

Caracterización del cuidado informal de pacientes dependientes en el policlínico "Héroes de Girón" en el 2009

Characterization of informal care of dependent patients at the polyclinic "Héroes de Girón" in 2009

MSc. Delia Mercedes Herrera Travieso, MSc. Armando Rodríguez Salvá, MSc. René García Roche, MSc. Dianellys Pérez Jiménez, Lic. Martha Chang de la Rosa, Lic. Doylín Pérez Mercantote

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: con el progresivo envejecimiento de la población y la mayor supervivencia de pacientes con enfermedades crónicas y discapacidades, no solo aumenta el número de personas que necesitan cuidados, sino que además existe una mayor exigencia en la prestación de servicios.

Objetivo: caracterizar el cuidado informal de pacientes dependientes en el policlínico "Héroes de Girón", en el 2009.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal. Se aplicó una encuesta que incluye la entrevista de carga del cuidador. La muestra estuvo constituida por 42 cuidadores informales de pacientes dependientes del policlínico "Héroes de Girón", del municipio Cerro, que corresponde con el total de cuidadores informales del área de salud en el momento del estudio.

Resultados: el sexo femenino predominó en los pacientes dependientes 30 (71,43 %) y en los cuidadores 35 (83,33 %), 18 (42,86 %) de los cuidadores eran esposas, su edad media era de 52 años, fueron amas de casa 17 (40,48 %), y 29 (69,05 %) le dedicaba al cuidado más de 12 horas al día. La sobrecarga se presentó en 22 cuidadores (52,38 %).

Conclusiones: menos de la mitad de los cuidadores presentó sobrecarga; predominaron las mujeres de 60 años de edad o más (amas de casa, hijas o esposas) que dedicaban 12 horas diarias o más ese cuidado. Más del 90 % no ha participado en ningún programa educativo.

Palabras clave: paciente dependiente, cuidador informal, carga del cuidador.

ABSTRACT

Introduction: with an aging population and increased survival of patients with chronic diseases and disabilities, the number of people needing care not only increases, but also the provision of services increases in demand.

Objective: to characterize the informal care of dependent patients at the polyclinic "Héroes de Girón", in 2009.

Methods: we conducted a cross-sectional study. We used a survey including the caregiver burden interview. The sample consisted of 42 caregivers of dependent patients at the polyclinic "Héroes de Girón", Cerro municipality; they correspond to the total of informal caregivers in the health area at the time of this study.

Results: most of the dependent patients 30 (71.43 %) and caregivers 35 (83.33 %) were females, out of them 18 (42.86 %) were wives, the average age is 52 years, 17 (40.48 %) were housewives and 29 (69.05 %) devoted more than 12 hours a day to this care. The overload was present in 22 caregivers (52.38 %).

Conclusions: less than half of caregivers presented overload; most of them were women aged 60 and over. They were housewives, daughters, or wives. They devoted more than 12 hours a day to this care. Over 90 % have not participated in any educational program.

Key words: dependent patient, caregiver, caregiver burden.

INTRODUCCIÓN

Los ancianos constituyen el grupo de la población que está en mayor crecimiento a nivel mundial y como la expectativa de vida es mayor, va a ser mucho más frecuente encontrar ancianos con múltiples enfermedades crónicas, lo cual propicia que se deteriore la funcionalidad y por esta razón, necesitarán mayor atención y cuidado, que en la mayoría de las situaciones, será ofrecida por los familiares.¹

El cuidado informal ha adquirido dimensiones cuantiosas en nuestros tiempos. Con el progresivo envejecimiento de la población, y la mayor supervivencia de pacientes con enfermedades crónicas y discapacidades, no solo aumenta el número de personas que necesitan cuidados, sino que además, este incremento de la demanda va acompañado de una mayor exigencia en su prestación.²

Entre los cuidadores informales hay personas que se encuentran con un mayor nivel de implicación y responsabilidad en el proceso, son los que proveen la mayor parte de la asistencia y apoyo diario a la persona demandante, permitiéndoles vivir en un entorno confortable y seguro.

