

Estrés y estado emocional en cuidadores de familiares mayores con y sin demencia

M. Crespo-López^a y J. López-Martínez^b

^aDoctora en Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España. ^bDoctor en Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

RESUMEN

Introducción: cuidar es una experiencia altamente estresante. Los cuidadores de personas mayores dependientes experimentan muchos problemas físicos y psicológicos, especialmente síntomas de ansiedad y depresión. Aunque es comúnmente aceptado que cuidar a personas mayores con demencia es más estresante que cuidar a mayores dependientes sin deterioro cognitivo, pocos han estudiado este asunto. El propósito principal de este estudio es comparar el estado emocional de los cuidadores de familiares mayores con y sin demencia.

Material y método: se utilizó un estudio transversal. Se analizaron los datos de 66 cuidadores que residían con familiares con demencia y 42 cuidadores que vivían con personas mayores dependientes sin deterioro cognitivo.

Resultados: el grupo (demencia y no demencia) no predijo los problemas emocionales de los cuidadores (su ansiedad y depresión). De hecho, los análisis de regresión revelaron que un mayor tiempo semanal como cuidador ($\beta = 0,160$; $p < 0,05$), la mayor sobrecarga ($\beta = 0,171$; $p < 0,01$), el mayor impacto y el malestar de los problemas de memoria y conducta ($\beta = 0,113$; $p < 0,01$), la menor autoestima ($\beta = -0,326$; $p < 0,01$), la menor satisfacción con el apoyo social ($\beta = -0,316$; $p < 0,01$) y el mayor afrontamiento centrado en las emociones ($\beta = -0,326$; $p < 0,01$) se asociaron con más síntomas de depresión. Por otro lado, una mayor sobrecarga ($\beta = 0,322$; $p < 0,01$), la menor autoestima ($\beta = -0,266$; $p < 0,01$) y el mayor afrontamiento centrado en las emociones ($\beta = -0,326$; $p < 0,01$) se asociaron con más síntomas de ansiedad.

Conclusiones: los elementos personales, más que los factores relacionados con el deterioro de la persona mayor o del contexto de cuidado, pueden ser la característica fundamental para explicar el impacto emocional del cuidado. El estado emocional de los cuidadores de personas mayores, con o sin demencia, puede mejorar con los tratamientos y los servicios adecuados que se centren en las valoraciones de los cuidadores, sus estrategias de afrontamiento y el apoyo social.

Estudio financiado por una Beca Predoctoral Complutense 2001-2005 y por un proyecto de Investigación I+D+i del Ministerio de Educación (2004-2007).

Correspondencia: Dr. M. Crespo-López.
Departamento de Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
Campus de Somosaguas. 28223 Madrid. España.
Correo electrónico: mcrespo@psi.ucm.es

Palabras clave

Cuidador. Demencia. Estrés. Depresión. Ansiedad.

Stress and emotional status in the caregivers of older relatives with and without dementia

ABSTRACT

Background: caregiving is a burdensome and stressful experience. The caregivers of dependent older persons suffer high levels of physical and psychological stress, especially symptoms of depression and anxiety. Whereas it is commonly accepted that caring for an older person with dementia is more stressful than caring for a dependent relative without cognitive impairment, few studies have specifically addressed this issue. The main purpose of this study was to compare the emotional state of the caregivers of elderly relatives with and without dementia.

Material and method: a cross-sectional design was employed. Data from 66 coresident caregivers of relatives with dementia and 42 coresident caregivers of elderly dependents without cognitive impairment were analyzed.

Results: the nature of the older person's impairment did not predict caregivers' emotional problems (anxiety and depression). In fact, regression analyses revealed that more weekly hours of care ($\beta = 0,160$; $p < 0,05$), higher burden ($\beta = 0,171$; $p < 0,01$), greater impact of memory and behavioural problems on caregivers ($\beta = 0,113$; $p < 0,01$), lower self-esteem ($\beta = -0,326$; $p < 0,01$), lower satisfaction with social support ($\beta = -0,316$; $p < 0,01$), and higher emotion-focused coping ($\beta = -0,326$; $p < 0,01$) were associated with more symptoms of depression. Equally, higher burden ($\beta = 0,322$; $p < 0,01$), lower self-esteem ($\beta = -0,266$; $p < 0,01$) and higher emotion-focused coping ($\beta = -0,326$; $p < 0,01$) were associated with more symptoms of anxiety.

