



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

Motivos para el cuidado y consecuencias en personas cuidadoras de mayores de 55 años : una revisión sistemática.

Alumno: Pérez Velasco, Jesús

Tutor: Prof. D. Palomino Moral, Pedro Ángel

Dpto: Enfermería

Abril, 2014



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

Motivos para el cuidado y consecuencias en personas cuidadoras de mayores de 55 años : una revisión sistemática.

Alumno: Pérez Velasco, Jesús

Tutor: Prof. D. Palomino Moral, Pedro Ángel

Dpto: Enfermería

Abril, 2014

Fdo: Pérez Velasco, Jesús

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo la supervisión de mi tutor el profesor don Pedro Ángel Palomino Moral, además me gustaría expresar mi sincero agradecimiento al profesor don Rafael del Pino Casado por su paciencia, tiempo y dedicación que ha permitido que este trabajo se haya podido concluir satisfactoriamente.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	1
1.1. ESPAÑOL.....	1
1.2. INGLÉS.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	2
2.1. MARCO CONCEPTUAL	4
2.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	5
3. METODOLOGÍA.....	6
3.1. OBJETIVO	6
3.2. DISEÑO	6
3.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	7
3.3.1. <i>Pubmed</i>	7
3.3.2. <i>CINHAL</i>	7
3.3.3. <i>PsycINFO</i>	8
3.3.4. <i>Web of Science (WOS)</i>	8
3.3.5. <i>Scopus</i>	9
3.3.6. <i>Cuiden</i>	9
3.3.7. <i>Lilacs</i>	9
3.3.8. <i>Índice Médico Español (IME)</i>	10
3.3.9. <i>Búsqueda Inversa</i>	10
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE CALIDAD	10
3.4.1. <i>Criterios de inclusión</i>	10
3.4.2. <i>Criterio de calidad</i>	11
3.5. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA	11
3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS EMPLEADO.....	13
4. RESULTADOS	13
4.1. MOTIVO PARA EL CUIDADO: OBLIGACIÓN	13
4.2. MOTIVO PARA EL CUIDADO: RECIPROCIDAD	14
4.3. MOTIVO PARA EL CUIDADO: AFECTO	14
4.4. MOTIVO PARA EL CUIDADO: FAMILISMO	15

4.5.	MOTIVO PARA EL CUIDADO: CREENCIAS	15
4.6.	MOTIVO PARA EL CUIDADO: FALTA DE ALTERNATIVA	16
4.7.	MOTIVO PARA EL CUIDADO: PRESIÓN SOCIAL	16
4.8.	MOTIVO PARA EL CUIDADO: EVITAR EL INGRESO EN UNA RESIDENCIA	16
4.9.	MOTIVO PARA EL CUIDADO: EXTRÍNSECOS	16
4.10.	MOTIVO PARA EL CUIDADO: INTRÍNSECOS	17
5.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	17
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	19
7.	ANEXOS	23
7.1.	ANEXO 1: RESULTADOS; MOTIVOS PARA EL CUIDADO: OBLIGACIÓN	23
7.2.	ANEXO 2: RESULTADOS; MOTIVOS PARA EL CUIDADO: RECIPROCIDAD	28
7.3.	ANEXO 3: RESULTADOS; MOTIVOS PARA EL CUIDADO: AFECTO.....	30
7.4.	ANEXO 4: RESULTADOS; MOTIVOS PARA EL CUIDADO: FAMILISMO	34
7.5.	ANEXO 5: RESULTADOS; MOTIVOS PARA EL CUIDADO: CREENCIAS.....	40
7.6.	ANEXO 6: RESULTADOS; MOTIVOS PARA EL CUIDADO: FALTA DE ALTERNATIVA....	42
7.7.	ANEXO 7: RESULTADOS; MOTIVOS PARA EL CUIDADO: PRESIÓN SOCIAL ..	44
7.8.	ANEXO 8: RESULTADOS; MOTIVOS PARA EL CUIDADO: EVITAR EL INGRESO EN UNA RESIDENCIA	45
7.9.	ANEXO 9: RESULTADOS; MOTIVOS PARA EL CUIDADO: EXTRÍNSECOS.....	47
7.10.	ANEXO 10: RESULTADOS; MOTIVOS PARA EL CUIDADO: INTRÍNSECOS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Tasa (por 1000 habitantes) de población con alguna discapacidad o limitación por edad y sexo.....</i>	<i>3</i>
<i>Tabla 2. Cuidado de personas con alguna limitación según sexo. Población de 15 y más años que vive en hogares con personas con alguna limitación que les impide cuidarse por sí mismas.....</i>	<i>4</i>
<i>Tabla 3. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado obligación.....</i>	<i>23</i>

<i>Tabla 4. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado reciprocidad.....</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 5. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado afecto.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 6. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado familismo.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 7. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado creencias.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 8. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado falta de alternativa.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 9. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado presión social.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 10. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado evitar el ingreso en una residencia.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 11. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan los motivos para el cuidado extrínsecos.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 12. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan los motivos para el cuidado intrínsecos.....</i>	<i>49</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Descripción general de los resultados de la búsqueda.....</i>	<i>12</i>
--	-----------

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

AVD: Actividades de la vida diaria

WOS: Web of Science

IME: Índice Médico Español

1. RESUMEN

1.1. Español

Introducción: en los países desarrollados la media de edad es cada vez más alta, esto está afectando también a Europa. Uno de los principales motivos por los que esto está ocurriendo es el aumento en la esperanza de vida. La esperanza de vida en España en el año 2004 era de 80,2 años. A medida que avanza la edad de las personas tienen más dependencia, y en los países desarrollados las personas encargadas de cuidar a las personas dependientes suelen ser los familiares. Las personas que son cuidadores sufren más consecuencias negativas que las que no lo son. Estos datos nos llevaron a interesarnos en los motivos que tienen las personas cuidadoras para cuidar y ver si está relacionado con las consecuencias tanto positivas como negativas. En nuestra revisión hemos encontrado 10 motivos diferentes relacionados con 6 consecuencias diferentes. **Objetivo:** analizar la relación que existe entre los motivos para el cuidado y las consecuencias tanto positivas como negativas que aparecen en las personas cuidadoras, en personas cuidadoras informales de mayores de 55 años. **Metodología:** hemos realizado una búsqueda bibliográfica en 8 bases de datos distintas y además hemos realizado búsqueda inversa. La cadena de búsqueda era adaptada para cada base de datos. **Resultados:** tras terminar la búsqueda teníamos un total de 687 estudios que tras quitar duplicados y revisarlos (aplicando los criterios de inclusión y calidad) nos quedaron un total de 34 estudios en los cuales hemos estudiado como se relacionan nuestras variables. Hemos dividido la información que viene en los estudios en tablas divididas por motivos y las hemos incluido en los anexos. **Conclusiones:** hemos encontrado evidencias que apuntan, hacia una relación negativa entre el motivo para el cuidado reciprocidad y la sobrecarga subjetiva; parece que la relación entre el afecto y la satisfacción es positiva; los motivos extrínsecos están relacionados con menos consecuencias positivas y con más consecuencias negativas.

Palabras clave: personas cuidadoras, informales, motivos, cuidado, consecuencias, mayores.

1.2. Inglés

Introduction: The average age in the developed countries is getting higher, this is also happening in Europe. One of the main reasons about why is that occurring is that the life expectancy is increasing. The life expectancy in Spain in 2004 was 80,2 years old. In the same way that people are getting older they are also having more dependency. In developed countries the people who are in charge of caring the elderly dependents are usually the relative. People who are caregiver suffer more negative consequences than those who are not. These data make us to be interested in the motives of caregivers and look about if the motives of caregivers are related with both positives and negatives consequences. In our revision we have found 10 different motives related with 6 different consequences. **Aim:** to analyze the relationship between the motives to care and both positives and negatives consequences which appear in the caregiver, in informal caregivers of older than 55 years old. **Methods:** we have made a literature search on 8 different electronic database and we have also made an inverse search. The search chain has been adapted for each database. **Results:** after finishing the search we had a total of 687 studies, when we removed duplicates and we reviewed them (applying the inclusion and quality criteria) we get a total of 34 studies in which we have studied the relationship between our variables. We have divided the information which appears in the studies in tables divided by motives and we have included them in the annexes. **Conclusions:** we have found evidences which point to a negative relationship between the motive to care reciprocity and the subjective burden; it seems that the relationship between the attachment and the satisfaction is positive; the extrinsic motives are related with less positives consequences and with more negatives consequences.

Keyword: caregiver, informal, motives, care, consequences, aged.

2. INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados la media de edad es cada vez más alta. La población mayor de 65 años se está incrementando. Se estima que en el año 2050 la población mayor de 65 años alcance el 26% y que la población mayor de 80 años

aumente 2,5 veces en los países miembros de la *Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos* (OCDE)¹.

Esto está afectando también a Europa donde se espera que para 2050 la población mayor de 65 años en relación a la población comprendida entre los 15 y los 64 años se doble².

Uno de los principales motivos por los que esto está ocurriendo es el aumento de la esperanza de vida³. La esperanza de vida ha aumentado mucho en los últimos años situándose la esperanza de vida mundial en el año 2005 en 67,2 años de edad. En 1990 la esperanza de vida en España era de 34,8 años, para el año 2004 había aumentado más del doble, se situaba en 80,2 años. El aumento más grande de la esperanza de vida fue en el periodo que va comprendido entre los años 1950 y 1980, a partir de los 80 continuo aumentando aunque su ritmo se ralentizo⁴.

