

# ¿Cómo repercute el cuidar en de personas dependientes?

Inmaculada Úbeda Bonet y Montserrat Roca Roger

Profesoras titulares del Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona. Barcelona. España.

*Es bien conocido que existe una fuerte presión sobre los/as cuidadores/as familiares derivada de la demanda de cuidados de personas dependientes y la menor disponibilidad de cuidadores debido a los cambios sociodemográficos que está experimentando la familia.*

*A pesar de que el hecho de cuidar a otras personas puede ser considerado como una actividad enriquecedora y solidaria, son pocos los estudios que hacen referencia a este aspecto del cuidar<sup>1,2</sup>. La mayoría de ellos se centran en el hecho de que cuidar a un familiar dependiente no está exento de repercusiones en su salud y calidad de vida.*

EXISTEN MUCHOS ESTUDIOS que ponen de manifiesto las repercusiones que ocasiona el hecho de cuidar en la vida del cuidador; estas repercusiones son fundamentalmente de 4 tipos: sobre la salud física, sobre la salud psicológica, en la vida cotidiana y en la vida laboral. Dichos trabajos se han realizado en cuidadores de diferente tipología de personas dependientes: ancianos, enfermos con patologías crónicas, y enfermedades neurodegenerativas, cáncer, enfermos de sida, niños pluridiscapitados, etc. A algunos de estos trabajos nos vamos a referir a continuación.

## REPERCUSIONES DEL CUIDAR

En un estudio realizado en Barcelona<sup>3</sup> sobre las repercusiones del cuidar en la salud y en la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas dependientes se determina que los cuidadores presentan fundamentalmente dolores de espalda, cansancio, disminución del tiempo de ocio, alteraciones del sueño y de la vida familiar, en la economía y en el trabajo, y estos cuidadores percibían una peor salud en el caso de cuidar a personas con alteraciones en la salud mental y enfermedades neurodegenerativas. El

número de problemas de salud percibidos por los cuidadores es mayor conforme aumenta el nivel de dependencia de la persona cuidada.

A conclusiones parecidas llega una encuesta realizada a 1.000 cuidadoras familiares en Andalucía<sup>4</sup>, de las que el 68% percibían que cuidar afectaba negativamente a su propia salud, presentando problemas emocionales y dolores musculares y articulares.

El riesgo de morbilidad psíquica se detectó en cuidadores de pacientes atendidos en hospitalización a domicilio, que presentaban manifestaciones de ansiedad, depresión y un alto índice de esfuerzo. Estas manifestaciones son mayores cuanto mayor es el grado de dependencia física y deterioro mental del paciente y también cuanto mayor es el tiempo que lleva cuidando el cuidador<sup>5</sup>. Asimismo, las experiencias y las vivencias de los cuidadores de personas con procesos de larga duración hacen referencia a la gran inseguridad y ansiedad que les genera cuidar a sus familiares y el temor a realizar actividades que requieren competencias técnicas como la aspiración de secreciones, el control de la medicación, etc. Sienten una profunda soledad y un abandono de sí mismas y sus necesidades, y también tristeza, abatimiento e inestabilidad emocional<sup>6</sup>.

El estudio realizado por el IMSERSO en 2005<sup>7</sup> concluye, en cuanto a las

# *los cuidadores familiares*

repercusiones en la salud psíquica, que algo más de un tercio de los cuidadores manifiestan que debido al hecho de cuidar han tenido que “tomar pastillas” (proporción menor entre los varones), y el 11% de los/as cuidadores/as han tenido que solicitar ayuda de un psicólogo o psiquiatra.

En este sentido, otros estudios señalan que la ansiedad del cuidador es mayor cuando no dispone de ayuda y cuando la persona dependiente es un familiar de primer grado, y se da un paralelismo entre el consumo de psicofármacos y la ansiedad<sup>8,9</sup>. Asimismo, se sugiere que la combinación de un elevado estrés, la demanda de cuidados físicos y la vulnerabilidad biológica propia de las cuidadoras de más edad puede incrementar un mayor riesgo de mortalidad<sup>10</sup>.

