

# PERFIL DE LOS CUIDADORES INFORMALES Y ÁMBITO DE ACTUACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

## THE PROFILE OF INFORMAL CAREGIVERS AND THE SPHERE OF ACTION OF SOCIAL WORK

Víctor Navarro Ramos

Universidad Complutense de Madrid

**Resumen:** Esta revisión ha sido elaborada con el propósito de recopilar y analizar la información referente al perfil sociodemográfico de los/as cuidadores/as informales, las características de los cuidados, las consecuencias físicas, sociales y psicológicas que producen los mismos y la intervención desde el trabajo social con este colectivo. La búsqueda de información se realizó a través de la base de datos *PsycINFO*, utilizando *Dialnet*, como fuente complementaria de recogida de datos. La mayoría de los autores revisados coinciden en el perfil del cuidador informal, siendo el de una hija, de entre 45 y 65 años, casada, con bajo nivel económico, estudios primarios y en situación de desempleo. Por otro lado, también coinciden en las características del cuidado: cuidador/a y dependiente viven en el mismo hogar, las principales tareas que realiza son las actividades básicas de la vida diaria, dedica una media de 40 horas semanales, cuida durante una media de 5,5 años, elevado coste económico, el/la cuidador/a principal es ayudado ocasionalmente por otro miembro de la familia y las razones para ejercer dicho rol se basan en la responsabilidad familiar y/o elección propia. En cuanto a la sintomatología (sobrecarga) de dichos cuidados son más pronunciados los niveles de estrés y ansiedad. En cuanto a la intervención del trabajo social con los/as cuidadores/as informales, estos se benefician de los recursos de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, así como de otros programas de intervención social.

**Palabras clave:** Cuidador informal, Cuidados, Sobrecarga, Intervención, Trabajo Social.

**Abstract:** This review of the literature was undertaken to determine and analyse the sociodemographic profile of informal caregivers, the characteristics of the care provided, the physical, social and psychological consequences it has on caregivers and the possibilities of social work intervention with this group. The database *PsycINFO* was used to gather the information, with *Dialnet* being used as a complementary source. Most of the authors reviewed agree on the profile of the informal caregiver. It tends to be a daughter, aged between 45 and 65, married, with a low socioeconomic status, primary school education and no job. They also agree on the characteristics of the care provided: the caregiver and the dependent person live in the same house, the main tasks performed are the basic activities of everyday life, the caregiver devotes an average of 40 h per week, the care lasts an average of 5.5 years, the economic cost is high, the main carer occasionally receives help from another member of the family and the reasons for taking on the role of caregiver are family responsibility and/or personal choice. As for the symptomatology (overload) caused by the care-giving situation, the most pronounced effects are the levels of stress and anxiety. As for social work intervention with informal caregivers, members of this group are entitled to the resources provided for in the Spanish Law on the Promotion of Personal Autonomy and the Care of Dependent People, and to other social intervention programmes.

**Key words:** Informal caregiver, Care, Overload, Intervention and Social Work.

| Recibido 15/11/2015 | Revisado 15/12/2015 | Aceptado 20/12/2015 | Publicado 31/01/2016 |

*Correspondencia:* Víctor Navarro Ramos. Universidad Complutense de Madrid. Email: victornramos@gmail.com

*Referencia normalizada:* Navarro, V. (2016). Perfil de los cuidadores informales y ámbito de actuación del trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, 77, 63-83. doi 10.12960/TSH.2016.0004.

## 1. INTRODUCCIÓN

En este estudio de revisión teórica, se tratará de explicar cómo en España, durante las últimas dos décadas y a causa de los cambios demográficos, sociales y económicos, la sociedad ha evolucionado de tal forma que se ha incrementado el número de personas dependientes. Podrían darse cuatro fenómenos importantes que han contribuido a dicha situación, como es el aumento de la población de más de 65 años, el incremento en el grupo de edad de más de 80 años (conocido este aspecto como el “envejecimiento del envejecimiento”), el aumento de la discapacidad en la población de más de 65 años y, finalmente, la importante supervivencia actual frente a enfermedades crónicas y la reducción de la siniestralidad vial y laboral.

Por otro lado, sería interesante para la comprensión de dicho estudio, perfilar la definición de dependencia. Numerosos estudios anteriores coinciden en que es un estado vital de carácter permanente o temporal en que la persona tiene limitada total o parcialmente su autonomía física, mental, intelectual o sensorial y que requieren ayuda de terceras personas, profesionales o no profesionales, para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Sin embargo, según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, define esta como:

“El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de la autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (BOE n.º 299. 2006, p. 44148)”.

Atendiendo a la definición anterior y como objeto de estudio, nos centraremos en las personas cuidadoras no profesionales o también conocidas como cuidadores/as informales. Estas personas asumen un rol muy importante en el proceso de envejecimiento, veremos cómo este papel asumido les afecta de manera negativa a la salud tanto física como mental, en función de una serie de estresores frente a los cuidados, es lo que se conoce como síndrome de carga del cuidador (Zambrano y Ceballos, 2007).

La situación actual de la sociedad española lleva a asimilar un perfil de cuidador principal en función de diversas variables, como pueden ser el vínculo familiar, el sexo, el estado civil del/de la cuidador/a, nivel económico, educativo y situación laboral. Asimismo, la carga de los/as cuidadores/as informales, o lo que es lo mismo, las consecuencias negativas para la salud que dichos cuidados conllevan, dependen de las características de los cuidados, en función del lugar donde se cuida, las tareas a realizar,

la frecuencia, intensidad, número de cuidadores/as, duración y razones para cuidar. Con este panorama, existen herramientas y políticas sociales que ayudan a paliar el síndrome del cuidador, las cuales también serán objeto de estudio.

Por último, se tratará de analizar la actuación desde el trabajo social con los/as cuidadores/as informales, así como las políticas sociales de actual aplicación con dicho colectivo. Principalmente, la intervención que se lleva a cabo con este colectivo es a través de la conocida Ley 39/2006, la cual ofrece una serie de servicios para la ayuda en los cuidados a las personas dependientes, así como programas de respiro para quienes se encargan de los cuidados de estas personas.