Como podemos observar en la tabla 1 a medida que la población se hace más mayor también tiene más discapacidades o limitaciones. Por lo tanto es lógico pensar que si la población envejece y aparecen más discapacidades y limitaciones se necesitaran más cuidados de larga duración¹.

	Ambos sexos
De 0 a 5 años	21,50
De 6 a 15 años	18,41
De 16 a 24 años	16,28
De 25 a 34 años	21,99
De 35 a 44 años	38,61
De 45 a 54 años	66,65
De 55 a 64 años	113,27
De 65 a 69 años	155,75
De 70 a 74 años	218,24
De 75 a 79 años	308,89
De 80 a 84 años	426,54
De 85 a 89 años	574,48
De 90 y más años	751,47

Tabla 1. Tasa (por 1000 habitantes) de población con alguna discapacidad o limitación por edad y sexo⁵. Fuente: INE

La discapacidad puede generar dependencia⁶. La dependencia hace referencia a tres factores diferentes^{7,8}: a) la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual, b) se ven mermadas la capacidad autónoma para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) c) la necesidad de ayuda de una tercera persona.

En los países miembros de la OCDE las personas que suelen encargarse de los cuidados de larga duración suelen ser miembros de la familia, que se convierten en personas cuidadoras informales de sus familiares dependientes.⁹. En la tabla 2 podemos ver que en España en los años 2011-2012 existían 1.923.100 personas cuidadoras, de las cuales 665.600 realizaban el cuidado en solitario.

	Total	Cuida a la persona con limitación el/ella solo/a
Ambos sexos	1.923,1 ⁹	665,6 ⁹

Tabla 2. Cuidado de personas con alguna limitación según sexo. Población de 15 y más años que vive en hogares con personas con alguna limitación que les impide cuidarse por sí mismas¹⁰. (Unidad: miles de personas). Fuente: INE

Existen muchos estudios que relacionan el cuidado con consecuencias, por ejemplo Pinquart and Sörensen¹¹ realizaron una revisión bibliográfica sistemática con meta-análisis en la cual llegaron a la conclusión de que las personas que son cuidadoras sufren más estrés, depresión, menos percepción de bienestar psicológico y autoeficacia que las personas que no son cuidadoras.

Todos estos datos levantaron nuestra curiosidad sobre las personas cuidadoras, sobre qué es lo que les motiva encargarse del cuidado y si esto estaría relacionado con las consecuencias tanto positivas como negativas que aparecen en ellos.

2.1. Marco conceptual

Existen numerosos motivos que pueden llevar a las personas a dedicarse al cuidado, entre otros podemos encontrar:

- Obligación: es la obligación filial que sienten los hijos de cuidar a sus mayores, por respeto hacia ellos y por la necesidad de apoyo y de cuidado que tienen¹².
- Reciprocidad: es entendido como un intercambio bidireccional entre la persona cuidadora y la persona cuidada¹³.
- Afecto: es el desarrollo de un fuerte vínculo emocional lo que lleva a la persona cuidadora a ejercer como tal.¹⁴.
- Familismo: sentimiento de identificación y afecto hacia la persona cuidada¹⁵.

- Creencias: las creencias que tenemos acerca del cuidado debido a nuestra cultura¹⁶.
- Falta de alternativa¹⁷.
- Presión social¹⁸.
- Evitar el ingreso en una residencia¹⁷.

Lyonette y Yardley¹⁹ crearon una escala para medir el motivo para el cuidado, la dividieron en dos subescalas diferenciando entre motivos extrínsecos y motivos intrínsecos.

Algunas de las consecuencias que pueden aparecer son:

- Sobrecarga subjetiva: percepción y sentimientos negativos que se derivan de las demandas y las actividades que son llevadas a cabo en relación al cuidado³.
- Ansiedad: en la NANDA se define como: *“sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza²⁰”*.
- Depresión: en MedlinePlus se define la depresión clínica como: *“un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un periodo de tiempo prolongado²¹”*.
- Estrés¹⁶.
- Satisfacción²².
- Buen apoyo social percibido.²³

2.2. Justificación del estudio

Tras la realización de una búsqueda bibliográfica, pudimos comprobar que no existe ninguna revisión bibliográfica de ningún tipo que relacione los motivos para el cuidado, con las consecuencias derivadas del mismo, por el contrario, si encontramos estudios originales que relacionan estas variables. Debido a la

inexistencia de una revisión bibliográfica que aúne los conocimientos publicados en los estudios originales sobre este tema, se hace necesaria la elaboración de la misma.

La elaboración de la revisión bibliográfica nos ayudara a comprender como se relacionan los motivos para el cuidado, con las consecuencias derivadas del mismo. Ayudándonos esto, en la realización de actividades de enfermería dirigidas a la prevención de la aparición de consecuencias negativas y al favorecimiento de la aparición de consecuencias positivas, ya que, mediante la realización de una valoración que nos permita conocer el motivo para el cuidado, podremos saber que consecuencias son más posibles que aparezcan y así prevenirlas o favorecerlas. Además facilitará el trabajo a los autores que estén interesados en investigar este tema, ya que, en un solo estudio tendrán toda la información conocida sobre el tema.

3. METODOLOGÍA

3.1. Objetivo

El objetivo de esta revisión es analizar la relación que existe entre los motivos para el cuidado y las consecuencias, tanto positivas como negativas que aparecen en la persona cuidadora, en personas cuidadoras informales de personas mayores de 55 años.

3.2. Diseño

Hemos realizado una revisión bibliográfica sistemática sin metaanálisis que sintetiza la información de los estudios originales acerca del tema. Para la realización de la revisión bibliográfica hemos seguido la propuesta de del-Pino-Casado, Frias-Osuna y Palomino-Moral²⁴:

1. Formulación del problema.
2. Búsqueda y localización de estudios.
3. Selección de estudios.
4. Recuperación de la información.
5. Análisis de la información.

6. Interpretación de los resultados.
7. Escritura del informe de investigación.

3.3. Estrategia de búsqueda

Realizamos la búsqueda tanto en bases de datos internacionales como nacionales, además realizamos búsqueda inversa (a través de la bibliografía de otros artículos). Tratamos de realizar una estrategia de búsqueda amplia, que fuese lo más sensible posible añadiendo una gran cantidad de sinónimos. Para tratar de especificar la búsqueda utilizamos etiquetas específicas de cada base de datos:

3.3.1. Pubmed

La cadena de búsqueda utilizada en Pubmed fue:

(caregivers[mh] OR caregiv[tiab] OR carer*[tiab]) AND (elderly[tiab] or older people[tiab] or aged[mh] or aged[tiab]) AND (motiv*[tiab] OR familism[tiab] OR obligation[tiab] OR reciprocity[tiab] OR exchange theory[tiab] OR financial compensation*[tiab] OR lack of alternative*[tiab]) AND (anxiety[mh] OR anxiety[tiab] OR depression[mh] OR depression[tiab] OR depressive disorder[tiab] OR burden[tiab] OR overload[tiab] OR strain[tiab] OR positive consequence*[tiab] or satisfaction[tiab] or well-being[tiab] or emotional health[tiab] or positive aspect*[tiab])*

Con esta cadena de búsqueda se obtuvieron 154 resultados el día 10 de febrero del 2014. No se utilizaron filtros ni límites propios de la base de datos, solo las etiquetas:

- Mh (tesauro del Mesh, realiza búsqueda por términos relacionados).
- Tiab (Restringe la búsqueda de la palabra que le precede al título y/o al resumen).

3.3.2. CINHALL

La cadena de búsqueda utilizada en CINHALL fue:

((MH caregivers) OR (AB caregiv) OR (AB carer*)) AND ((AB elderly) or (AB older people) or (MH aged) or (AB aged)) AND ((AB motiv*) OR (AB familism) OR (AB obligation) OR (AB reciprocity) OR (AB exchange theory) OR (AB financial compensation*) OR (AB lack of alternative*)) AND ((MH anxiety) OR (AB anxiety) OR*

(MH depression) OR (AB depression) OR (AB depressive disorder) OR (AB burden) OR (AB overload) OR (AB strain) OR (AB positive consequence) or (AB satisfaction) or (AB well-being) or (AB emotional health) or (AB positive aspect*)*

Con esta cadena de búsqueda se obtuvieron 103 resultados el día 10 de febrero del 2014. No se utilizaron filtros ni límites propios de la base de datos, solo las etiquetas:

- MH (Busca el término en cuestión, como tesauro del Cinahl Subject Heading y realiza búsqueda relacionada).
- AB (Restringe la búsqueda de la palabra a la que precede, al resumen).

