especialmente, Google Académico fue la principal fuente en la que se buscó la bibliografía, debido a su alta calidad y prestigio en el ámbito científico-académico.

De forma que, las palabras claves o conceptos que se manejaron para encontrar datos sobre este tema fueron “cuidador informal”, “cuidador formal”, “gestión emocional”, “estrategias de autocuidado”, “formación específica”, “dependencia”, “cuidados formales e

informales y dependencia”, “gestión emocional y cuidadores informales”, “cuidadores y estrategias de autocuidados” y “cuidador informal y formación”.

El criterio de búsqueda fue principalmente el título de los artículos, al igual que la lectura de los resúmenes, resultados y conclusiones. Por lo que se redujo la información, también, a través de las palabras claves. Asimismo, se revisaron 70 archivos aproximadamente de forma general, de los cuales 40 fueron analizados exhaustivamente y 26 seleccionados para la elaboración completa del trabajo. Tras el análisis de la literatura científica, se procedió a seleccionar los artículos de mayor relevancia para la realización de este documento, excluyendo los que no guardaran relación con la temática.

## **4. Resultados**

### **4.1. Los diferentes tipos de cuidados y el perfil del cuidador**

En líneas generales, los cuidados formales o profesionales y los cuidados informales o no profesionales siguen recayendo generalmente sobre la mujer (Rodríguez-Campos y Ortega-Expósito, 2020). En su estudio, Soto-Rubio et al. (2020) señalan que el 77% de los cuidadores familiares son mujeres, el 56% están inactivas laboralmente, el 75% están casadas, el 50% son cónyuges de la persona dependiente, el 38% son hijas y el 55% tienen estudios primarios.

Existen investigaciones que subrayan que la mayoría de los hombres mayores que requieren de cuidados, los reciben, en primera instancia, de su mujer, seguido de su hija mayor. Al contrario de las mujeres mayores, que reciben en general, el cuidado y la atención de sus hijas, seguido de los familiares y amigos (Abellán et al., 2017). Según la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) de 2008, tres de cada cuatro cuidadores son mujeres. De este modo, se observa que las mujeres cuidan en mayor proporción que los hombres, por el tradicional reparto de las tareas productivas y reproductivas



en los hogares, por estar fuera del mercado laboral y por asumir las labores de los cuidados. Aun así, también existe un perfil de hombres cuidadores. Éstos suelen tener más de 65 años y pertenecen a estratos sociales de bajos ingresos y de bajo nivel educativo que, aunque hayan sido educados en generaciones donde el cuidado era una tarea exclusivamente femenina, asumieron ese rol (Pérez et al., 2018).

A raíz de lo anterior, **el perfil del cuidador informal** suele: 1) ser mujeres de edades comprendidas entre 50 a 71 años; 2) ser amas de casa e hijas o cónyuges de la persona dependiente; 3) ser resilientes; 4) presentar estrategias de afrontamiento como la religión; 5) presentar índices moderados e intensos de sobrecarga; 6) no recibir apoyo; y 7) tener, normalmente, un nivel educativo más bajo que la media, por haber asumido las tareas domésticas desde la juventud (Cerquera y Pabón, 2016; De Valle-Alonso et al., 2015; Pérez et al., 2018).

#### **4.2. Factores relacionados con el estrés del cuidador y su impacto negativo**

Los principales **factores** que se relacionan con el estrés del cuidador informal son: el nivel educativo; los trastornos del sueño; el nivel de dependencia del usuario; el tiempo de dedicación de los cuidados; la falta de apoyo de familiares y redes sociales; la capacitación y las competencias que tenga el cuidador; el nivel de ingresos; y el estilo de vida y los hábitos saludables (Cheix et al., 2015; Ochoa et al., 2017):

En relación con el nivel educativo, Rodríguez-Campos y Ortega Expósito (2020) evidencian que el 92,31% de los cuidadores informales consideran que su nivel de estudios es menos favorable, frente al 7,69% que lo considera favorable. Por lo que, en este sentido, las personas con un bajo nivel educativo presentan niveles más altos de depresión (Cheix et al., 2015).

Con respecto a los trastornos del sueño, Quevedo-León y Alvarado (2018) señalan que los cuidadores sufren cambios en el patrón del sueño y del descanso, declarando padecer insomnio por la sensación de sobrecarga que sienten. Según Cabada y Martínez (2017), el 61% de los casos relacionados con síntomas depresivos en los cuidadores, se vincularon con problemas para conciliar y mantener una buena calidad y cantidad de sueño.