## 2. MÉTODO

Para poder analizar las causas del incremento notable de personas dependientes, así como el perfil de los/as cuidadores/as informales, sus consecuentes problemas de salud (tanto físicos como mentales) y la intervención desde el trabajo social, el presente estudio se basa en una revisión bibliográfica referente a los últimos veinte años.

La información se ha obtenido primordialmente de artículos escritos y publicados en revistas científicas. También se ha obtenido información de documentos oficiales de la Administración Pública como el IMSERSO y el INE. Así como parte de la información también ha sido recuperada del libro *“Las cuidadoras informales de enfermos con demencia”*.

Se realizaron tres búsquedas de carácter riguroso y sistemático en la reconocida y relevante base de datos de psicología, *PsycINFO*, así como la consulta de artículos en *Dialnet*, filtrando en revistas científicas, desde 1994 a 2014 y utilizando una serie de palabras clave o descriptores, de tal manera que los resultados de dichas búsquedas se centraran directamente en el tema de la presente revisión bibliográfica. Para abordar la actuación del trabajo social con los/as cuidadores/as informales, esta revisión, además de los artículos encontrados al respecto, también se apoya en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

En la primera búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores *“dementia AND caregiver OR caregiver burden AND burden caregiver”*, filtrando en revistas científicas, artículos de revistas y en el periodo de 1994 a 2014, resultaron un total de 102 entradas. En la segunda búsqueda se utilizaron los descriptores *“caregivers AND dementia”*, filtrando en revistas científicas, artículos de revistas, publicados en el periodo entre 1994 y 2014 y en materia de carga del cuidador, resultando un total de 294 entradas. Y la tercera búsqueda se realizó utilizando los descriptores *“Social Work AND dementia OR caregiver”*, filtrando en revistas científicas y publicados entre 1994 y 2014, resultando un total de 21 entradas.

Se seleccionaron los artículos más adecuados y rigurosos mediante la búsqueda por internet, a continuación se leyeron y analizaron dichas publicaciones para obtener los datos más relevantes en relación al perfil sociodemográfico del cuidador informal, las características del cuidado, las consecuencias físicas y emocionales de dichos cuidados y las habilidades, programas y políticas sociales que existen en base al trabajo social para subsanar o prevenir dichas consecuencias negativas para la salud.

Es importante destacar el carácter objetivo y descriptivo del presente estudio de revisión, centrándose en los datos más relevantes sobre la carga de los/as cuidadores/as informales y la actuación del trabajo social con dicho colectivo.

### **3. RESULTADOS**

En total se seleccionaron 29 artículos, considerando que eran los más apropiados para la elaboración de la presente revisión teórica, y que a su vez recogen la mayor parte de la información en cuanto al tema que pretende revisar el presente estudio.

Los artículos encontrados se han dividido en dos tablas, por un lado, en la Tabla 1 se puede observar la relación de artículos en correspondencia con el perfil sociodemográfico del cuidador informal, así como las características de los cuidados y sus consecuencias y por otro lado, en la Tabla 4, se agrupan los artículos relacionados con el ámbito de actuación del trabajo social con los cuidadores informales.

#### **3.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL CUIDADOR PRINCIPAL**

Se considera cuidador/a principal, a aquella persona que dedica gran parte de su tiempo y esfuerzo a que la persona dependiente pueda realizar las actividades básicas de la vida diaria, sin ser este remunerado económicamente, es asignado para tal efecto por diferentes motivos y es percibido por el resto de la familia como el responsable de los cuidados (Fernández de Larrinoa, et al., 2011; Esteban y Mesa, 2007; Roig, et al., 1998), véase Tabla 1.

Numerosos estudios recogidos en la Tabla 1, coinciden en que para poder concretar el perfil sociodemográfico del cuidador principal, es importante analizar diversas variables como son: el vínculo familiar, el sexo, la edad, el estado civil, el nivel económico y educativo y la situación laboral.

Según el INE (2002), en cuanto al vínculo familiar, en la gran mayoría de los casos, los cuidadores de personas dependientes suelen ser hijos, seguidos del cónyuge y

finalmente los padres. Sin embargo este patrón es distinto en otras culturas, como demuestran Garcés, Carretero y Ródenas (2006), en Canadá, dónde el mayor porcentaje de cuidadores son los cónyuges, seguido por los padres y los hijos.

Tabla 1. Artículos seleccionados en relación al perfil sociodemográfico del cuidador principal, cuidados informales y sobrecarga.

AUTORES/ AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Esteban y Mesa (2007)	“Grado de tolerancia de los cuidadores ante los problemas de sus familiares con demencia”.	Analítico longitudinal prospectivo.	82 cuidadores de enfermos con demencia.	SPSS 12.0	El cuidador principal se siente más molesto y la sobrecarga aumenta con las alteraciones conductuales peligrosas y agresivas y por las tareas asistenciales que requieren esfuerzo físico importante.
Moreno, Arango- Lasprilla y Rogers (2010)	“Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia”.	Cualitativo transversal.	73 cuidadores de enfermos con demencia.	Cuestionario de necesidades familiares, escala Zarit, cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), Escala de satisfacción con la vida (ESV), Escala para evaluar el apoyo interpersonal (EEAI), Salud general percibida.	Las necesidades más importantes fueron recibir información sobre la enfermedad, tratamiento y recursos. Las menos importantes fueron la necesidad de recibir ayuda económica y la necesidad de tener más tiempo para dormir.
Schindler, Engel & Rupprecht (2012)	“The impact of perceived knowledge of dementia on caregiver burden”.	Transversal.	N=13 guarderías. N=18 centros de información. N=3 grupos de autoayuda. N=131 cuidadores.	Cuestionario de situación sociodemográfica, escala de conocimiento percibido y escala Zarit.	Los resultados obtenidos son comparables en igualdad con otras investigaciones, resultando que, a mayor edad, mayor carga y a menor nivel de estudios, mayor carga.

Tabla 1. Artículos seleccionados en relación al perfil sociodemográfico del cuidador principal, cuidados informales y sobrecarga (continuación).

