

Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes

Nursing care to informal caregivers of dependent people

Belén García Cueto, Cristina García Martínez

Área V (Gijón, Principado de Asturias)

Manuscrito recibido: 09-02-2017

Manuscrito aceptado: 19-05-2017

Cómo citar este documento

García Cueto B, García Martínez C. Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017 Agosto; 5(3): 30-44

Resumen

Introducción

La mujer ha sido la que desde siempre se ha encargado del cuidado de las personas dependientes. Actualmente, al aumentar el número de dependientes y con la inclusión de la mujer al mundo laboral, realizar dicho rol se ha vuelto más complicado.

Descripción

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica entre los meses de noviembre de 2015 y febrero de 2016 en diferentes bases de datos, revistas relacionadas con el ámbito sanitario y páginas web de organismos oficiales.

Conclusiones

El perfil habitual del cuidador familiar es el de una mujer, de mediana edad, sin trabajo remunerado, con bajo nivel de estudios y familiar de primer grado de la persona dependiente. La percepción sobre el cuidado no es la misma para cuidadoras que para profesionales. El método más utilizado para evaluar la sobrecarga del cuidador es el cuestionario de Zarit. El cuidar conlleva una serie de consecuencias tanto positivas como negativas para la calidad de vida y la salud de la cuidadora. La enfermera puede ayudar a las cuidadoras mediante educación sanitaria sobre cómo cuidar de sí misma y cómo cuidar de la persona dependiente, o a través de la consulta por teléfono o la atención domiciliaria. Existen varios tipos de recursos a disposición de las cuidadoras, incluida la Ley de Dependencia desde el año 2006. Los niveles de sobrecarga de la cuidadora familiar varían en función del lugar de residencia. Han aumentado los recursos dirigidos a las cuidadoras, aunque siguen siendo insuficientes, no llegando a todas por igual.

Palabras clave

Cuidadores, Enfermería, Atención primaria de salud, Familia.

Abstract

Introduction

Woman has been the one who has always been responsible for the care of dependent people. Nowadays, due to the increase in the number of dependents and the inclusion of women in the workplace, performing that role has become more complicated.

Description

Information has been obtained from several official WebPages, magazines and related database during a six-month period (November 2015 to February 2016).

Conclusions

The usual profile of the family caregiver is a woman, middle-aged, without paid work, with low education and first-degree relative of the dependent person. The perception of care is not the same for caregivers than for professionals. The most widely used method to assess caregiver's overload is Zarit burden interview. Caring involves a series of both positive and negative consequences for the quality of life and health of the caregiver. Nurses can help caregivers by health education on how to care for herself and how to take care of the dependent person, or through consultation by phone or home care. There are several types of resources available to caregivers, including the Dependency Act since 2006. Overload levels of family caregiver vary depending on the place of residence. The resources targeted to caregivers have increased, although they are still inadequate, not reaching all caregivers alike.

Keywords

Caregivers, Nursing, Primary health care, Family.

Introducción

La dependencia según el consejo de Europa¹ es un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen la necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal. Existen tres grados de dependencia²:

- **I: moderada.** La persona necesita ayuda al menos una vez al día para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- **II: grave.** La persona necesita ayuda dos o tres veces al día para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- **III: gran dependencia.** La persona necesita varias veces al día ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

De este mismo modo, también es importante conocer el concepto de cuidar, que hace referencia a todas las acciones que están dirigidas a proporcionar a una persona el soporte necesario para llevar a cabo las actividades más cotidianas así como a cubrir sus requerimientos sanitarios³. De ahí, que la necesidad de cuidado aparezca cuando la persona no sea capaz de afrontar por sí sola determinadas situaciones de la vida, siendo necesario por tanto distinguir entre varios tipos de cuidados y cuidadoras^{3,4}:

- **Profesionales**, reciben una retribución económica por la realización del rol
- **No profesionales, informales o familiares**, realizan el rol sin recibir retribución económica
- **Principal o primaria**, la que fundamentalmente se encarga del cuidado
- **Secundaria**, la que colabora con la primaria o principal en el cuidado de la persona dependiente

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la función de cuidar está asociada a un rol de género, siendo la mujer la que desde siempre se ha encargado del cuidado de las personas dependientes, sobre todo las de mediana edad, que guardan parentesco con la persona dependiente, con bajo nivel de estudios y sin trabajo remunerado. De ahí que sea importante destacar cómo la incorporación al mundo laboral de la mujer a principios de los años ochenta supuso un cambio importante en los cuidados, a pesar de que todavía a día de hoy, independientemente de que la mujer tenga o no un trabajo remunerado, sigue siendo la que principalmente se encarga de las tareas domésticas y del cuidado de las personas dependientes^{1,5}.