3.3.3. *PsycINFO*

La cadena de búsqueda utilizada en PsycINFO fue:

(SU(caregivers) OR AB(caregiv) OR AB(carer*)) AND (AB(elderly) or AB(older people) or SU(aged) or AB(aged)) AND (AB(motiv*) OR AB(familism) OR AB(obligation) OR AB(reciprocity) OR AB(exchange theory) OR AB(financial compensation*) OR AB(lack of alternative*)) AND (SU(anxiety) OR AB(anxiety) OR SU(depression) OR AB(depression) OR AB(depressive disorder) OR AB(burden) OR AB(overload) OR AB(strain) OR AB(positive consequence*) or AB(satisfaction) or AB(well-being) or AB(emotional health) or AB(positive aspect*))*

Con esta cadena de búsqueda se obtuvieron 189 resultados el día 10 de febrero del 2014. No se utilizaron filtros ni límites propios de la base de datos, solo las etiquetas:

- SU (Busca el termino como tesauro (subject) y realiza la búsqueda relacionada).
- AB (Restringe la búsqueda de la palabra a la que precede, al resumen).

3.3.4. *Web of Science (WOS)*

La cadena de búsqueda utilizada para WOS fue:

(caregivers OR caregiv OR carer*) AND (elderly or older people or aged or aged) AND (motiv* OR familism OR obligation OR reciprocity OR exchange theory OR financial compensation* OR lack of alternative*) AND (anxiety OR anxiety OR*

depression OR depression OR depressive disorder OR burden OR overload OR strain OR positive consequence or satisfaction or well-being or emotional health or positive aspect*)*

Con esta cadena de búsqueda se obtuvieron 190 resultados el día 17 de febrero del 2014. Se utilizó la condición “topic” (tema) propia de la base de datos, no se utilizaron etiquetas.

3.3.5. Scopus

La cadena de búsqueda utilizada en Scopus fue:

(caregivers OR caregiv OR carer*) AND (elderly or older people or aged or aged) AND (motiv* OR familism OR obligation OR reciprocity OR exchange theory OR financial compensation* OR lack of alternative*) AND (anxiety OR anxiety OR depression OR depression OR depressive disorder OR burden OR overload OR strain OR positive consequence* or satisfaction or well-being or emotional health or positive aspect*)*

Con esta cadena de búsqueda se obtuvieron 8 resultados el día 17 de febrero del 2014. No se utilizaron filtros, límites o etiquetas propios de la base de datos.

3.3.6. Cuiden

La cadena de búsqueda utilizada en Cuiden fue:

(cuidador informal or cuidadores informales) AND (mayores dependientes or mayor dependiente or anciano dependiente)

Con esta cadena de búsqueda se obtuvieron 24 resultados el día 17 de febrero del 2014. No se utilizaron filtros, límites o etiquetas propios de la base de datos. En Cuiden nos vimos obligados a reducir el número de condiciones de la cadena de búsqueda, debido a que, con las condiciones utilizadas en las otras bases de datos no obtuvimos resultado alguno.

3.3.7. Lilacs

La cadena de búsqueda utilizada en Lilacs fue:

(cuidador informal or cuidadores informales) AND (mayores dependientes or mayor dependiente or anciano dependiente)

Con esta cadena de búsqueda se obtuvieron 3 resultados el día 17 de febrero del 2014. No se utilizaron filtros, límites o etiquetas propios de la base de datos. En Lilacs también nos vimos obligados a reducir el número de condiciones de la cadena de búsqueda, debido a que, con las condiciones utilizadas en las otras bases de datos no obtuvimos resultado alguno.

3.3.8. *Índice Médico Español (IME)*

La cadena de búsqueda utilizada en IME fue:

Cuidadores Y mayores dependientes

Con esta cadena de búsqueda se obtuvieron 13 resultados el día 17 de febrero del 2014. No se utilizaron filtros, límites o etiquetas propios de la base de datos. En IME también nos vimos obligados a reducir el número de condiciones de la cadena de búsqueda, debido a que, con las condiciones utilizadas en las otras bases de datos no obtuvimos resultado alguno.

3.3.9. *Búsqueda Inversa*

Incorporamos 3 artículos mediante el proceso de búsqueda inversa (revisar la bibliografía relacionada, con el objetivo de encontrar artículos que analicen la cuestión estudiada y que no hayan sido resultado previo de nuestra búsqueda en las bases de datos).

3.4. **Criterios de inclusión y de calidad**

Se establecieron unos criterios para discernir durante la revisión de los artículos, cuales serían seleccionados para la revisión bibliográfica sistemática y cuales serían desechados. Se diferencian dos tipos de criterios:

3.4.1. *Criterios de inclusión*

Los artículos eran revisados comprobando que cumplían los criterios de inclusión por orden, del 1º al 5º:

- 1º. Debe de ser un estudio de investigación original.
- 2º. Debe de medir algún motivo para el cuidado y alguna consecuencia del cuidado.

3º. Debe relacionar el/los motivo/s con la/s consecuencias.

4º. Debe medir los motivos y las consecuencias de forma unidimensional.

5º. La población del estudio debe ser personas cuidadoras informales de mayores de 55 años.

Los artículos que cumplían todos los criterios de inclusión pasaban a ser comprobados por el criterio de calidad.

3.4.2. Criterio de calidad

Se estableció un único criterio de calidad.

1º. Los estudios deberán utilizar escalas validadas para medir los motivos para el cuidado y la consecuencia del cuidado. Además deberá estar indicado que escala es la utilizada.

3.5. Descripción general de los resultados de la búsqueda

Inicialmente 687 estudios fueron identificados, tras eliminar duplicados quedaron 479, de los cuales 411 fueron revisados con el resumen y 68 fueron revisados a texto completo. 443 estudios rechazados por no cumplir los criterios de inclusión (Figura 1):

- 59 estudios fueron excluidos por no cumplir el primer criterio de inclusión.
- 333 estudios fueron excluidos por no cumplir el segundo criterio de inclusión.
- 40 estudios fueron excluidos por no cumplir el tercer criterio de inclusión.
- 3 estudios fueron excluidos por no cumplir el cuarto criterio de inclusión.
- 8 estudios fueron excluidos por no cumplir el quinto criterio de inclusión.

Además 1 estudio fue excluido por redundante (era el mismo estudio publicado en dos idiomas distintos). 1 estudio más fue excluido por no cumplir el criterio de calidad. Finalmente 34 estudios fueron incluidos en la revisión bibliográfica sistemática.

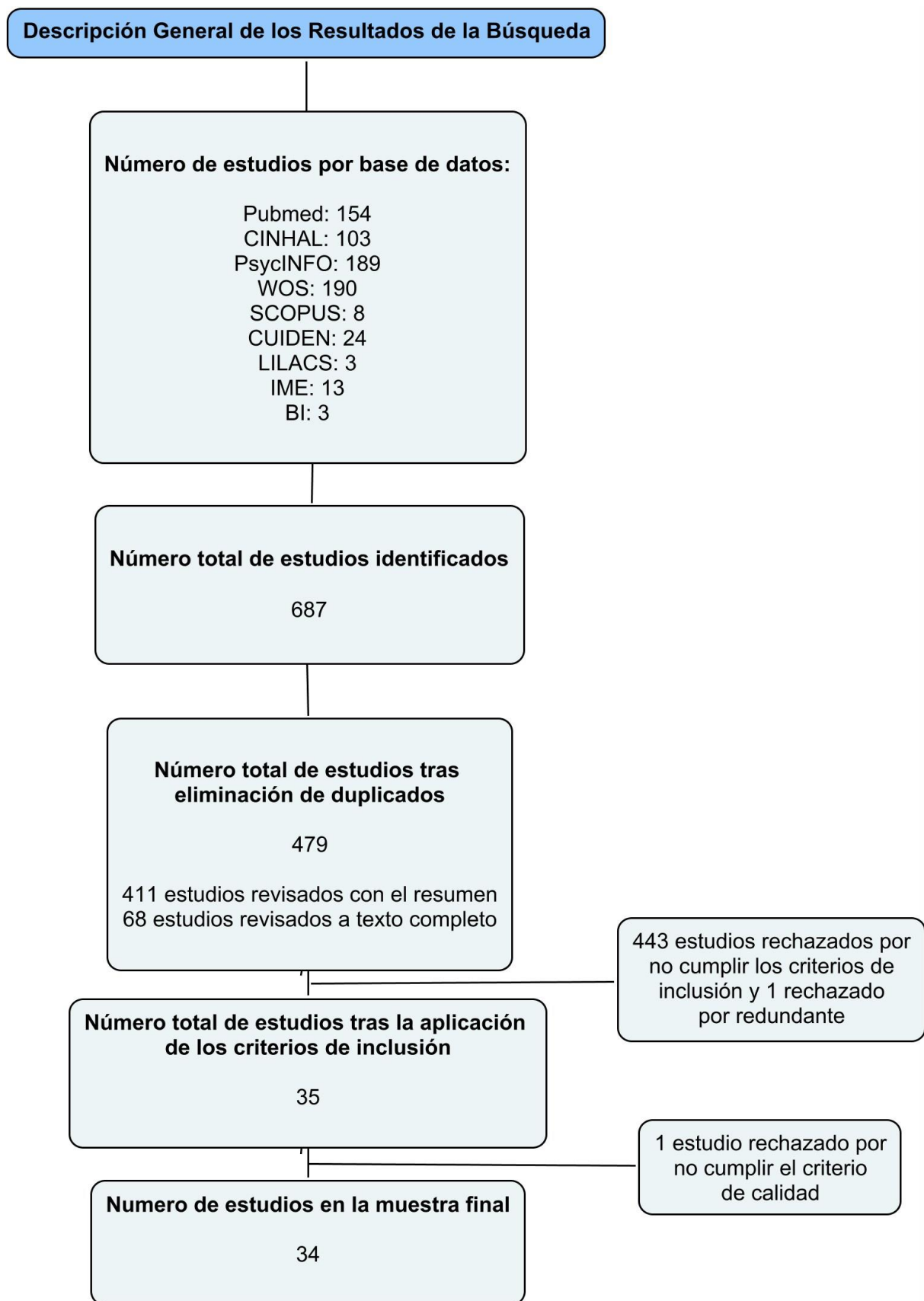


Figura 1. Descripción general de los resultados de la búsqueda. Fuente: elaboración propia.