Conclusions: personal factors, rather than factors related to the older person's impairment or the caregiving context, may be the central feature in explaining the emotional impact of caring. The emotional state of caregivers of demented and non-demented older persons may be improved with appropriate treatments and adequate services focused on caregiver appraisals, coping strategies, and social support.

Key words

Caregiver. Dementia. Stress. Depression. Anxiety.

INTRODUCCIÓN

El progresivo envejecimiento de la población en nuestro país está haciendo que cada vez haya más personas mayores que requieren algún tipo de ayuda para el desempeño de sus actividades cotidianas. Sus cuidadores, especialmente quienes asumen el papel de cuidador principal, se ven sometidos a notable estrés, ya que el cuidado implica una sobrecarga significativa de tareas y servicios al enfermo que suponen una considerable cantidad de tiempo y esfuerzo, lo que sitúa a estas personas en situación de alta vulnerabilidad. Los estudios realizados en los últimos 20 años permiten afirmar hoy que prestar asistencia informal, la que no se remunera y normalmente realizan los familiares, es una situación típicamente generadora de estrés, con importantes repercusiones en el bienestar físico, psicológico y social del cuidador.

Esta situación se hace particularmente grave en los cuidadores que se ocupan de personas que sufren enfermedades neurodegenerativas, especialmente demencias, que implican alteraciones conductuales y déficit cognitivos de diversa índole en el enfermo. Así, se ha encontrado que los cuidadores de personas con demencia sufren gran malestar emocional y más problemas de conducta y deterioro cognitivo¹⁻⁴.

No obstante, los datos empíricos disponibles sobre las diferencias en malestar o bienestar emocional entre cuidadores de personas con y sin demencia son escasos y no concluyentes⁵. Mientras algunos estudios han encontrado que los cuidadores de personas con demencia experimentan más problemas emocionales⁵⁻⁷, más ansiedad⁷⁻¹⁰ y más depresión^{7,9,10} que quienes cuidan a personas sin demencia, otros trabajos han obtenido resultados contrarios. En comparación con los cuidadores de personas sin demencia, Eagles et al¹¹ hallaron que los cuidadores de personas con demencia experimentaban más estrés, pero no más morbilidad psicopatológica. En este mismo sentido, Cattanach y Tebes¹² encontraron niveles de depresión similares en cuidadores de personas con deterioro cognitivo, cuidadores de personas con una dependencia funcional y personas que residían con mayores no dependientes.

Tal y como Ory et al⁵ ponen de manifiesto, los escasos estudios que señalan mayores problemas emocionales entre los cuidadores de personas con demencia presentan problemas metodológicos y de contenido, como el uso de muestras de conveniencia pequeñas y no representativas y la omisión de descripciones detalladas de los cuidadores, pese a que algunas características del cuidador (p. ej., sexo, parentesco, tipo de residencia) parecen tener cierta incidencia en su estado emocional. Además, estos estudios no controlan varios factores de riesgo determinantes que afectan al bienestar emocional de los cuidadores, como las tareas que desarrollan, su autoestima o las estrategias de afrontamiento, entre otros.

La investigación con cuidadores ha utilizado con frecuencia, como marco de referencia, el modelo transaccional de estrés de Lazarus y Folkman¹³, y más en concreto los desarrollos específicos realizados por Lawton et al¹⁴ y Pearlin et al¹⁵. Estos autores explican el proceso de estrés del cuidador a través de una serie de elementos interrelacionados, entre los que se incluyen los estresores primarios (relacionados con las características de la enfermedad del paciente y con las tareas desempeñadas por los cuidadores), la valoración subjetiva que el cuidador hace de esos estresores, así como sus recursos personales que pueden actuar como mediadores (p. ej., apoyo social y estrategias de afrontamiento) y el resultado o las consecuencias de todo ese proceso (como el impacto en la salud física y mental). Desde esta perspectiva, los estresores, tales como los problemas cognitivos y conductuales asociados con la demencia, crean las condiciones en que el malestar emocional puede aparecer, pero la intensidad con que los cuidadores lo experimentan depende de sus características personales y de los recursos de los que dispongan para manejarlos. En otras palabras, el tipo de estresores puede tener menor importancia que la forma en que los cuidadores reaccionan ante ellos y los recursos de los que disponen para modular su impacto.