España es uno de los países con mayor esperanza de vida, en torno a los 81,2 años, por lo que debido al aumento de la población, las situaciones de dependencia han aumentado en los últimos años. Esto significa una mayor necesidad de implicación por parte de la familia, la cual ha sido desde siempre la encargada de ofrecer estos cuidados a las personas dependientes^{1,5}.

Así mismo, cabe destacar que los cuidados prestados por los familiares a las personas dependientes son cuidados invisibles y de gran importancia, que tienen como objetivo evitar la institucionalización de las personas dependientes. Para ello, colaboran con el sistema formal de cuidados, que desde atención primaria y mediante la atención domiciliaria, contribuyen a mantener a las personas dependientes en su domicilio. De ahí que, al ser los cuidados el eje central de la enfermería, se compenetre el sistema informal de cuidados, cuidadoras familiares, con el sistema formal de cuidados, el sistema sanitario, para atender conjuntamente a las personas dependientes⁶.

Sin duda, este tema es de gran relevancia y actualidad ya que no es hasta finales del siglo XIX principios del XX cuando comienzan las investigaciones sobre el papel de la mujer en el ámbito familiar y laboral, principalmente sobre la división sexual existente en las tareas domésticas y, más tarde, sobre las consecuencias del cuidado informal en las mujeres⁷.

Además, según la encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia del Instituto Nacional de Estadística (INE)⁸, en el año 2008 había en torno a 3,85 millones de personas con discapacidad, siendo Galicia la comunidad autónoma que presentaba mayor número de personas dependientes (112/1000 habitantes) y La Rioja la que menos (61/1000 habitantes).

Por todo ello, cabe destacar la importancia y relación del cuidado formal y por tanto de la enfermería con las personas dependientes y sus cuidadoras, ya que un 1,1 millones de personas han recibido cuidados médicos y/o de enfermería así como asistencia sanitaria por personal hospitalario⁹.

Objetivos

General

- Conocer los cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes.

Específicos

- Conocer la situación de los cuidadores familiares.
- Conocer los motivos de sobrecarga del cuidador familiar.
- Exponer las características de las intervenciones enfermeras sobre los cuidadores familiares.
- Enumerar los recursos existentes para los cuidadores familiares.

Método

Se ha realizado una revisión bibliográfica desde noviembre del 2015 a febrero del 2016 en diversas bases de datos (**Tabla 1**), utilizando:

- **DeCS:** cuidadores, síndrome, enfermería, epidemiología, salud, Atención Primaria de Salud.
- **MeSH:** Nurses, caregivers, dependency, long term care, public financing.
- **Términos libres:** necesidades, cuidador familiar/informal, atención primaria, repercusiones, cuidador principal, perfil, burnout, escala, Zarit, Ley de Dependencia, dependencia.
- **Boleanos:** AND

Además, se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la biblioteca electrónica Scielo, en fuentes primarias (libros), revistas disponibles en papel y/o electrónicamente (Gaceta Sanitaria, Atención Primaria, Enfermería Comunitaria...) y páginas webs avaladas por organismos oficiales (Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto de Mayores y Servicios Sociales (INMERSO), Ministerio de Sanidad y Política Social).

Se realizó una restricción de fechas entre enero de 2010 y febrero de 2016, para no emplear literatura de más de seis años de antigüedad, excepto cuatro documentos, incluidos por su valor científico. Como criterios de inclusión se emplearon: rango de fechas entre 2010 y 2016 y que los artículos contuvieran los descriptores anteriormente señalados. Como criterio de exclusión se empleó el no cumplimiento simultáneo de los dos criterios de inclusión así como aquellos artículos cuyo método científico no fuera riguroso.

Finalmente, se realizó una lectura crítica de los artículos generados para filtrar su calidad de evidencia científica y su relación directa o indirecta con el tema de estudio, descartando aquellos que no se ajustaran a dichos criterios.