3.6. Método de análisis empleado.

Para el análisis hemos realizado un conteo de votos. El cual nos permite simplemente observar cuantos estudios relacionan las dos variables de forma positiva y cuantos las relacionan de forma negativa. Después de realizar el conteo de votos, si había duda de si el número de estudios con un resultado determinado era significativamente mayor que el número de estudios con el resultado contrario, aplicábamos el test del signo. El test del signo demuestra que el número de estudios con un resultado determinado es significativamente mayor que el número de estudios con el resultado contrario. Para demostrarlo el valor de p resultante debe ser $p < 0,05$ ²⁴. La fórmula para calcular el test del signo es: $p = P(m) + (1 - P(M-1))$. Siendo “ M ” el número mayor de estudios que dan un resultado y siendo “ m ” el número menor de estudios que dan el resultado contrario. Las probabilidades se calculan con una tabla binomial y para una probabilidad del 50% $(0,5)$ ²⁵.

4. RESULTADOS

Debido a la existencia de varios motivos para el cuidado y con el objetivo de facilitar la comparación de los resultados, hemos decidido dividirlos en apartados según el motivo para el cuidado, facilitando de esta forma la comparación de las consecuencias derivadas del cuidado. Las tablas que contienen los datos se encuentran en los anexos, están ordenadas por consecuencias y por sentido, en este orden. Hay dos estudios que no están incluidos en las tablas para evitar duplicación de datos, debido a que son dos tesis doctorales^{26,27}, cuyos datos están publicados en otros dos estudios si incluidos en las tablas. Los resultados de estudios con varias muestras y/o que analizan varios motivos y/o varias consecuencias, han sido tratados de forma separada a la hora de explicar los resultados, ya que ofrecen valores diferentes para cada muestra, motivo y consecuencia.

4.1. Motivo para el cuidado: Obligación

Existen 10 estudios (anexo 1; tabla 3) que relacionan la obligación con la sobrecarga subjetiva, de ellos 7 los relacionan de forma positiva^{12,14,28-32} y 3 lo relacionan de forma negativa³³⁻³⁵. Al aplicar el test del signo obtenemos un valor de $p=0,3438$, por lo que no podemos afirmar que el número de estudios que relacionan de forma positiva la obligación con la sobrecarga subjetiva, sea significativamente mayor que el número de estudios que lo asocian de forma negativa.

Existen 2 estudios (anexo 1; tabla 3) que relacionan la obligación con la depresión de forma positiva^{35,36} y ninguno de forma negativa.

Existen también 2 estudios (anexo 1; tabla 3) que relacionan de forma positiva la obligación con la satisfacción^{28,37}, si aplicamos el test del signo llegaremos a la mismas conclusiones que en el caso anterior.

Existe un estudio (anexo 1; tabla 3) que relaciona de forma negativa la obligación con la ansiedad²⁹.

4.2. Motivo para el cuidado: Reciprocidad

Existen 6 estudios (anexo 2; tabla 4) que relacionan la reciprocidad con la sobrecarga subjetiva de forma negativa^{30,31,38-41} y no existe ningún estudio que lo relacione de forma positiva. Al aplicar el test del signo obtenemos un valor de $p=0,0312$, por lo que podemos afirmar que el número de estudios que relacionan de forma negativa la reciprocidad con la sobrecarga subjetiva, es significativamente mayor que el número de estudios que la relacionan de forma positiva.

Existe 1 estudio (anexo 2; tabla 4) que relaciona negativamente la reciprocidad con la depresión¹³; otro estudio (anexo 2; tabla 4) relaciona negativamente la reciprocidad con el estrés³⁹ y otro (anexo 2; tabla 4) estudio que relaciona negativamente la reciprocidad con la satisfacción³⁹.

4.3. Motivo para el cuidado: Afecto

Existen 7 estudios (anexo 3; tabla 5) que hablan de la relación entre el motivo para el cuidado afecto y la sobrecarga subjetiva, 2 de ellos los relacionan positivamente^{17,29} y 5 de ellos negativamente^{14,17,18,32}. Al aplicar el test del signo obtenemos un valor de $p=0,4532$ por lo que no podemos afirmar que el número de

estudios que relacionan negativamente el afecto con la sobrecarga sea significativamente mayor que el número de estudios que lo relacionan positivamente.

Existen 4 estudios (anexo 3; tabla 5) que hablan de relación positiva entre el motivo afecto y la satisfacción^{17,18} y ningún estudio que los relacione de forma negativa. Al aplicar el test del signo obtenemos un valor de $p=0,125$ por lo que no podemos afirmar que el número de estudios que relacionan positivamente el afecto con la satisfacción sea significativamente mayor que el número de estudios que lo relacionan negativamente.

Existe 1 estudio (anexo 3; tabla 5) que relaciona positivamente el motivo afecto con la ansiedad²⁹.

4.4. Motivo para el cuidado: Familismo

Existen 7 estudios (anexo 4; tabla 6) que hablan de la relación entre el motivo para el cuidado familismo y la sobrecarga subjetiva, 4 de ellos lo relacionan positivamente^{15,42-44} y 3 de ellos negativamente^{22,45,46}.

Existen 7 estudios (anexo 4; tabla 6) que hablan de la relación entre el motivo para el cuidado familismo y la depresión, 5 de ellos lo relacionan positivamente^{15,43-45,47} y 2 de ellos negativamente^{46,47}.

Existen 2 estudios (anexo 4; tabla 6) que relacionan el familismo con la ansiedad, uno de ellos lo hace de forma positiva⁴⁷ y otro de ellos lo hace de forma negativa⁴⁷.

Existen 4 estudios más que relacionen el familismo, uno de ellos lo relaciona negativamente con el apoyo social percibido bueno²³; otro lo relaciona positivamente con la satisfacción²²; otro lo relaciona negativamente con síntomas físicos⁴³; y el último lo relaciona positivamente con síntomas psicológicos⁴⁵.

4.5. Motivo para el cuidado: Creencias

Existen 4 estudios (anexo 5; tabla 7) que relacionan el motivo para el cuidado creencias con consecuencias del cuidado: 1 estudio lo relaciona de forma positiva con la sobrecarga subjetiva¹⁸; 1 estudio lo relaciona de forma positiva con la depresión¹⁶; 1 estudio lo relaciona de forma positiva con el estrés¹⁶; y otro estudio lo relaciona de forma positiva con la satisfacción¹⁸.

4.6. Motivo para el cuidado: Falta de alternativa

Existen 2 estudios (anexo 6; tabla 8) que relacionan el motivo para el cuidado falta de alternativa con la sobrecarga subjetiva, uno de ellos lo hace de forma positiva¹⁷ y otro de forma negativa¹⁷.

Existen 3 estudios (anexo 6; tabla 8) que relacionan el motivo para el cuidado falta de alternativa con la satisfacción, dos de ellos lo hacen de forma negativa¹⁷ y uno de ellos de forma positiva¹⁷.

4.7. Motivo para el cuidado: Presión social

Existen 2 estudios (anexo 7; tabla 9) que relacionan el motivo para el cuidado presión social con consecuencias del cuidado. 1 de ellos lo relaciona de forma positiva con la sobrecarga subjetiva¹⁸; el otro lo relaciona de forma positiva con la satisfacción¹⁸.

4.8. Motivo para el cuidado: Evitar el ingreso en una residencia

Existen 3 estudios (anexo 8; tabla 10) que relacionan el motivo para el cuidado evitar el ingreso en una residencia con la sobrecarga subjetiva, 2 de ellos lo relacionan de forma positiva¹⁷ y uno de ellos de forma negativa¹⁷.

Existen 2 estudios (anexo 8; tabla 10) que relacionan de forma positiva el motivo para el cuidado evitar el ingreso en una residencia con la satisfacción¹⁷.