En el presente estudio se analiza el estado emocional de los cuidadores de personas con y sin demencia, así como el estrés experimentado por ambos tipos de cuidadores, utilizando una metodología rigurosa y partiendo de un modelo teórico del proceso de estrés. Específicamente se espera que las características y los recursos de los cuidadores, más que el tipo de diagnóstico, pudieran tener una mayor importancia para explicar su estado emocional.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo constituida por familiares informales que cumplían los siguientes criterios de inclusión: a) estaban proporcionando atención a una persona mayor (de edad superior a 60 años), dependiente y no institucionalizada; b) se identificaban como el principal responsable del cuidado del mayor; c) convivían en el mismo domicilio con el mayor de manera permanente; d) llevaban al menos 6 meses cuidando a su familiar; y e) el paciente necesitaba supervisión y asistencia para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana.

La muestra provenía de diversas asociaciones de familiares, centros de geriatría y de salud o eran cuidadores que respondieron a un anuncio publicado en una revista. La presencia de demencia en la persona cuidada se determinaba por un diagnóstico médico previo. Para establecer la ausencia de deterioro cognitivo se utilizó la Escala de Deterioro Global¹⁶ tomando como punto de corte 3. La dependencia se estableció mediante el Índice de

Katz¹⁷, asumiendo que la limitación en uno o más ítems indicaba la presencia de dependencia.

La muestra estuvo completa con 108 cuidadores principales de personas mayores, 66 con demencia y 42 dependientes sin deterioro cognitivo.

Medidas

Tras obtener el consentimiento informado, la información se recogía a través de una entrevista estructurada individual con el cuidador, en la que se incluían varios instrumentos de medida:

En primer lugar se introdujeron ítems para determinar las características sociodemográficas de los cuidadores (edad, sexo, estado civil, parentesco) y de los mayores (edad y sexo).

Para evaluar las variables relacionadas con el estrés, se introjeron preguntas sobre las características de la situación (duración del cuidado, horas semanales como cuidador, ayuda dispensada y recibida, utilización de servicios profesionales, utilización de Centro de Día y horario laboral). Con ellas se establecieron índices combinados de «ayuda dispensada» y de «ayuda recibida», que oscilaron de 0 a 7.

Además, la entrevista incluía: el Índice de Katz¹⁷, que mide la dependencia del mayor en 6 actividades básicas de autocuidado (bañarse, vestirse) como una medida del deterioro funcional; la Escala de Deterioro Global¹⁶, que proporciona una valoración del deterioro cognitivo, basado en las opiniones de los cuidadores sobre el funcionamiento pasado y presente del familiar afectado; y el Listado de Problemas de Memoria y de Conducta¹⁸, un instrumento de 30 ítems que evalúa los problemas conductuales más habituales entre los enfermos con demencia (hacer preguntas repetitivas, extraviarse). Este listado produce dos resultados: a) la frecuencia de los problemas conductuales durante la última semana, que es una medida de la gravedad de los estresores; y b) el grado de incomodidad o malestar que éstos causan al cuidador, que supone una evaluación de la valoración que éste hace del estresor.

Para la evaluación de las valoraciones de los cuidadores de la situación, se incluyeron otras 2 medidas: la Entrevista de Sobrecarga del Cuidador¹⁹, un instrumento de 22 ítems que evalúa los sentimientos de sobrecarga relacionados con el desempeño del rol de cuidador, y la Escala de Satisfacción con el Cuidado²⁰, que evalúa 5 aspectos positivos del cuidado, así como la satisfacción global que el cuidador experimenta por el hecho de ayudar a su familiar.