En cuanto al nivel de dependencia del usuario, los resultados muestran que cuanto mayor sea la dependencia del usuario, más se duplican o triplican las consecuencias negativas en los cuidadores. Por lo tanto, el cansancio de los cuidadores aumenta, cuanto mayor es la severidad de dependencia de la persona a la que cuidan (Pérez et al., 2018).

En referencia al tiempo de dedicación de los cuidados, Pérez et al. (2018) destacan que los cuidados a largo plazo tienen consecuencias negativas en los cuidadores, derivándoles, sobre todo, en problemas de salud, económicos y de ocio. De este modo, Rodríguez-Campos y Ortega Expósito (2020) concluyen que los cuidadores informales dedican mayor cantidad de tiempo a las labores del cuidado que los cuidadores formales.

Con respecto a la falta de apoyo de familiares y redes sociales, Eterovic et al. (2015) muestran en su investigación, que solo la mitad de los cuidadores informales reciben ayuda y apoyo en la tarea de cuidar, impidiendo que el cuidador disponga de tiempo libre, debido a la inexistencia de familiares que apoyen en el cuidado de la persona dependiente o porque éstos se encuentren desarrollando actividades laborales fuera del hogar. Por lo que lleva al cuidador a desarrollar trastornos físicos y psíquicos, derivados de esta responsabilidad y de la exigencia de cuidar sin los apoyos necesarios.

En relación con la capacitación y las competencias que tenga el cuidador, Rodríguez-Campos y Ortega Expósito (2020) subrayan que los cuidadores informales cuentan con una menor o escasa formación en materia de cuidados frente a los cuidadores formales. Asimismo,

el no tener conocimientos básicos sobre la labor de cuidar causa mucha preocupación y sobrecarga emocional en los cuidadores informales

En referencia al nivel de ingresos, Pérez et al. (2018) destacan que hay mayor probabilidad de ser cuidador informal cuanto menor sean los ingresos en el hogar. Así pues, uno de cada cinco cuidadores declara no poder trabajar fuera de casa, y esto, aparte de suponer una pérdida de ingresos para el núcleo familiar, conlleva una reducción de los derechos contributivos, de las oportunidades laborales, y de la promoción profesional del cuidador.

En cuanto al estilo de vida y los hábitos saludables, López (2016) indica cómo el cuidar a una persona dependiente produce estrés, agotamiento y fatiga, por lo que es vital que el cuidador sea consciente que debe protegerse y movilizar recursos constantemente para poder adaptarse a la situación del cuidado. Por lo tanto, es importante promover el autocuidado y la responsabilidad de la propia de salud (Quevedo-León y Alvarado, 2018).

Por último, Pérez et al. (2018), en su investigación, evidenciaron que el 53 % de los cuidadores informales se sienten cansados, incrementándose esta cifra cuando aumenta la severidad de la persona; un 30% confesó que su salud se ha deteriorado, derivando sobre todo en problemas de depresión; y un 15% afirmó haberse puesto en tratamiento médico. Además, se pudo observar el gran impacto económico negativo y el fuerte impacto social que conllevan las labores de cuidados.

#### **4.3. Inteligencia emocional y sobrecarga percibida en los cuidadores**

Eterovic et al. (2015), en su trabajo sobre la relación que hay entre la habilidad de cuidado y el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales, confirmaron que los cuidadores que tienen mayor habilidad en las labores del cuidado presentan ausencia de sobrecarga, ya que desarrollan formas más equilibradas y funcionales, para afrontar los obstáculos y las

situaciones que se plantean al cuidar de una persona dependiente. Esto se traduciría en adquirir las habilidades adecuadas para ejercer el rol del cuidador, permitiendo una menor exposición y afectación de sentir como carga la labor de cuidar.

Otra investigación realizada a cuidadores familiares de pacientes en situación de final de vida, llevó a la conclusión del fuerte impacto emocional que supone para los cuidadores ejercer esta labor, reflejando síntomas de ansiedad, depresión y malestar emocional en general, y estando acompañados de una sensación de sobrecarga y de desgaste emocional (Soto-Rubio et al., 2020). Así, estos hallazgos enfatizan la necesidad de intervenir de manera temprana, con el objetivo de mejorar la salud mental y emocional de las personas, en donde se refuercen constantemente las dimensiones de conocimiento y de paciencia, que lleven a los cuidadores a tener un nivel más óptimo en sus capacidades, potenciando, promocionando, trabajando y manteniendo la inteligencia emocional de los cuidadores informales, mediante programas de educación socioemocional (Eterovic et al., 2015; Ribot, 2017; Soto-Rubio et al., 2020).