AUTORES/ AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Ornstein & Gaugler (2012)	"The problem with problem behaviors: a systematic review of the association between individual patient behavioral and psychological symptoms and caregiver depression and burden within the dementia patient-caregiver dyad".	Revisión teórica.	Se revisaron 708 resúmenes o artículos únicos.	Revisión teórica.	Los estudios no tenían un sistema coherente de categorización de los síntomas. La depresión, la agresión y trastornos del sueño son los síntomas de los pacientes más frecuentemente identificados con un impacto negativo, una amplia gama de síntomas se asoció con la carga del cuidador y la depresión.
Holley & Mast (2009)	"The impact of anticipatory Grief on caregiver burden in dementia caregivers".	Estudio cualitativo transversal.	80 cuidadores informales.	Parámetros sociales, escala de memoria y problemas de conducta, escala de depresión geriátrica, escala de sufrimiento del cuidador, escala de pena anticipada, escala Zarit, inventario de carga de Montgomery.	La pena anticipada se demostró como una asociación significativa e independiente con la carga del cuidador en esta muestra, más allá de los efectos de los predictores conocidos tales como las características de fondo, problemas de conducta de quien recibe los cuidados y síntomas depresivos.
Ostwald et al. (1999)	"Reducing caregiver burden: a randomized psychoeducational intervention for caregivers of persons with dementia".	Longitudinal.	117 familias.	Escala Allen para determinar los niveles funcionales y cognitivos de las personas dementes, escala Zarit, escala de estado mental (MMSE) y escala de estudios epidemiológicos de depresión (CES-D).	La participación de los cuidadores principales y otros miembros de la familia en un taller a corto plazo, con un plan de estudios que combina claramente la información y la formación en gestión de la conducta con la atención al apoyo de la familia, puede tener efectos positivos importantes para los cuidadores.

Tabla 1. Artículos seleccionados en relación al perfil sociodemográfico del cuidador principal, cuidados informales y sobrecarga (continuación).

AUTORES/ AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Zambrano y Ceballos (2007)	“Síndrome de carga del cuidador”.	Revisión tipo ensayo.	Otros estudios en relación con el tema.	Escala Zarit, <i>Caregiver Burden Assessment (CBA)</i> (15) y <i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> (16).	La presentación de las diferentes variables, como promotoras de la aparición del SCC demuestra la importancia de estudiar los factores relacionados con la sobrecarga y las diferencias entre los cuidadores, a la hora de definir las causas que lo expliquen.
Roig, Abengózar y Serra (1998)	“La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer”.	Cualitativo transversal.	52 cuidadores de personas con Alzheimer.	Entrevista diagnóstica CAMDEX y escala <i>MiniMental State Examination</i> de Folstein, <i>Mini Examen Cognoscitivo</i> y el <i>Examen Cognitivo</i> . Cuestionario de sobrecarga en cuidadores de ancianos con demencia (SCAD).	Experimentaron mayor sobrecarga los cuidadores que son mujeres, mayores de 56 años, casadas, con un hijo, nivel de estudios bajo-medio, bajo nivel económico, que llevan cuidando 10-12 años y que cuidan de enfermos en 3ª fase.
Seidman, Stefani, Pano, Acrich y Bail (2004)	“Sentimiento de sobrecarga y apoyo social en cuidadores fami- liares de enfer- mos crónicos”.	Descriptivo transversal.	143 cuidadores de enfermos crónicos.	Escala Zarit y cuestionario sobre Apoyo Social de Mannheim (1986).	El tamaño de la red de parientes, el apoyo instrumental cotidiano y psicológico en crisis aminora el sentimiento de sobrecarga, mientras que en las hijas lo disminuye la mayor intensidad de apoyo instrumental en crisis percibido por ellas.

Tabla 1. Artículos seleccionados en relación al perfil sociodemográfico del cuidador principal, cuidados informales y sobrecarga (continuación).

AUTORES/ AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Stefani, Seidman y Acrich (2000)	“Estructura de la red social, apoyo social percibido y sentimiento de sobrecarga: un estudio preliminar en cuidadoras de enfermos crónicos”.	Análítico prospectivo.	140 cuidadoras.	Cuestionario de datos básicos, cuestionario sobre apoyo social de Mannheim (MISS) y escala Zarit.	A partir de los resultados obtenidos, se concluye que el grupo de madres cuidadoras se diferencia del de las hijas en el grado de apoyo social percibido y en el sentimiento de sobrecarga y las madres cuidadoras se diferencian entre sí en el sentimiento de sobrecarga de acuerdo en si están satisfechas o no con el apoyo instrumental y psicológico.
Barneto, Bajo, Espaulella, Dalmau y Altimiras (2009)	“Resultados de los parámetros de evaluación asistenciales de una unidad de atención intermedia para pacientes con demencia”.	Prospectivo.	46 pacientes con demencia.	Neuropsychiatric Inventory.	Las unidades de Psicogeriatría de media estancia permiten el control de los síntomas psicológicos y conductuales y probablemente optimizan el recurso de los hospitales de agudos.
Crespo, Hornillos, De Quirós y Gómez (2011)	“La evaluación de la calidad de vida en personas con demencia”.	Revisión teórica.	Revisión teórica.	Revisión teórica.	Se concluye que el mejor instrumento o método es el QOL-AD.
Vázquez, Otero, Blanco y Torres (2010)	“Un programa breve basado en la solución de problemas para la prevención de la depresión en Cuidadores Informales de pacientes con demencia: un estudio piloto”.	Descriptivo longitudinal.	10 mujeres y 3 hombres.	Cuestionario de información sobre características de los cuidadores y familiares con demencia, escala CES-D, entrevista clínica estructurada para los trastornos del Eje 1 del DSM-IV, inventario de solución de problemas revisado, escala de ajuste social y escala Zarit.	Las evaluaciones tras la intervención mostraron una reducción estadísticamente significativa en la sintomatología depresiva, inadaptación social, sobrecarga, riesgo de depresión y un incremento significativo en las habilidades de solución de problemas.



Tabla 1. Artículos seleccionados en relación al perfil sociodemográfico del cuidador principal, cuidados informales y sobrecarga (continuación).