Estas personas se nombran cuidadores principales o primarios.³ Como consecuencia de este cuidado esforzado, se produce un impacto en la salud de los cuidadores, el llamado "síndrome del cuidador", traducido como un conjunto de alteraciones médicas, físicas, psíquicas, psicósomáticas, laborales, familiares y económicas, que repercuten en la calidad de los cuidados brindados por este,^{4,5} así como en la calidad de vida tanto del enfermo, como del proveedor de los cuidados.

En los últimos 20 años, el cuidado informal de personas mayores dependientes (aquel que no es llevado a cabo por un profesional de la salud, ni es remunerado, y mayoritariamente se realiza por familiares), se ha convertido en un tema de especial relevancia, tanto desde un punto de vista social como clínico.⁶

Este trabajo tiene como objetivo, caracterizar el cuidado informal de pacientes dependientes en el policlínico "Héroes de Girón", según variables sociodemográficas y carga.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 42 cuidadores informales, de pacientes dependientes del policlínico "Héroes de Girón", del municipio Cerro, que corresponde con el total de cuidadores informales del área de salud en el momento del estudio.

Criterios de inclusión: Solo se incluyeron los cuidadores de pacientes con dependencia de tipo física, con vínculos afectivos con este y que no recibieran remuneración económica.

El instrumento que se empleó fue una encuesta con 21 preguntas cerradas y abiertas (anexo 1), e incluye la entrevista de carga del cuidador (*Zarit y Zarit, 1982*)³ (anexo 2).

Se utilizó el paquete estadístico SAS, como sistema de procesamiento y análisis de datos, los cuales se mostraron en porcentajes y frecuencias de uso.

Se solicitó el consentimiento informado de los pacientes y de sus cuidadores.

RESULTADOS

La distribución de pacientes y cuidadores según algunas variables sociodemográficas, se muestra en la tabla 1. El sexo femenino predominó en los pacientes dependientes y cuidadores.

Tabla 1. Distribución de pacientes y cuidadores según variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Paciente dependiente		Cuidador	
	No.	%	No.	%
Sexo				
Femenino	30	71,4	35	83,3
Masculino	12	28,6	7	16,7
Grupos de edad				
20-39	---	---	4	9,5
40-59	---	---	18	42,9
60 y más	---	---	20	47,6

Estado conyugal				
Soltero/a	8	19,1	13	30,9
Casado/a	9	21,4	19	45,2
Unión libre	---	---	2	4,8
Separado/a	---	---	1	2,4
Divorciado/a	8	19,1	5	11,9
Viudo/a	17	40,5	2	4,8
Nivel educacional				
Primaria sin terminar	---	---	2	4,8
Primaria terminada	---	---	6	14,3
Secundaria	---	---	10	23,8
Técnico medio	---	---	9	21,4
Preuniversitario	---	---	7	16,7
Universitario	---	---	8	19,1
Situación laboral				
Trabajador estatal	---	---	7	16,7
Trabajador por cuenta propia	---	---	---	---
Ama de casa	---	---	17	40,5
Jubilado	---	---	14	33,3
Estudiante	---	---	---	---
Desocupado	---	---	4	9,5
Total	42	100	42	100

