

## **Sobrecarga y salud percibida en cuidadores informales de pacientes con enfermedad mental**

Isabel Piñeiro, Susana Rodríguez, Alba Albite, Carlos Freire  
y María del Mar Ferradás  
Universidade da Coruña (España)

La enfermedad mental puede provocar a la persona que la padece una gran dependencia, impidiéndole continuar de forma autónoma con su vida y provocándole la necesidad de ayuda y cuidados por parte de otras personas. Este cuidado es asumido de forma principal por un familiar próximo que generalmente es mujer y madre del afectado/a. Esta situación provoca en la cuidadora una sobrecarga. El objetivo del estudio es conocer el nivel de sobrecarga y de salud percibida de una muestra de 30 cuidadores de personas con deterioro mental grave y comprobar si existen diferencias, con respecto a una serie de variables como el apoyo externo recibido, los servicios de ayuda utilizados, el tiempo y grado de dependencia de la persona cuidada, entre otras. Para evaluar la salud percibida se ha utilizado el Cuestionario de Salud General de Goldberg; se emplea la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit; y la Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria. Los resultados evidencian que más de la mitad de los cuidadores de la muestra no manifestaron percepción de sobrecarga; sin embargo, la mayoría sí afirmaron tener una mala salud general percibida. Los niveles más altos de sobrecarga se corresponden con las peores percepciones de salud.

*Palabras clave:* Enfermedad mental, cuidadores, sobrecarga, salud percibida.

*Overload and perceived health in informal caregivers of patients with mental illness.* The mental illness can cause the person suffering from it a great dependence, preventing him from continuing autonomously with his life and provoking the need for help and care from other people. This care is assumed primarily by a close family member who is usually a woman and mother of the affected person. This situation causes an overload in the caregiver. The objective of the study is to know the level of overload and perceived health of a sample of 30 caregivers of people with severe mental deterioration and to check if there are differences, with respect to a series of variables such as the external support received, the help services used, the time and degree of dependence of the person cared for, among others. To evaluate the perceived health, the Goldberg General Health Questionnaire was used; the Overload Scale of the caregiver of Zarit is used; and the Lawton and Brody Scale for the instrumental activities of daily life. The results show that more than half of the caregivers in the sample did not show perception of overload; however, the majority did claim to have perceived poor general health. Higher levels of overload correspond to the worst health perceptions.

*Keywords:* Mental illness, caregivers, overload, perceived health.

---

Correspondencia: Isabel Piñeiro Agúin. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de A Coruña. Campus de Elviña, s/n. C.P.: 15071. A Coruña (España).  
E-mail: [ipineiro@udc.es](mailto:ipineiro@udc.es)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, es capaz de afrontar las demandas de su vida, trabajar de manera beneficiosa y lograr contribuir, de alguna forma, a su comunidad. La enfermedad mental supone para la persona que la padece una alteración cognitiva, emocional y conductual que provoca la afectación de distintos procesos psicológicos básicos que entorpecen su adaptación al entorno en el que vive (FEAFES, 2016). La OMS (2004) establece que las enfermedades mentales afectan a 1 de cada 4 personas a lo largo de su vida. Los resultados del proyecto ESEMeD-España mostraban que un 19.5% de las personas habían presentado un trastorno mental en algún momento de su vida.

En muchas ocasiones, este tipo de enfermedades generan una gran dependencia en las personas que las padecen, impidiéndole continuar con su proyecto vital de forma autónoma.

Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, entendemos por dependencia aquella situación en la que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de capacidad física, sensorial y/o mental tienen necesidad de una asistencia y/o una ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria. Esta situación puede implicar algún grado de ayuda en autocuidado personal, movilidad en el hogar, desplazamientos fuera del hogar, aspectos básicos del funcionamiento mental y/o la toma de decisiones.

Por cuidar se entiende la prestación que se le hace a una persona de aquellos aspectos que están afectados o que carece de ellos (Rodríguez, Díaz-Veiga, Martínez, y García, 2014) y la persona que presta estos cuidados, *el cuidador*, se define según sus responsabilidades, parentesco o retribuciones clasificándose en cuidadores formales (profesionales) o cuidadores familiares (no profesionales).