Cuidar a personas con enfermedades neurodegenerativas, ancianos, enfermos terminales y con cáncer produce en el cuidador síntomas depresivos, ansiedad y mayor impacto sobre su salud en comparación a otros cuidadores que atienden a otro tipo de personas dependientes<sup>11-13</sup>. En otro estudio realizado en Barcelona se detectó un nivel de sobrecarga con riesgo de claudicación en el 65% de los cuidadores de enfermos crónicos, terminales o con demencia<sup>14</sup>. Las cuidadoras de personas con enfermedades neurodegenerativas consideran que desempeñar este trabajo

afecta de forma importante a su salud, al uso que hacen de su tiempo, a su vida social y a su situación económica<sup>15</sup>.

Algunos autores<sup>16</sup> hablan del “síndrome del cuidador” como un conjunto de manifestaciones físicas (cefaleas, insomnio, alteraciones del sueño, dolores osteoarticulares), psíquicas (estrés, ansiedad, irritabilidad, temor a la enfermedad, sentimientos de culpa por no atender convenientemente al enfermo), alteraciones sociales (aislamiento, abandono, soledad, pérdida del tiempo libre) y problemas laborales (absentismo, bajo rendimiento, pérdida del puesto de trabajo). Este síndrome puede incluir también alteraciones familiares con un incremento de la tensión familiar, discusiones frecuentes que desembocan en conflictos conyugales o familiares y problemas económicos tanto por la pérdida de ingresos como por el aumento de los gastos.

Respecto a los sentimientos que genera el hecho de cuidar a un familiar dependiente, las cuidadoras consideran que es “su obligación moral” (90,6%) y “les dignifica como personas” (78,9%). El 51% de los/as cuidadores/as declaran que “no les queda más remedio que cuidar a esa persona”, y el 47%, que “económicamente no pueden plantearse otra situación”. Hay una proporción importante de la población cuidadora (21%) que declara sentirse atrapada en “un

callejón sin salida” y, en igual proporción, quienes sienten que cuidar a esa persona es una “carga excesiva para ellos”. Ambos sentimientos son compartidos por el mismo grupo de cuidadores/as, es decir, los que se sienten atrapados, sienten también que soportan una carga excesiva. Este sentimiento de excesiva carga que supone el cuidado de esa persona crece cuando el cuidador/a es de edad avanzada y cuando las tareas de ayuda son de gran intensidad. Las personas cuidadoras manifiestan que se sienten apoyadas y reconocidas por sus familiares. Lo más frecuente (42%) es que compartan con los más próximos las preocupaciones y problemas que el cuidado del familiar les genera en el transcurso de su vida cotidiana. Tres de cada cuatro cuidadoras declara que sus familiares reconocen la atención prestada en un alto grado<sup>7</sup>. En algún caso también se describe que existen relaciones conflictivas entre las diversas personas de la familia que participan en el cuidado, así como con la persona cuidada, y el impacto emocional de estas situaciones es mayor en mujeres que en varones cuidadores<sup>17</sup>.

En un estudio realizado por Bazo y Domínguez-Alcon<sup>18</sup> a cuidadoras de personas ancianas, éstas consideran que cuidar a un familiar enfermo, anciano y dependiente significa cumplir con un deber; existe la obligación de hacerlo, aunque al mismo tiempo se cuida con cariño.