De los pacientes dependientes, 17 (40,5 %) son viudos, pues la mayoría pasan de 70 años de edad, lo que aumenta la posibilidad de que sus cónyuges con una edad similar, hayan fallecido. De los cuidadores, 19 son casados (45,2 %) y solteros 13 (30,9 %). Predomina el color de la piel blanco, en ambos grupos. La edad media de los cuidadores es de 52 años, casi la mitad (47,6 %) pertenecen al grupo de 60 años o más, por lo que son adultos mayores que cuidan de otros adultos mayores. De los cuidadores, 10 (23,8 %) han terminado el nivel de secundaria básica, seguido por el de técnico medio 9 (21,4 %) y el universitario 8 (19,1 %). Fueron amas de casa 17 (40,5 %), en concordancia con el predominio de mujeres, le continúa el grupo de jubilados 14 (33,3 %) en correspondencia con la edad de las cuidadoras, enmarcada en la etapa de prejubilación-jubilación. El parentesco más frecuente fue el de hijo(a) 20 (47,6 %), seguido por el de esposo(a) 18 (42,9 %). La gran mayoría de nuestros pacientes dependientes, tiene un tiempo de evolución entre 1-5 años, 24 (54,2 %), seguidos por los de 6-10 años 11 (26,2 %), y ninguno tiene menos de 1 año de evolución.

En la tabla 2 se observa la distribución de las horas de cuidado, 29 (69,05 %) dedicaba más de 12 horas diarias. La designación para el trabajo de cuidadores fue "por iniciativa propia" en 30 (71,4 %) de los casos, elemento favorable para el cuidado, aún así, 7 (16,7 %) fueron designados "por ser el único que podía" (tabla 3).

Tabla 2. Distribución de los cuidadores según las horas que dedican al cuidado

Horas de cuidado	No.	%
Menos de 4	---	---
4-8	5	11,90
9-12	8	19,05
Más de 12	29	69,05
Total	42	100

Tabla 3. Distribución de los cuidadores según el modo de designación para el cuidado

Modo de designación	No.	%
Por iniciativa propia	30	71,43
Por decisión familiar	4	9,52
Por solicitud del enfermo	1	2,38
Por ser el único que podía	7	16,67
Total	42	100

Hay presencia de algún tipo de síntoma en 33 (78,6 %) de los cuidadores, con predominio de las enfermedades crónicas.

No han participado en programas educativos 38 (90,5 %) de estos, y más de la mitad 22 (52,4 %), presentó sobrecarga (Fig.).

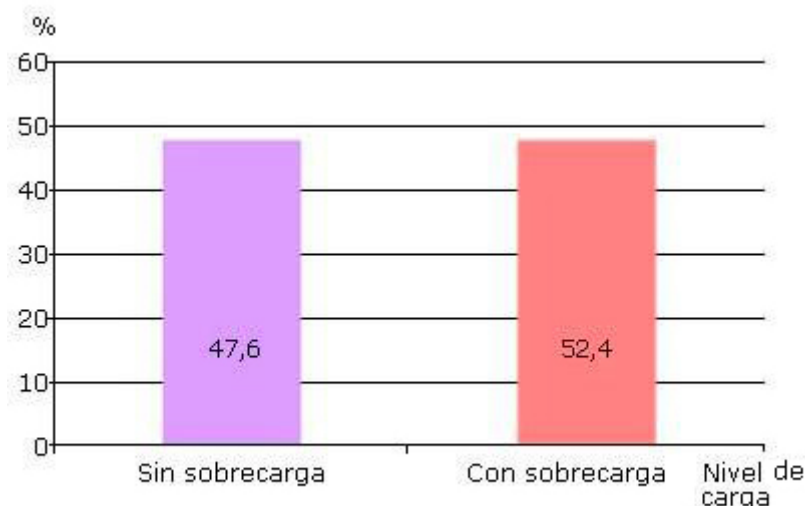


Fig. Distribución de los cuidadores según nivel de carga.