El cuidador *familiar* es aquella persona familiar y/o próxima que se encarga diariamente de cuidar al enfermo sin recibir una compensación económica a cambio (Bermejo y Martínez, 2005), además de ocuparse de otras tareas familiares y/o profesionales. Los cuidadores formales o *profesionales* ejercen la labor de cuidar de forma directa, a cambio de una prestación económica (IMSERSO, 2005).

En España, se experimentó un gran cambio en cuanto al cuidado de las personas con enfermedad mental a partir de la Reforma Psiquiátrica de 1986. El cierre de muchos hospitales psiquiátricos, conocidos como “manicomios”, supuso la inserción en la comunidad de las personas con trastornos mentales y, consecuentemente, el cuidado pasó a recaer en mayor medida sobre los familiares (Leal, Sales, Ibáñez, Giner, y Leal, 2008).

De manera habitual, el cuidado es abordado por un cuidador no profesional, familiar próximo y que, en la mayoría de los casos es mujer (Giró, 2005; Rodríguez,

Díaz-Veiga, Martínez y García, 2014; INE, 2008). En concreto, el cuidado de las personas con enfermedades mentales graves o severas suele recaer sobre una mujer, principalmente madre del afectado y, en menor medida, esposa o hija. Debemos tener en cuenta que la enfermedad mental tiende a iniciarse en la adolescencia o a comienzos de la adultez y, por lo tanto, en un elevado porcentaje de casos la persona con dependencia no tiene conformada su propia familia. Además, esas *mujeres cuidadoras* no suelen percibir ninguna prestación económica por dicha labor.

La presencia de una persona con enfermedad mental en la familia contribuye a desestabilizar a todos los integrantes de la misma. El cuidado de estas personas es una tarea compleja y con la intención de proporcionarle la mejor atención posible, se produce, en muchas ocasiones, por parte del cuidador principal, un abandono de su propia salud. Fornés (2003) afirma que el desgaste físico y psicológico que reconocen padecer muchos cuidadores se intensifica especialmente cuando la enfermedad es crónica. En la actualidad se emplea el término “sobrecarga del cuidador” (Pérez y Yangüas, 1998; Zarit, Stephens, Townsend y Greene, 1998), para referirse al cuadro clínico que presentan los cuidadores que experimentan manifestaciones como ansiedad, disminución de la motivación, sentimientos de culpa, depresión, alteración del sueño, entre otras. Esta sobrecarga aparece cuando el desgaste físico o psicológico derivado por el estrés continuado debido al cuidado alcanza cuotas muy altas generando, finalmente, sensación de pérdida de control sobre esta situación (Marrodán, 2010). La sobrecarga implica para los cuidadores problemas en su salud mental y física, en su economía, en su trabajo y en sus relaciones familiares y sociales. Todo ello se produce, además, en numerosas ocasiones, en un contexto de falta de información y/o preparación del cuidador para afrontar dichas situaciones (De la Cuesta, 2008).

Con el propósito de contribuir a conocer mejor esta realidad, en la presente investigación se ha planteado como objetivo general conocer el nivel de sobrecarga y la salud general percibidos en una muestra de cuidadores familiares de personas con enfermedad mental y observar si existen diferencias entre ellos en función de una serie de variables. Específicamente nos interesa conocer:

Si existen diferencias en la percepción de salud y sobrecarga de los cuidadores en función de variables sociodemográficas como la edad, estado civil, nivel educativo y el sexo, del cuidador y de la persona cuidada.

Si existen diferencias en la percepción de salud y sobrecarga de los cuidadores en función del apoyo externo percibido, los servicios de ayuda recibidos, los años que lleva cuidando a la persona dependiente, el grado de dependencia de la persona cuidada, la frecuencia de horas de cuidado y las horas de descanso diarias.

## MÉTODO

Teniendo en cuenta la finalidad de esta investigación, se ha diseñado un estudio transversal, descriptivo y correlacional, que se realiza mediante una encuesta por cuestionario.