Tabla 1: Tabla metodológica

MS	PALABRAS CLAVE Y BOLEANOS	Nº ARTÍCULOS GENERADOS	Nº ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Lilacs	"Cuidadores AND síndrome de Burnout"	4	1
	"Cuidadores AND género"	24	2
	"Cuidador familiar AND enfermería"	18	1
	"Zarit AND cuidadores"	27	3
Dialnet	"Cuidador familiar AND intervenciones AND enfermería"	31	1
	"Cuidador AND atención primaria AND ley de dependencia"	3	1
	"Cuidadores AND España AND género"	29	2
	"Cuidadores AND síndrome de Burnout"	11	0
	"Zarit AND cuidador informal"	8	0
	"Cuidadores AND atención primaria de salud AND dependencia"	23	1
Cuiden Plus	"Cuidador informal AND epidemiología"	1	1
	"Cuidador informal AND necesidades"	13	1
	"Cuidador informal AND intervenciones enfermería"	4	2
ENFISPO	"Cuidadores AND 2015"	4	1
PubMed	"Nurses AND caregivers AND dependency"	11	2
	"Long term care AND dependency AND public financing"	10	3

Fuente: Elaboración propia

Desarrollo

1. Epidemiología

En los últimos años ha aumentado el interés sobre el cuidado informal denominado también cuidado familiar, debido fundamentalmente a tres sucesos: el envejecimiento de la población que produce un aumento de las demandas en salud, la disminución de tiempo de las cuidadoras familiares y las reformas tanto en el sistema sanitario como en otros sistemas de bienestar. Debido a la incorporación de la mujer al mundo laboral y al envejecimiento de la población, el sistema informal de cuidados se ha vuelto complicado⁵.

El perfil de las cuidadoras familiares varía en función de si el lugar donde desarrollan dicho rol es el domicilio o el hospital. En el primer caso, suelen ser mujeres, de mediana edad, sin trabajo remunerado fuera del hogar, familiar de primer grado con la persona dependiente, fundamentalmente hija o esposa y con un bajo nivel socio-económico y de estudios, generalmente primarios^{1,5,10,11}.

"El perfil de las cuidadoras familiares varía en función de si el lugar donde desarrollan dicho rol es el domicilio o el hospital"

Sin embargo, en el hospital, según Villar Dávila¹², aunque mayoritariamente sigue siendo una mujer la que se encarga del cuidado, suele ser una mujer más joven, con estudios superiores, generalmente universitarios, y que comparte la tarea de cuidar con otros miembros de la familia, cosa que rara vez ocurre a nivel domiciliario.

Por otra parte, en cuanto al perfil habitual de la persona dependiente, según Medina García¹⁰, suele ser una persona con una edad media de 81,6 años, en la mayoría de los casos mujeres (61,3%), que presentan bien sea una dependencia severa (40,3%) o moderada (39,5%), así como múltiples enfermedades como la hipertensión arterial o la diabetes mellitus, entre otras.

Finalmente, cabe destacar que según un estudio del INE del año 2000¹³, se estima que en España aproximadamente el 6,10% de las mujeres y el 2% de los hombres adultos, desarrollan el rol de cuidador familiar.

2. Percepción del cuidado familiar por parte del cuidador informal y de los profesionales sanitarios

Una persona puede decidir adoptar el rol de cuidador en su vida por diferentes motivos: demanda explícita del paciente, decisión voluntaria del cuidador, decisión colectiva y familiar, o adjudicación legal. Por ello, es importante conocer los factores que influyen en la decisión de cuidar que, fundamentalmente son tres: el grado de dependencia, el parentesco (mayor compromiso cónyuges e hijos), así como el género (mujer mayor predisposición a cuidar por decisión familiar mientras que en los hombres se considera una decisión voluntaria por el general).

Por todo ello, cabe destacar la percepción propiamente dicha que las cuidadoras tienen sobre los diferentes aspectos que engloba ejercer el rol de cuidador informal. Según diversos estudios como Fernández Lao et al.⁶, las cuidadoras consideran que los cuidados que dispensan engloban un todo, ya que abarcan desde responder a las actividades básicas de la vida diaria, a la administración de la medicación. Así mismo, en relación a los valores y sobre todo en el caso de las mujeres, consideran una obligación desempeñar el rol así como destacar el bajo reconocimiento familiar a su labor, encontrando la mayoría de las veces más apoyo en los vecinos. Sin embargo, destacan el gran reconocimiento profesional que existe sobre todo por parte de las enfermeras, así como el creciente reconocimiento institucional que, a pesar de no llegar a todos por igual, ha mejorado en los últimos años. De ahí, que valoren la Ley de Dependencia, las residencias, los grupos de cuidadores, así como el trato y la accesibilidad a los profesionales. Por ello, como únicas medidas de mejora figuran entre sus prioridades: “mayor colaboración por parte de la familia, más información con más antelación, y captación por parte de la enfermera, sin olvidar el grito unánime de que se valore al cuidador”.

