



ANESM

Números publicados ▼

Búsqueda documentos ▼



Originales

Cambios en los cuidadores informales en cuanto a estilos de vida, relaciones y alteraciones de salud mental

Presencia 2006 jul-dic; 2(4)

Manuscrito recibido el 09.10.06
Manuscrito aceptado el 08.11.06

David Ballester Ferrando¹, Dolors Juvinyà Canal², Neus Brugada Motjé³, Jordi Doltra Centellas⁴, Almerinda Domingo Roura⁵.

¹⁻⁵Departamento de Enfermería, Universitat de Girona., España.

Dirección de contacto: Escuela Universitaria de Enfermería, Universitat de Girona. C/Emili Grahit 77. 17071 Girona.

Documentos relacionados

Cómo citar este documento:

Ballester Ferrando D, Juvinyà Canal D, Brugada Motjé N, Doltra Centellas J, Domingo Roura A. Cambios en los cuidadores informales en cuanto a estilos de vida, relaciones y alteraciones de salud mental. Rev Presencia 2006 jul-dic;2(4). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n4/56articulo.php>> [ISSN:1885-0219] Consultado el 26 de Marzo de 2014

Resumen

Cambios en los cuidadores informales en cuanto a estilos de vida, relaciones y alteraciones de salud mental.

Justificación. El incremento de la población mayor de 65 años en los países desarrollados está generando un aumento proporcional en la dependencia causada por patologías crónicas. El cuidado de estas personas se está llevando a cabo por sujetos del entorno del paciente: cuidadores informales, produciéndose en éstos a causa del cuidar, una serie de alteraciones en diversos aspectos, entre ellas las mentales.

Objetivos. Realizar un perfil del cuidador informal y correlacionar la carga del cuidado con las alteraciones en los sujetos cuidadores; y detectar factores de riesgo que permitan llevar a cabo intervenciones enfermeras prematuras para disminuir las alteraciones en los cuidadores informales.

Diseño. Se realiza un estudio observacional y transversal en el ámbito de atención primaria de la ciudad de Girona.

Metodología. Muestra aleatoria de cuidadores/cuidadoras de personas dependientes en el domicilio, adscritos al programa de atención domiciliaria (ATDOM) de las áreas básicas de salud (ABS) docentes. Cálculo de la muestra n=269, con un nivel de confianza del 95%.

Se utilizan como instrumentos el cuestionario ICUB 97, el test de Barthel, el Philadelphia Geriatric Center y una encuesta que recoge variables sociodemográficas y alteraciones mentales y físicas en el cuidador.

Resultados. Se realizan un total de 80 encuestas a cuidadores informales. Los problemas más habituales por el hecho de cuidar son el dolor de espalda, sentirse más cansado, sentirse impotente v tener menos tiempo libre. No existe correlación entre el nivel de

Abstract

Changes in the informal caregiver life styles, relations and alterations of mental health.

Justification. The increase of the population aged 65 years and older in developed countries is generating a proportional increasing of the dependency caused by chronic pathologies. The care of these persons is being carried out by relatives, informal carers, leading to some alterations in diverse areas, among them mental alterations, as a consequence of taking care.

Objectives. To develop a profile of the informal carers and to correlate the caregiver burden with the carers disorders.

To detect risk factors to allow carrying out premature nursing interventions to diminish the disorders in the informal carers.

Design. An observational and cross-sectional study is made in primary care health services area of the city of Girona.

Methodology. Random sample of carer of dependent people at their home, assigned to the program of domiciliary attention (ATDOM) of the educational basic areas of health (ABS). A sample size of 269 persons, with a level of precision of 9% was needed.

Questionnaire ICUB 97, the test of Barthel, the Philadelphia Geriatric Center scale, and a questionnaire are used as instruments that includes demographic and social variables, and mental and physical carers disorders.