Como variables de recursos personales, se evaluó la autoestima, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento, para lo que se utilizó, respectivamente, la Escala

de Autoestima de Rosenberg²¹, que mide los sentimientos de satisfacción y aceptación que una persona tiene consigo misma; el Cuestionario de Apoyo Social, Forma Breve²², que proporciona información sobre la disponibilidad y satisfacción del apoyo social; y el COPE Abreviado²³, un instrumento de 28 ítems que mide 14 estrategias diferentes de afrontamiento. En un estudio previo realizado con cuidadores se encontraron 3 formas básicas de afrontamiento a su situación: centrado en el problema, centrado en las emociones y búsqueda de trascendencia²⁴.

Finalmente, el estado emocional, esto es, la variable resultado, se midió utilizando el Inventario de Depresión de Beck²⁵ (BDI) y la subescala de ansiedad de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión²⁶ (HAD-A).

Análisis estadísticos

Para evaluar la homogeneidad de los 2 grupos (cuidadores de familiares con y sin demencia) en las características sociodemográficas del cuidador y de la persona cuidada, en las variables relacionadas con el estrés, en las valoraciones y los recursos de los cuidadores, se utilizó la prueba de la χ^2 en el caso de las variables cualitativas y la prueba de la t de Student cuando se trataba de variables cuantitativas.

Las relaciones entre el grupo, las variables sociodemográficas y las relacionadas con el estrés, las valoraciones, los recursos y los resultados (depresión y ansiedad) se llevaron a cabo mediante correlaciones de Pearson y biserials-puntuales.

Se realizaron sendos análisis de regresión por pasos para explicar la influencia de las variables sociodemográficas y las relacionadas con el estrés, las valoraciones y los recursos en la depresión y la ansiedad de los cuidadores. Para recrear el modelo del proceso de estrés, en el primer paso del análisis se introdujeron las variables relacionadas con el estrés y el grupo (demencia frente a no demencia). En el segundo, se introdujeron las variables de valoración junto con las variables significativas del primer paso. Y en el tercero y último paso, se introdujeron las variables de recursos del cuidador junto con las variables significativas de los 2 pasos precedentes.

RESULTADOS

Descripción de la muestra (cuidadores y mayores cuidados)

Como sucede en la mayoría de los estudios sobre el cuidado, también aquí las mujeres cuidadoras predominan en el grupo de demencia (78,4%) y en el de no demencia (88,1%) (tabla 1). Aunque no se alcanza la significación estadística, los cuidadores de mayores sin demencia eran más jóvenes que los cuidadores de perso-

TABLA 1. Variables sociodemográficas, relacionadas con el estrés, valoraciones, recursos y variables de resultado

	Cuidadores de mayores con demencia (n = 66)	Cuidadores de mayores sin demencia (n = 42)
Variables sociodemográficas		
Del cuidador		
Sexo mujer, %	78,4	88,1
Edad, media ± DE	58,7 ± 12,24	55,74 ± 10,84
Estado civil, %		
Soltero	13,6	26,2
Casado	83,3	61,9
Viudo/a	1,5	7,1
Separado	1,5	4,8
Parentesco ^a , %		
Esposo/a	34,8	9,5
Hijo/a	62,1	73,8
Otro	3	16,7
Del mayor		
Sexo mujer, %	72,7	59,5
Edad, media ± DE	80,03 ± 7,85	84,50 ± 8,04
Variables relacionadas con el estrés		
Duración del cuidado (meses), media ± DE	66,02 ± 62,69	77,14 ± 76,12
Tiempo semanal como cuidador (h), media ± DE	99,43 ± 55,36	102,33 ± 61,97
Ayuda proporcionada por el cuidador, media ± DE	5,53 ± 1,49	6,07 ± 1,2
Ayuda recibida, media ± DE	3,29 ± 2,17	2,57 ± 2,03
Utilización de servicios formales ^b , %	66,2	35,7
Utilización de Centro de Día ^b , %	43,9	19
Empleo remunerado (h), media ± DE	2,53 ± 3,66	2,26 ± 3,59
Problemas de memoria y de conducta ^b , media ± DE	57,98 ± 78,93	39,92 ± 14,42
Deterioro funcional, media ± DE	3,86 ± 1,89	3,59 ± 1,68
Deterioro cognitivo ^b , media ± DE	5,26 ± 1,19	1,45 ± 0,50
Valoraciones		
Impacto y malestar de los problemas de memoria y de conducta ^b , media ± DE	31,66 ± 19,26	16,16 ± 13,18
Sobrecarga, media ± DE	60,06 ± 14,78	58,52 ± 14,84
Satisfacción con el cuidado, media ± DE	22,27 ± 5,17	22,09 ± 5,69
Recursos		
Autoestima, media ± DE	31,15 ± 4,21	31,35 ± 4,48
Afrontamiento centrado en los problemas, media ± DE	2,51 ± 0,58	2,51 ± 0,58
Afrontamiento centrado en las emociones, media ± DE	1,71 ± 0,54	1,61 ± 0,49
Apoyo social, media ± DE	18,57 ± 9,87	15,95 ± 9,79
Satisfacción con el apoyo social, media ± DE	28,17 ± 5,92	28,09 ± 5,18
Variables de resultado		
Ansiedad, media ± DE	8,09 ± 4,44	8,69 ± 4,64
Depresión, media ± DE	12,25 ± 7,86	11,57 ± 7,26