En cuanto a la relación entre la IE y la sobrecarga, en un estudio de González et al. (2017), se evidenció que los cuidadores que tienen baja IE presentan sobrecarga intensa, puesto que tienen menor capacidad para reconocer y canalizar sus emociones ante situaciones estresantes y cuentan con menos recursos para enfrentarse a las labores de los cuidados. Sin embargo, los que presentaban una menor sobrecarga, revelaron tener más recursos y una mejor adaptación. Estos hallazgos concluyeron que la presencia de bajos niveles de autoestima e IE, pueden llegar a causar dificultades para afrontar con éxito, el estrés y la sobrecarga que genera la tarea de cuidar.

#### **4.4. Estrategias de autocuidado y su efecto positivo en la salud**

Los resultados, en la literatura revisada, muestran que el papel de las estrategias de autocuidado es muy reciente relativamente. Así, López (2016) hizo referencia a la necesidad de intervención

y apoyo del ámbito de enfermería a cuidadores informales, con la finalidad de promover actividades de autocuidado y proporcionar acciones educativas, preventivas y que fomenten el cuidado propio. Así, en este sentido, Ochoa et al. (2017) señalaban que poner en práctica conductas saludables mejora la calidad de vida de las personas, reduciendo enfermedades de forma significativa, evitando la dependencia hacia los demás, favoreciendo una mayor longevidad, y aportando más autonomía y productividad.

Siguiendo esta dirección, otros autores, como Quevedo-León y Alvarado (2018) y Cancio-Bello et al. (2019), concluyeron que para disminuir los efectos negativos que tienen los cuidados, es necesario que las personas tomen consciencia de lo importante que es el autocuidado en su vida, para poner en acción una serie de conductas que incluyan técnicas adecuadas, con el objetivo de proporcionar un mayor nivel de bienestar y apoyar la responsabilidad de la propia salud.

#### **4.5. Formación: Relación entre sobrecarga y ausencia de conocimientos**

En la literatura se observan investigaciones recientes donde se examina cómo la formación influye en el bienestar y calidad de vida de los cuidadores. Rangel et al. (2019), con una muestra de estudiantes de enfermería, realizaron un estudio con el propósito de capacitar y formar a los cuidadores informales en los domicilios donde trabajan, para desarrollar habilidades y estrategias que lleven al empoderamiento. Los resultados de este trabajo subrayan la existencia de una sobrecarga emocional y una mayor preocupación de los cuidadores informales, al no haber recibido nunca acciones formativas básicas para ejercer las tareas del cuidado. Así, se pudo observar que los cuidadores informales bien cualificados, aportan un conjunto de actuaciones básicas y de calidad necesarias para la atención de las personas dependientes.

Otra investigación llevada a cabo por Macaya et al. (2020) pretendía comprobar si a través de la formación, los cuidadores informales mejoran su calidad de vida y disminuyen la sobrecarga. La duración de la formación fue de 2 meses y en ella, se aportaron a los cuidadores conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para los cuidados. Los hallazgos señalan un descenso de sobrecarga en los cuidadores con la formación que recibieron en ese tiempo, así como una mayor percepción sobre su salud.

## **5. Discusión y conclusiones**

Existen diferentes tipos de cuidados, el informal y el formal. Especialmente, en el ámbito informal se cuenta con menos recursos y estrategias para enfrentarse a las labores del cuidado y se producen mayores consecuencias, así como un gran impacto negativo en la vida de estos cuidadores. Por ello, los objetivos del presente trabajo se centraron en identificar qué estrategias y habilidades ayudan, a mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales, y en analizar qué relación existe entre la sobrecarga y no disponer de técnicas para manejar las emociones, el autocuidado y los conocimientos sobre los cuidados.