Results. A total of 80 participants were interviewed. The most common problems as consequence of taking care were the backache, to feel more tired, to feel impotent and to have less free time. Correlation between the level of dependence of the patient with the number of problems perceived by the

dependencia del paciente con el número de problemas percibidos por el cuidador. Desde que son cuidadores informales comen frecuentemente fuera del horario habitual, se produjo un aumento o pérdida de peso, hubo mayores alteraciones en la vida sexual y un mayor desinterés por su entorno. Un 33% de los cuidadores informales se encuentra en tratamiento por problemas relacionados con la salud mental.

Conclusión. El hecho de ser cuidador informal acarrea consecuencias importantes en la salud de los sujetos, en los estilos de vida y en las relaciones sociales. Éstas pueden ser atenuadas si las intervenciones enfermeras son capaces de tener en cuenta al sujeto cuidado y a su entorno de una forma holística. Los profesionales de enfermería de salud mental deben aportar sus conocimientos y habilidades en favorecer una valoración, un diagnóstico y una intervención prestando especial atención a los aspectos psicosociales citados.

Palabras clave: Dependencia/ Cuidadores informales/ Carga del cuidado/ Salud mental.

caretaker does not exist. Since they are informal carers they eat frequently outside the habitual schedule, took place an increase or loss of weight, experienced more disorders in sexual life and an increasing lack of interest in surroundings. A 33% of the informal carers are being treated for problems related to the mental health.

Conclusion. The fact of being informal carer carries important consequences in their health, the lifestyles and the social relations. These can be attenuated if the nursing interventions are able to consider to the well-taken care of subject, and its surroundings in an holistic way. The professionals of infirmary of mental health must contribute to their knowledge and abilities contributing to make an assessment, a diagnosis and an intervention paying special attention to psycho-social aspects mentioned.

Key words: Dependency/ Informal Carers/ Caregiver burden/ mental health.

Antecedentes

El incremento de la esperanza de vida de las personas es un indicador del buen estado de salud y de calidad de vida de una población, en nuestro país se encuentra en 76,7 años para los hombres y en 83,2 años para las mujeres¹, situándonos entre los primeros países a nivel mundial. Pero esta elevada esperanza de vida también produce una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas e incapacitantes, un mayor porcentaje de población dependiente y por ende, más necesidades de personas que se hagan cargo de la atención de esta población, en un modelo sanitario igual al actual. Según los datos actualizados del Instituto Nacional de Estadística² de España (INE), en el año 2005 la población mayor de 65 años era de 7.332.267 personas, el 16,63% de la población total y con casi 2 millones de personas mayores de 80 años (véase la [tabla 1](#)), dando a lugar a una población con un índice de envejecimiento muy elevado, hecho que aumentará de forma ostensible en los próximos años según todos los estudios demográficos proyectivos. El mayor envejecimiento de la población está produciendo un aumento de la dependencia, puesto que son las personas mayores los principales afectados por estas patologías o de su cronificación, siendo las principales patologías generadoras de dependencia las demencias, las patologías cardiovasculares, las patologías neurodegenerativas, los trastornos mentales diversos y las alteraciones respiratorias. Teniendo en cuenta a la población general, se calcula que en España existen unos 3 millones de personas dependientes que precisan de cuidado y atenciones especiales, la mayoría ancianos aunque no los únicos.

Tabla 1. Población de España del año 2005 (INE 2006)².

Población	Número de habitantes	Porcentaje de habitantes/ población total
Total Habitantes	44.108.530	
De 65 a 69 años	1.874.237	4,25%
De 70 a 74 años	1.979.735	4,49%
De 75 a 79 años	1.575.076	3,57%
De 80 a 84 años	1.087.466	2,47%
De 85 a más años	815.753	1,85%

El Libro Blanco de la Dependencia plantea que a finales del año 2005 el número de personas con discapacidad severa o total, para las actividades básicas de la vida diaria, ascenderá a algo más de 1.125.000, a las que habría que sumar otros 1,8 millones de personas que, sin ser dependientes en sentido estricto, presentan necesidad de ayuda para realizar tareas domésticas y/o discapacidad moderada para alguna actividad básica de la vida diaria³. Sin dejar de mencionar las mejoras del sistema sanitario en estas últimas décadas, este sistema no cubre todas las necesidades de la población y más aun, a las personas que precisan de una atención diaria por su proceso incapacitante. Estas necesidades son cubiertas, sobre todo, por miembros de la familia o por personas próximas a la persona dependiente, tal como ha venido sucediendo en los últimos años, prestando la atención una persona allegada al que se ha denominado "cuidador/a informal". Este cuidado informal no es nuevo, aunque si que tiene diferencias significativas al que se ha realizado con anterioridad, generadas, en esencia, por el cambio en el modelo y la estructura familiar con una mayor nuclearización, con una incorporación de la mujer al mundo laboral y un aumento del valor del individuo frente al colectivo.