Así mismo, cuando se compara la percepción que cuidadoras y profesionales tienen sobre el trabajo realizado por las primeras sobre todo a nivel hospitalario, las visiones son totalmente distintas¹². Las cuidadoras consideran que sobre todo realizan actividades como “dar soporte emocional al anciano ingresado, acompañarlo, animarlo y mantenerlo entretenido, ayuda en las actividades básicas de la vida diaria, participar en el cuidado con la supervisión de la enfermera y actividades de control e intermediación”. Sin embargo, los profesionales creen que las cuidadoras básicamente realizan otro tipo de actividades como “dar información a la enfermera sobre cambios de salud, atender a las visitas y ayudarle con la medicación”.

3. Sobrecarga del cuidador familiar

Conocer la carga del cuidador familiar es de vital importancia debido a sus influencias negativas sobre el cuidador y la persona cuidada, así como en su relación. De ahí que este término haya variado a lo largo de los años, conociéndose la primera definición en la década de los 60, como “cualquier coste para la familia”¹⁴.

Además del concepto anterior, otro cuya definición y componentes es importante resaltar, es el concepto de sobrecarga del cuidador, definido como “el grado en el que la salud física y emocional, vida social o situación financiera del cuidador se ven afectadas negativamente a consecuencia del cuidado del enfermo”¹⁵.

Según Crespo M et al.¹⁴, para poder realizar una valoración de la sobrecarga del cuidador, existen múltiples instrumentos que han variado a lo largo del tiempo, ya que en sus orígenes eran instrumentos unidimensionales, siendo actualmente multidimensionales. De todos ellos, el que más se utiliza a día de hoy en el ámbito gerontológico es el Cuestionario de Zarit. Además de este, existen fundamentalmente otros cinco, que junto con él son los que más frecuentemente se utilizan para valorar este concepto.

En el caso del cuestionario de Zarit, cabe destacar que tiene la capacidad de predecir la institucionalización de la persona cuidada y que existe una versión validada en español. Sin embargo, el principal inconveniente es su extensión (22 ítems), aunque existen versiones abreviadas. Así mismo, este cuestionario nos permite cuantificar el nivel de sobrecarga de la cuidadora mediante su puntuación total: ≤ 46 : no sobrecarga, 46-55: leve y ≥ 55 : intensa.

Según diversos estudios^{15,16}, los cuidadores que presentan sobrecarga varían entre un 48,9 y un 73,9% presentándose con más frecuencia en mujeres que en hombres y variando según el parentesco entre cuidador y cuidado (hijos 83,6%, conyugues 77,27%).

4. Repercusiones sobre la salud y la calidad de vida del cuidador familiar de personas dependientes^{17,18}

Ejercer el rol de cuidador no solo afecta a la cuidadora, sino que también lo hace a los empleados de la cuidadora, al receptor del cuidado y a la sociedad y la familia en general. Pues, al fin y al cabo, el cuidado implica consecuencias que en unas ocasiones pueden ser negativas y en otras positivas (**Tabla 2**).

Tabla 2: Consecuencias positivas y negativas en la cuidadora derivadas de la tarea de cuidar

	Positivas	Negativas
Nivel físico	Mayor actividad de la cuidadora	Cansancio Alteraciones del sueño Fatiga Cefalea
Nivel emocional	Empatía	Apatía
Nivel económico	Directos (prestación económica de la persona dependiente) Indirectos (herencia futura)	A corto plazo (pérdida del trabajo remunerado, reducción de la jornada laboral) A largo plazo (menor contribución y/o pensión en un futuro)
Relaciones sociales	Reconocimiento familiar Reconocimientos extra-familiar (social)	Aislamiento social

Fuente: Elaboración propia

Por ello, es importante explorar las consecuencias que acarrea el cuidado pues estas están en relación con la sobrecarga, la cual a su vez condiciona la calidad de vida del cuidador.

5. Intervenciones y cuidados de enfermería dirigidos a los cuidadores familiares

La educación sanitaria que la enfermera realiza con las cuidadoras familiares básicamente engloba dos puntos: cómo cuidarse a sí misma y cómo cuidar de la persona dependiente^{19,20}.

Respecto a lo primero la importancia radica en que si fallan los autocuidados del cuidador este acabará sufriendo daño e incluso habrá una merma en la calidad de los cuidados que otorga. Por ello, es importante que la enfermera informe a las cuidadoras sobre la importancia de cuidarse a sí mismas y las pautas a seguir para conseguir dicho objetivo. Por tanto, como recomendaciones para conseguir una vida saludable, las cuidadoras deben dormir y descansar las horas necesarias, hacer ejercicio con regularidad, evitar el aislamiento, salir de casa, tener aficiones e intereses así como saber organizar el tiempo.