### *Participantes*

Esta investigación se ha llevado en la provincia de A Coruña. La muestra estaba formada por 30 cuidadores familiares –25 mujeres y 5 hombres- de los pacientes con deterioro mental grave usuarios de una unidad de salud mental y 30 usuarios de dos asociaciones que trabajan por la salud mental. Los criterios de inclusión que se establecieron fueron que el cuidador principal debería ser mayor de edad, llevar ejerciendo esta labor más de 3 meses y participar de forma voluntaria en el estudio.

### *Instrumentos*

La información descriptiva de la muestra se recogió mediante un protocolo que incluía preguntas sobre datos sociodemográficos del cuidador principal, frecuencia del cuidado (permanentemente, algunas horas al día, algunas horas a la semana o algunas horas al mes), descanso diario en horas (menos de dos horas, entre dos y cinco horas o más de cinco horas), apoyos externos (familiares, vecinos, amigos, ninguno), ayudas solicitadas y recibidas (centro de día, vivienda tutelada, ayuda a domicilio, ayudas económicas, unidad residencial, empleada del hogar, ninguna, o la combinación de alguna de éstas) y número de años que el cuidador lleva cuidando de la persona cuidada (menos de 4 años, entre 4 y 18, más de 18 años). A través de este instrumento también se recogieron aspectos sociodemográficos de la persona cuidada, así como el grado de deterioro mental (leve, moderado, severo o profundo). Además del protocolo descriptivo, se utilizaron otros cuestionarios como la escala de Lawton y Brody (Lawton y Brody 1969) para las personas con enfermedad mental; la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit, Reever y Bach-Peterson, 1980) y el cuestionario de Salud General de Goldberg –GHQ28- (Goldberg y Hillier, 1979) para los cuidadores.

La escala de Lawton y Brody (Lawton y Brody, 1969) relativa a las actividades instrumentales de la vida diaria nos permite realizar una valoración global del nivel de dependencia en una escala del 0 al 8, donde 0 representa independencia total y 8, dependencia máxima. Los puntos de corte para cada diagnóstico son los siguientes: (0-1), dependencia total; (2-3), dependencia severa; (4-5), moderada; (6-7), dependencia ligera; (8), independencia. Esta escala permite establecer una continuidad en el grado de dependencia para llevar a cabo actividades cotidianas como usar el teléfono, hacer la compra, preparar la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, usar medios de transporte, responsabilidad con la medicación o el manejo de asuntos económicos.

La escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, (Zarit et al., 1980) consta de 22 ítems que evalúan el grado de sobrecarga subjetiva que perciben los cuidadores con respuestas de frecuencia, tipo likert de 5 puntos que abarcan desde “nunca” (0) a casi siempre (4). Las variables que analiza para determinar el grado de sobrecarga son salud, vida personal y social, finanzas y recursos económicos, bienestar emocional o estrés y sobrecarga. Las puntuaciones de cada ítem se suman y, al final, se obtiene una puntuación que oscila desde 0 hasta 110, con los siguientes puntos de corte: “no sobrecarga” (22-46), “sobrecarga leve” (47-55) y “sobrecarga intensa” (56-110), configurando los tres niveles de la variable sobrecarga percibida.

El Cuestionario de Salud General de Goldberg –GHQ-28 (Goldberg y Hillier, 1979) es una prueba sugerida para la valoración de la salud mental de los cuidadores, entre otras poblaciones. Su respuesta se refiere a las últimas semanas. Se trata de una prueba autoadministrada de 28 ítems, dividida en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). Para detectar problemas de nueva aparición se asignan los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems obteniendo la puntuación GHQ. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6; donde menor o igual a 5 no existiría una mala percepción de la salud general y 6 o mayor, indicaría una mala percepción de salud general (Duarte y Rodríguez, 2002).