Pocas décadas atrás, la mujer era la encargada de cuidar la casa y de quienes convivieran en ella. En la actualidad se sigue manteniendo esa responsabilidad, puesto que los cambios en valores y costumbres históricamente siempre han ido por detrás de los sociales, pero además las mujeres deben añadir a las tareas en el hogar, el trabajo con una actividad remunerada, que ya no es un sobresueldo, sino que sirve conjuntamente en el mantenimiento de la actividad familiar general.

El término "cuidador informal" no es único y en la bibliografía se ha denominado de diversas formas como cuidador principal, cuidador familiar o cuidador crucial⁴, entendiéndose este término de cuidador como aquel sujeto que puede ser familiar, vecino o amigo y que sin recibir remuneración económica realiza una prestación de cuidados a personas dependientes⁵. Quizás debería ser denominado en femenino puesto que la gran mayoría, en estos momentos son mujeres.

La actividad del cuidador/a informal ha generado una nueva necesidad de atención sanitaria, debido a la sobrecarga de trabajo que representa para éste el cuidar de una persona, tanto a nivel físico como emocional, sin tener la preparación suficiente ni los recursos sanitarios adecuados. Además en muchas ocasiones se produce una sobrecarga impuesta por el entorno y por el mismo cuidador, de realizar este cuidado con la máxima dedicación aunque para esto se cambie o anule su vida personal. De este modo, se ha correlacionado el hecho de ser cuidador informal con la mayor presencia de patología, distinguiéndose de forma especial las alteraciones relacionadas con la salud mental⁵⁻⁷. Partiendo de esta realidad y de la mayor probabilidad que presentan los cuidadores informales, de sufrir alteraciones físicas (algunas de ellas psicósomáticas) y psíquicas, es preciso detectar los factores de riesgo que puedan indicar una posibilidad de presentar patología para conseguir una intervención precoz eficaz⁸.

Las alteraciones en estilos de vida, las disminuciones de las relaciones sociales habituales, las alteraciones del sueño, la fatiga, etc., son indicadores de cambio negativos para la persona y que detectados adecuadamente nos permitirán realizar intervenciones prematuras para conseguir contener a tiempo el sobre-esfuerzo que está realizando el cuidador/a. Así, se podrá prever una intervención enfermera holística, que sea capaz de potenciar factores protectores y dar salida a situaciones de riesgo.

En muchas ocasiones se interviene cuando la situación del cuidador es extrema y por tanto el mal a éste ya se ha producido, una intervención precoz que contenga una detección rápida de los factores de riesgo y una actuación adecuada al caso, producirá un efecto positivo en el cuidador/a, pudiendo evitar llegar al sobre-esfuerzo⁹.

Debemos plantear una intervención a un problema de difícil solución, aunque este trabajo de enfermería no se puede asumir de forma completa si no existen recursos específicos para ello. Parece que la próxima "Ley de la Dependencia" entiende este problema y pretende establecer mecanismos para intentar mejorar esta situación, que deberá redundar en una mejora en la salud de la población dependiente y sus cuidadores. En estos momentos se ha aprobado la citada ley en el Congreso de los Diputados y está pendiente su aprobación en el Senado, quizás cuando salga a la luz este artículo ya estará publicada en el correspondiente BOE.



Métodos

Diseño

Se realiza un estudio observacional y transversal.

Ámbito de estudio

El estudio se lleva a cabo en el ámbito de atención primaria en la ciudad de Girona (España).

