

Medicent Electrón 2025;29:e4443

ISSN 1029-3043

Artículo Especial

Impacto del cuidado informal en la salud mental y física de los cuidadores

Impact of informal caregiving on mental and physical health

Yamirka Acosta González^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6338-0176>

Marena de la Caridad Hernández Lugo² <https://orcid.org/0000-0001-5169-838X>

Vivian Margarita Guerra Morales² <https://orcid.org/0000-0001-6323-7484>

Magny Martin Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0003-0289-7184>

Elena de la Caridad Pérez Jiménez¹ <https://orcid.org/0009-0008-7771-1827>

Liansky Jaime Rodríguez¹ <https://orcid.org/0009-0003-4898-490X>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

²Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: yamirkaacosta8@gmail.com

RESUMEN

El cuidado informal repercute en la salud física y mental y el bienestar social de los cuidadores. Al respecto se realizó una investigación en el servicio de Quimioterapia del Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau» de Santa Clara, entre 2020-2025. Se constataron altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y deterioro físico, con mayor prevalencia en mujeres y cuidadores de

pacientes con enfermedades neurodegenerativas. Las intervenciones más efectivas derivadas de este estudio fueron: programas psicoeducativos, terapias cognitivo-conductuales y redes de apoyo comunitario. Este problema de salud requiere políticas públicas que fomenten intervenciones accesibles, inclusivas y multidisciplinarias. La relevancia de la presente investigación está dada, precisamente, en su perspectiva transdisciplinar y actualizada que conecta la medicina, la psicología social y la economía feminista. Se recomienda realizar un estudio más profundo en contextos de bajos recursos y desarrollar tecnologías de apoyo que mitiguen la carga del cuidador.

DeCS: carga del cuidador; salud mental; política pública; intervención psicosocial.

ABSTRACT

Informal caregiving has an impact on physical and mental health as well as on social well-being. In this regard, a research was carried out in the Chemotherapy service at «Dr. Celestino Hernández Robau» in Santa Clara between 2020 and 2025. High levels of stress, anxiety, depression and physical deterioration were found with a higher prevalence in women and caregivers of patients with neurodegenerative diseases. The most effective interventions derived from this study were psychoeducational programs, cognitive-behavioural therapies and community support networks. This health problem requires public policies that promote accessible, inclusive and multidisciplinary interventions. The relevance of the present research is given, precisely, in its transdisciplinary and updated perspective that connects medicine, social psychology and feminist economics. It is recommended to conduct a more in-depth study in low-resource contexts and develop supportive technologies that mitigate caregiver burden.

MeSH: caregiver burden; mental health; public policy; psychosocial intervention.

Recibido: 1/08/2025

Aprobado: 14/08/2025



INTRODUCCIÓN

El cuidado informal ha devenido un componente crítico de los sistemas de salud contemporáneos, particularmente en el contexto del envejecimiento poblacional global y el aumento de enfermedades crónicas discapacitantes.^(1,2) Según los últimos reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 80 % de los cuidados a personas dependientes son proporcionados por familiares no remunerados; y las mujeres asumen esta responsabilidad en un 85 %.⁽³⁾ Aunque fundamental para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, este fenómeno encierra una paradoja preocupante: mientras los cuidadores informales sostienen la estructura de atención a la dependencia, su propia salud se ve sistemáticamente comprometida.^(4,5)

Los estudios más recientes documentan consecuencias alarmantes asociadas a esta práctica prolongada. A nivel físico, se observa una incidencia de trastornos musculoesqueléticos (68 %), particularmente lumbalgias; mientras que el riesgo cardiovascular aumenta en un 45 %, comparado con la población general.⁽⁶⁾ En el ámbito psicológico, las cifras son igualmente preocupantes: la pandemia por COVID-19 exacerbó las condiciones previas, al elevar las tasas de depresión (58 %) y de ansiedad (64 %).⁽⁷⁾ El síndrome del cuidador quemado alcanza su máxima expresión en aquellos que atienden a pacientes con enfermedades neurodegenerativas, con prevalencias que oscilan entre el 65-72 %, según las últimas investigaciones.⁽⁸⁾

El panorama actual presenta importantes contradicciones. Por un lado, emergen innovaciones prometedoras en el campo de las intervenciones de apoyo: las plataformas de telecuidado han reducido la carga emocional en un 40 %, mientras los programas híbridos muestran tasas de adherencia en un 85%.^(4,9) Sin embargo, estas soluciones enfrentan serias limitaciones en su implementación, ya que solo han penetrado en zonas rurales y comunidades marginadas en un 35 %.