^ap < 0,01. ^bp < 0,001.

nas con demencia (55,74 y 58,7 años, respectivamente). Los cuidadores del grupo sin demencia que estaban casados con el mayor eran menos (9,5%) que en el grupo de demencia (34,8%; $\chi^2 = 12,838$; gl = 2; p < 0,01). Los 2 grupos de cuidadores no difieren en otro tipo de variables sociodemográficas, si bien los mayores con demencia eran significativamente más jóvenes que los que no presentaban demencia ($t = -2,85$; gl = 106; p < 0,01).

Variables relacionadas con el estrés, las valoraciones, los recursos y el estado emocional

Con respecto a las variables relacionadas con el estrés, tal y como era esperable, los mayores con demencia presentaban un mayor deterioro cognitivo ($t = 22,89$; gl = 94,71; p < 0,001) y más problemas de memoria y de conducta ($t = 5,47$; gl = 105; p < 0,001), pero no experimenta-

TABLA 2. Correlaciones entre grupo, variables de resultado y variables relacionadas con el estrés, las valoraciones y los recursos

	Demencia	Ansiedad	Depresión
Grupo demencia	—	-0,06	0,04
Variables relacionadas con el estrés			
Tiempo semanal como cuidador	-0,25	0,14	0,19 ^a
Ayuda proporcionada por el cuidador	-0,19	0,15	0,03
Ayuda recibida	0,17	-0,01	0,005
Utilización de servicios formales	0,29 ^b	0,018	0,10
Utilización de Centro de Día	0,26 ^b	-0,004	0,04
Empleo remunerado	0,04	0,03	-0,08
Problemas de memoria y de conducta	0,47 ^b	0,09	0,16
Deterioro funcional	0,07	-0,03	0,11
Deterioro cognitivo	0,88 ^b	-0,02	0,11
Valoraciones			
Impacto y malestar de los problemas de memoria y de conducta	0,41 ^b	0,24 ^a	0,31 ^b
Sobrecarga	0,05	0,51 ^b	0,47 ^b
Satisfacción con el cuidado	0,02	-0,13	-0,16
Recursos personales			
Autoestima	-0,02	-0,35 ^b	-0,50 ^b
Afrontamiento centrado en los problemas	0,15	0,08	-0,04
Afrontamiento centrado en las emociones	0,10	0,48 ^b	0,51 ^b
Apoyo social	0,13	-0,07	-0,28 ^b
Satisfacción con el apoyo social	0,01	-0,21 ^a	-0,44 ^b
Variables resultado			
Ansiedad	-0,06	1	0,63 ^b
Depresión	0,04	0,63 ^b	1

^ap < 0,05. ^bp < 0,01.

ban un mayor deterioro funcional en las actividades de la vida cotidiana ($t = 0,748$; $gl = 106$; $p = 0,238$). Además, ambos grupos de cuidadores mostraban diferencias en el uso de servicios de ayuda formal para atender al mayor. En concreto, la proporción de cuidadores que usaban servicios profesionales era significativamente mayor en el grupo de demencia ($\chi^2 = 9,52$; $gl = 1$; $p < 0,01$), y los mismos resultados se observaron en el uso de Centros de Día ($\chi^2 = 7,06$; $gl = 1$; $p < 0,01$).