DISCUSIÓN

Como sucede en la mayoría de las familias, es una única persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados. La mayor parte de estos cuidadores principales son mujeres: esposas, hijas y nueras. Una de las principales razones de que la mayoría de los cuidadores sean mujeres, es que la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de abnegación, de sufrimiento y es más voluntariosa.⁴

Según un estudio nacional realizado por IMSERSO (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales) en una muestra representativa de cuidadores informales, en el 5,1 % de los hogares españoles, viven personas que prestan ayuda a personas mayores de 60 años, en el 88,2 % de los casos esta ayuda es prestada por cuidadores informales, las mujeres representan el 71 % de estos cuidadores.⁷ En particular en la Comunidad Autónoma del País Vasco,⁸ representan el 73 % y en Cataluña, un 92 %, ⁹ En un estudio de validación realizado en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, la edad promedio de los cuidadores fue 55,6 años, 89,3 % eran mujeres, 89,3 % eran hijas de quienes cuidaban, y llevaban en promedio 10,1 años ejerciendo como cuidadoras.¹⁰

El predominio femenino se constata en cualquier relación de parentesco entre persona cuidada y cuidadora en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares según la Encuesta de Salud, son las mujeres sin ayuda de otros, las que cuidan habitualmente de los mayores de 64 años en un 49 %, y de los discapacitados en un 48,2 % a diferencia de los hombres que lo hacen solos o con ayuda de alguien, en el cuidado de mayores en un 38,1 % y discapacitados en un 45,2 %.¹⁰

Un estudio de enfoque de género en Chile sobre cuidadoras describe que el 64 % refiere estar casada, le sigue el 12 % correspondiente a las cuidadoras separadas, mientras el resto se distribuye en porcentajes muy inferiores entre las demás opciones.¹¹

En otro estudio cubano sobre la caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia, la mayoría de los cuidadores (55,7 %) estaban casados y el 41 % solteros.¹²

Resultados similares a los arrojados por este estudio se encontraron en una de las investigaciones de mayor número de observaciones realizadas, en la ciudad de Madrid, en 2 089 cuidadores informales, donde la media de edad fue de 57 años.¹³

Coincide con estos resultados otro estudio cubano donde el nivel escolar que predominó fue el universitario (49,2 %), seguido del nivel educacional medio (24,6 %) y del nivel preuniversitario (18 %) y solo el 8,2 % tenía un nivel de enseñanza primaria.¹²

Esto difiere de otros estudios internacionales, como el estudio de género en Chile, donde el 40 % de las entrevistadas, han cursado enseñanza media completa, mientras el 20 % no han completado la enseñanza media, 11 y otro donde el 56 % tiene nivel primario y solo el 16 % había terminado estudios universitarios.¹⁴

En el estudio de *Espín Andrade* en relación con el vínculo laboral, el 47,5 % de los cuidadores trabajaba, 34,4 % se había jubilado, y el 18 % era ama de casa, 12 pero hay que tener en cuenta que estos cuidadores eran mucho más jóvenes con un rango de edad predominante entre 40-55 años y un mayor porcentaje de universitarios.

Otra bibliografía muestra que cerca de la mitad de los cuidadores seguían trabajando, el 9 % había dejado de hacerlo por la necesidad de cuidar al anciano y el 20 % había tenido que alterar sus esquemas laborales.¹⁵

El parentesco del cuidador coincide con el estudio de *Espín*,¹² donde el 73,8 % de los cuidadores eran los hijos de los enfermos, cónyuges en el 13,2 % y por último los nietos y los hermanos, 6,5 % cada uno.

En el estudio chileno citado anteriormente, el 60 % de las encuestadas se sitúa en más de 12 años, con respecto al tiempo que habían desarrollado tareas de cuidados.¹¹

En relación con el tiempo de cuidador, *Espín* cita que el 36,1 % llevaba menos de 1 año cuidando al enfermo, 32,8 % de 1 a 4 años y 31,1 % 5 o más años.¹²

En el estudio IMSERSO de Madrid,⁷ los cuidadores dedican una considerable cantidad de tiempo y esfuerzo a la responsabilidad que han asumido, se calcula que más de la mitad de ellos dedican, como promedio, de 4 a 5 horas al día durante los 7 días de la semana, al cuidado de su familiar.