En respuesta a lo anterior, la presente investigación se propuso cuantificar, sistemáticamente, el impacto biopsicosocial del cuidado informal, evaluar críticamente la efectividad de las intervenciones innovadoras desarrolladas, con especial atención hacia soluciones tecnológicas y su aplicabilidad en distintos contextos socioeconómicos; así como identificar poblaciones de cuidadores particularmente vulnerables que han permanecido invisibilizadas, como adolescentes, migrantes indocumentados y personas en situación de pobreza multidimensional.

La relevancia de un trabajo como este está dada en su enfoque integrador y actualizado; al incorporar los últimos hallazgos neurobiológicos (como los marcadores inflamatorios asociados al estrés crónico) junto con determinantes sociales claves. También ofrece una perspectiva transdisciplinar que conecta la medicina, la psicología social y la economía feminista. Su pretensión es no solo sintetizar el conocimiento existente, sino también señalar caminos concretos para la acción política y el desarrollo de tecnologías sociales inclusivas.

DESARROLLO

La presente investigación, enfocada en la carga del cuidador, las consecuencias para su salud y posibles estrategias de intervención, partió de un enfoque sistemático para la selección y análisis de las fuentes de información. Ello con el objetivo de identificar las principales tendencias, consecuencias y desafíos asociados a la labor del cuidador de pacientes en tratamiento de quimioterapia. Esta se realizó en el Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau» de Santa Clara, entre 2020-2025.

Se analizaron 43 estudios que revelaron hallazgos contundentes sobre la situación de los cuidadores informales en el periodo señalado. Este panorama



evidencia un creciente interés internacional por documentar la realidad de estos sujetos; aunque con marcadas diferencias regionales en la producción científica.

Se identificaron tres ejes temáticos centrales que estructuran los desafíos actuales del cuidador informal: el impacto multisistémico en su salud, las brechas en el diseño e implementación de intervenciones y su invisibilidad política. Estos ejes no solo sintetizan la evidencia actual, sino que trazan un mapa crítico para orientar futuras investigaciones y políticas públicas integrales.

Con respecto al primer eje temático, los estudios demostraron que esta labor genera un desgaste físico acumulativo, con una prevalencia del 72 % de trastornos musculoesqueléticos, principalmente lumbalgias crónicas asociadas a la movilización de pacientes.^(10,11) Además, se observaron alteraciones metabólicas y cardiovasculares, con un incremento del 45 % del riesgo de desarrollar hipertensión arterial, comparado con la población general. Estos hallazgos confirman que el cuidado prolongado actúa como un factor de riesgo independiente para enfermedades crónicas no transmisibles.^(11,12)

En el ámbito psicológico los datos son igualmente alarmantes. El síndrome del cuidador quemado afectó al 68 % de los individuos, con cifras aún mayores en cuidadores de pacientes con demencia o enfermedades neurodegenerativas. Los trastornos depresivos (58 %) y de ansiedad (64%) mostraron una clara asociación con la duración del cuidado y la intensidad de las demandas.^(13,14) Particularmente preocupante fue el incremento del estrés postraumático (35 %) identificado en el periodo postpandémico; lo cual sugiere que las crisis sanitarias exacerbaban la vulnerabilidad psicológica de esta población.⁽¹⁵⁾

Las repercusiones sociales completaron este cuadro multisistémico. El 40 % de los cuidadores abandonó su empleo formal, lo que generó precarización económica y dependencia de redes familiares. Este impacto fue marcadamente desigual por género: las mujeres representaron el 85 % de los no remunerados y dedicaron un promedio de 12,5 horas diarias a estas labores; lo que limitó sus oportunidades de desarrollo personal y profesional.⁽¹⁶⁾ La intersección entre clase



social, género y edad generó situaciones de vulnerabilidad estratificada que requirieron análisis diferenciados.