AUTORES/ AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Fernández- Lansac y Crespo (2011)	“Resiliencia, Personalidad Resistente y Crecimiento en Cuidadores de Personas con Demencia en el Entorno Familiar: Una Revisión”.	Revisión teórica.	Revisión teórica.	Revisión teórica.	Al no existir una línea de investigación extensa, los resultados no son fiables.
Franco, Sola y Justo (2009)	“Reducción del malestar psicológico y de la sobrecarga en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en Mindfulness (conciencia plena)”.	Longitudinal.	36 familiares cuidadores.	Cuestionario SCL-90-R y Escala de sobrecarga del cuidador Zarit.	Los análisis muestran una reducción significativa en los 3 índices generales y en las diversas dimensiones del malestar psicológico, así como en la sobrecarga del cuidador en el grupo experimental. Sin embargo, 4 meses después, las mejoras del grupo experimental se vieron reducidas, se obtuvieron puntuaciones más altas en todas las dimensiones en comparación con las puntuaciones medias posttest.
Cuéllar y Sánchez (2012)	“Adaptación psicológica en personas cuidadoras de familiares dependientes”.	Cualitativo transversal.	105 cuidadores.	Inventario de Estilos de Personalidad de Millon y GHQ-12.	Los resultados muestran la existencia de estilos psicológicos preferentes en este grupo de cuidadores (Protección, Sensación, Sentimiento, Conformismo y Aquiescencia), y revelan que las bipolaridades Expansión-Preservación, Extroversión-Introversión, Retraimiento-Sociabilidad, Indecisión-Decisión y la escala Dominio, se relacionan con una peor salud psicológica.

Tabla 1. Artículos seleccionados en relación al perfil sociodemográfico del cuidador principal, cuidados informales y sobrecarga (continuación).

AUTORES/ AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Domínguez et al. (2011)	“Escala de Bienestar Subjetivo en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores (EBEMS/CFAM)”.	descriptivo longitudinal	451 participantes	Escala de Bienestar Subjetivo en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores (EBEMS/CFAM)	Se presenta una secuencia de resultados de análisis cualitativos, análisis factoriales, de modelamiento Rasch y ecuaciones estructurales en cuatro muestras de estudio que, en conjunto, confirman la validez y confiabilidad de la escala.
láñez e láñez (2005)	“Programa de formación de cuidadores domiciliarios para personas mayores”.	Estudio de diseño.	No existe.	Programa para la formación de auxiliares de ayuda a domicilio para persona mayores.	Se planifica la metodología, objetivos generales y específicos a alcanzar, el contenido del programa y el proceso de evaluación de resultados.
Stefani, Seidman y Acrich (2003)	“Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento”.	Transversal.	143 cuidadoras.	Cuestionario de datos básicos, cuestionario de estilos de afrontamiento de Folkman y Lazarus e Inventario de Soledad Emocional y Social (ESLI) de Vivenzi y Grabosky (1989).	La situación de cuidado que enfrenta una madre con un hijo enfermo crónico y una hija con un progenitor anciano enfermo crónico, influye sobre las estrategias centrado en el problema, autoatribución de la culpa y pensamiento fantasioso. En todas ellas, las madres cuidadoras utilizaron más estas estrategias que las hijas cuidadoras.

Una variable muy interesante para perfilar el cuidador informal es el sexo. Casi el 100 % de los artículos revisados para tal estudio afirman que en la mayoría de los casos, es una mujer quien se encarga de ejercer los cuidados informales.

El rol de cuidador principal en la mayoría de los casos lo asume una mujer (Seidman et al., 2004; Stefani et al., 2000; Zambrano y Ceballos, 2007; IMSERSO, 2005; Esteban y Mesa, 2007; Losada et al., 2007; Saavedra et al., 2013; láñez e láñez, 2005). Este colectivo compone el 84 % de cuidadores informales en nuestro país,

porcentaje que se ha visto ligeramente incrementado desde el último informe del IMSERSO, 1995 sobre el cuidado a las personas mayores en los hogares españoles, pasando de un 83 % a un 84 %. Esto demuestra las expectativas no escritas sobre quién debe cuidar, tanto en nuestra sociedad como en muchas otras (IMSERSO 2008).

En lo referente a la edad que tienen los cuidadores informales, la mayoría de los estudios revisados exponen un rango de edad de 45 a 65 años. La edad está relacionada directamente con la vinculación familiar, puesto que si es el cónyuge quien ofrece los cuidados la edad será mayor que si es la hija o la nuera (Fernández de Larrinoa et al., 2011; Vázquez et al., 2010; Moreno et al., 2010; Franco et al., 2009; Schindler et al., 2012 y Carretero et al., 2006).

En cuanto al estado civil, el estudio que realizaron Cuéllar y Sánchez (2012) sobre una muestra de 105 cuidadores/as, el 74,3 % estaban casadas/os. Otro estudio realizado por Moreno et al. (2010) en una muestra de 73 cuidadores, el 76,6 % estaban casadas/os. Por otro lado, Fernández de Larrinoa et al. (2011), en una muestra de 1253 cuidadores observaron que el 73,2 % eran casadas/os. En el estudio de Vázquez et al., (2010), el 76,9 % se encontraban en la misma situación. El predominio de este estado civil, en cuidadores/as de personas con demencia asciende al 85 % según Carretero et al., (2006). (Véase Tabla 1).

Por otro lado, en lo referente al nivel educativo, la situación predominante son los estudios primarios y en menor medida los estudios universitarios. Así como la tendencia es la adquisición económica baja (Cuéllar y Sánchez, 2012; Fernández de Larrinoa et al., 2011; Carretero et al., 2006).

En cuanto a la situación laboral, la tendencia de los cuidadores principales es a estar en situación de desempleo, bien porque ya lo estaban antes de ejercer dicho rol, o porque han tenido que dejar el trabajo como consecuencia de la dependencia de su familiar para poder ejercer los cuidados (Moreno et al., 2010; Cuéllar y Sánchez, 2012; Carretero et al., 2006; Márquez-González et al., 2007; Vázquez et al., 2010; Zambrano y Ceballos, 2007; Macías et. al., 2013).