4.9. Motivo para el cuidado: extrínsecos

Existen 5 estudios (anexo 9; tabla 11) que relacionan los motivos extrínsecos para el cuidado con consecuencias:

- 1 estudio lo relaciona positivamente con la sobrecarga subjetiva⁴⁸
- 1 estudio lo relaciona positivamente con la ansiedad⁴⁹
- 1 estudio lo relaciona positivamente con la depresión⁴⁹
- 1 estudio lo relaciona positivamente con el enfado⁴⁹
- 1 estudio lo relaciona positivamente con la satisfacción⁵⁰

4.10. Motivo para el cuidado: intrínsecos

Existen 5 estudios (anexo 10; tabla 12) que relacionan los motivos intrínsecos para el cuidado con consecuencias:

- 1 estudio lo relaciona negativamente con la sobrecarga subjetiva⁴⁸
- 1 estudio lo relaciona negativamente con la ansiedad⁴⁹
- 1 estudio lo relaciona negativamente con la depresión⁴⁹
- 1 estudio lo relaciona negativamente con el enfado⁴⁹
- 1 estudio lo relaciona positivamente con la satisfacción⁵⁰

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como hemos podido comprobar, existen datos heterogéneos cuando hablamos de la obligación (anexo 1; tabla 3) relacionada con la sobrecarga subjetiva, esta heterogeneidad puede deberse a cómo afectan las diferencias culturales, a la relación entre la obligación y a la sobrecarga subjetiva³³. Los dos estudios realizados en España que relacionan obligación y sobrecarga subjetiva, la relacionan de forma positiva^{30,31}, lo cual parece indicar, que atendiendo a la cultura española, parece ser que cuando el motivo para el cuidado es la obligación, es más probable que también haya sobrecarga subjetiva. Otra hipótesis es que existan dos tipos de obligaciones no diferenciadas, una obligación que dependa de un factor de demanda social y que esté positivamente relacionada con la sobrecarga subjetiva y otra obligación que dependa de las ideas personales y que este asociada negativamente con la sobrecarga subjetiva³⁰.

Hemos encontrado que existe un número significativamente mayor de estudios que relacionan negativamente la reciprocidad (anexo 2; tabla 4) con la sobrecarga positiva, frente al número de estudios que la relacionan de forma positiva. Esto parece indicar que cuando el motivo para el cuidado es la reciprocidad, existe menor probabilidad de que haya sobrecarga subjetiva. Aunque como los estudios son descriptivos transversales, no podemos conocer la causalidad. Existe la posibilidad de que la reciprocidad se produzca por la sobrecarga subjetiva³⁰.

Al hablar de la relación entre el motivo para el cuidado afecto (anexo 3; tabla 5) y la sobrecarga subjetiva los datos son heterogéneos, pero si cogemos solo los valores provenientes de estudios cuyas personas cuidadoras fuesen familiares de las personas cuidadas, observamos que esta heterogeneidad desaparece y que la relación entre el afecto y la sobrecarga subjetiva es siempre negativa, esto es solo una hipótesis y hacen falta más estudios para poder comprobarla.

Todo parece indicar que el afecto (anexo 3; tabla 5) y la satisfacción están relacionados positivamente y que a más afecto también encontraremos más satisfacción¹⁸. Aunque hacen falta más estudios para comprobarlo.

Los datos son heterogéneos para el motivo de familismo (anexo 4; tabla 6), tanto relacionado con la sobrecarga subjetiva como con la depresión. Uno de los motivos puede ser la gran importancia que tiene la cultura sobre el familismo, además algunos autores hablan de una posible diferenciación de familismo, uno con un carácter de apoyo familiar y otro con un carácter de obligación familiar¹⁵.

Comparando los motivos extrínsecos (anexo 9; tabla 11) con los motivos intrínsecos (anexo 10; tabla 12) parece que los motivos intrínsecos están más relacionados con la satisfacción y menos relacionado con la sobrecarga subjetiva, la ansiedad, la depresión y el enfado, todos esto comparado con los motivos extrínsecos; esto puede deberse a una tercera variable no incluida en este estudio que es la relación previa con la persona cuidada, parece que una buena relación previa está relacionada positivamente con los motivos intrínsecos⁴⁸.

Las demás posibles combinaciones no han sido discutidas, debido a que el número de estudios que aportan valores sobre ellas es muy bajo y por lo tanto no se pueden sacar conclusiones ni hipótesis.

Esta revisión tiene algunas limitaciones. En primer lugar, aunque es una revisión bibliográfica sistemática, no incluye un metaanálisis que elimine los posibles sesgos. En segundo lugar, no hemos preguntado a autores importantes del tema para ver si tienen artículos aun sin publicar que pudiésemos incluir en la revisión. En tercer lugar, todos los estudios menos uno son estudios descriptivos transversales por lo que no podemos medir causalidad.

Pese a las limitaciones expresadas se pueden sacar algunas conclusiones de esta revisión sistemática:

- Hemos encontrado evidencias que apuntan hacia un relación negativa entre el motivo para el cuidado reciprocidad y la sobrecarga subjetiva.

- Según los estudios encontrados parece que la relación entre el afecto y la satisfacción es positiva.
- En la comparativa entre los motivos intrínsecos y extrínsecos parece que los extrínsecos están relacionados con menos consecuencias positivas (satisfacción) y con más consecuencias negativas (sobrecarga subjetiva, ansiedad, depresión y enfado).

6. BIBLIOGRAFÍA

(1) Fujisawa R, Colombo F. The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand 2009.

(2) Carone G, Costello D. ¿ Llega Europa a la tercera edad?: la UE debe tomar en serio las proyecciones recientes que indican que el envejecimiento de la población tendrá un gran impacto económico y presupuestario. Finanzas y desarrollo: publicación trimestral del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial 2006;43(3):28-31.

(3) Del-Pino-Casado R. Factores culturales y sobrecarga subjetiva en el cuidado familiar de mayores dependientes. 2013.

(4) Sancho M. Las personas Mayores en España. Informe 2006. IMSERSO 2006.

(5) INE. Tasa de población con alguna discapacidad o limitación por edad y sexo. 2008; Available at: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p418/a2008/hogares/p01/modulo1/I0/&file=02001.px&type=pcaxis&L=0>, 2014.

(6) Puga D. La dependencia de las personas con discapacidad: entre lo sanitario y lo social, entre lo privado y lo público. Rev Esp Salud Pública 2005;79(3):327-330.

(7) Blanco L. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro.Ministerio de Trabajo y 2004.

(8) Fierro JS, Astrazeneca F, de Trabajo G. Libro verde sobre la dependencia en España. : Fundación AstraZeneca; 2004.

(9) Jacobzone S, Cambois E, Chaplain E, Robine JM. The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing? 1998.

(10) INE. Cuidado de personas con alguna limitación según sexo. Población de 15 y más años que vive en hogares con personas con alguna limitación que les impide cuidarse por sí mismas. . 2011-2012; Available at:

<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2011/p03/l0/&file=03200.px&type=pcaxis&L=0>, 2014.

(11) Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging* 2003;18(2):250.

*(12) Tang Yong. Obligation of filial piety, adult child caregiver burden, received social support, and psychological wellbeing of adult child caregivers for frail elderly people in Guangzhou, China; 2006.

*(13) M. A. Sauter. Determinants of quality of the caregiving relationship MEDICAL COLLEGE OF GEORGIA; 1996.

*(14) Cicirelli VG. Attachment and obligation as daughters' motives for caregiving behavior and subsequent effect on subjective burden. *Psychol Aging* 1993 Jun;8(2):144-155.

*(15) Losada A, Marquez-Gonzalez M, Knight BG, Yanguas J, Sayegh P, Romero-Moreno R. Psychosocial factors and caregivers' distress: effects of familism and dysfunctional thoughts. *Aging Ment Health* 2010 Mar;14(2):193-202.

*(16) Rozario PA, DeRienzi D. Familism beliefs and psychological distress among African American women caregivers. *Gerontologist* 2008 Dec;48(6):772-780.

*(17) van Groenou MIB, de Boer A, Iedema J. Positive and negative evaluation of caregiving among three different types of informal care relationships. *European Journal of Ageing* 2013;10(4):301-311.

*(18) G. Son. The predictors of burden and satisfaction among Korean caregivers of elders with dementia Case Western Reserve University (Health Sciences); 1998.

(19) Lyonette C, Yardley L. The influence on carer wellbeing of motivations to care for older people and the relationship with the care recipient. *Ageing and Society* 2003;23(4):487-506.

(20) International N. NANDA International, DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación, 2009-2011. : Elsevier; 2010.

(21) MedlinePlus en español. Depresión. 2012; Available at: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>. Accessed Abril, 2014.

*(22) Liu Y, Insel KC, Reed PG, Crist JD. Family caregiving of older Chinese people with dementia: testing a model. *Nurs Res* 2012 Jan-Feb;61(1):39-50.

*(23) Shurgot GR, Knight BG. Influence of neuroticism, ethnicity, familism, and social support on perceived burden in dementia caregivers: pilot test of the transactional stress and social support model. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2005 Nov;60(6):P331-P334.