Sujetos de estudio

Muestra aleatoria de cuidadores/as de personas dependientes en el domicilio, adscritos al programa de atención domiciliaria (ATDOM) de las áreas básicas de salud (ABS) docentes. Cálculo de la muestra $n=269$, con un nivel de confianza del 95%.

Medidas de resultado e instrumentos

Los instrumentos de recogida de datos son:

- Cuestionario ICUB 97⁴, que está basado en las 14 necesidades del modelo de enfermería de Virginia Henderson.
- El índice de Barthel¹⁰ y el Philadelphia Geriatric Center¹¹, para medir el nivel de dependencia de las personas cuidadas.
- Una encuesta con datos sociodemográficos.

Las variables estudiadas han sido:

- Referidas al cuidador o cuidadora: edad, sexo, parentesco con la persona cuidada, estudios realizados,
- Referidas a la persona enferma: edad, sexo, dirección, teléfono, diagnóstico, tiempo de incorporación al programa ATDOM, índice de dependencia.

Los datos requeridos de las ABS han sido: relación de personas adscritas a la ATDOM: nombre persona, edad, sexo, teléfono contacto, dirección, diagnóstico enfermedad, índice de dependencia (puntuación Barthel), fecha de inicio al ATDOM, si se conoce el nombre del cuidador o cuidadora principal.

Los cuestionarios son administrados por una becaria previamente entrenada, habiendo firmado la declaración de confidencialidad, y son recogidos en el domicilio de las personas previo concierto telefónico.

Antes de proceder a la recogida de datos, el becario pidió el consentimiento informado al cuidador o cuidadora, leyendo el escrito y demandándole la firma.



Resultados

Se realizan un total de 80 encuestas a cuidadores informales, de los cuales el 88% eran mujeres (n= 70) y el 12% hombres (n=10), con una media de edad significativamente diferente: hombres = 72,2 años (DE: 12,4) y mujeres = 63,2 (DE: 17,7).

La media de tiempo de cuidador en el momento de realizar la encuesta era de 36 meses (rango: 1,5 – 348 meses) siendo el grado de parentesco mayoritario el de esposas e hijas (véase la [tabla 2](#)).

Tabla 2. Características de los cuidadores.

Edad	64,4 (DE: 13,3)
Tiempo cuidando (en meses)	36 (rango: 1,5 – 348)
Hija	43,2 %
Esposa	19,8 %
Conviven con el enfermo	79 %
Trastornos de salud previos	67,5 %
Relaciones difíciles con el paciente	25,9 %
Ha afectado en su trabajo	36,3 %
Definen su salud como mala o muy mala	18,5 %

Un porcentaje elevado de los cuidadores (67%) manifiesta que presentaba trastornos de salud previos al iniciar el papel de cuidador informal y que una proporción similar reciben algún tipo de ayuda. Sólo un 18,5% definen su salud como mala o muy mala (véase la [tabla 2](#)).

Por lo que respecta a los cuidados realizados por el cuidador informal al paciente, destacan algunos relacionados con la comunicación (hacer compañía, ser receptor de inquietudes o hacer de intermediario), además de los relacionados con el aporte de seguridad, entre otros (véase la [tabla 3](#)).

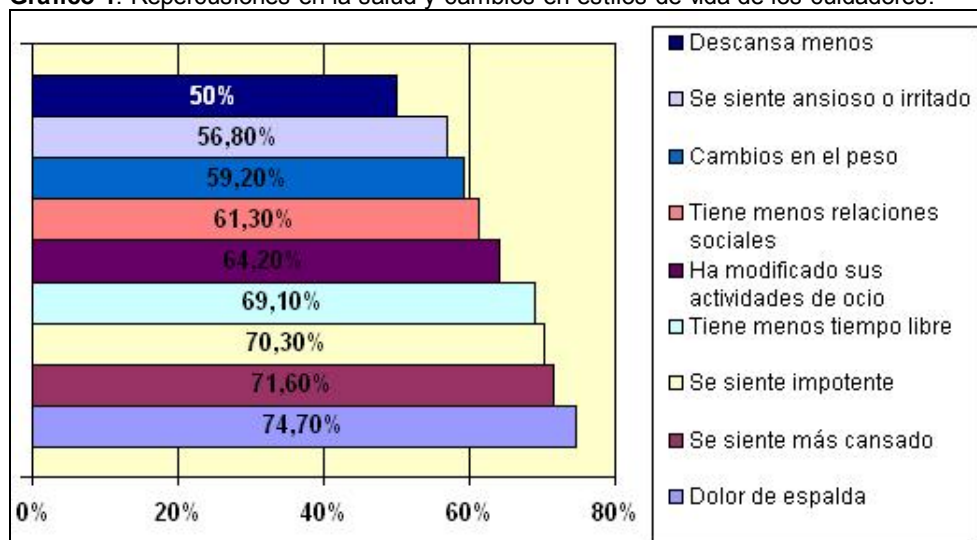
Tabla 3. Cuidados prestados relacionados con aspectos psicosociales.