Tabla 2. Perfil sociodemográfico del cuidador principal

VARIABLE	PERFIL
Vínculo familiar	En la mayoría de los casos es una hija.
Sexo	El cuidador principal en el 84 % es mujer.
Edad	Entre 45 y 65 años, dependiendo del vínculo familiar con la persona dependiente.
Estado civil	Entre el 70 % y 80 % está casada.
Nivel económico y educativo	Adquisición económica baja y estudios primarios.
Situación laboral	En situación de desempleo.

Fuente: Elaboración propia

## 3.2. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO INFORMAL

Las características del cuidado informal, o lo que es lo mismo, la forma que tiene el cuidador informal de ofrecer su ayuda, está directamente relacionado con el nivel del sobrecarga que dicho cuidador pueda sufrir. El término “sobrecarga” hace referencia a los costes físicos, emocionales y financieros que resurgen de la labor del cuidador principal (Fernández de Larrinoa et al., 2011; Roig et al., 1998; Saavedra et al., 2013; Zambrano y Ceballos, 2007). Analizaremos el cuidado informal en función de las variables como son, el lugar donde se ejercen los cuidados, las tareas a realizar, la frecuencia e intensidad, el costo económico, el número de cuidadores que intervienen, duración de los cuidados y las razones por las que se ejerce dicho rol, dichas variables explicarán posteriormente la sobrecarga del cuidador.

Según el INE (2002), el 90 % de los cuidadores informales de personas con discapacidad, conviven en el mismo hogar. Sin embargo, en el caso de cuidadores de personas mayores dependientes, el 61 % conviven en el mismo hogar, el 30 % de los cuidadores no comparte vivienda y tan solo el 9 % tiene convivencias temporales (Carretero et al., 2006). En un estudio realizado por Esteban y Mesa (2007) sobre una muestra de 82 cuidadores/as informales, el 79,26 % convivía con el paciente (véase Tabla 1).

Las personas dependientes requieren una atención prolongada en el tiempo y de forma prácticamente permanente puesto que requieren ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (Fernández de Larrinoa et al., 2011). Entre las principales tareas que realizan los cuidadores son ayudarles a levantarse, moverse, cuidar su higiene personal, dar la medicación, dar de comer, etc. También realizan actividades tanto de acompañamiento y vigilancia como de asistencia sanitaria, emocional y social (Carretero et al., 2006).

En lo referente a la frecuencia e intensidad de los cuidados, numerosos estudios están de acuerdo en que esta variable está proporcionalmente relacionada con el nivel de dependencia de la persona cuidada. De nuevo, el cuidador femenino es quien más horas dedica al día a los cuidados, con una media de 40 horas semanales (Carretero et al., 2006; Kaplan y Berkman, 2011; Stefani et al., 2000; y Fernández de Larrinoa et al., 2011).

Por otro lado, el costo económico interviene de forma notable a la hora de afrontar los cuidados de una persona dependiente, bien porque dicho dinero se destina a los cuidados o bien porque el cuidador principal tiene que desvincularse laboralmente, es lo que se conoce como costos indirectos (Zambrano y Ceballos, 2007 y Moreno et al., 2010). Los costes financieros directos están relacionados con el pago de consultas médicas, servicio doméstico adicional, medicamentos, hospitalizaciones, necesidades nutritivas y material orto protésico (Moreno et al., 2010; Esteban y Mesa, 2007).

El cuidado informal suele ser asumido por una única persona, conocida como el cuidador principal, responsable de los cuidados, aunque pueda ser ayudada de forma esporádica

por otros miembros de la familia (Carretero et al., 2006; Roig et al., 1998; Fernández de Larrinoa et al., 2011; Seidman et al., 2004; Moreno et al., 2010 y Schindler et al., 2012).

En cuanto a la duración de los cuidados, depende de cada caso, pero en España, según el IMSERSO (2004), los cuidadores informales llevan ejerciendo los cuidados a una persona dependiente un promedio de 5,5 años.

Por último, a pesar de que no existen causas concretas, las razones destacables por las que se ejerce el rol de cuidador/a principal son por responsabilidad familiar o elección propia (Carretero et al., 2006). Por otro lado, según Esteban y Mesa (2007) consideran que la razón por la que una persona asume el rol de cuidador/a principal es por la ausencia de acuerdo explícito. La sociedad y la educación han influido en asentar la idea de que la mujer está mejor preparada para proporcionar cuidados, concepto conocido como “feminización de los cuidados”, pero debido al actual cambio cultural y generacional está aumentando el número de mujeres en el mundo laboral, por lo que se ven más cuidadores varones (Esteban y Mesa, 2007; Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia). Otro de los motivos para que lo varones estén asumiendo el rol de cuidador informal es la pérdida de su trabajo remunerado como consecuencia de la actual crisis económica por la que atraviesa España.

En la siguiente tabla se pueden ver las características más importantes de los cuidados informales.

Tabla 3. Características del cuidado informal

VARIABLE	CARACTERÍSTICAS
Lugar dónde se ejercen los cuidados	Dependiente y cuidador/a conviven en el mismo hogar en la mayoría de los casos.
Tareas que se realizan	Las principales tareas que realizan son las ABVD, acompañamiento, vigilancia y asistencia sanitaria, emocional y social.
Frecuencia e intensidad	Dedican una media de 40 horas semanales.
Coste económico	Alto coste económico.
Número de cuidadores/as que intervienen	El cuidador informal es apoyado ocasionalmente por otro miembro de la familia.
Duración de los cuidados	Una media de 5,5 años.
Razones para ejercer de cuidador/a principal	Responsabilidad familiar, elección propia, ausencia de acuerdo explícito y roles aceptados de la sociedad.

Fuente: Elaboración propia.

### 3.3. CONSECUENCIAS DE LOS CUIDADOS INFORMALES

Numerosos estudios coinciden en que los/as cuidadores/as informales están expuestos a una serie de estresores relacionados con las características de los cuidados que realizan de forma prolongada en el tiempo y que tienen consecuencias negativas (Franco et al., 2010; Vázquez et al., 2010; Schindler et al., 2012; láñez e láñez, 2005; Ornstein & Gaugler, 2012). Estos estresores dan lugar a complicaciones físicas, psicológicas y sociales tales como: enfermedades respiratorias, riesgo cardiovascular, aumento de la actividad simpática, depresión, estrés, ansiedad y aislamiento social (Moreno et al., 2010; Fernández de Larrinoa et al., 2011; láñez e láñez, 2005; Cuéllar y Sánchez, 2012; Fernández-Lansac y Crespo, 2011; Esteban y Mesa, 2008; Roig et al., 1998; Zambrano y Ceballos, 2007). (Véase Tabla 1).