El estudio del IMSERSO citado más arriba aborda la incidencia de la ayuda que prestan las cuidadoras a las personas mayores en el desarrollo de su vida cotidiana y observa, en primer lugar, que la tarea de cuidar es de gran intensidad, tanto por el tipo de tareas que se prestan como por el número de horas dedicado a ella y por la duración del tiempo de la ayuda. Resalta también que el 85% de los entrevistados sienten que la ayuda prestada incide negativamente en su vida

tiempo que pasan en el hospital estos cuidadores de enfermos hospitalizados les cambia su vida. En un estudio cualitativo<sup>21</sup> realizado en 2003 se señala que “lo peor es la noche en el hospital [...] nadie sabe por lo que estoy pasando [...], yo he dejado mi trabajo, esto es lo primero”. Los cuidadores familiares dedican entre 6 y 24 h a acompañar a su familiar y realizan muchas tareas: ayudan a la alimentación, la higiene, la eliminación, etc. La mujer traslada el

cuidado con la realización de un trabajo remunerado era muy difícil en la mayoría de los casos, ya que el 46% habían tenido que abandonar temporal o definitivamente el trabajo. Ello supone un coste económico importante, ya que a la disminución de ingresos por quedar excluido del mercado laboral se le debe añadir un incremento de los gastos (farmacia, ropa especial, transporte, adecuación del hogar, etc.)<sup>19</sup>.

A pesar de la magnitud de los cuidados prestados por la mujer en el ámbito doméstico, su coste no se contabiliza. Calcular el coste y la repercusión económica de estos cuidados supone estudiar las condiciones sociales, económicas y de salud que obstaculizan el desarrollo humano. Los cuidados que requieren una alta tecnología y representan un elevado coste son valorados en términos económicos. Los cuidados que tienen en cuenta las necesidades fundamentales de las personas son los menos valorados en la escala económica, cuando no están totalmente ausentes. Estos cuidados, al estar directamente relacionados con el trabajo de la mujer, no forman parte de ninguna valoración económica que tenga en cuenta su incidencia social<sup>26</sup>.

Si se valorara el coste de los ingresos hospitalarios debidos a una falta o inadecuación de cuidados en el domicilio, se podría aportar información de la repercusión económica de los cuidados familiares. También aportaría información sobre el ahorro en el consumo de servicios formales si se valorara, por ejemplo, la formación de escasas que se evitan. Cuando los efectos de los cuidados no se traducen en un consumo de servicios formales, entonces los efectos del cuidar no se reconocen económicamente. Si se valorara este trabajo, el PIB español aumentaría<sup>27,28</sup>. Sería interesante, además, calcular el denominado coste de oportunidad de los cuidados, es decir, la mejor alternativa que se desecha; en este caso, lo que se deja de hacer u obtener por el hecho de cuidar. Según Twigg<sup>29</sup>, el cuidado informal tiene un alto coste de oportunidad, ya que, entre otros bienes, se puede perder el trabajo o dejar de conseguirlo.

## ***El número de problemas de salud percibidos por los cuidadores es mayor conforme aumenta el nivel de dependencia de la persona cuidada.***

cotidiana. A este respecto, no hay diferencias significativas según el sexo del cuidador, aunque sí según su edad, ya que cuanto mayor es la edad del cuidador, mayor es la proporción de ellos que mencionan tener repercusiones derivadas de su rol.

En el mismo estudio, el 80% de los/as cuidadores/as mencionan tener consecuencias derivadas de la ayuda prestada sobre aspectos relacionados con el ocio, el tiempo libre y las relaciones familiares. En estas repercusiones no se observan diferencias entre varones y mujeres. El hecho que afecta al mayor número de cuidadores/as es la “reducción del tiempo de ocio” (62%). El sexo de las personas cuidadoras marca diferencias sustanciales. Los problemas para incorporarse y mantenerse en el mercado laboral, así como las repercusiones en la salud, tienen mayor presencia en el caso de las mujeres, mientras que los problemas económicos se dan con mayor intensidad entre los varones.

Las repercusiones relacionadas con el uso del tiempo y con las relaciones familiares y sociales favorecen el aislamiento social<sup>19</sup>. Otro estudio describe que las repercusiones que ocasiona cuidar a enfermos de sida se dan en la vida laboral, en el tiempo de ocio y en el descanso del cuidador<sup>20</sup>.