A partir de la revisión bibliográfica realizada, es posible afirmar que existe una escasez de investigaciones y proyectos de intervención que relacionen la labor del cuidador informal con la gestión emocional, las estrategias de autocuidado y la formación específica. En concreto, en primera instancia, la mayoría de los trabajos se centran en abordar los diferentes tipos de cuidados y sus consecuencias. Así, son pocas las investigaciones que examinan qué estrategias, habilidades, conductas y factores deben incluir un cuidador informal para desarrollar una buena gestión emocional y física y un adecuado aprendizaje de su labor. Asimismo, en la revisión realizada se detecta una falta de investigación sobre cómo la sobrecarga afecta a los cuidadores informales, al no disponer de los recursos suficientes.

A raíz de los estudios presentados, analizados e integrados en el presente Trabajo Fin de Grado, en relación al papel de la gestión emocional en la labor de los cuidadores informales, sería necesario desarrollar más actividades, charlas y recursos gratuitos por parte de la Administración Pública, con la finalidad de que los cuidadores informales puedan mejorar sus competencias en IE (Mendo y Feu, 2014), puesto que, es esencial que este tipo de cuidadores protejan y cuiden su salud emocional, para afrontar el estrés y el agotamiento asociados a las tareas de cuidar a una persona dependiente.

Con respecto a la importancia de las estrategias de autocuidado, sería interesante enfocarse en promover el autocuidado como un estilo de vida. Así, desde el ámbito de enfermería es recomendable la intervención en determinados espacios formativos, para proporcionar a los cuidadores informales la educación y los conocimientos necesarios acerca de cómo éstos deben proporcionarse a sí mismo determinados tipos de cuidados. De esta forma, es necesario que los cuidadores informales se protejan, se cuiden y se hagan responsables de su propia salud, ya que el desarrollo de estas estrategias de autocuidado (López, 2016; Quevedo-León y Alvarado, 2018; Cancio-Bello et al., 2019) tienen un efecto positivo tanto para el cuidador como para la persona cuidada.

En cuanto a la formación específica hacia los cuidadores informales, tal y como subraya Pons (2016), es necesario crear espacios formativos y de crecimiento, para que los cuidadores informales mejoren a nivel personal en aspectos comunicacionales y actitudinales. En este sentido, de cara a mejorar en un futuro, se propone que los diferentes municipios de España fomenten actividades, cursos, debates y conferencias gratuitas y accesibles a cualquier persona, con el propósito de favorecer el desarrollo de competencias, habilidades, conductas y aptitudes que ayuden a disminuir la sobrecarga y preocupación de cuidar, así como evitar o reducir las consecuencias propias de esta labor.

Este trabajo de revisión no está exento de limitaciones. En primer lugar, no se han incluido investigaciones escritas en otros idiomas, es decir, solamente se han abordado estudios escritos en español. Así, para futuras investigaciones, sería necesario analizar el contenido abordado en trabajos escritos recientes, que se puedan traducir al español. Y, en segundo lugar, otra limitación de este trabajo puede estar asociada a las fechas de publicación acotadas en la búsqueda, ya que se observan numerosos estudios con fecha de publicación previa a 2015. En este sentido, sería, altamente recomendable retomar la investigación en este ámbito, de forma que existan resultados actualizados, tanto a nivel de análisis como de intervención, que permitan identificar qué elementos, recursos y capacidades son necesarios, hoy en día, en la labor de los cuidadores informales.

A pesar de estas limitaciones, este Trabajo Fin de Grado ha aportado las siguientes conclusiones a la literatura sobre el papel de la gestión emocional, de las estrategias de autocuidado y de la formación específica en la labor del cuidador informal en el ámbito de la dependencia:

1) La labor de cuidar genera consecuencias negativas en la salud y en otros ámbitos. El cuidado informal es el más afectado, por la ausencia de recursos, habilidades y conocimientos.

2) La mayoría de los cuidadores informales son mujeres, inactivas laboralmente y asumen las labores de cuidar por el tradicional reparto de las tareas productivas y reproductivas.

3) Los cuidadores informales que tienen bajos niveles de IE y autoestima, presentan sobrecarga intensa, puesto que no saben canalizar y gestionar sus emociones. Sin embargo, los cuidadores informales que presentan altos niveles de IE, tienen mayores recursos, una mejor adaptación y ausencia de sobrecarga.



4) Adquirir las habilidades adecuadas para cuidar a una persona dependiente, hace que los cuidadores se expongan menos a la carga que requieren los cuidados.

5) La intervención del ámbito de enfermería es necesaria, para fomentar actividades y acciones formativas, educativas y preventivas sobre el autocuidado.