#### *Análisis de datos*

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSS (Versión 20). Se consideró para todas las pruebas un nivel de significación estadística de  $p < .05$ . La muestra se ha descrito mediante estadísticos de frecuencia y análisis descriptivos. Atendiendo a los objetivos, se analizaron mediante análisis de varianza (ANOVA) las diferencias entre la percepción general de salud de los cuidadores de personas con enfermedad mental y el nivel de sobrecarga percibidos, los servicios de apoyo utilizados, la ayuda percibida, la duración y frecuencia del cuidado, el descanso diario y la dependencia de la persona cuidada para la realización de las actividades de la vida diaria.

## **RESULTADOS**

#### *Análisis descriptivos*

La muestra de cuidadores está formada por 25 mujeres y 5 hombres. El 53% de las mujeres son madres que no están activas laboralmente en un 66.7 % de los casos y que disponen de una media de 3 horas al día de descanso. En cuanto a la edad, existe una gran dispersión, al oscilar entre los 23 y los 79 años. La media de edad se sitúa cerca de los 59 años ( $M=58.68$ ;  $DT=12.14$ ). En el estado civil de los cuidadores de la muestra predominan las personas casadas, con un 66.7 %, seguidas de un 20% que están viudas y

un 10% solteras. En cuanto al nivel de estudios, un 47 % de los cuidadores no tienen estudios primarios y el 23% finalizó los estudios secundarios.

Los apoyos predominantes con los que cuentan estos cuidadores principales son de otros miembros de la familia (53.3%), aunque destaca, también, en las respuestas la categoría de “ninguna” con un porcentaje del 20%. En lo referente a las ayudas solicitadas se evidencia que las más demandadas son las ayudas económicas y el centro de día, seguidas de la unidad residencial.

En las ayudas recibidas se repiten como categorías mayoritarias las dos anteriores, seguidas de la categoría “ninguna” con un alto valor. Esto puede deberse a que, a pesar de realizar la solicitud, ésta no se concedió. Con respecto al número de años que los cuidadores llevan cuidando de la persona con enfermedad mental, un 46.7% de ellos lleva entre 4 y 18.5 años.

En cuanto a las personas con enfermedad mental que reciben el cuidado de sus familiares, existe un predominio masculino. El 63.3% de las personas con enfermedad mental son hombres frente al 36.7 % que son mujeres. La edad de estas personas está comprendida entre los 22 y los 70 años ( $M=48.7$ ;  $DT=11.62$ ). En cuanto al estado civil, sólo un 16.7 % están o han estado casados, frente a un 83.3 % que no tienen pareja.

La media de los años que la persona que padece la enfermedad mental lleva en situación de dependencia se sitúa en torno a los 13 años ( $M=13.23$ ;  $DT=11.93$ ) y el grado de deterioro mental es “severo” o “profundo” para un 47% de ellas. En cuanto al nivel de estudios, sólo el 20% de las personas con enfermedad mental tiene estudios superiores finalizados.

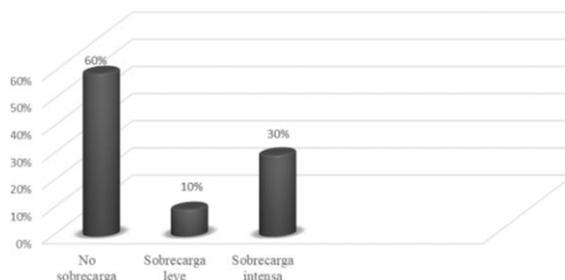
En cuanto al grado de desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria, los resultados muestran que el 6.7% tiene “dependencia total”, el 36.7% “dependencia severa”, el 36.7% “dependencia moderada”, el 13.3% tiene “dependencia ligera” y, por último, el 6.7% tienen “independencia”.

### *Sobrecarga de los cuidadores*

La mayoría de la muestra de cuidadores manifiesta no sentirse sobrecargada con el cuidado del familiar con enfermedad mental. La respuesta más repetida ha sido “no sobrecarga” con un porcentaje del 60%, seguido de “sobrecarga intensa” con un 30% y, finalmente, “sobrecarga leve” con un 10% de los casos (véase Figura 1).