También las cuidadoras familiares realizan una labor en el ámbito hospitalario que muchas veces no es reconocida por los profesionales. El

espacio doméstico al hospital pero se siente intimidada por éste, con un sentimiento de indefensión. Otros cuidadores de enfermos hospitalizados y posteriormente ya en fase de rehabilitación afirman que los cuidados familiares tienen la ventaja de que facilitan la rehabilitación, favorecen la aceptación de la enfermedad por parte del enfermo y éste percibe un ambiente cálido y un gran soporte emocional. Este cuidado obliga a una organización del tiempo, a una reorganización de la casa (adaptar una habitación, el baño, etc.), a un cambio de roles y a una búsqueda de recursos y apoyo para poder cuidar a su familiar; consideran que cuidar les provoca desgaste físico, ven el cuidado como un deber y el cuidador principal se hace imprescindible<sup>22,23</sup>.

Hacerse cargo de un familiar dependiente ocasiona dificultades para poder desarrollar un trabajo remunerado, ya que entre el 35 y el 45% de cuidadores abandonan temporal o definitivamente el trabajo fuera del hogar o ya no se plantean acceder a él<sup>4</sup>. En un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) realizado por Campo<sup>24</sup>, el 34,7% de los cuidadores manifestaban tener costes laborales relacionados con la realización de los cuidados. A ello hay que sumar la pérdida económica que supone para la economía familiar y para la propia cuidadora<sup>25</sup>.

La encuesta de Andalucía<sup>4</sup> mostraba también que compatibilizar las tareas de

Por lo expuesto anteriormente se comprueba que existe una extensa literatura que trata sobre los cuidados y las repercusiones que ocasiona el cuidar en el cuidador familiar. En cuanto a la tipología de cuidadores, el mayor número de trabajos se centran en cuidadores de personas con demencia u otras patologías concretas (cáncer, esquizofrenia, etc.). Sin embargo, es importante señalar aquí que el diseño, los instrumentos de medida y el tipo de análisis que se realiza en algunos estudios dejan algunos interrogantes respecto a poder obtener una idea clara sobre los elementos predictores de la sobrecarga o repercusiones en la salud que padecen los cuidadores.

## APROXIMACIÓN A LOS RESULTADOS

A pesar de las limitaciones que señalan los propios autores de diferentes estudios que pretenden valorar los factores predictores de sobrecarga en cuidadores informales, se presentan a continuación algunos de los resultados hallados.

Las variables que presentan una mayor asociación con la carga de los cuidadores de personas mayores dependientes son el tiempo de duración de los cuidados, la capacidad funcional de la persona cuidada para realizar las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales, el deterioro mental y la gravedad de los problemas de conducta

nivel de dependencia y la intensidad de los cuidados. La mala salud de los cuidadores también está relacionada con la mayor edad de éstos, un bajo nivel socioeconómico y poco apoyo social<sup>31</sup>.

En estudios relacionados con cuidadores de personas con demencia las variables que predecían en mayor medida la sobrecarga eran la presencia de depresión del enfermo y la relación cuidador-cuidado<sup>32,33</sup>. También el grado de aislamiento social del cuidador, la presencia de alteraciones neuropsiquiátricas, un bajo apoyo social y la utilización de estrategias de afrontamiento inadecuadas aparecían asociadas a una mayor carga del cuidador<sup>11,34</sup>. Por otra parte, una desfavorable situación económica y un escaso soporte social son predictores de mala calidad de vida de los cuidadores mayores de personas dependientes<sup>35,36</sup>. Asimismo aparecen como factores asociados a la afectación de la salud de los cuidadores: el tiempo que llevan cuidando y el aislamiento social del cuidador<sup>37</sup>, ser familiar de primer grado (cónyuge), los trastornos de conducta del enfermo y las dificultades cognitivas del cuidador. La asociación es más fuerte cuando la utilización de servicios formales es escasa<sup>38</sup>. También los cuidadores depresivos de personas con demencia presentan peor salud que los cuidadores no depresivos<sup>39</sup>.