No se encontraron diferencias significativas en las valoraciones de los cuidadores, a excepción del grado de molestia que generaban los problemas de memoria y de conducta ($t = 4,93$; $gl = 104$; $p < 0,001$), que era menor en el grupo sin demencia incluso después de controlar la intensidad de los problemas de memoria y de conducta de sus familiares ($F_{(2,106)} = 17,79$; $p < 0,001$).

No se encontraron diferencias significativas en las variables de recursos (autoestima, afrontamiento o apoyo social).

El 55% del total de la muestra de cuidadores puntuó por encima del punto de corte de 10 en el BDI, que indica posibles problemas de depresión. La media de las puntuaciones de ansiedad estuvo por encima del punto de corte de 8, lo que indica que la presencia de ansiedad era

importante en la muestra de cuidadores. Mientras que la depresión era más alta en los cuidadores de mayores con demencia, la ansiedad era más elevada en los cuidadores del grupo sin demencia. Sin embargo, estas diferencias no alcanzaron la significación estadística.

Ánálisis correlacionales

Tal y como puede observarse en la tabla 2, la asociación entre valoraciones que los cuidadores hacen de la situación, y ansiedad y depresión fue significativa para todas las variables a excepción de la satisfacción con el cuidado. Con respecto a los recursos personales, el afrontamiento centrado en las emociones, la autoestima, el apoyo social y la satisfacción con él mostraron correlaciones significativas con la depresión, mientras que el afrontamiento centrado en las emociones, la autoestima y la satisfacción con el apoyo social mostraron correlaciones significativas con la ansiedad. No obstante, la satisfacción con el apoyo social se correlacionaba negativamente con la depresión y la ansiedad. Por otro lado, las variables relacionadas con el estrés tuvieron asociaciones débiles con las variables de resultado; únicamente la relación entre las horas semanales como cuidador y la depresión alcanzó la significación estadística. Tal y como se esperaba, el grupo (demencia frente a no demencia) estaba altamente relacionado con las variables relacionadas con

TABLA 3. Regresiones múltiples paso a paso para predecir puntuaciones del BDI y el HAD-A

Variable dependiente: depresión (BDI)			
Bloque 1: variables relacionadas con el estrés			
Tiempo semanal como cuidador	0,160	0,036	4,87
Bloque 2: valoraciones			
Sobrecarga	0,171	0,258	19,29 ^a
Impacto y malestar de los problemas de memoria y de conducta	0,113	0,298	15,85 ^a
Bloque 3: recursos personales			
Autoestima	-0,326	0,442	21,78 ^a
Satisfacción con el apoyo social	-0,316	0,518	23,55 ^a
Afrontamiento centrado en las emociones	0,346	0,606	27,92 ^a
Variable dependiente: ansiedad (HAD-A)			
Bloque 1: variables relacionadas con el estrés			
(No se encontraron variables con asociación significativa)	—	—	—
Bloque 2: valoraciones			
Sobrecarga	0,322	0,252	36,44 ^a
Bloque 3: recursos personales			
Autoestima	-0,266	0,319	25,64 ^a
Afrontamiento centrado en las emociones	0,290	0,378	22,3 ^b

^ap < 0,001. ^bp < 0,05.

el estrés (p. ej., utilización de servicios profesionales en general y Centro de Día en particular, problemas de memoria y de conducta o deterioro cognitivo). Sin embargo, fueron débiles —tanto en magnitud como en significación estadística— las correlaciones entre el grupo y la valoración de la situación, los recursos personales y las variables de resultado (depresión y ansiedad).