- (24) Del-Pino-Casado R, Frias-Osuna A, Palomino-Moral PA. ORIGINALES. La revisión sistemática cuantitativa en enfermería. RIdEC 2014;7(1).
- (25) Cooper H, Hedges LV, Valentine JC. The handbook of research synthesis and meta-analysis. : Russell Sage Foundation; 2009.
- *(26) Fayron Epps Recha. An analysis of cultural values, religiosity and family member's caregiving on the positive appraisal of caring for the elderlySouthern University and Agricultural and Mechanical College; 2012.
- *(27) Yu Liu. Impact of family caregiving upon caregivers of elders with dementia in ChinaUniversity of Arizona; 2010.
- *(28) Albert SM. Psychometric investigation of a belief system: caregiving to the chronically ill parent. Soc Sci Med 1992 Sep;35(5):699-709.
- *(29) Camden A, Livingston G, Cooper C. Reasons why family members become carers and the outcome for the person with dementia: Results from the CARD study. International Psychogeriatrics 2011;23(9):1442-1450.
- *(30) del-Pino-Casado R, Frias-Osuna A, Palomino-Moral PA. Subjective burden and cultural motives for caregiving in informal caregivers of older people. J Nurs Scholarsh 2011 Sep;43(3):282-291.
- *(31) Del-Pino-Casado R, Millan-Cobo MD, Palomino-Moral PA, Frias-Osuna A. Cultural Correlates of Burden in Primary Caregivers of Older Relatives: A Cross-sectional Study. J Nurs Scholarsh 2014 Mar 3.
- *(32) Karantzas GC, Evans L, Foddy M. The role of attachment in current and future parent caregiving. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2010 Sep;65(5):573-580.
- *(33) Chou KR, LaMontagne LL, Hepworth JT. Burden experienced by caregivers of relatives with dementia in Taiwan. Nurs Res 1999 Jul-Aug;48(4):206-214.
- *(34) M. C. England. Test of a model for caregiver strainCASE WESTERN RESERVE UNIVERSITY (HEALTH SCIENCES); 1990.
- *(35) Sayegh P, Knight BG. The effects of familism and cultural justification on the mental and physical health of family caregivers. The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 2011;66B(1):3-14.
- *(36) Raveis VH, Karus DG, Siegel K. Correlates of depressive symptomatology among adult daughter caregivers of a parent with cancer. Cancer 1998 Oct 15;83(8):1652-1663.
- *(37) Epps F. The relationship between family obligation and religiosity on caregiving. Geriatr Nurs 2013 Nov 19.

- *(38) Reid C, Moss S, Hyman G. Caregiver reciprocity: The effect of reciprocity, carer self-esteem and motivation on the experience of caregiver burden. *Aust J Psychol* 2005 DEC;57(3):186-196.
- *(39) Dwyer JW, Lee GR, Jankowski TB. Reciprocity, elder satisfaction, and caregiver stress and burden: The exchange of aid in the family caregiving relationship. *Journal of Marriage & the Family* 1994;56(1):35-43.
- *(40) Wright DL, Aquilino WS. Influence of emotional support exchange in marriage on caregiving wives' burden and marital satisfaction. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies* 1998;47(2):195-204.
- *(41) Stiens G, Maeck L, Stoppe G. Filial maturity as a predictor for the burden of demented parents' caregivers. *Z Gerontol Geriatr* 2006 Apr;39(2):120-125.
- *(42) Crist JD, McEwen MM, Herrera AP, Kim SS, Pasvogel A, Hepworth JT. Caregiving burden, acculturation, familism, and Mexican American elders' use of home care services. *Res Theory Nurs Pract* 2009;23(3):165-180.
- *(43) Koerner SS, Shirai Y. The negative impact of global perceptions of and daily care-related family conflict on Hispanic caregivers: familism as a potential moderator. *Aging Ment Health* 2012;16(4):486-499.
- *(44) Losada A, Robinson Shurgot G, Knight BG, Marquez M, Montorio I, Izal M, et al. Cross-cultural study comparing the association of familism with burden and depressive symptoms in two samples of Hispanic dementia caregivers. *Aging Ment Health* 2006 Jan;10(1):69-76.
- *(45) Kim JH, Knight BG, Longmire CV. The role of familism in stress and coping processes among African American and White dementia caregivers: effects on mental and physical health. *Health Psychol* 2007 Sep;26(5):564-576.
- *(46) Shurgot G, Knight BG. Preliminary study investigating acculturation, cultural values, and psychological distress in Latino caregivers of dementia patients. *J MENT HEALTH AGING* 2005 2005;10(3):183-194.
- *(47) Parveen S, Morrison V, Robinson CA. Ethnicity, familism and willingness to care: important influences on caregiver mood? *Aging Ment Health* 2012;17(1):115-124.
- *(48) Quinn C, Clare L, McGuinness T, Woods RT. The impact of relationships, motivations, and meanings on dementia caregiving outcomes. *Int Psychogeriatr* 2012 Nov;24(11):1816-1826.
- *(49) Romero-Moreno R, Marquez-Gonzalez M, Losada A, Lopez J. Motives for caring: relationship to stress and coping dimensions. *Int Psychogeriatr* 2011 May;23(4):573-582.

*(50) Quinn C, Clare L, Woods RT. What predicts whether caregivers of people with dementia find meaning in their role? Int J Geriatr Psychiatry 2012 Nov;27(11):1195-1202.

*: Estos estudios están incluidos en la muestra de la revisión bibliográfica sistemática.

7. ANEXOS

7.1. Anexo 1: Resultados; Motivos para el cuidado: obligación

Autor y año	Diseño del estudio	Muestra del estudio	Consecuencia del cuidado	Sentido	Hallazgos		
					Asociación (Valor de p)	Tamaño del efecto	
						Tipo	Valor
Albert 1992 ²⁸	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=214, la población cuidada es mayor de 65 años. El 91,6% de los/las cuidadores/as del estudio son mujeres. Todos/as son hijos/as de la persona cuidada	Sobrecarga subjetiva	Positivo	Sin asociación estadística	R	0,030
Camden	Es un estudio	N=111, la población cuidada	Sobrecarga	Positivo	P=0,01	ß	0,380

2011 ²⁹	longitudinal con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	tiene demencia. El 67,6% de los/las cuidadores/as del estudio son mujeres, y todos/as son cuidadores/as principales	subjetiva	(están)			
Cicirelli 1993 ¹⁴	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=78, la población cuidada es mayor de 63 años. Todas son cuidadoras y son hijas de la persona cuidada	Sobrecarga subjetiva	Positivo	P<0,05	R	0,300
Del-Pino-Casado 2011 ³⁰	El estudio es descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en España	N=1272, la población cuidada es mayor de 65 años. El 83,2% de los/las cuidadores/as son mujeres	Sobrecarga subjetiva	Positivo	Sin asociación estadística	OR	1,240
Del-Pino-Casado 2014 ³¹	El estudio es descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en España	N=208, la población cuidada es mayor de 65 años. El 85,1% de los/las cuidadores/as son mujeres, todos/as son cuidadores/as principales	Sobrecarga subjetiva	Positivo	*	*	*

Karantzas 2010 ³²	Estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Australia	N=119, la población cuidada tiene de media 72,14 años. El 59% de los/las cuidadores/as son mujeres, todos/as son hijos/as	Sobrecarga subjetiva	Positiva	P<0,05	*	*
Yong 2006 ¹²	Estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en China	N=316, la población cuidada es mayor de 80 años. El 54,7% de los/las cuidadores/as son mujeres, todos/as son cuidadores/as principales y familiares	Sobrecarga subjetiva	Positiva	P<0,05	R	0,130
Chou 1999 ³³	Estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en China	N=150, la población cuidada es mayor de 65 años y todos tienen demencia. Todos los/las cuidadores/as son familiares	Sobrecarga subjetiva	Negativa	P<0,05	β (estan)	-0,470
England 1990 ³⁴	Estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=168, la población cuidada es mayor de 65 años y la patología mayoritaria es el alzhéimer (81,5%). El 76,2% de los/as cuidadores/as son	Sobrecarga subjetiva	Negativa	P<0,05	R	-0,130

		mujeres y todos/as ellos/as son cuidadores/as principales y familiares					
Sayegh 2011 ³⁵	Estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en EEUU	N=160, la población cuidada es mayor de 65 años y todos ellos tienen demencia. El 68,8% de los/as cuidadores/as son mujeres y todos/as ellos/as son cuidadores/as principales y familiares	Sobrecarga subjetiva	Negativa	P<0,05	R	-0,191
Camden 2011 ²⁹	Es un estudio longitudinal con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	N=111, la población cuidada tiene demencia. El 67,6% de los/as cuidadores/as del estudio son mujeres, y todos/as son los/las cuidadores/as principales	Ansiedad	Negativa	Sin asociación estadística	β (estan)	-0,010
Raveis 1998 ³⁶	Estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado	N=164, la población cuidada es mayor de 60 años cuya patología base es el cáncer. Todas son cuidadoras	Depresión	Positivo	P=0,023	β (estan)	0,179

en EEUU		mujeres, hijas					
Sayegh 2011 ³⁵	Estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en EEUU	N=160, la población cuidada es mayor de 65 años y todos ellos tienen demencia. El 68,8% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as ellos/as son cuidadores/as principales y familiares	Depresión	Positivo	Sin asociación estadística	R	0,062
Epps 2013 ³⁷	Estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=69, la población cuidada es mayor de 64 años. El 86% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as familiares	Satisfacción	Positivo	P<0,001	*	*
Albert 1992 ²⁸	Estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N= 214, la población cuidada es mayor de 65 años. El 91,6% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos son hijos/as	Satisfacción	Positivo	P<0,001	R	0.500

Tabla 3. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado obligación. Fuente: elaboración propia. El asterisco (*) significa que el estudio no aporta el dato.