Le hace compañía	95 %
Es el receptor de las inquietudes del paciente	92,5 %
Lo vigila para que no se accidente	80,25 %
Hace de intermediario entre paciente y sanitarios	80,25 %
Le proporciona entretenimiento	72,8 %

En cuanto a los problemas más habituales por el hecho de cuidar es el dolor de espalda, sentirse más cansado, sentirse impotente y tener menos tiempo libre. (véase el [gráfico 1](#)).

No existe correlación entre el nivel de dependencia del paciente, medido con el índice de Barthel y el Philadelphia, con el número de problemas de salud percibidos por el cuidador. La media del índice de Barthel era de 60.

Gráfico 1. Repercusiones en la salud y cambios en estilos de vida de los cuidadores.



Aparece correlación inversa entre edad y afectación en la vida del cuidador informal, es decir, a menor edad del cuidador mayor afectación le produce esta actividad en su vida. Entre los cambios psicosociales en los estilos de vida destacan que se come, de forma más frecuente, fuera del horario habitual, se produce un aumento o pérdida de peso, hay mayores alteraciones en la vida sexual y un mayor desinterés por su entorno (véanse las tablas 4 y 5).

Según los datos obtenidos en el estudio el nivel de dependencia del paciente no se correlaciona con las repercusiones en el cuidador a excepción de la de tener mayores dificultades para promocionarse laboralmente ($r=0,23$; $p=0,04$). Existen diferencias significativas en las alteraciones de la vida sexual ($p=0,03$) y de su economía ($p=0,01$) entre los cuidadores que conviven con el paciente de aquellos que no conviven.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de las repercusiones del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores.

	N	%
Se encuentra más cansado/a.	58	71,60
Se siente impotente.	57	70,37
Tiene menos tiempo libre.	56	69,14
Ha modificado sus actividades de ocio.	52	64,20
Tiene menos relaciones sociales.	50	61,73
Ha perdido o aumentado de peso.	48	59,26
Practica menos actividad física.	46	56,79
Se siente ansioso y/o irritado.	46	56,79
Se siente deprimido.	44	54,32
Duerme o descansa menos.	41	50,62
Se despierta a menudo.	40	49,38
Dedica menos tiempo al cuidado personal	40	49,38
Se ha alterado su vida familiar.	40	49,38

Un 33% de los cuidadores informales ($n=26$) se encuentra bajo farmacoterapia por problemas relacionados con la salud mental, destacando un 50% de éstos en tratamiento con antidepresivos, un 25% de ellos con hipnóticos y un 25% con ansiolíticos. Es preciso destacar que de todos los sujetos en tratamiento con antidepresivos, el 78% ha sido diagnosticado de forma posterior al iniciar el cuidado informal del paciente, manteniéndose una correlación estadísticamente significativa ($p=0,01$) entre el hecho de realizar el cuidado y sus alteraciones mentales.

Tabla 5. Correlación en la afectación en la vida anterior del cuidador informal y edad.