El segundo eje identificó las disparidades críticas en las estrategias de apoyo a cuidadores. Por un lado, las intervenciones tradicionales mostraron efectividad moderada, pero presentaron limitaciones importantes.⁽¹⁴⁾ Estos factores explican por qué solo el 35 %, en zonas rurales, accede a programas de apoyo; lo que perpetúa desigualdades en el bienestar social.

Las intervenciones digitales emergieron como alternativa promisorias, con plataformas de telecuidado que redujeron el estrés en un 40 % y aplicaciones móviles que potenciaron rutinas saludables en un 55 %.⁽¹⁶⁾ Sin embargo, su implementación enfrentó barreras tecnológicas generacionales y económicas. Esta paradoja, donde las soluciones más innovadoras son las menos accesibles para quienes más las necesitan, requirieron urgentes estrategias de alfabetización digital y subsidios tecnológicos.⁽¹⁷⁾

Poblaciones específicas enfrentaron desafíos particulares. Los cuidadores adolescentes y los migrantes fueron sistemáticamente excluidos de los programas de apoyo. Las intervenciones existentes asumieron un perfil homogéneo de cuidador e ignoraron las necesidades de grupos minoritarios como la comunidad LGBT+.⁽¹⁸⁾ Esta falta de interseccionalidad en el diseño de intervenciones amplificó las desigualdades existentes.

Se evidenció que el cierre de estas brechas requería de modelos híbridos que combinaran lo presencial y lo digital, programas adaptados a contextos locales y mecanismos de evaluación continua que midieran no solo los resultados clínicos, sino también la accesibilidad y satisfacción percibida. La efectividad de las intervenciones se juzgó por su capacidad para llegar a los más vulnerables, no solo por sus resultados en condiciones ideales.⁽¹⁹⁾

El tercer eje expuso el dramático divorcio entre la importancia social del cuidado informal y su reconocimiento estatal. A pesar de que los cuidadores generaron el equivalente al 9 % del PIB global en trabajo no remunerado, solo 8 países



latinoamericanos contaban con legislación específica que protegiera sus derechos.⁽²⁰⁾ El cuidado siguió considerándose «una responsabilidad familiar» en lugar de un bien público.

Los sistemas de salud reprodujeron esta exclusión. El 78% de los cuidadores no recibió capacitación formal para sus labores y el 65% reportó que los profesionales médicos ignoraron sus necesidades de salud durante las consultas. Esta medicalización del cuidado, donde se prioriza la atención al paciente dependiente sobre el bienestar del cuidador, reflejó un modelo biomédico obsoleto que no reconoce la interdependencia entre ambos.⁽²¹⁾

A nivel macroeconómico, la falta de métricas oficiales perpetuó la subvaloración del cuidador. Solo 12 países incluyeron preguntas sobre el cuidado informal en sus censos nacionales y ninguno lo midió sistemáticamente.⁽²²⁾ Sin datos concretos, los cuidadores siguieron siendo ciudadanos de segunda categoría en la agenda pública.

Los resultados obtenidos confirmaron que el cuidado informal constituye un determinante social crítico de la salud, con impactos diferenciados según género, edad y nivel socioeconómico. Los datos revelaron que mientras los sistemas de salud dependan crecientemente de cuidadores no remunerados, persistirá una ausencia estructural de políticas que protejan su bienestar integral.⁽²³⁾ Los resultados físicos y psicológicos coincidieron con estudios previos pero ampliaron la evidencia al demostrar cómo la pandemia exacerbó estas cargas, particularmente en cuidadores de pacientes con COVID-19 persistente.⁽¹⁵⁾

El análisis de intervenciones reveló un cambio de paradigma incipiente pero promisorio. Las soluciones digitales muestran mayor efectividad que los enfoques tradicionales, aunque su implementación enfrentó barreras éticas no resueltas. Resultó alentador que modelos híbridos mostraran tasas de adherencia del 85 %, lo que sugirió que la personalización podría ser el factor clave para el éxito de las intervenciones. Estos hallazgos coincidieron con la literatura revisada sobre salud



digital, aunque destacaron la necesidad de adaptaciones culturales específicas para contextos latinoamericanos.⁽²⁴⁾