6) Las estrategias de autocuidado mejoran la calidad de vida de los cuidadores y tienen un efecto positivo en su salud mental y física.

7) La reducción de los efectos negativos que tienen las tareas de los cuidados implica que, las personas se responsabilicen de su propia salud, incluyendo técnicas y acciones saludables que proporcionen un mayor nivel de bienestar.

8) Los cuidadores informales que no han recibido nunca acciones formativas básicas sobre la labor de los cuidados, se encuentran preocupados y sobrecargados emocionalmente.

9) La creación de espacios formativos, educativos y de crecimiento, es esencial para que, los cuidadores informales mejoren personalmente en aspectos comunicacionales y actitudinales.

10) Cuando los cuidadores informales reciben formación acerca de los cuidados, la sobrecarga disminuye y tienen una mayor percepción sobre su salud.

## Referencias bibliográficas

- Abellán, A., Ayala, A., y Pujol, R. (enero, 2017). Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. (N.º 15). *Informes Envejecimiento en red*. Madrid. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Rogelio-Pujol-Rodriguez/publication/313871052\\_Un\\_perfil\\_de\\_las\\_personas\\_mayores\\_en\\_Espana\\_2017\\_Indicadores\\_estadisticos\\_basicos/links/58ac4ae5aca27206d9bf991f/Un-perfil-de-las-personas-mayores-en-Espana-2017-Indicadores-estadisticos-basicos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rogelio-Pujol-Rodriguez/publication/313871052_Un_perfil_de_las_personas_mayores_en_Espana_2017_Indicadores_estadisticos_basicos/links/58ac4ae5aca27206d9bf991f/Un-perfil-de-las-personas-mayores-en-Espana-2017-Indicadores-estadisticos-basicos.pdf)
- Arrabal, E. M. (2018). *Inteligencia Emocional*. Editorial Elearning, S.L. ISBN: 9788417814298. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bp18DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=concepto+inteligencia+emocional&ots=RrC1jif1Dp&sig=N3\\_qNdBxsG7O00YyP7kzj7YkkVM#v=onepage&q=concepto%20inteligencia%20emocional&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bp18DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=concepto+inteligencia+emocional&ots=RrC1jif1Dp&sig=N3_qNdBxsG7O00YyP7kzj7YkkVM#v=onepage&q=concepto%20inteligencia%20emocional&f=false)
- Cabada, E. y Martínez, V. A. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 27(1), 53-59. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2436/4287>
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A., y Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Cerquera, A. M. y Pabón, D. K. (2016). Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 33-46. <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v25n1.44558>

Cheix, M. C., Herrera, M. S., Fernández, M. B., y Barros, C. (2015). Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal. *América Latina Hoy*, 71, 17-36. ISSN: 1130-2887. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30843703002>

De Valle-Alonso, M. J., Hernández-López, I. E., Zúñiga-Vargas, M. L., y Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 12(1), 19-27. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a4.pdf>

Eterovic, C., Mendoza, S., y Sáez, K. (abril 2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería Global*, (38), 235-248. ISSN 1695-6141. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/administracion4.pdf>

González, A., Fonseca, M., Valladares, A. M., y López, L. M. (2017). Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Revista Finlay*, 7(1), 26-32. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100005&lng=es&tlng=es).

INE (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, 15 de diciembre del 2006. BOE-A-2006-21990. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

López, E. P. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista Enfermería Cyl*, 8(1), 71-77.

ISSN 1989-3884. Recuperado de

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164/144>

Macaya, M. C., Lanciego, Y., y Pacheco, I. (2020). Intervención enfermera para el estudio de

la salud percibida por cuidadores: Talleres dirigidos a formar al cuidador. *European*

*Journal of Health Research*, 6(2), 5-156. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7745141>

Martínez-Agut, M. P. (2016). Formación para el cuidado en el técnico de atención a personas

en situación de dependencia: cuidarse para cuidar. En Pérez-Fuentes, M<sup>a</sup>. C., Molero,

M<sup>a</sup>. M., Gázquez, J. J., Barragán, A. B., Martos, A., y Pérez-Esteban, M<sup>a</sup>. D. (Ed.),

*Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Volumen*

*II* (pp. 597-603). Universidad de Valencia: ASUNIVEP. Recuperado de

<https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/actividad-fisica-vol2.pdf>

Mendo, J. y Feu, S. (2014). La inteligencia emocional en función del sexo, etapa educativa y

grado de actividad física. En Cobos, D., López, E., Jaén, A., Martín, A. H., y Molina,

L. (Ed.), *INNOVAGOGÍA 2014. II Congreso Virtual Internacional sobre Innovación*

*Pedagógica y Praxis Educativa. Libro de Actas. 26, 27 y 28 de marzo de 2014* (pp. 209-

218). Sevilla: Innovagogía y Afoe Formación. Recuperado de

<https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/7909>

Ochoa, Z., Camero, Y. B., Rafael, Q., y Meléndez, I. Z. (diciembre 2017). El síndrome de

sobrecarga del cuidador informal e informal, y estrategias de apoyo para su prevención.