*Espín Andrade*¹² refiere, que en cuanto a las motivaciones que señalaron los cuidadores para hacer su tarea, se encontraba en primer lugar los lazos afectivos (73,8 %), después, los que lo hacían por estar cumpliendo un deber moral (24,6 %) y solo un pequeño porcentaje (1,6 %) perseguía algún interés material con el cuidado del enfermo.

En otra investigación el 58 % de los cuidadores plantearon que el enfermo que cuidaban era un "ser que necesitaba ayuda" y solo 15 % "porque era su obligación".¹⁶

Durante los últimos 15-20 años ha tenido lugar una extensa producción científica acerca de los efectos que tiene sobre los cuidadores el hecho de cuidar a las personas mayores de su familia. Actualmente estos trabajos nos permiten afirmar que prestar asistencia informal a personas mayores con problemas de salud, constituye una situación típicamente generadora de estrés en las personas encargadas del cuidado, con importantes consecuencias para su bienestar físico, psicológico y social.¹⁷

Montorio y otros,¹⁶ indican que el efecto mayor del cuidado de un familiar es la salud psicológica que afecta el 67,0 % de los cuidadores y un número similar, 65,0 % comunica problemas con su salud física, mientras que *Espín*¹² describe que en su grupo de cuidadores el 67,2 % de los casos no había sido beneficiado con programas educativos que le brindaran información suficiente para el manejo del familiar cuidado, 31,2 % tenía alguna información pero insuficiente, y solo 1,6 % consideraba que la información que tenía era suficiente.

¿Pero hace falta o no preparación para cuidar a una persona mayor en situación de dependencia? En España¹⁸ en 1994 el 73 % manifestaba que cualquiera podía hacer bien este trabajo sin necesidad de formación, quien opina así en 2004 es solamente el 35 %, aunque solamente un 10 % manifiesta haber recibido información o formación, fundamentalmente a través de profesionales sanitarios o mediante libros de consulta.

Según las encuestas realizadas por *IMSERSO*⁷, solo el 7 % de la población entrevistada en 1994 informaba recibir ayuda profesional para atender a la persona de quien se ocupa, ese porcentaje se ha doblado en 2004. En un 6,5 % las familias que cuidan a personas mayores se benefician de ellos. La población cuidadora de personas mayores opina en su mayoría (65,3 %) que la administración debe participar con las familias en la atención mediante recursos formales de apoyo.

La entrevista sobre la carga del cuidador, responde a un enfoque subjetivo de la carga, lo que debe tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados. De las 80 cuidadoras mujeres, incluidas en un estudio en Navarra sobre el grado de sobrecarga emocional, se consideró intenso en el 79 % de los casos.¹⁹

Los pacientes dependientes son mujeres, viudas, blancas, de más de 75 años de edad, que exhiben una alta morbilidad, con un tiempo de evolución entre 1-5 años, que las hace dependientes de cuidados informales. El perfil del cuidador/a informal para los pacientes dependientes fue: mujer de más de 60 años de edad, blanca, ama de casa, con alto nivel de escolaridad, hija o esposa, que le dedica al cuidado más de 12 horas al día y lo ha asumido por iniciativa propia. La mayoría de las cuidadoras presentaron síntomas relacionados con el cuidado y no han participado en programas educativos, y un poco más de la mitad no recibió apoyo de los especialistas y tenían una sobrecarga derivada del cuidado.

Anexo 1. Encuesta para la caracterización de cuidadores

Investigadores del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, están realizando un estudio acerca de la relación que existe entre el cuidador y el anciano cuidado. Pedimos que responda este cuestionario, con la mayor sinceridad posible, ya que resulta de mucha importancia para el desarrollo de la investigación.