Según Zambrano y Ceballos (2007), existen dos tipos de estresores que provocan la sobrecarga del cuidador, los primarios y los secundarios. El primer tipo está directamente relacionado con la persona y sus cuidados, mientras que los estresores secundarios tienen que ver más con la propia percepción del cuidador. Por otro lado, Roig et al., (1998), conciben dos vertientes de carga del cuidador, la objetiva, centrada en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la subjetiva o percibida, orientada a los sentimientos y emociones que provocan dichas actividades.

Por consiguiente, la carga en el cuidador, como el deterioro de salud física y mental percibido por la persona que recibe los cuidados, puede influir de manera negativa en el mismo (Zambrano y Ceballos, 2007; Vázquez et al., 2010).

Finalmente, no todas las consecuencias de los cuidados son negativas, sino que también existen consecuencias de carácter positivo y que, a su vez, influyen positivamente en el paciente. El cuidador puede percibir las actividades de acompañamiento en los últimos momentos de vida o la posibilidad de auxiliar a una persona querida, como una oportunidad de desarrollo personal, bienestar y satisfacción propia, lo cual está directamente relacionado con menor nivel de ansiedad, estrés, depresión y sobrecarga percibida (Fernández-Lansac y Crespo, 2011).

### 3.4. ACTUACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL CON DICHO COLECTIVO

El impacto del envejecimiento sobre los cuidadores informales hace necesaria la creación de un sistema de intervención desde el trabajo social con dicho colectivo. El gasto en protección social en España en 2001 era del 20,1 % del PIB, situándose en segundo lugar por la cola y con una diferencia de 7 puntos sobre la media de los países de la Unión Europea (Montserrat-Codorniu, 2006). (Véase Tabla 4).

El trabajo social forma un conjunto de habilidades, valores, recursos y funciones. La actividad de los/as trabajadores/as sociales del ámbito geriátrico, independientemente del escenario en el que trabajen, se centra en la prestación de servicios de apoyo, terapéuticos y educativos, dirigidos en mayor medida a los cuidadores familiares (Kaplan & Berkman, 2011; Schindler et al., 2012).

Los cuidadores informales deben ser concebidos como recursos humanos para la atención a la dependencia y como objetivos en sí mismos de la atención comunitaria. Por ello, es de vital importancia atender las necesidades de los cuidadores informales a través de estrategias y procedimientos que sufraguen el riesgo inherente de la situación de cuidado, desde una perspectiva de prevención e intervención (Losada et al., 2007; Polden, 1989; Kerr, 2005; Mc Callion et al., 1994).

En este contexto surge la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, la cual reconoce el derecho a toda persona que no pueda valerse por sí misma, a ser atendida por el Estado. La cartera de servicios que ofrece dicha ley a través de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), son: servicio de prevención de las situaciones de dependencia, servicio de teleasistencia, servicio de ayuda a domicilio, servicio de centro de día y de noche, servicio de atención residencial y prestaciones económicas, tanto para la contratación de un servicio, cuidados en el entorno familiar y consiguiente apoyo a cuidadores no profesionales como de asistencia personalizada (Losada et al., 2007).

La Ley, en su artículo 18 se centra en la intervención directa con cuidadores informales expresando textualmente que “el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia promoverá acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso” (Losada et al., 2007: 66).

Desde el trabajo social, el modelo de estrés adaptado al cuidado, ha sido el referente en la mayoría de las intervenciones con cuidadores informales. El estrés es un proceso en el que intervienen factores contextuales, estresores y recursos del cuidador. Las actuaciones dirigidas a reducir el malestar de los cuidadores se centran en intervenciones de respiro (institucionalizar al paciente temporalmente para que el cuidador disponga de tiempo de ocio), grupos de autoayuda, programas psicoeducativos y programas psicoterapéuticos (Losada et al., 2007).

Finalmente comentar que existen otros programas de intervención con este colectivo como el programa de entrenamiento en *Mindfulness* (conciencia plena), analizado por Franco et al., (2010) a través del cual se demuestra la reducción del nivel de malestar de los cuidadores informales.

Tabla 4. Artículos seleccionados en relación al ámbito de actuación del trabajo social con los cuidadores informales

AUTORES/ AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Mc Callion, Toseland & Diehl (1994)	"Social work practice with caregivers of frail older adults".	Revisión teórica.	Revisión teórica.	Revisión teórica.	Existe variedad de intervenciones a corto y largo plazo. Se incluyen tendencias hacia dentro y los problemas relacionados con el cuidado, ayudando a los cuidadores a cubrir sus propias necesidades frente a los cuidados.
Ross, Holliman & Dixon (2003)	"Resiliency in family Caregivers: Implications for Social Work Practice".	Cualitativo transversal.	23 cuidadores informales.	Encuesta de resumen.	Se revelaron los temas comunes, desde la identificación de los aspectos más difíciles del cuidado a los beneficios del cuidado, tanto la manera en que estos cuidadores llevan la tensión.
Cox, Parsons & Kimboko, (1998)	"Social services and intergenerational caregivers: Issues for Social Work".	Cualitativo transversal.	54 familias.	Older Americans Multidimensional Functional Assessment (OARS) Escala Zarit.	Señalan la necesidad de incrementar el apoyo de los servicios sociales para las familias cuidadoras y en concreto se necesita una mejor atención para subsanar la sobrecarga subjetiva. El estudio también sugiere una mayor investigación en este tema.
Rossack, Cynthia (2009)	"Review of Social work and people with dementia: Partnerships, practice and persistence".	Revisión bibliográfica.	No existe.	Se analiza el libro <i>"Trabajo Social y personas con demencia: sociedades colectivas, la práctica y la perseverancia"</i>	Esta publicación comunica optimismo, entusiasmo y emoción. Extiende conocimientos y valida otras actividades de buena práctica.
Kerr, Diana (2005)	"Review of Social Work an Dementia".	Revisión bibliográfica.	No existe.	E analiza el libro <i>"El Trabajo Social y la Demencia"</i>	El libro suministra consejos, información y orientación para trabajadores sociales que trabajan con personas demenciales. Concluye comentando que es un buen libro y válido como guía a muchos trabajadores sociales.