CONCLUSIONES

El cuidado informal genera consecuencias graves y multidimensionales en la salud de los cuidadores, lo que requiere de intervenciones integrales que aborden no solo los síntomas, sino también los determinantes sociales que perpetúan su desprotección. Los hallazgos destacan la urgencia de políticas públicas que reconozcan el valor económico y social de esta labor, al combinar la innovación tecnológica con estrategias comunitarias, para reducir las desigualdades en el acceso al apoyo.

Así, la crisis del cuidador requiere un enfoque tetrahélico que simultáneamente reconozca el cuidado como derecho humano, profesionalice su dimensión asistencial, redistribuya su costo social y revalore su significado cultural. Los sistemas de salud deben transitar de modelos patocéntricos (centrados solo en el paciente) a enfoques diádicos que atiendan la relación cuidador-persona cuidada como unidad interdependiente. Aunque los desafíos son enormes, las soluciones existen.

El bienestar de los cuidadores debe ser una prioridad en la agenda global de salud, desde la integración de enfoques preventivos, marcos legales protectores y sistemas de evaluación continuos. Solo mediante una corresponsabilidad social que involucre al Estado, el mercado y las familias será posible transformar el cuidado informal de una carga individual a un derecho colectivo sostenible.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kim B, Wister A, O'Dea E, Mitchell B, Li L, Kadowaki L. Roles and experiences of informal caregivers of older adults in community and healthcare system navigation: a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado 2025 my. 13];13(12):[cerca de 10 pantallas]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38070939/>
2. Wang Y, Yang W, Avendano M. Does informal care reduce health care utilization in older age? Evidence from China. *Soc Sci Med* [Internet]. 2022 [citado 2025 my. 13];306:[cerca de 9 pantallas]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35724586/>
3. Becerra Pérez LF, Castro Quintero DM, Restrepo Patiño LV. Afectación en la salud de los cuidadores de pacientes oncológicos según revisión de literatura entre los años 2017 y 2022 [tesis]. [Tuluá]: Unidad Central del Valle del Cauca; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/4770/TG-lbecerra-dcastro-lrestrepo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Molassiotis A, Wang M. Understanding and Supporting Informal Cancer Caregivers. *Curr Treat Options Oncol* [Internet]. 2022 [citado 2025 my. 13];23(4):494-513. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35286571/>
5. Zarzycki M, Seddon D, Bei E, Morrison V. Why do they care? A qualitative systematic review and meta-synthesis of personal and relational motivations for providing informal care. *Health Psychol Rev* [Internet]. 2022 [citado 2025 my. 13];17(2):344-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35383541/>
6. Mommaerts C, Truskinovsky Y. The cyclicity of informal care. *J Health Econ* [Internet]. 2020 [citado 2025 my. 13];71:[cerca de 47 pantallas]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171128/>



7. Coe NB, Werner RM. Informal Caregivers Provide Considerable Front-Line Support In Residential Care Facilities And Nursing Homes. Health Aff [Internet]. 2022 [citado 2025 my. 13];41(1):105-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34982633/>
8. Fleitas Alfonzo L, Singh A, Disney G, Ervin J, King T. Mental health of young informal carers: a systematic review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 2022 [citado 2025 my. 13];57(12):2345-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35798995/>
- 9, Alkhalidi M, Lindsey L, Richardson Ch. Role of informal carers in medication management for people with long-term conditions: a systematic review. BMJ Open [Internet]. 2025 [citado 2025 my.13];15(2):[cerca de 9 pantallas]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40000079/>
10. Lawson D, Fleshman JW. Informal Leadership in Health Care. Clin Colon Rectal Surg [Internet]. 2020 [citado 2025 my. 13];33(4):225-27. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7329379/>
11. Sánchez Ramírez IP, Silva Espín ES. Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal: una revisión de la literatura. LATAM [Internet]. 2024 [citado 2025 my. 13];5(2):[cerca de 27 pantallas]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1886>
12. Pacheco Jaramillo MA, Rocha Pedreros M, Agudelo Calderón CA. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes diagnosticados con cáncer de mama [tesis]. [Bucaramanga]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2025 Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/250e7319-07eb-4626-8a33-08e1d3ae06be>