Por otra parte, una relación positiva entre la persona cuidada y su cuidador predice de forma significativa una menor sobrecarga de este último<sup>40</sup>, y a mayor

cuidadores de enfermos de Alzheimer se observó variación de determinadas variables según países, pero con puntuaciones consistentemente altas en la carga del cuidador; existía una asociación entre las alteraciones del comportamiento del enfermo, las reacciones sociales negativas, la insatisfacción por los problemas económicos y la edad joven del cuidador con una mayor carga en los cuidadores<sup>43</sup>.

Por último, en una revisión sistemática sobre cuidadores familiares de niños con discapacidad se pone de manifiesto que el nivel socioeconómico, los problemas del comportamiento infantil, la gravedad de la discapacidad, la autoestima de los padres y el apoyo social son factores que están muy asociados a la salud física y psicológica de los padres cuidadores<sup>44</sup>. Esta publicación pone el acento en la importancia de utilizar marcos teóricos que guíen la investigación y la necesidad de utilizar técnicas estadísticas avanzadas que permitan determinar cuáles son las variables predictoras de la carga del cuidador.

Otros estudios realizados con cuidadores de niños con parálisis cerebral ponen de manifiesto que estos cuidadores tienen menos ingresos que los cuidadores de enfermos adultos o ancianos, ya que su principal actividad es el cuidado del niño y casi la totalidad no trabaja fuera de casa<sup>45</sup>. El grado de discapacidad de los niños es un predictor de la calidad de vida, tanto de los padres

***Estudios sobre la salud de los cuidadores han encontrado menos efectos sobre la salud física que sobre la salud psicológica; asimismo, los problemas de salud del cuidador están más relacionados con los comportamientos del enfermo que con el nivel de dependencia y la intensidad de los cuidados.***

del enfermo, la satisfacción del cuidador y la calidad de la relación entre el cuidador y la persona cuidada<sup>30</sup>.


En un metaanálisis de 176 estudios sobre la salud de los cuidadores se han encontrado menos efectos sobre la salud física que sobre la salud psicológica; asimismo, los problemas de salud del cuidador están más relacionados con los comportamientos del enfermo que con el

soporte social menos tensión en el cuidador<sup>41</sup>. Asimismo, los niveles altos de satisfacción en los cuidadores se asociaban con las relaciones afectivas previas entre enfermo y cuidador, cuidar de forma voluntaria, poder mantener un tiempo de ocio y no trabajar fuera de casa<sup>42</sup>.

En un estudio realizado en 14 países de la Unión Europea y dirigido por el Reino Unido (EUROCARE) con

como de las madres, pero un bajo nivel de ingresos se comporta como un predictor de mala calidad de vida especialmente para las madres<sup>46</sup>. La presencia de problemas de comportamiento en los niños influye en que los cuidadores tengan un menor grado de salud física y psicológica. La autoestima de los cuidadores, la posibilidad de gestionar el estrés, el

soporte social y el sentimiento de dominar la situación predicen una mejor salud psicológica de éstos<sup>47</sup>.

Por lo dicho en este artículo, se puede concluir que las cuidadoras informales tienen una salud precaria, y se pone de manifiesto que cuidar a lo largo de mucho tiempo a personas discapacitadas, enfermos o ancianos, supone la renuncia a una parte de la propia vida del cuidador. 