Nombre y apellidos del cuidador _____

No. del cuestionario _____

Área de salud _____

No. de medición _____

Municipio _____

Fecha de entrevista _____

SECCIÓN I: DATOS RELACIONADOS CON EL ANCIANO (Esta sección deberá ser respondida por el propio anciano. En caso de no ser posible, será respondida por el cuidador)

Las preguntas de esta sección las va a responder:

Anciano () 1 cuidador () 3

1. Sexo

F 1 M 2

2. Edad (años cumplidos):

_____ años

3. Estado conyugal

Soltero/a 1

Casado/a 2

Unión libre o acompañado/a 3

Separado/a 4

Divorciado/a 5

Viudo/a 6

4. Color de la piel	Blanco	<input type="checkbox"/> 1
	Mulato o mestizo	<input type="checkbox"/> 2
	Negro	<input type="checkbox"/> 3

5. Enfermedad que produce dependencia:	_____
--	-------

6. Tiempo de evolución de la dependencia	__ξ__ __ξ__
	años meses
No sabe <input type="checkbox"/> 88	

7. ¿Quiénes conviven con usted?

Parentesco	Sexo	Edad	N. escolar	Ocupación
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				
10-				
11-				
12-				

8. ¿Se siente satisfecho con el cuidado que recibe?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
	No responde <input type="checkbox"/> 99	

SECCIÓN II: DATOS RELACIONADOS CON EL CUIDADOR. (Esta sección solo podrá ser respondida por el cuidador)

9. Sexo:	F <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2	
10. Edad (en años cumplidos):	__ξ__ años	
11. Color de la piel:	Blanco	<input type="checkbox"/> 1
	Mulato o Mestizo	<input type="checkbox"/> 2
	Negro	<input type="checkbox"/> 3
12. Estado conyugal	Soltero/a	<input type="checkbox"/> 1
	Casado/a	<input type="checkbox"/> 2
	Unión libre o acompañado/a	<input type="checkbox"/> 3
	Separado/a	<input type="checkbox"/> 4
	Divorciado/a	<input type="checkbox"/> 5
	Viudo/a	<input type="checkbox"/> 6
13. Nivel educacional	Primaria sin terminar	<input type="checkbox"/> 1
	Primaria	<input type="checkbox"/> 2
	Secundaria	<input type="checkbox"/> 3
	Técnico medio	<input type="checkbox"/> 4
	Preuniversitario	<input type="checkbox"/> 5
	Universitario	<input type="checkbox"/> 6
14. Situación laboral en el último mes (Si marca las opciones de la 3 a la 6, salte a la pregunta 16)	Trabajador estatal	<input type="checkbox"/> 1
	Trabajador por cuenta propia	<input type="checkbox"/> 2
	Ama de casa	<input type="checkbox"/> 3
	Jubilado	<input type="checkbox"/> 4
	Estudiante	<input type="checkbox"/> 5
	No hace nada	<input type="checkbox"/> 6

15. Usted trabaja	A jornada completa	<input type="checkbox"/> 1
	En el hogar	<input type="checkbox"/> 2
	Licencia o en paro	<input type="checkbox"/> 3
	Redujo su jornada laboral	<input type="checkbox"/> 4
16. ¿Cuál es su relación de convivencia con el anciano?	Vive permanentemente en casa del anciano	<input type="checkbox"/> 1
	Vive permanentemente en casa del cuidador	<input type="checkbox"/> 2
	Vive temporalmente en casa del anciano	<input type="checkbox"/> 3
	Vive temporalmente en casa del cuidador	<input type="checkbox"/> 4
	No viven juntos	<input type="checkbox"/> 5
16a. Tipo de parentesco con el anciano.	Hijo/hija	<input type="checkbox"/> 1
	Hermano/hermana	<input type="checkbox"/> 2
	Nieto/nieta	<input type="checkbox"/> 3
	Madre/padre	<input type="checkbox"/> 4
	Esposo/esposa	<input type="checkbox"/> 5
17. ¿Qué tipo de relación tenía, con la persona a la que atiende, antes de comenzar a cuidarlo?	De gran intimidad	<input type="checkbox"/> 1
	Normal	<input type="checkbox"/> 2
	Bastante distante	<input type="checkbox"/> 3
	Problemática	<input type="checkbox"/> 4
	No responde	<input type="checkbox"/> 5
18. Tipo de actividades que requiere el cuidado	Tareas domésticas	<input type="checkbox"/> 1
	Realizar actividades cotidianas en la calle (cobrar	<input type="checkbox"/> 2