En segundo lugar, a la hora de educar a las cuidadoras sobre cómo cuidar a una persona dependiente, hay que tener en cuenta todos los aspectos de la vida cotidiana: alimentación, higiene, vestido, movilización y transferencia, prevención de las úlceras por presión y las caídas en el hogar, incontinencia urinaria, medicación, habilidades para la comunicación, autonomía e incapacitación.

Por otro lado, además de la educación para la salud al cuidador familiar, las enfermeras pueden ayudar a éste y a la persona dependiente que cuida, a través de otras herramientas e intervenciones de enfermería como son la atención domiciliaria y la consulta telefónica^{21,22}.

En el primer caso, la atención domiciliaria²¹ cumple un papel muy importante a la hora de prevenir el deterioro funcional, de promover la salud así como de posibilitar la continuidad de los cuidados utilizando los planes de cuidados de enfermería. De ahí que teniendo en cuenta lo anterior, y que la demanda de la atención domiciliaria ha aumentado en los últimos años, debido a que la mayor parte de las personas dependientes desean ser atendidas en su domicilio, es importante destacar que la enfermera es la principal gestora y proveedora de la atención domiciliaria, desempeñando por tanto un papel primordial e imprescindible en la atención a las cuidadoras y las personas dependientes.

Otra de las herramientas con las que cuentan las enfermeras para ayudar a este tipo de cuidadoras y las personas dependientes que tienen a su cargo, es la consulta telefónica²². Ésta, sirve para que tanto las cuidadoras puedan contactar con las enfermeras, como para que las enfermeras contacten con las cuidadoras y puedan realizarles una valoración, sobre los cuidados que precisa la persona dependiente.

6. Fases de atención dentro del sistema sanitario a los cuidadores familiares

Para abordar las necesidades de salud de las cuidadoras familiares desde el sistema sanitario, es necesario un enfoque biopsicosocial. Como la salud de las cuidadoras influye en el desempeño de su rol y éste, a medida que pasa el tiempo va desgastando progresivamente su salud, el papel de los profesionales sanitarios es el de prevenir los riesgos derivados del ejercicio de este rol. Para ello, se realiza la atención a través de varias fases²³:

- Detección: captar a las cuidadoras así como identificar al cuidador familiar principal
- Valoración: recoger información sistemática y organizada tanto de la cuidadora como de la persona dependiente
- Intervención: contemplar a la cuidadora con una doble visión, como recurso y como paciente secundario
- Seguimiento: comprobar que se cumplan los objetivos establecidos
- Evaluación de las intervenciones realizadas por parte de las cuidadoras

7. Recursos para cuidadoras y cuidadores familiares^{24,25}

7.1. *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención de las Personas en Situación de Dependencia (Ley 39/2006).*

Conocida también como Ley de Dependencia, dicha ley fue aprobada en diciembre del 2006 por las Cortes españolas, con el objetivo de mejorar los servicios sociales en España, instaurándose así, el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que articula el funcionamiento del sistema dentro del territorio nacional, así como estandariza la protección ante la dependencia de las comunidades autónomas. Este sistema engloba una serie de servicios y prestaciones que serán otorgados a los beneficiarios de la ley en función del grado de dependencia, por lo que es imprescindible una valoración previa de la misma, así como de las circunstancias económicas, sanitarias y sociales de la persona, para en función de ellas, determinar sus necesidades.

Por ello, cuando el solicitante cumpla con los requisitos necesarios, se elaborará un plan de atención individualizado, que determinará qué servicios y prestaciones deba recibir el solicitante, así como la frecuencia e intensidad de los mismos, de igual modo que una nueva revisión, para poder adaptar el plan a los cambios que pueda experimentar el beneficiario.

No obstante, a pesar de todo lo anterior y de transcurridos más de 8 años desde la implantación de esta ley, las sombras en relación a la aplicación de la misma son varias. Pues, al fin y al cabo, no sólo el número de solicitudes entre una comunidad y otra varía, sino que el tiempo transcurrido desde que se realiza la solicitud y la valoración, hasta que se recibe el dictamen, también varía en función de la comunidad autónoma, algo que sin lugar a dudas, puede influir en su aplicación. Por ejemplo, en el Principado de Asturias al igual que en la Comunidad Valenciana, se supera el tiempo medio que el tribunal de cuentas estableció que debía de transcurrir desde el momento de realizar la solicitud, hasta el momento de cobrar la prestación (7 meses) y, sin embargo, en otras comunidades autónomas como Cantabria o La Rioja, este tiempo de espera es inferior (3 meses). De ahí que no sea de extrañar que muchas veces la ayuda llegue cuando la persona solicitante ya ha fallecido, siendo muy común por tanto que la familia sufra problemas económicos, psicológicos y laborales durante la espera de la resolución²⁶.