Tabla 4. Artículos seleccionados en relación al ámbito de actuación del trabajo social con los cuidadores informales (continuación).

AUTORES/ AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Manthorpe & Iliffe (2005)	"Timely Responses to Dementia: Exploring the Social Work Role".	Cualitativo transversal.	20 Trabajadores Sociales.	Se midieron el diagnóstico y la destreza de pronóstico, impacto de la disponibilidad del recurso sobre la actividad profesional y un modelo de incapacidad de la demencia.	Trabajadores sociales especialistas en este tema, confirman que la creación de estos grupos de trabajadores sociales les ayuda a ejercitar su destreza terapéutica, comunicación y solución de problemas.
Polden, Esther R. (1999)	"Social Work and people with dementia: Putting principles into practice".	Estudio cualitativo.	No existe.	4ª estrategia del consentimiento constructivo por P. Ramsey.	La decisión de dar consentimiento se basa en que la persona, de manera individual, valora su individualidad.
Kaplan & Berkman (2011)	"Dementia Care: A global concern and social work challenge".	Revisión teórica.	Revisión teórica.	Revisión teórica.	Revisa las necesidades de atención de las personas con demencia y sus familiares. Examina el estado de preparación de la profesión de trabajo social para responder a las necesidades de estas personas. Los autores, evalúan los roles profesionales, tamaño y alcance de la base de evidencia de apoyo para las prácticas de trabajo social en la atención a este colectivo.
Losada, Márquez-González, Peñacoba, Gallagher-Thompson y Knight (2007)	"Reflexiones en torno a la atención a los cuidadores informales de personas con demencia y propuesta de una intervención interdisciplinar".	Descriptivo reflexivo.	Revisión teórica.	Revisión teórica.	Descripción de las distintas áreas susceptibles de mejora de las intervenciones dirigidas a reducir el malestar de los cuidadores informales a través de programas de entrenamiento en habilidades para el afrontamiento del cuidado.
Montserrat-Codorniu, J. (2006)	"El gasto en los mayores: el reto de la dependencia".	Revisión teórica.	Revisión teórica.	Revisión teórica.	La dependencia genera costes inalcanzables para muchas familias y el gasto público en nuestro país es inferior a la media de Europa .

## 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio reproduce exactamente el problema actual al que nos enfrentamos: la dependencia que sufren algunas personas hacia otras para realizar las ABVD y la sobrecarga que experimentan estas personas al ejercer de cuidadores/as.

Una vez analizados los resultados de la presente revisión, podemos concluir que el perfil sociodemográfico del cuidador informal lo compone por regla general una mujer, hija de la persona dependiente, con edad comprendida entre 45 y 65 años, la mayoría está casada, tiene una condición conómica baja, estudios primarios y se encuentra en situación de desempleo. El vínculo familiar y la edad, están relacionadas entre sí, puesto que si el cuidador informal es el cónyuge, la edad será mayor que si quien ejerce los cuidados es una hija o nuer.

Por otro lado, detectamos que las principales características de los cuidados son que tanto cuidador como dependiente viven en el mismo hogar en la mayoría de los casos, las principales tareas que realizan son las ABVD, dedican una media de 40 horas semanales, requieren un elevado coste económico, el cuidador informal es apoyado ocasionalmente por otro miembro de la familia, llevan ejerciendo los cuidados una media de 5,5 años y las razones para ejercer dicho rol son por responsabilidad familiar, elección propia, ausencia de acuerdo explícito y roles aceptados de la sociedad. Muchas de las características enumeradas anteriormente están directamente relacionadas con el grado de dependencia de la persona que recibe los cuidados. Actualmente son las características que más predominan puesto que van dirigidas a personas mayores, colectivo que va aumentando progresivamente en nuestra sociedad con el paso de los años.

Este estudio también ha analizado las consecuencias negativas para la salud que conlleva ejercer dicho rol, destacando los elevados niveles de estrés, depresión y ansiedad. Sin embargo, algunos autores aseguran que también existen consecuencias positivas, ya que existen cuidadores informales que se sienten bien consigo mismos por el hecho de saber que están ayudando a otra persona, lo que se traduce en niveles más bajos de estrés, depresión y ansiedad.

Finalmente, en lo referente a la intervención del trabajo social con los cuidadores informales, la política social que se encarga de atender a dicho colectivo es la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, la cual ofrece una serie de servicios como Teleasistencia, SAD, Centro de Día, Centro de Noche, atención residencial y prestaciones económicas de distinta índole. Aparentemente es deficitaria porque debido al aumento de personas dependientes y a la actual crisis económica por la que atraviesa el país, la Ley no tiene cobertura suficiente para atender a todas las personas ni cuidadores, provocando largas listas de espera y situaciones precarias para los cuidadores.

En resumen, este estudio corrobora el perfil del cuidador informal que está instaurado en nuestra sociedad actual. No hay que olvidar que se están produciendo cambios de género en los cuidados a raíz de la crisis económica que estamos atravesando, ya que los varones comienzan a ejercer el rol de cuidador informal. Pero, a diferencia de las mujeres, dicho rol lo asumen debido a que han perdido el trabajo habitual, entre otros motivos.