Come de forma fuera del horario habitual	$r=0,44$; $p=0,01$
Aumento o pérdida de peso	$r=0,23$; $p=0,03$
Alteraciones en la vida sexual	$r=0,26$; $p=0,02$
Desinterés por su entorno	$r=0,27$; $p=0,02$
Abandono de su trabajo	$r=0,29$; $p=0,01$
Tener menos tiempo libre	$r=0,30$; $p=0,01$



Discusión

Algunos de los resultados generales expuestos no difieren de otros estudios realizados en otras poblaciones parecidas⁴⁻⁷. Cabe destacar la mayor edad de los hombres cuidadores con respecto a las mujeres de forma estadísticamente significativa, aunque este hecho se correlaciona con el parentesco.

Cuando la cuidadora informal es una mujer suele ser la esposa en un 19,8% o la hija en un 43,2% de los casos, cuando es hombre, es el marido en un 70% de los casos. Este elemento es importante en el momento de realizar la diferenciación de la atención enfermera, puesto que las atenciones profesionales requeridas en ambas situaciones son realmente diferentes.

A pesar de que partíamos de la hipótesis, que a mayor necesidad de cuidados del paciente mayor afectación en la salud del cuidador, éste no se cumplió, como se puede observar en el estudio estadísticamente significativo. En todos los casos, las repercusiones fueron más...

cuidador, esta no se cumple y no aparece como estadísticamente significativa. Por tanto debemos buscar otros factores que sean responsables del mayor desgaste como el tiempo que uno permanece cuidando, la inseguridad que genera el cuidado, el nivel de responsabilidad en este proceso, las ayudas externas de descarga, etc.

Destacamos otros datos importantes en nuestro trabajo en relación a las afectaciones psíquicas y las modificaciones ambientales y del entorno en relación al hecho de ser cuidador informal. Se produce una alteración significativa en los sujetos entrevistados en cuanto a cambios de estilos de vida y modificaciones en las relaciones. Las afectaciones principales han sido las de ámbito laboral, relaciones con amigos, relaciones sexuales y menor tiempo libre (véanse las tablas 4, 5 y gráfico 1). Todas estas modificaciones se tienen en cuenta como factores de riesgo en diferentes trastornos mentales, principalmente en trastornos depresivos y de ansiedad, además de ser parte de algunos criterios diagnósticos de las citadas enfermedades. Es importante que el trabajo enfermero tenga en cuenta estos aspectos para realizar intervenciones prematuras oportunas para prevenir posibles alteraciones psíquicas. No podemos establecer una correlación entre los elementos citados para ser destacados como factores de riesgo o factores clave en la detección temprana, pero si que los podemos destacar como elementos que deberían ser considerados en cualquier sistema de detección precoz. Nuestro estudio no iba encaminado a realizar esta detección pero, sin duda, debemos seguir investigando para ser capaces de correlacionar estos factores, o identificar otros, para llevar conseguir detectar una sobrecarga posible.

Cabe destacar además, los datos en relación al consumo de fármacos antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos entre los cuidadores informales, siendo elevado en relación a la población general (33% de los encuestados) y más aun cuando en el 78% de los casos de tratamiento con antidepresivos¹² se ha iniciado después de empezar a ejercer de cuidador informal y por tanto este hecho podría ser destacado como un potente factor de riesgo y que precisará de intervenciones preventivas desde el ámbito psicosocial¹³.

Los planes de estudios de enfermería deben contemplar, por las características poblacionales de nuestro entorno, la intervención enfermera específica en este ámbito^{14,15}, y la formación especializada en enfermería geriátrica¹⁶ y en enfermería de salud mental, debe ser la punta de lanza en una intervención más concreta y especializada desde la perspectiva del trabajo interdisciplinar¹⁷.

Como conclusión final, el hecho de ser cuidador informal acarrea consecuencias importantes en los sujetos y que estas consecuencias negativas en la salud, en los estilos de vida y en las relaciones sociales pueden ser atenuadas si las intervenciones enfermeras son capaces de tener en cuenta al sujeto cuidado y a su entorno de una forma holística^{18,19}, con una mayor colaboración entre los diferentes profesionales de enfermería. Es preciso mejorar en herramientas como la educación para la salud específica en este ámbito, además de otras estrategias terapéuticas^{20,21}. Los profesionales de enfermería de salud mental deben de aportar sus conocimientos y habilidades para favorecer una valoración, un diagnóstico y una intervención prestando especial atención a los aspectos psicosociales citados.



Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística. España en cifras 2006. Disponible en: <http://www.ine.es/prodyser/pubweb/espconf/pobl06.pdf> (consultado el 8 de marzo de 2006)
2. Instituto Nacional de Estadística. Anuario estadístico de España 2006. Disponible en: http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario06/anu06_02demog.pdf (consultado el 15 de julio de 2006).
3. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Libro Blanco de la Dependencia. Disponible en: [http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/libroblancodependencia/mtas-libroblancodependencia-01.pdf](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/libroblancodedependencia/mtas-libroblancodependencia-01.pdf) (consultado el 13 de febrero de 2006).
4. Roca Roger M, Ubeda Bonet I, Fuentelsaz Gallego C, López Pisa R, Pont Ribas A, García Viñets L, Pedreny Oriol R. Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Atención Primaria* 2000; 4 (26): 53-67.
5. Escudero Rodríguez, Bibiana y Díaz Álvarez, Estela Pascual Cortés Olga. Cuidados informales. Necesidades y ayudas. *Rev ROL Enferm* 2001; 24(3):183-189.
6. Acton, G.J. y Kang, J. 2001 Interventions to Reduce the Burden of Caregiving for an Adult With Dementia: A Meta-Analysis. *Research in Nursing & Health*, 24, 349-360.
7. Brodaty, H., Green, A. y Koschera, A. 2003 Meta-Analysis of Psychosocial Interventions for Caregivers of People with Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(5), 657-664.
8. Peón Sánchez, M Jesús. Atención de enfermería hacia el cuidador principal del paciente con enfermedad de alzheimer. *Prevención y cuidados en el 'síndrome del cuidador'* *Enferm Científ.* 2004 mar-abr. 264-265:16-22.
9. Domínguez Alcón, Carmen. Cuidado informal, redes de apoyo y políticas de vejez. *Index Enferm* 1998; Año VII (23):15-21.
10. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71: 127-37.

11. Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *J Gerontol* 1975; 30: 85-89.
12. Ballester Ferrando, David Burjalés Martí, M Dolores Doltra Centellas, Jordi y Moya Gómez, Manel. Actuaciones de Enfermería en la depresión. *Enferm Cientif*. 1997 ene-feb. 178-179:64-68.
13. Sabater, Pilar y López Cortacans, Germán. Demencias: impacto familiar y prevención del síndrome del cuidador. *Rev ROL Enferm*. 1998 nov. XXI(243):21-26. Protocolo y pautas de actuación.
14. Castel Riu, A.; Gelonch Munné, M.; Grau Campeón, B.; Pi Sánchez, J.; Puig Cuyàs, J. M.; Ribas Sabaté, J. El síndrome del cuidador no profesional: ¿existen diferencias en función de la patología del enfermo anciano a cuidar? *Revista de Psicogeriatría* 2003;3(2):75-79.
15. Burjalés Martí MD, Ricomá Muntané R, Maciá Soler L, Ballester Ferrando D. Marco europeo, una realidad inminente. Integración de los estudios de enfermería en el espacio europeo de educación superior. *Presencia* 2005 jul-dic;1(2). Disponible en <[presencia/n2/20articulo.php](#)> [ISSN:1885-0219] Consultado el 2 de octubre de 2006.
16. Ballester Ferrando, David Castanedo Pfeiffer, Cristina García Hernández, Misericordia Martínez Cuervo, Fernando París Giménez, Josep Peñafiel Olivar, AE y Soldevilla Agreda, J Javier. Proyecto de la especialidad de enfermería gerontológica. *Rev Enferm Gerontológica*. 2001 sep-nov. 5:10-16.
17. Sánchez-Pascual, P., Mouronte-Liz, P. y Olazarán-Rodríguez, J. (2001). Beneficios de un programa de formación del cuidador en la demencia: experiencia piloto desde la enfermería especializada. *Revista de Neurología*, 33(5): 422-424.
18. Montorio, I., Yanguas, J. y Díaz-Veiga, P. (1999). El cuidado del anciano en el ámbito familiar. En M. Izal e I. Montorio (Eds.), *Gerontología conductual. Bases para la intervención y ámbitos de aplicación* (pp.141-158). Madrid: Síntesis.
19. Bourgeois, M.S.; Schulz, R. y Burgio, L. 1996 Interventions for caregivers of patients with Alzheimer's Disease: A review and analysis of content, process, and outcomes. *Int'l. J. Aging and Human Development*, 43(1), 35-92.
20. Martín, M., Merlos, M.I. y Mozos, A. (1999). Evaluación de una experiencia grupal de educación para la salud a cuidadores principales de personas con deterioro cognitivo. *Trabajo Social Hoy*, 23, 93-105.
21. Millán y otros. (1999). Programa de Intervención-Apoyo dirigido a los cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer, *Salud Rural*, 6, 71-78 y (2000) Helping the family carers of Alzheimer's patients: from theory...to practice. A preliminary study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 30, 131-138.