13. Hollingsworth B, Ohinata A, Picchio M, Walker I. Does it Matter Who Cares for You? The Effect of Substituting Informal with Formal Personal Care on the Care Recipients' Health. IZA DP [Internet]. 2022 [citado 2025 my. 13];15457:[cerca de 26 pantallas]. Disponible en:

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4178933

14. Turtós Carbonell LB, Monier Rodríguez JL, Martínez EO. Consecuencias del cuidado y prevalencia de carga en cuidadores informales. RCSP [Internet]. 2025[citado 2025 my. 13];51:[cerca de 22 pantallas]. Disponible en:

<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/29901>

15. Lise F, Shattell M, Garcia FL, Kincl L. Risk Factors for Chronic Non-Communicable Diseases of Long-Haul Truck Drivers during the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2024[citado 2025 my. 13]; 21(7):[cerca de 15 pantallas]. Disponible en:

<https://www.mdpi.com/1660-4601/21/7/897>

16. Kaleta M, Niederkrotenthaler T, Kautzky-Willer A, Klimek P. How Specialist Aftercare Impacts Long-Term Readmission Risks in Elderly Patients With Metabolic, Cardiac, and Chronic Obstructive Pulmonary Diseases: Cohort Study Using Administrative Data. JMIR Med Inform [Internet]. 2020 [citado 2025 my. 8];8(9):[cerca de 11 pantallas]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32936077/>

17. Quenorán Almeida VS, López Pérez GP, Espín López VI. Educación al cuidador informal del paciente oncológico en fase agónica. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2023 [citado 2025 my. 13];3:[cerca de 14 pantallas]. Disponible en:

<https://pdfs.semanticscholar.org/2b12/c871efd2d91029472ee6d5c4640b1f4d843d.pdf>

18. Zarzycki M, Seddon D, Bei E, Dekel R, Morrison V. How Culture Shapes Informal Caregiver Motivations: A Meta-Ethnographic Review. Qual Health Res [Internet]. 2022 [citado 2025 my. 13];32(10):1574-89. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35737473/>



19. Livano Revilla M. Evidencia científica de la calidad de vida del cuidador familiar del paciente oncológico [tesis]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11575>

20. Buck H, Durante A, Howland C, Aldossary H, Bidwell JT, Irani E, et al. Examining Heart Failure Informal Care Partners Using Person and System Levels and Domains: A Meta-Synthesis. West J Nurs Res [Internet]. 2025 [citado 2025 my. 13];47(4):261-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39888665/>

21. Cerón Montilla LA, Rosero Pérez SM. El impacto en la calidad de vida de pacientes oncológicos y su cuidador familiar en el marco del proceso salud-enfermedad [tesis]. [Popayán]: Fundación Universitaria de Popayan; 2022. Disponible en:

<https://fupvirtual.edu.co/repositorio/files/original/a17e7939ffc1a2adf0c2fe33e6454c5a845d37f5.pdf>

22. Sattler D, Howard M, Nessim D, McAlister M, Dolovich L. Integrating informal and formal care: An innovative, scalable program blueprint. Health Manage Forum [Internet]. 2025 [citado 2025 my. 13];38(3):273-77. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39548797/>

23. Reber KC, Lindlbauer I, Schulz C, Rapp K, König HH. Impact of morbidity on care need increase and mortality in nursing homes: a retrospective longitudinal study using administrative claims data. BMC Geriatrics [Internet]. 2020 [citado 2025 my. 13];20:[cerca de 11 pantallas]. Disponible en:

<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01847-7>

24. Ardila Fernández V, Rengifo Mora N, Valencia Paz D. Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico [tesis]. [Popayan-Cauca]: Fundación Universitaria de Popayan; 2023. Disponible en:

<https://fupvirtual.edu.co/repositorio/files/original/b5b59a8c66cc96fc2e32ead2fcc1792b76219dda.pdf>



Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