Sería un tema interesante de seguir investigando, puesto que la sociedad está en continuo cambio influenciada sobre todo por las nuevas tecnologías. Por consiguiente, las políticas sociales deberían ir experimentando cambios ya que son las políticas sociales las que deben adaptarse a las necesidades de la población y no al contrario.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Carretero, S., Garcés, J., Ródenas, F., & Sanjosé, V. (2006). *La Sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes. Análisis y propuestas de intervención psicosocial*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Cox, E. O., Parsons, R. J., & Kimboko, P. J. (1988). Social services and intergenerational caregivers: Issues for social work. *Social Work*, 33, (5), 430-434.
- Cruz, R. Z., & Cardona, P. C. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36, (43), 26S-39S.
- Cuéllar Flores, I., & Sánchez López, M. P. (2012). Adaptación psicológica en personas cuidadoras de familiares dependientes. *Clínica y Salud*, 23, (2), 141-152.
- Domínguez Guede, M. T., Mandujano Jáquez, M. F., Dávalos, G. L., Domínguez Guede, R. L., González Montesinos, M. J., Petearson, M. S., & Sing, B. F. (2011). Escala de bienestar subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores (EBEMS/CFAM). *Revista de Psicología*, 29, (2), 265-287.
- España. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de diciembre de 2006, núm. 299, pp. 44142-44156.
- Fernández-Lansac, V., & Crespo L., M. (2011). Resiliencia, personalidad resistente y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: Una revisión. *Clínica y Salud*, 22, (1), 21-40.
- Franco, C., Sola, M. D. M., & Justo, E. (2010). Reducción del malestar psicológico y de la sobrecarga en familiares cuidadores de enfermos de alzhéimer mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en mindfulness (conciencia plena). *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 45, (5), pp 252-258.
- Gimeno, A. B. E., & Lampré, M. Pilar Mesa. (2008). Grado de tolerancia de los cuidadores ante los problemas de sus familiares con demencia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43, (3), 146-153.

- Holley, C. K., & Mast, B. T. (2009). The impact of anticipatory grief on caregiver burden in dementia caregivers. *The Gerontologist*, 49, (3), 388-396.
- láñez, M. Á., & láñez, B. (2005). Programa de formación de cuidadores domiciliarios para personas mayores. *Pensamiento Psicológico*, 1, (4), 75-80.
- IMSERSO (1995). *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, IMSERSO.
- IMSERSO (2008). *Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, IMSERSO.
- INE (2002). *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999, Resultados detallados*. Madrid: INE.
- Kaplan, D. B., & Berkman, B. (2011). Dementia care: A global concern and social work challenge. *International Social Work*, 54, (3), 361-373.
- Kerr, D. (2005). Review of social work and dementia. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 4, (4), 601-602.
- López, M. C., Jerez, C. H., de Quirós Aragón, Mónica Bernardo, & Gómez Gutiérrez, M. M. (2011). La evaluación de la calidad de vida en personas con demencia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46, (6), 319-324.
- Losada, A., Márquez-González, M., Peñacoba, C., Gallagher-Thompson, D., & Knight, B. G. (2007). Reflexiones en torno a la atención a los cuidadores informales de personas con demencia y propuesta de una intervención interdisciplinar. *Psicología Conductual Revista Internacional de Psicología Clínica de La Salud*, 15, (1), 57-76.
- Macías, F., Javier Saavedra, Díaz, M. J. B., Sánchez, S. A., Calderón, M. G., & Moreno, D. M. (2013). Cuidadoras de familiares dependientes y salud: Influencia de la participación en un taller de control de estrés. *Clínica y Salud*, 24, (2), 85-93.
- Manthorpe, J., & Iliffe, S. (2005). Timely responses to dementia: Exploring the social work role. *Journal of Social Work*, 5, (2), 191-203.
- McCallion, P., Toseland, R. W., & Diehl, M. (1994). Social work practice with caregivers of frail older adults. *Research on Social Work Practice*, 4, (1), 64-88.
- Moreno, J. A. M., Arango-Lasprilla, J., & Rogers, H. (2010). Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia. *Psicología desde El Caribe*, 26, 1-35.
- Montserrat-Codorniu, J. (2006). El gasto en los mayores: el reto de la dependencia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 41,(1), 39-47.
- Ornstein, K., & Gaugler, J. E. (2012). The problem with "problem behaviors": A systematic review of the association between individual patient behavioral and psychological symptoms and caregiver depression and burden within the dementia patient-caregiver dyad. *International Psychogeriatrics*, 24, (10), 1536-1552.
- Ostwald, S. K., Hepburn, K. W., Caron, W., Burns, T., & Mantell, R. (1999). Reducing caregiver burden: A randomized psychoeducational intervention for caregivers of persons with dementia. *The Gerontologist*, 39, (3), 299-309.

- Palacios, F. de L., P., Rodríguez, S. M., Marqués, N. O., Zabaleta, M. C., Eizaguirre, J. S., & Marroquín, I. G. (2011). Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*, 23, (3), 388-393.
- Polden, E. R. (1989). Social work and people with dementia: Putting principles into practice. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 4, (3), 173-181.
- Richards, S. (2008). Review of social work and people with dementia: Partnerships, practice and persistence. *Ageing & Society*, 28, (3), 443-445.
- Roig, M. V., Abengózar, M. C., & Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de alzhéimer. *Anales de Psicología*, 14, (2), 215-227.
- Ross, L., Holliman, D., & Dixon, D. R. (2003). Resiliency in family caregivers: Implications for social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 40, (3), 81-96.
- Schindler, M., Engel, S., & Rupprecht, R. (2012). The impact of perceived knowledge of dementia on caregiver burden. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 25, (3), 127-134.
- Seidmann, S., Stefani, D., Pano, C. O., Acrich, L., & Pupko, V. B. (2004). Sentimiento de sobrecarga y apoyo social en cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Revista de Psicología*, 22, (1), 46-62.
- Soto, M. B., Peñas, L. B., Panicot, J. E., Paniagua, N. D., & Roset, J. A. (2010). Resultados de los parámetros de evaluación asistenciales de una unidad de atención intermedia para pacientes con demencia. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 45, (4), 196-198.
- Stefani, D., Seidmann, S., & Acrich, L. (2000). Estructura de la red social, apoyo social percibido y sentimiento de sobrecarga: Un estudio preliminar en cuidadoras de enfermos crónicos. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 17, (1), 21-38.
- Stefani, D., Seidmann, S., Pano, C., Acrich, L., & Pupko, V. B. (2003). Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: Sentimientos de soledad, aislamiento social, y estilos de afrontamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, (1), 55-65.
- Vázquez, F. L., Otero, P., López, M., Blanco, V., & Torres, Á. (2010). Un programa breve basado en la solución de problemas para la prevención de la depresión en cuidadores informales de pacientes con demencia: Un estudio piloto. *Clínica y Salud*, 21, (1), 59-76.
- Zambrano, R., & Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36, (1), 26-39.