Análisis de regresión por pasos

Los resultados de los análisis de regresión para depresión y ansiedad pueden observarse en la tabla 3. En el primer paso únicamente una mayor cantidad de horas semanales cuidando al mayor se relacionaba con más síntomas depresivos. Ni el diagnóstico clínico ni la frecuencia de problemas de memoria y de conducta se asociaban significativamente con la depresión. En el segundo paso, 2 variables de valoración, mayor sobrecarga y mayor grado de incomodidad o trastorno ante los problemas de memoria y de conducta, se correlacionaban significativamente con más síntomas depresivos. En el tercer paso, tanto la menor autoestima como la menor satisfacción con el apoyo social y un mayor afrontamiento centrado en las emociones se asociaban significativamente con más depresión.

En el caso de la ansiedad, ninguna de las variables relacionadas con el estrés, incluido el diagnóstico clínico del mayor, mostraba una asociación significativa. Una medida de valoración, mayor sobrecarga, y 2 variables de recursos personales, menor autoestima y mayor afrontamiento centrado en las emociones, tenían una asociación significativa con una mayor ansiedad.

DISCUSIÓN

Este estudio examina las diferencias entre cuidadores de personas mayores con y sin demencia, particularmente si el diagnóstico clínico del familiar u otras dimensiones del proceso de estrés están relacionados con los síntomas de depresión y ansiedad. No se ha encontrado evidencia de que los cuidadores de personas con demencia tengan un peor estado emocional que aquellos que asisten a un familiar que es físicamente dependiente pero que no presenta deterioro cognitivo. Los resultados del presente estudio indican que el tipo de enfermedad o limitación del mayor puede no ser tan importante a la hora de explicar los problemas emocionales de los cuidadores como las valoraciones que éste hace de la situación y sus recursos para manejar los problemas relacionados con el cuidado. Estos resultados también señalan que los estresores primarios tienen un impacto limitado en el estado emocional del cuidador. En cambio, la autoestima, la sobrecarga del cuidador y el afrontamiento centrado en las emociones muestran una asociación significativa tanto con la ansiedad como con la depresión. La notable influencia de las valoraciones de los cuidadores, así como de los recursos disponibles, subraya la importancia de considerar al cuidador como una persona activa, que da sentido al proceso de cuidado y a sus consecuencias, más que como una persona pasiva que simplemente padece y soporta la situación.

No obstante, hay una serie de limitaciones que se debe tener en cuenta a la hora de interpretar estos resultados. La primera reside en el hecho de que los resultados proceden de cuidadores que conviven en el mismo domicilio

con el mayor y, por lo tanto, pueden no ser extrapolables a cuidadores que no viven con el mayor. En segundo lugar, al tratarse de un estudio transversal, no se puede realizar ningún tipo de inferencia causal en las relaciones encontradas. Cuidadores ansiosos o deprimidos pueden percibir una sobrecarga más pesada, tener una menor autoestima, usar peores estrategias de afrontamiento, sentirse más afectados por los problemas de memoria y de conducta, recibir menor apoyo social y sentirse menos satisfechos con este apoyo. Finalmente, cabe reseñar que toda la información recogida proviene de una única persona, a saber, el cuidador principal. Obtener información sobre la situación del cuidador informal principal de la persona receptora de cuidados u otros familiares (distintos del cuidador principal) permitiría comprender mejor los matices de la experiencia de tener un familiar enfermo o dependiente en casa.

Cabe también poner de manifiesto que los porcentajes de varianza explicada no son muy elevados, especialmente en el caso de la ansiedad. Con todo, los valores obtenidos fueron más elevados que en otros estudios similares^{5,7}.

No obstante, a pesar de todas estas limitaciones, el estudio ha demostrado, mediante una muestra suficientemente amplia de cuidadores de personas mayores, que éstos se encuentran en riesgo de tener problemas emocionales, que dependen fundamentalmente de sus interpretaciones de la situación y de sus recursos personales, más que de las circunstancias concretas de cuidado. En consecuencia, parece importante ayudar a los cuidadores, independientemente de la etiología del trastorno del familiar o del apoyo formal que puedan recibir, a modificar sus interpretaciones, así como proporcionarles recursos personales para mejorar su estado emocional.