No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de sobrecarga y las variables sexo del cuidador principal, duración de la dependencia, frecuencia del cuidado, descanso diario, apoyo externo, servicios de ayuda, grado de dependencia de la persona cuidada y las variables sociodemográficas estudiadas.

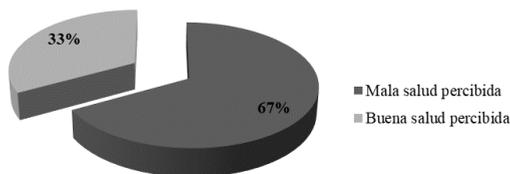
Figura 1. Nivel de sobrecarga de los cuidadores principales



### *Salud general percibida por los cuidadores*

Tal y como se puede ver en la figura 2, en cuanto a la salud general percibida por los cuidadores, el 67% de la muestra obtiene una puntuación mayor o igual a 6, lo que supone que afirman tener mala salud percibida; mientras que el 33% restante obtiene una puntuación menor o igual a 5, lo que nos permite sugerir que perciben tener una buena salud.

Figura 2. Salud general percibida por los cuidadores



### *Salud general percibida por los cuidadores y nivel de sobrecarga*

Con el objetivo de comprobar si existen diferencias entre la salud general percibida por los cuidadores y el nivel de sobrecarga, se lleva a cabo una comparación de medias mediante ANOVA de un factor tomando en este caso como factor en el ANOVA la sobrecarga percibida con tres niveles: “no sobrecarga”, “sobrecarga leve” y “sobrecarga intensa”. Los resultados de los análisis sugieren la existencia de diferencias significativas entre el estado de salud percibida en función del nivel de sobrecarga [ $F_{(2,165)}=6.750$ ,  $p=.004$ ]. Concretamente, se observan diferencias entre el grupo que dice no percibir sobrecarga y aquellos que manifiestan sobrecarga intensa, los cuales afirman tener una mala salud percibida.

*Salud general de los cuidadores, estado civil, nivel educativo y edad*

Los resultados nos indican que el estado civil del cuidador parece tener relación con la percepción que éste tiene de su salud general. El análisis de diferencias de medias arroja diferencias significativas en función de dicha variable [ $F_{(3,176)}=3.939$ ,  $p=.019$ ]. Mediante un contraste de medias se aprecia que son los cuidadores solteros y los solteros o divorciados los que peor percepción de salud poseen.

Para comprobar si existen diferencias en la salud general percibida en función de la edad del cuidador, se lleva a cabo otra comparación de medias mediante ANOVA de un factor. Los resultados muestran que aunque la percepción de salud mejora a medida que la edad del cuidador es mayor, las diferencias encontradas no llegan a ser significativas [ $F_{(2,201)}=3.320$ ,  $p=.052$ ]. En cuanto al nivel educativo, los resultados de los análisis nos informan de que no existen diferencias significativas entre este y la salud general percibida [ $F_{(4,254)}=0.307$ ,  $p=.871$ ].

*Salud general del cuidador, apoyo externo percibido y servicios de ayuda recibidos*

Los resultados sugieren que no existen diferencias significativas entre la salud general percibida, el apoyo externo percibido y los servicios de ayuda recibidos [ $F_{(4,250)}=0.679$ ,  $p=.614$ ], [ $F_{(1,226)}=2.849$ ,  $p=.104$ ] respectivamente.

*Salud general de los cuidadores, años que lleva cuidando y grado de dependencia de la persona cuidada*

Los resultados del análisis de varianza evidencian la existencia de diferencias significativas en cuanto a la percepción de salud general de los cuidadores en función de los años que lleva cuidando [ $F_{(2,192)}=3.893$ ,  $p=.033$ ] a la persona con enfermedad mental. Concretamente, se encuentran diferencias significativas entre aquellos que llevan menos de 4 años cuidando de su familiar y aquellos que llevan más de 18 años; siendo peor la percepción de salud general para aquellos que llevan cuidando del familiar menos tiempo.

La comparación llevada a cabo mediante ANOVA sugiere que no existen diferencias en la salud percibida por el cuidador en función del grado de dependencia de la persona cuidada [ $F_{(4,215)}=1.518$ ,  $p=.227$ ].