Por otro lado, cabe destacar los servicios que presta el SAAD: servicio de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, de teleasistencia, de ayuda a domicilio, centros de día y/o de noche y servicio de atención residencial. Así mismo, este sistema incluye una serie de prestaciones: prestación económica para cuidados dentro del entorno familiar, para la contratación de un servicio que no puede proveer la red pública o concertada y/o prestación de ayuda económica para la contratación de un asistente personal.

Por último, es importante resaltar que para acceder al SAAD, se debe acudir a una cita con los servicios sociales que debe solicitarse por escrito, para que el personal cualificado realice una valoración del nivel de dependencia del solicitante. Además, con la solicitud se deben presentar informes de salud sobre el familiar dependiente, el certificado de empadronamiento así como otros documentos que se precisen en función de la comunidad autónoma.

7.2. Otros recursos para cuidadoras/es informales

Las cuidadoras tienen a su disposición otro tipo de recursos como son los grupos de ayuda mutua, las ayudas técnicas, las adaptaciones y accesibilidad en el hogar en función de las dificultades y necesidades concretas de la persona dependiente, así como otros servicios de apoyo como los programas y servicios de respiro familiar, la formación de cuidadores y la asistencia telefónica a cuidadores La Caixa-Cruz Roja Española. Así mismo, también tienen a su disposición recursos en Internet o páginas webs como SerCuidadora.org o <http://www.cuidadorascronicos.com/>.

Conclusiones

Uno de los temas controvertidos e interesantes para futuras investigaciones es el nivel de sobrecarga de las cuidadoras, ya que según el autor y su correspondiente estudio, el porcentaje de cuidadoras que presenta sobrecarga varía así como el nivel de esta. Por ello, al encontrar en la bibliografía revisada datos muy dispersos a pesar de utilizar el mismo instrumento, no queda claramente explicado el nivel de sobrecarga más frecuente. Quizá la diferencia de datos se deba a la población en la cual se realizó el estudio, ya que donde se encontró que el mayor porcentaje no presentaba sobrecarga fue en un estudio sobre población chilena, mientras que, los dos realizados sobre población española coincidieron en que el mayor porcentaje presenta sobrecarga leve (**Tabla 3**).

Tabla 3: Comparación del nivel de sobrecarga de las cuidadoras familiares.

	Tipo de estudio	Población (nº)	Sobrecarga cuidadores
Eterovic Díaz et al. (27)	Cuantitativo de corte transversal y diseño descriptivo-correlacional	Chilena (151)	No (76.8%)
Medina García (15)	Transversal	Española (119)	Leve (73.9%)
Yonte Huete et al. (2010) (28)	Observacional descriptivo transversal	Española (50 cuidadores/dependientes)	Leve (34%)

Fuente: Elaboración propia

La enfermera es el profesional de referencia para llevar a cabo la atención domiciliar tan demandada por parte de las cuidadoras familiares. Según García Alcaraz et al.²¹, un alto porcentaje de pacientes recibe atención por parte de la enfermera en su domicilio, de ahí la importancia de desarrollar y tener en cuenta esta modalidad. Por ello, a pesar de estar poco desarrollado en la actualidad la formación de las cuidadoras por parte de las enfermeras, ya que según Fernández Lao et al.⁶, una de las cosas que piden las cuidadoras es mayor captación por parte de la enfermera y más información con más antelación, quizá sea importante no solo responder a estas prioridades, sino también a la de intentar conseguir una mayor valoración de la cuidadora por parte de la familia, ya que según Fernández Lao et al.⁶, en la mayoría de los casos no existe reconocimiento familiar de la labor realizada, algo muy difícil de sobrellevar por parte de las cuidadoras, hecho que quizá explique su demanda de “valorar más al cuidador”.

Por otro lado, en relación a los recursos que tienen a su disposición las cuidadoras, hay que tener en cuenta que a pesar de existir una amplia gama de recursos formales u oficiales incluida la Ley de Dependencia desde el año 2006, la percepción que las cuidadoras tienen sobre dichos recursos según Vázquez Merino et al.², es que son escasos. Concretamente, la Ley de Dependencia según el artículo 14.2 prioriza la aplicación de los servicios frente a la ayuda económica, algo que en la práctica, según Correa et al.²⁶, es a la inversa, es decir, priman más las ayudas económicas que la aplicación de servicios. También Yonte Huete et al. (2010)²⁷ y Vázquez Merino et al.³, coinciden en sus estudios, que el tipo de ayudas más demandadas por parte de las cuidadoras son las ayudas económicas, seguido de las ayudas a domicilio y los centros de día y/o noche. Otro de los aspectos controvertidos de dicha ley, es el tiempo transcurrido entre la solicitud y la resolución de la misma, ya que pocas comunidades cumplen el tiempo establecido que debe transcurrir, pues en algunas es superior y en otras inferior. Quizá por ello, independientemente de que haya aumentado la disponibilidad de los recursos, su distribución sigue siendo no equitativa e insuficiente, percibiendo el 67.4% de las cuidadoras las ayudas escasas según Vázquez Merino et al.².