7.2. Anexo 2: Resultados; Motivos para el cuidado: reciprocidad

Autor y año	Diseño del estudio	Muestra del estudio	Consecuencia del cuidado	Hallazgos			
				Sentido	Asociación (Valor de p)	Tamaño del efecto	
						Tipo	Valor
Reid 2005 ³⁸	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Australia	N=55, la población cuidada tiene de media 72,30 años. El 85,5% de los/as cuidadores/as del estudio son mujeres y todos/as son los/las cuidadores/as principales	Sobrecarga subjetiva	Negativo	P<0,05	*	*
Dwyer 1994 ³⁹	Es un estudio longitudinal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=135, la población cuidada tiene de media 79,6 años. Todo son cuidadoras y son hijas	Sobrecarga subjetiva	Negativa	Sin asociación estadística	R	-0,131
Del-Pino-Casado 2011 ³⁰	Es un estudio longitudinal con muestreo	N=1272, la población cuidada es mayor de 65 años. El 83,2% de los/las	Sobrecarga subjetiva	Negativa	P=0,000	OR	0,160

probabilístico realizado en España		cuidadores/as son mujeres					
Del-Pino-Casado 2014 ³¹	Es un estudio longitudinal con muestreo probabilístico realizado en España	N=208, la población cuidada es mayor de 65 años. El 85,1% de los/las cuidadores/as son mujeres, todos/as son cuidadores/as principales	Sobrecarga subjetiva	Negativa	P<0,001	β (estan)	-0,214
Wright 1998 ⁴⁰	Es un estudio longitudinal con muestreo probabilístico realizado en EEUU	N=110, la población cuidada es mayor de 60 años. Todo son cuidadoras principales y familiares	Sobrecarga subjetiva	Negativa	P<0,01	β (estan)	-0,520
Stiens 2006 ⁴¹	Es un estudio longitudinal con muestreo no probabilístico realizado en Alemania	N=61, la población cuidada tiene demencia. El 77% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares de la persona cuidada.	Sobrecarga subjetiva	Negativa	P<0,01	R	-0,050
Sauter	Es un estudio	N=100, la población cuidada	Depresión	Negativo	P<0,01	R	-0,300

1996 ¹³	longitudinal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	es mayor de 61 años, todos tienen demencia. El 75% de los/as cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as familiares					
Dwyer 1994 ³⁹	Es un estudio longitudinal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=135, la población cuidada tiene de media 79,5 años. Todas son cuidadoras principales	Estrés	Negativo	P<0,01	R	-0,250
Dwyer 1994 ³⁹	Es un estudio longitudinal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=135, la población cuidada tiene de media 79,5 años. Todas son cuidadoras principales	Satisfacción	Negativo	Sin asociación estadística	R	-0,030

Tabla 4. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado reciprocidad. Fuente: elaboración propia. El asterisco (*) significa que el estudio no aporta el dato.

7.3. Anexo 3: Resultados; Motivos para el cuidado: afecto

Autor y año	Diseño del estudio	Muestra del estudio	Consecuencia	Hallazgos
-------------	--------------------	---------------------	--------------	-----------

			del cuidado	Sentido	Asociación (Valor de p)	Tamaño del efecto	
						Tipo	Valor
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=386, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 66% de los/las cuidadores/as son mujeres	Sobrecarga subjetiva	Positivo	P<0,05	β (estan)	0,100
Camden 2011 ²⁹	Es un estudio longitudinal con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	N=111, la población cuidada tiene demencia. El 67,6% de los/las cuidadores/as del estudio son mujeres, y todos/as son los/las cuidadores/as principales	Sobrecarga subjetiva	Positivo	P=0,01	β (estan)	0,370
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=206, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 41% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as familiares (cónyuges)	Sobrecarga subjetiva	Negativo	Sin asociación estadística	β (estan)	-0,070

Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=1093, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 66% de los/las cuidadores/as son mujeres, todos/as son hijos/as	Sobrecarga subjetiva	Negativo	Sin asociación estadística	β (estan)	-0,020
Cicirelli 1993 ¹⁴	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=78, la población cuidada es mayor de 63 años. Todas son cuidadoras e hijas	Sobrecarga subjetiva	Negativo	P<0,05	R	-0,400
Karantzas 2010 ³²	Estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Australia	N=119, la población cuidada tiene de media 72,14 años. El 59% de los/las cuidadores /as son mujeres, todos/as son hijos/as	Sobrecarga subjetiva	Negativo	P<0,01	β (estan)	-0,430
Son 1998 ¹⁸	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Corea	N=117, la población cuidada tiene de media 74,3 años de edad y todos tienen demencia. El 82,1% de los/las cuidadores/as son	Sobrecarga subjetiva	Negativo	Sin asociación estadística	R	-0,150

mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares							
Camden 2011 ²⁹	Es un estudio longitudinal con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	N=111, la población cuidada tiene demencia. El 67,6% de los/las cuidadores/as del estudio son mujeres, y todos/as son cuidadores/as principales	Ansiedad	Positivo	Sin asociación estadística	β (estan)	0,010
Son 1998 ¹⁸	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Corea	N=117, la población cuidada tiene de media 74,3 años de edad y todos tienen demencia. El 82,1% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares	Satisfacción	Positivo	P<0,05	R	0,220
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado	N=206, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 41% de los/las cuidadores/as son mujeres	Satisfacción	Positivo	Sin asociación estadística	β (estan)	0,100

	en Holanda	y todos/as son cuidadores/as familiares (cónyuges)					
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=1093, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 66% de los/las cuidadores/as son mujeres, todos/as son hijos/as	Satisfacción	Positivo	P<0,01	β (estan)	0,310
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=386, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 66% de los/las cuidadores/as son mujeres	Satisfacción	Positivo	P<0,01	β (estan)	0,270

Tabla 5. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado afecto. Fuente: elaboración propia.

7.4. Anexo 4: Resultados; Motivos para el cuidado: familismo

Autor y año	Diseño del estudio	Muestra del estudio	Consecuencia del cuidado	Hallazgos		
				Sentido	Asociación (Valor	Tamaño del efecto

					de p)	Tipo	Valor
Crist 2009 ⁴²	Es un estudio descriptivo transversal realizado en EEUU	N=140, la población cuidada es mayor de 55 años. Todas son cuidadoras principales.	Sobrecarga subjetiva	Positivo	Sin asociación estadística	R	0,012
Koerner 2012 ⁴³	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=67, la población cuidada es mayor de 60 años. El 88,1% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares	Sobrecarga subjetiva	Positivo	Sin asociación estadística	β (están)	0,020
Losada 2006 ⁴⁴	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en España	N=60, toda la población cuidada demencia. El 83,3% de los/las cuidadores/as eran mujeres y todos/as eran cuidadores/as principales.	Sobrecarga subjetiva	Positivo	Sin asociación estadística	β (están)	0,160
Losada 2010 ¹⁵	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado	N=334, toda la población cuidada demencia. El 77,8% de los/las cuidadores/as eran mujeres y todos/as	Sobrecarga subjetiva	Positivo	Sin asociación estadística	R	0,020

	en España	eran cuidadores/as principales y familiares					
Kim 2007 ⁴⁵	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=160, toda la población cuidada tenía de patología base demencia. El 69% de los/as cuidadores/as eran mujeres	Sobrecarga subjetiva	Negativa	P<0,05	β (están)	-0,181
Liu 2012 ²²	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en China	N=96, la población cuidada es mayor de 60 años y toda tiene demencia. El 72,9% de los/as cuidadores/as eran mujeres y todos/as los eran cuidadores/as principales y familiares	Sobrecarga subjetiva	Negativa	P<0,05	ρ (Rho)	-0,200
Shurgot 2005 ⁴⁶	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=48 toda la población cuidada tiene de patología base demencia. El 79,2% de los/las cuidadores/as eran mujeres	Sobrecarga subjetiva	Negativa	P<0,05	R	-0,290
Parveen 2012 ⁴⁷	Es un estudio descriptivo transversal	N=73, el 91,8% de los/las cuidadores/as eran mujeres	Ansiedad	Negativo	Sin asociación	R	-0,010

	con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	y todos/as eran cuidadores/as principales			estadística		
Parveen 2012 ⁴⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	N=162, el 64,2% de los cuidadores eran mujeres y todos/as eran cuidadores/as principales	Ansiedad	Positivo	Sin asociación estadística	R	0,120
Shurgot 2005 ²³	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=77 toda la población cuidada tiene de patología base demencia. El 67% de los/las cuidadores/as eran mujeres y todos/as eran cuidadores/as principales y familiares	Apoyo social percibido bueno	Negativo	P<0,05	β (están)	-0,220
Parveen 2012 ⁴⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	N=73, el 91,8% de los/las cuidadores/as eran mujeres y todos/as eran cuidadores/as principales	Depresión	Negativo	Sin asociación estadística	R	-0,020
Shurgot	Es un estudio	N=48 toda la población	Depresión	Negativa	Sin	R	-0,240

2005 ⁴⁶	descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	cuidada tiene de patología base demencia. El 79,2% de los/las cuidadores/as eran mujeres			asociación estadística		
Kim 2007 ⁴⁵	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=160, toda la población cuidada tenía de patología base demencia. El 69% de los/las cuidadores/as eran mujeres	Depresión	Positiva	Sin asociación estadística	β (están)	0,040
Koerner 2012 ⁴³	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=67, la población cuidada es mayor de 60 años. El 88,1% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares	Depresión	Positivo	Sin asociación estadística	β (están)	0,080
Losada 2006 ⁴⁴	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en España	N=60, toda la población cuidada tenía de patología base demencia. El 83,3% de los/las cuidadores/as eran mujeres y todos/as	Depresión	Positivo	P<0,05	β (están)	0,320

eran cuidadores/as principales.							
Losada 2010 ¹⁵	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en España	N=334, toda la población cuidada tenía de patología base demencia. El 77,8% de los/as cuidadores/as eran mujeres y todos/as eran cuidadores/as principales y familiares	Depresión	Positivo	P<0,01	R	0,150
Parveen 2012 ⁴⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	N=162, el 64,2% de los/as cuidadores/as eran mujeres y todos/as eran cuidadores/as principales	Depresión	Positivo	P<0,05	R	0,180
Liu 2012 ²²	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en China	N=96, la población cuidada es mayor de 60 años y toda tiene demencia. El 72,9% de los/las cuidadores/as eran mujeres y todos/as eran cuidadores/as principales y familiares	Satisfacción	Positiva	P<0,01	p (Rho)	0,332

Koerner 2012 ⁴³	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=67, la población cuidada es mayor de 60 años. El 88,1% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares	Síntomas Físicos	Negativa	Sin asociación estadística	β (están)	0,060
Kim 2007 ⁴⁵	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=160, toda la población tenía de patología base demencia. El 69% de los/las cuidadores/as eran mujeres	Síntomas Psicológicos	Positiva	Sin asociación estadística	β (están)	0,006

Tabla 6. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado familismo. Fuente: elaboración propia.