*Salud general de los cuidadores, frecuencia de horas de cuidado y horas de descanso diarias*

Los resultados sugieren la existencia de diferencias significativas entre la percepción de salud general del cuidador y la frecuencia del cuidado [ $F_{(4,174)}=3.329$ ,  $p=.026$ ], detectándose una peor percepción de salud en los cuidadores que ejercen dicha tarea permanentemente o gran parte del día. Lo mismo ocurre cuando realizamos la

comparación de medias con el descanso diario, donde, también, se encuentran diferencias significativas en cuanto a la salud general percibida de los cuidadores [ $F_{(2,191)}=3.735$ ,  $p=.039$ ], obteniendo peores resultados aquellos cuidadores que tienen menos de 2 horas libres al día.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal del presente trabajo de investigación ha sido conocer el nivel de sobrecarga percibida y la percepción de salud general de los cuidadores familiares de personas que padecen un trastorno mental. Los resultados evidencian que más de la mitad de los cuidadores de nuestra muestra no manifestaron percepción de sobrecarga. Sin embargo, la mayoría de éstos sí afirmaron tener una mala salud general tanto física como mental. Es posible que estas diferencias entre la salud general percibida y el nivel de sobrecarga se deban a que las preguntas de la escala Zarit empleada (Zarit et al., 1980) se centran en los aspectos emocionales de la sobrecarga, haciendo, además, inferencias de cuáles pueden ser las causas de dicha sobrecarga, mientras que la escala de Salud de Goldberg (Goldberg y Hillier, 1979) responde al estado de salud general, sin tener en cuenta cuál pueda ser la causa del malestar. En cualquier caso y en línea con las sugerencias de Alonso, Prieto y Antó (1995) o Cabrera y Granero (2007) en torno al hecho de que la sobrecarga derivada de la actividad de cuidar a un hijo enfermo tendría un efecto negativo sobre la salud de los padres, nuestros datos evidencian que los niveles más altos de sobrecarga se corresponden con las peores percepciones de salud entre los cuidadores.

Los resultados, en la misma línea de trabajos anteriores (Martínez-Martín et al., 2007; Rivera-Navarro et al., 2009; IMSERSO, 2005), confirman que el cuidado es una tarea esencialmente femenina, ejercida generalmente por la esposa o hija de la persona con enfermedad mental quien lleva ejerciendo dicha labor desde hace años. La presencia masculina en la muestra es prácticamente inexistente, al igual que ocurre con otros tipos de pacientes que requieren de cuidado como, por ejemplo, las personas mayores con dependencia. No obstante, en el caso de la persona cuidada, el sexo predominante es el masculino, tal y como ocurre, también, en otros trabajos de investigación (Castilla et al., 1998; Kaplan y Sadock, 2004).

Con respecto a la percepción de salud en función del sexo de la persona cuidada, al contrario que en otras investigaciones como la de Thornicroft et al. (2004) que determinaba que existía una mayor sobrecarga cuando el paciente era hombre -en nuestro trabajo de investigación no se han encontrado diferencias significativas a este respecto-.

Al contrario de lo que cabría esperar, se han encontrado evidencias de que cuantos menos años de cuidado lleve proporcionando el cuidador, peor parece ser su

percepción de la salud general. Esto podría deberse a que aquellos cuidadores que llevan más tiempo ejerciendo esta actividad, se hayan acostumbrado a dicha tarea. Los síntomas de carga estarían ya cronificados y la etapa de la sobrecarga superada. Por el contrario, quienes inician la tarea de cuidar, en un primer momento, podrían no ser completamente conscientes de lo que implica y requieren de un período de adaptación.