AGRADECIMIENTOS

Los autores quieren expresar su agradecimiento a diversas asociaciones e instituciones que desarrollan programas dirigidos a personas diagnosticadas de demencia o a personas mayores dependientes y colaboraron en el estudio: ADABA-Andorra (Teruel), AFA-Tres Cantos, AFA-Corredor del Henares, AFACU-Salamanca, Asociación Dependencia y Familia-Monovar (Alicante), CUMADE-Pinto, Centro de día Mensajeros de la Paz-Madrid, Centro de día José Luis Sampedro-Parla, Centro de Humanización de la salud-Tres Cantos, Centros de salud de las Áreas 6 y 7 de Madrid (Argüelles y Barrio del Pilar), Fundación Alzheimer España-Madrid, Hospital Beata María Ana-Madrid, revista *60 y más*, Unidad de memoria y Unidad de Media Estancia del Hospital Gregorio Marañón-Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

- Baumgarten M. The health of persons giving care to the demented older persons. A critical review of the literature. *J Clin Epidemiol*. 1989;42:1137-48.
- Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging*. 2003;18:250-67.
- Schulz R, Williamson GM. Health effects of caregiving: prevalence of mental and physical illness in Alzheimer's caregivers. En: Light E, Niederehe G, Lebowitz BD, editores. *Stress effects on family caregivers of Alzheimer's patients. Research and interventions*. New York: Springer; 1994. p. 38-63.
- Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, et al. Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: Prevalence, correlates, and causes. *Gerontologist*. 1995;35:771-91.
- Ory MG, Hoffman RR, Yee JL, et al. Prevalence and impact of caregiving: a detailed comparison between dementia and nondementia caregivers. *Gerontologist*. 1999;39:177-85.
- Clipp EC, George LK. Dementia and cancer: A comparison of spouse caregivers. *Gerontologist*. 1993;33:534-41.
- González-Salvador MT, Arango C, Lyketsos CG, et al. The stress and psychological morbidity of the Alzheimer patient caregiver. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14:701-10.
- Birkel RC. Toward a social ecology of the home-care household. *Psychol Aging*. 1987;2:294-301.
- Hooker K, Monahan DJ, Bowman SR, et al. Personality counts for a lot: Predictors of mental and physical health of spouse caregivers in two disease groups. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 1998;53B:P73-85.
- Laserna JA, Castillo A, Peláez EM, et al. Alteraciones emocionales y variables moduladoras en familiares-cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Psicol Conductual*. 1997;5:364-73.
- Eagles JM, Craig A, Rawlinson F, et al. The psychological well-being of supporters of the demented elderly. *Br J Psychiatry*. 1987;150:293-8.
- Cattanach L, Tebes JK. The nature of elder impairment and its impact on family caregivers. *Gerontologist*. 1991;31:246-55.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
- Lawton MP, Moos M, Kleban MH, et al. A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 1991;46:P181-9.
- Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, et al. Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *Gerontologist*. 1990;30:583-94.
- Reisberg B, Ferris SH, De Leon MJ, et al. The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am J Psychiatry*. 1982;139:1136-9.
- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185:914-9.
- Zarit SH, Zarit JM. The Memory and Behavior Problems Checklist. Boston: Pennsylvania State University; 1983.
- Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20:646-55.
- Lawton MP, Kleban MH, Moos M, et al. Measuring caregiving appraisal. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 1989;44:61-71.
- Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press; 1965.
- Saranson IG, Saranson BR, Shearin EN, et al. A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *J Soc Pers Relat*. 1987;4:497-510.
- Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief Cope. *Int J Behav Med*. 1997;4:92-100.
- López J, Crespo M, Arinero M, et al. Initial analysis of psychometric properties of the brief-cope in a sample of caregivers of older relatives. En: European Association of Psychological Assessment, EAPA 2004. *Proceedings of the 7th European Conference on Psychological Assessment*; Málaga, 1-4 de abril de 2004. p. 205.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, et al. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press; 1979.
- Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67:361-70.