(marcar más de una)	la chequera, ir de compras, visitas al médico, etc.)	
	Cuidados personales (bañarlo, vestirlo, movilizarlo, alimentarlo, etc.)	<input type="checkbox"/> 3
19. ¿Con qué frecuencia Ud. brinda los cuidados?	Permanentemente	<input type="checkbox"/> 1
	Por temporadas	<input type="checkbox"/> 2
	En periodos fijos	<input type="checkbox"/> 3
	En los periodos en que lo necesita	<input type="checkbox"/> 4
20. Horas diarias que dedica al cuidado	__ξ__ __ξ__ horas minutos	
21. ¿Cómo fue designado para cuidador? (marque una sola respuesta)	Por iniciativa propia	<input type="checkbox"/> 1
	Por decisión familiar	<input type="checkbox"/> 2
	Por solicitud del enfermo cuidado	<input type="checkbox"/> 3
	Por ser el único que podía	<input type="checkbox"/> 4

Anexo 2. Entrevista de carga del cuidador (Zarit y Zarit, 1982)

A continuación se presenta una lista de frases que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra persona. Después de leer cada frase, indique con qué frecuencia se siente usted de esa manera. No existen respuestas correctas o incorrectas.

0= Nunca 1= Rara vez 2= Algunas veces 3= Bastantes veces

4= Casi siempre 5= Siempre

1.	¿Piensa que el anciano le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0	1	2	3	4	5
2.	¿Piensa que debido al tiempo que dedica al anciano, no tiene suficiente tiempo para Ud.?	0	1	2	3	4	5
3.	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado del anciano, con otras responsabilidades? (trabajo, familia)	0	1	2	3	4	5
4.	¿Siente vergüenza por la conducta del anciano?	0	1	2	3	4	5
5.	¿Se siente enfadado cuando está cerca del anciano?	0	1	2	3	4	5
6.	¿Piensa que el cuidar al anciano afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	0	1	2	3	4	5
7.	¿Tiene miedo por el futuro del anciano?	0	1	2	3	4	5
8.	¿Piensa que el anciano depende de Ud.?	0	1	2	3	4	5
9.	¿Se siente tenso cuando está cerca del anciano?	0	1	2	3	4	5
10.	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar del anciano?	0	1	2	3	4	5
11.	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría, por tener que cuidar del anciano?	0	1	2	3	4	5
12.	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente, por tener que cuidar del anciano?	0	1	2	3	4	5
13.	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades, debido a tener que cuidar del anciano?	0	1	2	3	4	5
14.	¿Piensa que el anciano lo considera a Ud. la única persona que le puede cuidar?	0	1	2	3	4	5
15.	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos, para los gastos que implican cuidar al anciano, además de sus otros gastos?	0	1	2	3	4	5