#### BIBLIOGRAFÍA

- Hunt CK. Concepts in caregiver research. *J Nurs Scholarsh*. 2003;35:27-32.
- Boerner K, Schulz R, Horowitz A. Positive aspects of caregiving and adaptation to bereavement. *Psychol Aging*. 2004;19:668-75.
- Roca Roger M, Úbeda Bonet I, Fuentelsaz Gallego C, López Pisa R, Pont Ribas A, García Viñets L, et al. Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Aten Primaria*. 2000;26:217-23.
- García-Calvente MM, Mateo I, Gutiérrez P. Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública e Instituto Andaluz de la Mujer; 1999.
- Moral Serrano MS, Juan Ortega J, López Matos MJ, Pellicer Magraner P. Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio. *Aten Primaria*. 2003;32:77-83.
- Gil García E, Escudero Carretero M, Prieto Rodríguez MA, Frias Osuna A. Vivencia, expectativas y demandas de cuidadoras informales de pacientes en procesos de enfermedad de larga duración. *Enf Clin*. 2005;15:220-26.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. Colección estudios. Serie Dependencia. Madrid: IMSERSO; 2005.
- García Lozano L, Pardo Gonzáles de Quevedo C. Factores asociados a la ansiedad y toma de psicofármacos en cuidadores de pacientes discapacitados. *Aten Primaria*. 1996;7:395-98.
- Puig C, Hernández-Monsalve LM, Gervás JJ. Los enfermos crónicos recluidos en el domicilio y su repercusión en la familia. *Aten Primaria*. 1992;10:40-2.
- Schultz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality. The caregiver health effects study. *JAMA*. 1999;282:2215-9.
- Artaso B, Goñi A, Biurrun A. Cuidados informales en la demencia: predicción de sobrecarga a cuidadoras familiares. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2003;38:212-18.
- Camos Llovet L, Casas Tantiñas C, Rovira Font M. Ansiedad en los cuidadores principales de personas mayores. *Enf Clin*. 2005;15:251-6.
- García Nieto A, Capote Huelva FJ, Gil García JL. Ansiedad y depresión en cuidadores informales de pacientes con neoplasias linfoides. *Med Clinica*. 2003;121:757-8.
- Urbiero Ubierbo MC, Regoyos Ruiz S, Vico Gavilan MV, Reyes Molina R. El soporte de enfermería y la claudicación del cuidador informal. *Enf Clin*. 2005;15:199-205.
- Mateo Rodríguez I, Millán Carrasco A, García Calvente MM, Gonzalo Jiménez E, López Fernández LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. *Aten Primaria*. 2000;26:25-34.
- Pérez Trullén JM, Abanto Alda J, Labarta Mancho J. El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo (demencia). *Aten Primaria*. 1996;18:194-202.
- Bover Bover A. El impacto de cuidar en el bienestar percibido por mujeres y varones de mediana edad: una perspectiva de género. *Enf Clin*. 2006;16:69-76.
- Bazo MT, Domínguez-Alcon C. Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas familiares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Monográfico. 1995:1-23.
- Health Canada. National profile of family caregivers in Canada 2002. Final Report. Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca>
- Fuentelsaz Gallego C, Úbeda Bonet I, Roca Roger M, Faura Vendrell T, Salas Pérez AM, Buisac González D, et al. Características y calidad de vida de los cuidadores informales de enfermos de sida. *Enf Clin*. 2006;16:137-43.
- Quero A. Los cuidados no profesionales en el hospital: la mujer cuidadora. *Enf Clin*. 2003;13:348-56.
- Portillo Vega MC, Wilson Barnett J, Sarazibar Razquin MI. Estudio desde la percepción de pacientes y familiares del proceso de participación informal en el cuidado después de un ictus: metodología y primeros resultados. *Enf Clin*. 2002;12:94-103.
- Portillo Vega MC, Wilson Barnett J, Saracibar Razquin MI. Análisis de un marco conceptual para el proceso de participación informal en el cuidado después de un ictus. *Enf Clin*. 2002;12:143-51.
- Campo MJ. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS); 2000.
- Langa KM, Fendrick AM, Flaherty KR, Martínez FJ, Kabeto MU, Saint S. Informal caregiving for chronic lung disease among older Americans. *Chest*. 2002;122:2197-203.
- Camps V. El siglo de las mujeres. Madrid: Cátedra; 2000.