Por último, cabe concluir que:

- El perfil habitual del cuidador familiar es el de una mujer, de mediana edad, con parentesco con la persona que cuida, sin trabajo remunerado fuera del hogar y con un nivel bajo de estudios.
- La percepción sobre el cuidado familiar varía según quienes opinen sean las cuidadoras o los profesionales.
- La escala de Zarit es el instrumento más utilizado para valorar el grado de sobrecarga de los cuidadores, varía en función del sexo y el grado de parentesco con la persona cuidada.
- Ejercer el rol de cuidador provoca consecuencias negativas a nivel físico, psíquico, emocional, social y económico.
- Las enfermeras pueden ayudar a las cuidadoras familiares a través de la educación para la salud, la consulta por teléfono y la atención domiciliaria.

Las cuidadoras tienen a su disposición recursos tanto formales como informales cuyo objetivo es mejorar la atención a las personas dependientes, siendo actualmente insuficientes.

Bibliografía

1. Yonte Huete F, Yonte Huete MB, Meneses Jiménez MT. Perfil emocional y social del cuidador principal de pacientes inmovilizados en un entorno rural. *Nure Inv.* [Internet] 2012 [acceso 30 de enero de 2016]; (57): 1-18. Disponible en:
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/570/559>
2. Vázquez Merino AM, Galloso Santana D, Sánchez Gualberto A. Percepción de apoyo en cuidadores de pacientes legalmente dependientes. *Nure Inv.* [Internet] 2012 [acceso el 30 de enero de 2016]; (57): 1-8. Disponible en:
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/569/558>
3. Delgado Uría A. Cuidador geriátrico no profesional. En: García Hernández M, Martínez Sellarés R. *Enfermería y envejecimiento*. Barcelona: Elsevier; 2012. P.287-297.
4. Álvarez Tello M, Morales Asencio JM. Guía para cuidadoras de personas dependientes. Volumen I [Internet]. Málaga: Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria; 2007 [acceso 24 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://www.asanec.es/bibliografias/IMPRESA%20Guia+cUIDADORAS+asanec+VOL+1.pdf>
5. García Cano B, Abad García I, Mauricio Bernal ER. El sistema informal de cuidados desde la perspectiva de género: revisión bibliográfica. *Hygia* [Internet] 2015 [acceso 29 de enero de 2016]; (88): 48-53. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/wp-content/uploads/Hygia88.pdf>
6. Fernández Lao I, Silvano Arranz A, Del Pino Berenguer M. Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar. *Index Enferm.* [Internet] 2013 [acceso el 6 de febrero de 2016]; 22(1-2). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n1-2/0520r.php>
7. Rogero García J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [acceso 29 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf>
8. Instituto nacional de estadística. Panorámica de la discapacidad en España. Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; 2008 [acceso 2 de marzo de 2016]. Disponible en:
<http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>
9. Bohórquez Bueno VC, Castañeda Pérez BA, Trigós Serrano LJ, Orozco Vargas LC, Camargo Figueroa FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. *Rev. Cub. Enferm.* [Internet] 2011 [acceso 26 de noviembre de 2015]; 27(3): 210-219. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300005&nrm=iso
10. Medina García J. Cuidados enfermeros de calidad: la necesidad de mirar al cuidador. *Enferm Comunitaria* [Internet] 2013 [acceso 3 de marzo de 2016]; 9(2). Disponible en:
<http://www.index-f.com/comunitaria/v9n2/ec9533.php>

11. Catalán Edo MP, Garrote Mata AI. Revisión de los cuidados informales. Descubriendo al cuidador principal. Nure Inv. [Internet] 2012 [acceso 30 de enero de 2016]; (57): 1-12. Disponible en:

<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/571/560>

12. Villar Dávila R, Pancorbo Hidalgo PL, Jiménez Díaz MC, Cruz Lendínez A, García Ramiro P. Qué hace el cuidador familiar en el hospital. Cómo se ve a sí mismo y como lo ven los profesionales. Gerokomos. 2012; 23(1): 7-14.