*Revista Científica "Conecta Libertad"*, 1(3), 42-51. ISSN 2661-6904. Recuperado de

<http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/99>

Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.

Recuperado de

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Pérez, J., Pujol, R., Ayala, A., y Sundström, G. (2018). Capítulo 3. Dependencia y cuidados.

*Informe España [2017]*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, Cátedra J.M.. Martín

Patino. Recuperado de:

[https://www.researchgate.net/publication/322520652\\_Capitulo\\_3\\_Dependencia\\_y\\_Cuidados\\_Infome\\_Espana\\_Madrid\\_Universidad\\_Pontificia\\_Comillas\\_Catedra\\_JM\\_Martin\\_Patino\\_2017\\_URL\\_httpwwwinforme-espanaeswp-contentuploads20171105-C3-Dependenciapdf](https://www.researchgate.net/publication/322520652_Capitulo_3_Dependencia_y_Cuidados_Infome_Espana_Madrid_Universidad_Pontificia_Comillas_Catedra_JM_Martin_Patino_2017_URL_httpwwwinforme-espanaeswp-contentuploads20171105-C3-Dependenciapdf)

Pons, E. (2016). La importancia de la formación de cuidadores en destrezas sociales y en una

visión comunitaria del trabajo en la atención a las personas mayores. En Pérez-Fuentes,

M<sup>a</sup>. C., Molero, M<sup>a</sup>. M., Gázquez, J. J., Barragán, A. B., Martos, A., y Pérez-Esteban,

M<sup>a</sup>. D. (Ed.), *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la*

*salud. Volumen II* (pp. 605-611). Universidad de Valencia: ASUNIVEP. Recuperado

de <https://formacionasunivep.com/files/publicaciones/actividad-fisica-vol2.pdf>

Quevedo-León, L. y Alvarado, H. R. (2018). Indicaciones de autocuidado para el adulto mayor

cuidador de niños: Una mirada desde enfermería. *MedUNAB*, 20(3), 362-367.

<https://doi.org/10.29375/01237047.2394>

- Rangel, O. A., De Lira, R. A., Torres, A., y Cervantes, R. D. (2019). Formación de cuidadores del adulto mayor en la comunidad mediante la metodología de aprendizaje-servicio. *RIDAS, Revista Iberoamericana de Aprendizaje Servicio*, 8, 90-95. Recuperado de <https://revistes.ub.edu/index.php/RIDAS/article/view/RIDAS2019.8.4/30759>
- Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. *Boletín Oficial del Estado*, 218, 9 de diciembre del 2008. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2008/09/09/pdfs/A36676-36711.pdf>
- Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas. *Boletín Oficial del Estado*, 301, 15 de diciembre del 2011. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2011/12/15/pdfs/BOE-A-2011-19542.pdf>
- Ribot, A. (2017). *Cuidando al cuidador: diseño, aplicación y evaluación del programa EMOCARE. Educación socioemocional destinada a familiares cuidadores de personas con trastorno mental*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Girona, España. Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/666378#page=1>
- Rodríguez-Campos, L., y Ortega-Expósito, T. (diciembre 2020). Cuidado formal vs cuidado informal. Análisis comparativo a través del profesiograma. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 10(19), 322-342. Recuperado de [https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/15343/pdf\\_1](https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/15343/pdf_1)
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). *Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality*, 9, pp. 185-211.

Soto-Rubio, A., Andreu, Y., y Pérez-Marín, M. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva y sobrecarga emocional en el cuidador familiar del paciente de paliativo. *Calidad de Vida y Salud*, 13(1), 47-57. Universidad de Valencia. ISSN 1850-6216. Recuperado de <http://c.ns.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/300/240>

Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., y Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 33(2), 342-50. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200021&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200021&script=sci_abstract)