Documentos relacionados [[Cuiden Evidencia](#)] [[Cuidenplus](#)] [[Scielo España](#)][[Cantarida](#)]

- Ortiz-Jimenez, Felipe Manuel; Poza-Artés, Carmen María. **Del afrontamiento familiar comprometido a un manejo efectivo del régimen terapéutico familiar: Caso Clínico.** *Evidentia*. 2006 ene-feb. Año 3(7). Caso clínico. [[Enlace](#)]
- Liébana Fernandez, Jose Luis; Quero Cabeza, Aurora; Fernández Gamez, Soledad; Nieto Muñoz, María José; Osorio Robles, María; Romero Pérez, Inmaculada. **El diagnóstico del cansancio del rol del cuidador. Un análisis desde atención primaria.** *Evidentia*. 2006 ene-feb. Año 3(7). Comunicación, resumen. [[Enlace](#)]
- Hernández Ramírez, Magdalena. **Dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad vascular cerebral y el rol de los cuidadores informales.** *Desarrollo Cientif Enferm -Méx-*. 2006 ago. 14(7):252-257. Original, artículo. [[Enlace](#)]
- Araneda Pagliotti, E Gloria; Aparicio Escobar, Andrea; Escobar Gatica, Pamela; Huaiquivil Olate, Gabriela; Mendéz Astudillo, Karim. **Características del cuidador principal y su relación con la percepción de satisfacción de necesidades básicas del paciente terminal.** *Cul Cuid*. 2006 1er Semestre. X(19):79-86. Original, artículo. [[Enlace](#)]
- Villarreal Reyna, Ma. De los Angeles; Dimmitt Champion, Jane; Salazar González, Bertha Cecilia. **Experiencias cotidianas de cuidadoras de personas con la enfermedad de Alzheimer.** *Desarrollo Cientif Enferm -Méx-*. 2006 oct. 14(9):342-347. Original, artículo/ Investigación cualitativa. [[Enlace](#)]
- Alberdi Castell, Rosamaría. **La construcción del cuidado: un ensayo sobre el poder del diagnóstico, la presencia cuidadora y las palabras.** *Rev Presencia*. 2006 ene-jun. 2(3). Reflexión, artículo. [[Enlace](#)]
- García Laborda, Ana; Rodríguez Rodríguez, Carlos. **Análisis de red en Salud Mental.** *Index Enferm (Gran)*. 2005 primavera-verano. Año XIV(48-49):46-49. Reflexión, artículo. [[Enlace](#)]
- Balbás Liaño, Víctor Manuel. **El profesional de enfermería ante la enfermedad de alzheimer.** *Enferm Comunitaria*. 2005 jul-dic. 1(2):57-60. Revisión, artículo. [[Enlace](#)]
- Cuevas Fernández Gallego, Magdalena. **Gestión de casos: elemento de garantía en la continuidad de cuidados.** *Enferm Comunitaria*. 2005 jul-dic. 1(2):61-64. Comunicación, artículo. [[Enlace](#)]



| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [guid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 