- Úbeda Bonet I, Roca Roger M, García Viñets L. Presente y futuro de los cuidados informales. *Enf Clin*. 1997;8:116-20.
- Durán MA. El tiempo y la economía española. *ICE*. 1991;69:59-48.
- Twigg J. Cuidadores de los ancianos: modelos para un análisis. En: Jamieson A, Illsley R, editores. Comparación de políticas europeas de atención a las personas ancianas. Barcelona: SG Editores; 1993.
- Montorio Cerrato I, Fernández de Trocóniz MI, López López A, Sánchez Colodrón M. La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*. 1998;14:229-48.
- Pinquart M, Sörensen S. Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2007;62:126-37.
- Donalson C, Tarrier N, Burns A. Factores determinantes del estrés del cuidador en la enfermedad de Alzheimer. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1998;13:248-56.
- Mahoney R, Regan C, Katona C, Livingston G. Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: the LASER-AD study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2005;13:795-801.
- Sölve E, Beng I, Lena A. Family caregiving in dementia: Prediction of caregiver burden 12 months after relocation to group-living care. *International Psychogeriatrics*. 1998;10:127-46. Disponible en: <http://journals.cambridge.org/action/display>.
- Ekwall AK, Sivberg B, Hallberg IR. Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. *J Adv Nurs*. 2007;57:584-96.
- Andrén S, Elmstahl S. Relationships between income, subjective health and caregiver burden in caregivers of people with dementia in group living care: a cross-sectional community-base study. *Int J Nurs Stud*. 2007;44:435-46.
- Cannuscio CC, Colditz GA, Rimm EB, Berman LF, Jones CP, Kawachi I. Employment status, social ties, and caregivers' mental health. *Soc Sci Med*. 2004;58:1247-56.
- Beach SR, Schulz R, Williamson GM, Weiner MF, Lance CE. Risk factors for potentially harmful informal caregiver behavior. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53:255-61.
- O'Rourke, N, Cappeliez P, Neufeld E. Recurrent depressive symptomatology and physical health: a 10 year. *Can J Psychiatry*. 2007;52:434-41.
- Roca Socarrás AC, Blanco Torres K. Carga en familiares cuidadores de ancianos dementes. *Correo Científico de Holguín*. 2007;7. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns11rev4.htm>.
- Séoud J, Nehmé C, Atallah R, Zablit C, Yérezian J, Lévasque L, et al. The health of family caregivers of older impaired persons in Lebanon: an interview survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44:259-72.
- López J, López-Arrieta J, Crespo M. Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Arch Gerontol Geriatr*. 2005;41:81-94.
- Schneider J, Murria J, Benerjee S, Mann A. EUROcare: a cross-national study of co-resident spouse carers for people with Alzheimer's disease: I. Factors associated with carer burden. *Int Geriatr Psychiatry*. 1999;14:651-61.
- Raina P, O'Donnell M, Schwellnus H, Sosenbaum, P, Rey G, Brehaut J. Caregiving process and caregiver burden: conceptual models guide research and practice. *BMC Pediatrics*. 2004;4. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/4/1>.
- Brehaut JC, Kohen DE, Raina P, Walter SD, Swinton M, O'Donnell M, et al. The health of primary of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics*. 2004;114:182-91.
- Wang M, Turnbull AP, Summers JA, Little TD, Poston DJ, Mannan H, et al. Severity of disability and income as predictors of parents' satisfaction with their family quality of life during early childhood years. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*. 2004;29:82-94.
- Raina P, O'Donnell M, Rosenbaum P, Brehaut J, Walter S, Russell D, et al. The health and Well-Being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*. 2005. Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/115/6/e626>.

**Correspondencia:** Inmaculada Úbeda Bonet  
Escola Universitària d'Infermeria.  
c/ Feixa Llarga s/n Pavelló de Govern. 3ª planta. 08970  
L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona  
**Correo electrónico:** iubeda@ub.edu