13. Aparicio García ME. La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2008 [acceso el 29 de febrero de 2016]. Disponible en:

http://www.imsero.es/interpresent3/groups/imsero/documents/binario/idi24_07saludfisica.pdf

14. Crespo M, Rivas MT. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. Clínica y Salud [Internet] 2015 [acceso 13 de febrero de 2016]; 26(1): 9-16. Disponible en:

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/cl2015v26n1a2.pdf>

15. Medina García J. ¿Los cuidadores que reciben ayudas de la Ley de Dependencia tienen menos sobrecarga? Enferm Comunitaria [Internet] 2013 [acceso 3 de marzo de 2016]; 9(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v9n2/ec9202r.php>

16. Villarejo Aguilar L, Zamora Peña MA, Casado Ponce G. Sobrecarga y dolor percibido en cuidadoras de personas dependientes. Enferm. Glob. [Internet] 2012 [acceso el 6 de febrero de 2016]; 11(3): 159-165. Disponible en:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/155111/136241>

17. López Gil MJ, Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno FJ. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. Rev. Clin. Med. Fam. [Internet] 2009 [acceso 6 de febrero de 2016]; 2(7): 332-339. Disponible en:

<http://www.revclinmedfam.com/articulo.php?pagina=20&art=72>

18. Roguero García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: una valoración compleja y necesaria. Index Enferm [Internet] 2010 [acceso 4 de marzo de 2016]; 19(1). Disponible en:

<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n1/7060r.php>

19. García Antón MA. Manual de habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes [Internet]. Madrid: IMC; 2013 [acceso 30 de enero de 2016]. Disponible en:

<http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/909/Manual%20de%20Habilidades%20para%20Cuidadores%20Familiares%20de%20Personas%20Mayores%20Dependientes.pdf>

20. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Guía del cuidador: cuidando contigo [Internet]: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2014 [acceso 30 de enero de 2016]. Disponible en:

<http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1036/GuiaDelCuidador.%20SEGG,%202014.pdf>

21. García Alcaraz F, Delicado Useros V, Alfaro Espín A, López-Torres Hidalgo J. Utilización de recursos sociosanitarios y características del cuidado informal de los pacientes inmovilizados en atención domiciliaria. *Aten Primaria* [Internet] 2014 [acceso 20 de febrero de 2016]; 47(4): 195-204. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-utilizacion-recursos-sociosanitarios-caracteristicas-del-90399388>

22. Liébana Fernández JL, Quero Cabeza A, Romero Pérez I, Fernández Gámez MS, Nieto Muñoz MJ, Castillo Quintero A. Efectividad de la intervención enfermera "consulta por teléfono" para mejorar el diagnóstico cansancio del rol de cuidador. *Parainfo digital* [Internet] 2011 [acceso 27 de enero de 2016]; (11). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/020o.php>

23. Cuevas D, Gallud J, Soler P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario [Internet]. Valencia: Consellería de Sanitat de la Comunidad Valenciana; 2014 [acceso 30 de enero de 2016]. Disponible en:

<http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1112/Gu%C3%ADa%20de%20atenci%C3%B3n%20a%20las%20personas%20cuidadoras%20familiares%20en%20el%20%C3%A1mbito%20sanitario.pdf>

24. Gascó Alberich F, Gómez Sainz MR, Fraguas Sanz MA. Guía de prestaciones para personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia. Recursos estatales y autonómicos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [acceso el 22 de febrero de 2016]. Disponible en:

http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/33012_gprestaciones.pdf

25. Cruz Roja Española. Guía Básica de recursos para cuidadoras y cuidadores familiares [Internet]: Cruz Roja Española [acceso 29 de enero de 2016]. Disponible en:

http://www.sercuidador.org/pdf/guia_recursos.pdf

26. Correa M, Jiménez Aguilera J. Sombras y sombras en la aplicación de la ley de dependencia. *Gac Sanit.* [Internet] 2016 [acceso 13 de febrero de 2016]; 30(1): 77-80. Disponible en:

<http://gacetasanitaria.org/es/sombras-sombras-aplicacion-ley-dependencia/articulo/S0213911115001739/>

27. Yonte Huete F, Urién Pérez Z, Martín Gutiérrez M, Montero Herrero MR. Sobrecarga del cuidador principal. *Nure Inv.* [Internet] 2010 [acceso 30 de enero de 2016]; (48): 1-7. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/505/494>

28. Eterovic Díaz C, Mendoza Parra S, Sáez Carrillo K. Habilidad del cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enferm. Glob.* [Internet] 2015 [acceso 13 de febrero de 2016]; 14(2): 235-248. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/198121/174111>