7.5. Anexo 5: Resultados; Motivos para el cuidado: creencias

Autor y año	Diseño del estudio	Muestra del estudio	Consecuencia del cuidado	Sentido	Hallazgos		
					Asociación (Valor de p)	Tamaño del efecto	
						Tipo	Valor
Son 1998 ¹⁸	Es un estudio	N=117, la población cuidada	Sobrecarga	Positiva	Sin	R	0,080

	descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Corea	tiene de media 74,3 años de edad y todos tienen demencia. El 82,1% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares	subjetiva			asociación estadística		
Rozario 2008 ¹⁶	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=521, la población cuidada tiene más de 65 años. Todas eran cuidadoras	Depresión	Positivo	P<0,01	β (estan)	0,394	
Rozario 2008 ¹⁶	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en EEUU	N=521, la población cuidada tiene más de 65 años. Todas eran cuidadoras	Estrés	Positivo	P<0,01	β (estan)	0,270	
Son 1998 ¹⁸	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado	N=117, la población cuidada tiene de media 74,3 años de edad y todos tienen demencia. El 82,1% de	Satisfacción	Positiva	P<0,01	R	0,290	

en Corea	los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares
----------	---

Tabla 7. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado creencias. Fuente: elaboración propia.

7.6. Anexo 6: Resultados; Motivos para el cuidado: falta de alternativa

Autor y año	Diseño del estudio	Muestra del estudio	Consecuencia del cuidado	Hallazgos			
				Sentido	Asociación (Valor de p)	Tamaño del efecto	
						Tipo	Valor
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=386, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 66% de los/las cuidadores/as son mujeres	Sobrecarga subjetiva	Negativa	Sin asociación estadística	β (estan)	-0,030
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo	N=1093, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 66%	Sobrecarga subjetiva	Positivo	P<0,01	β (estan)	-0,090

	probabilístico realizado en Holanda	de los/las cuidadores/as son mujeres, todos/as son hijos/as					
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=1093, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 66% de los/as cuidadores/as son mujeres, todos/as son hijos/as	Satisfacción	Negativo	Sin asociación estadística	β (estan)	-0,030
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=386, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 66% de los/las cuidadores/as son mujeres	Satisfacción	Negativo	Sin asociación estadística	β (estan)	-0,040
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=206, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 41% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as familiares (cónyuges)	Satisfacción	Positivo	Sin asociación estadística	β (estan)	0,020

Tabla 8. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado falta de alternativa. Fuente: elaboración propia.

7.7. Anexo 7: Resultados; Motivos para el cuidado: presión social

Autor y año	Diseño del estudio	Muestra del estudio	Consecuencia del cuidado	Hallazgos	Sentido	Asociación (Valor de p)	Tamaño del efecto	
							Tipo	Valor
Son 1998 ¹⁸	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Corea	N=117, la población cuidada tiene de media 74,3 años de edad y todos tienen demencia. El 82,1% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares	Sobrecarga subjetiva		Positiva	Sin asociación estadística	R	0,050
Son 1998 ¹⁸	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Corea	N=117, la población cuidada tiene de media 74,3 años de edad y todos tienen demencia. El 82,1% de los/as cuidadores/as son	Satisfacción		Positiva	Sin asociación estadística	R	0,020

mujeres y todos/as son
cuidadores/as principales y
familiares

Tabla 9. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado presión social. Fuente: elaboración propia.

7.8. Anexo 8: Resultados; Motivos para el cuidado: evitar el ingreso en una residencia

Autor y año	Diseño del estudio	Muestra del estudio	Consecuencia del cuidado	Sentido	Hallazgos		
					Asociación (Valor de p)	Tamaño del efecto	
						Tipo	Valor
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=386, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 66% de los/las cuidadores/as son mujeres	Sobrecarga subjetiva	Negativa	Sin asociación estadística	β (estan)	-0,020
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado	N=206, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 41% de los/las cuidadores/as son mujeres	Sobrecarga subjetiva	Positivo	Sin asociación estadística	β (estan)	0,050

	en Holanda	y todos/as son cuidadores familiares (cónyuges)					
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=1093, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 66% de los/las cuidadores/as son mujeres, todos/as son hijos/as	Sobrecarga subjetiva	Positiva	P<0,01	β (estan)	0,070
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=206, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 41% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as familiares (cónyuges)	Satisfacción	Positiva	P<0,01	β (estan)	0,200
Van Groenou 2013 ¹⁷	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico realizado en Holanda	N=1093, la población cuidada tiene una edad media de 76 años. El 66% de los/las cuidadores/as son mujeres, todos/as son hijos/as	Satisfacción	Positiva	Sin asociación estadística	β (estan)	0,010

Tabla 10. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan el motivo para el cuidado evitar el ingreso en una residencia. Fuente: elaboración propia.

7.9. Anexo 9: Resultados; Motivos para el cuidado: extrínsecos

Autor y año	Diseño del estudio	Muestra del estudio	Consecuencia del cuidado	Sentido	Hallazgos		
					Asociación (Valor de p)	Tamaño del efecto	
						Tipo	Valor
Quinn 2012 ⁴⁸	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	N=447, la población cuidada tiene una edad media de 78,6 años, toda la población cuidada tiene demencia. El 66,9% de los/las cuidadores/as son mujeres	Sobrecarga subjetiva	Positivo	P<0,001	R	0,130
Romero-Moreno 2010 ⁴⁹	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en España	N=166, la población cuidada tiene una edad media de 79,28. El 78,3% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares	Ansiedad	Positivo	P<0,05	R	0,150

Romero-Moreno 2010 ⁴⁹	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en España	N=166, la población cuidada tiene una edad media de 79,28. El 78,3% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares	Depresión	Positivo	Sin asociación estadística	R	0,110
Romero-Moreno 2010 ⁴⁹	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en España	N=166, la población cuidada tiene una edad media de 79,28. El 78,3% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares	Enfado	Positivo	Sin asociación estadística	R	0,100
Quinn 2012 ⁵⁰	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	N=447, la población cuidada tiene una edad media de 78,6 años, toda la población cuidada tiene demencia. El 66,9% de los/las cuidadores/as son mujeres	Satisfacción	Positivo	P<0,001	R	0,240

Tabla 11. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan los motivos para el cuidado extrínsecos. Fuente: elaboración propia.

7.10. Anexo 10: Resultados; Motivos para el cuidado: intrínsecos

Autor y año	Diseño del estudio	Muestra del estudio	Consecuencia del cuidado	Hallazgos			
				Sentido	Asociación (Valor de p)	Tamaño del efecto	
						Tipo	Valor
Quinn 2012 ⁴⁸	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	N=447, la población cuidada tiene una edad media de 78,6 años, toda la población cuidada tiene demencia. El 66,9% de los/las cuidadores/as son mujeres	Sobrecarga subjetiva	Negativo	P<0,05	R	-0,110
Romero-Moreno 2010 ⁴⁹	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en España	N=166, la población cuidada tiene una edad media de 79,28. El 78,3% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares	Ansiedad	Negativo	Sin asociación estadística	R	-0,010
Romero-Moreno	Es un estudio descriptivo transversal	N=166, la población cuidada tiene una edad media de	Depresión	Negativo	Sin asociación	R	-0,070

2010 ⁴⁹	con muestreo no probabilístico realizado en España	79,28. El 78,3% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares			estadística		
Romero-Moreno 2010 ⁴⁹	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en España	N=166, la población cuidada tiene una edad media de 79,28. El 78,3% de los/las cuidadores/as son mujeres y todos/as son cuidadores/as principales y familiares	Enfado	Negativo	Sin asociación estadística	R	0,020
Quinn 2012 ⁵⁰	Es un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico realizado en Reino Unido	N=447, la población cuidada tiene una edad media de 78,6 años, toda la población cuidada tiene demencia. El 66,9% de los/las cuidadores/as son mujeres	Satisfacción	Positivo	P<0,001	R	0,450

Tabla 12. Recoge los estudios incluidos en la revisión que analizan los motivos para el cuidado intrínsecos. Fuente: elaboración propia.