16.	¿Piensa que no será capaz de cuidar al anciano por mucho más tiempo?	0	1	2	3	4	5
17.	¿Siente que ha perdido el control de su vida, desde que comenzó la enfermedad del anciano?	0	1	2	3	4	5
18.	¿Desearía poder dejar el cuidado del anciano a otra persona?	0	1	2	3	4	5
19.	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con el anciano?	0	1	2	3	4	5
20.	¿Piensa que debería hacer más por el anciano?	0	1	2	3	4	5
21.	¿Piensa que podría cuidar mejor al anciano?	0	1	2	3	4	5
22.	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta, por el hecho de cuidar al anciano?	0	1	2	3	4	5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ocampo JM, Herrera Julián A, Torres P, Rodríguez JA, Loba L, García CA. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. Colomb. Med. 2007[Consultado: 9 de junio de 2009]; 38(1):40-6. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342007000100006&lng=es
2. Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar". Colección Estudios. EST, Serie Dependencia. IMSERSO; 2006. p. 24-6.
3. Regueiro AA, Pérez-Vásquez A, Gomara S, Ferreriro M. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. Aten Primaria. 2007;39:185-8.
4. Vaquiro Rodríguez S, Stieповich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Cienc. Enferm. 2010[Consultado: 9 de junio de 2010]; 16(2):17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0717-955320100002&lng=en&nrm=iso
5. Losada A, Moreno-Rodríguez R, Cigarán M, Pañacoba C. Análisis de programas de intervención psicosocial en cuidadores de pacientes con demencia. Informaciones psiquiátricas.2006; 184(2): 173-86.
6. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev. Méd. Chile. 2009[Consultado: 9 de junio de 2010]; 137(5):657-65. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19701555>
7. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Madrid: IMSERSO; 2004 [Consultado: 17 de julio de 2007]: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>
8. Alustiza A. Entorno familiar de las personas con discapacidad. Algunos resultados preliminares para el País Vasco de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999. Rev. Esp Gerontol. 2005; 40:345-50.
9. Toribio TÁ, Ramírez Llarás A. Cuidemos a los cuidadores informales. Guía Práctica. Rev. Rol Enfermería. 1999; 222:13-15.
10. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, Begiristái JM, Valderrama M J, Arregif B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. Gac Sanit. 2008;22(5):443-50.
11. Herrera E. Cuidadoras y cuidadores de personas dependientes y enfoque de género en Chile. Departamento de Programas y proyectos. Gobierno de Chile. Fonadis; 2007. [Consultado: 9 de junio de 2009]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0717-9553201000020000200002&pid=S0717-95532010000200002&lng=es>
12. Espín Andrade AM. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev. Cubana Salud Pública [periódico en la

Internet]. 2008 Sep [Consultado: 4 de julio de 2009]; 34(3): [aprox. 8 p.].
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v34n3/spu08308.pdf>

13. Bermejo FP, Rivera JN, Trincado RS, Olazarán J, Morales JM. Aspectos sociales y familiares del paciente con demencia. Datos de un estudio poblacional en dos zonas de Madrid. Madrid: Díaz de Santos; 1997. p. 2-3.

14. Bermejo F, Rivera J, Pérez del Molino F. Aspectos familiares y sociales en la demencia. Med Clín (Barc). 1997;109:140-6.

15. Vidal Gutiérrez D, Zaval Gutiérrez M, Castro Salas M, Quiroga López P, Klaasen Pinto G. El significado del paciente con demencia para el cuidador en una comunidad urbana y rural. Rev. Servicio Social. 1999;1(2): 1-10.

16. Montorio I, Izal M, López A, Sánchez M. La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Anales de Psicología. 1998;14(2):229-48.

17. Goñi A, Biurrun A, Artaso B. Cuidados informales en la demencia: predicción de sobrecarga en cuidadoras familiares. Rev. Esp Geriatr Gerontol. 2003 [Consultado: 9 de junio de 2009]; 38(4):212-18. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/124/124v38n04a13050202pdf001.pdf>

18. Rodríguez Cabrero G, Montserrat Codorniu J. Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia. Fuente: Madrid. IMSERSO; 2002. p. 172.

19. Goñi A, Biurrun A, Artaso B. Estrategias de afrontamiento al estrés de cuidadoras informales de pacientes con demencia. Anales Sis San Navarra. 2005 [Consultado: 4 de julio de 2009]; 28(2):271-78. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000300013&lng=es

Recibido: Abril de 2011.

Aprobado: Octubre de 2011.

Delia Mercedes Herrera Travieso. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). Infanta No. 1158 entre Clavel y Llinás, municipio Centro Habana. La Habana, Cuba. Correo electrónico: deliaherrera@infomed.sld.cu