Autores como Montorio, Yanguas y Díaz-Veiga (1999), Gallo y Niyirhel (2006) o Rodríguez y Rihuet (2011), concluyeron en investigaciones anteriores, que el grado de dependencia de la persona cuidada, afecta a la salud y a la sobrecarga del cuidador principal. En el presente trabajo de investigación, a pesar de no existir diferencias significativas entre dicha variable y la percepción de la salud general, sí se evidenciaron peores puntuaciones en percepción de salud a medida que es mayor el nivel de dependencia de la persona cuidada. Al analizar la relación entre la salud general percibida y la frecuencia del cuidado y el descanso diario, encontramos diferencias estadísticamente significativas con ambas variables. De tal manera que manifiestan una peor salud general percibida aquellas personas que ejercen el cuidado permanentemente o gran parte del día; al igual que los cuidadores que sólo tienen un descanso diario de no más de dos horas. Estos datos coinciden con los aportados en otras investigaciones (Blanco, 2002; Hogman, 1994).

Por otra parte, no se encontraron diferencias en la salud percibida por los cuidadores en función del apoyo externo percibido, al contrario de lo que detectaron autores como Gutiérrez-Maldonado, Caqueo-Urizar, y Kavanagh, (2005) que conciben el apoyo social, familiar y la situación económica como predictores de una peor salud percibida. Para evitar que la situación de dependencia desencadene en dos pacientes, se hace necesario dotar al cuidador de herramientas para afrontar la situación. Es imprescindible que los cuidadores comiencen por cuidarse a sí mismos. De igual forma, resulta conveniente que reciban información y asesoramiento sobre los recursos que tienen a su alcance, como por ejemplo centros de día, viviendas tuteladas, plazas de respiro o alguno de los servicios ofrecidos por la Ley de Dependencia, como ayuda a domicilio.

Como línea futura de investigación, resultaría interesante realizar estudios comparativos con otro tipo de cuidadores como, por ejemplo, los cuidadores de personas mayores con dependencia. Del mismo modo, podría ser de interés conocer si los niveles de sobrecarga y de percepción de salud varían en función de tener acceso o no, a los recursos formales (centros de día, unidades residenciales o ayuda a domicilio). Por último, convendría realizar estudios que apoyen la detección precoz de la sobrecarga y permitan la intervención inmediata, aumentando así la probabilidad de alcanzar mejoras en la salud y calidad de vida de los cuidadores.

## REFERENCIAS

- Alonso J., Prieto L. y Antó J. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, (6)104-771.
- Bermejo, C. y Martínez, M. (2005). Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el núcleo familiar. *Nure investigación*, (11). Recuperado de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/216/197>
- Blanco A. (2002). Los cuidadores informales y sus sentimientos. *VII Jornadas Nacionales de Humanización de la Salud*. Huelva.
- Cabrera, M. y Granero, M. (2007). Evaluación del impacto familiar ocasionado por la presencia de un miembro con trastorno mental grave. En: *Actas del XXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental* (Las Palmas de Gran Canaria, Marzo 2007) 83-104.
- Castilla, A., López, M., Chavarría, V., Sanjuán, M., Canut, P., Martínez, M. y Cáceres, J.L. (1998). La carga familiar en una muestra de pacientes esquizofrénicos en tratamiento ambulatorio. *Revista Asociación Española Neuropsíquica*, 68, 621-642.
- De la Cuesta, B. (2008). El cuidado familiar: una revisión crítica. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXVII, (1), 96-102.
- Duarte-Climents, G. y Rodríguez-Gómez, S. (2002). *Cuestionarios, tests e índices para la valoración del paciente. Enfermeros de familia y salud comunitaria*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- FEAFES. (2016). Día Mundial de la Salud Mental: Yo no tengo prejuicios, ¿tú sí? Recuperado de <http://feafesgalicia.org/ES/noticia-detalle/Dia-Mundial-de-la-Salud-Mental-Yo-no-tengo-prejuicios>
- Fornés, J. (2003). Enfermería en salud mental. Cómo cuidar al cuidador y a nosotros mismos. *Revista electrónica Enfermería Global*, (2). Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/658/690>
- Gallo, S. y Niyirhel, B. (2006). Valoración de la sobrecarga en el cuidador del paciente con algún grado de dependencia hospitalizado en el servicio de neurocirugía del Hospital Universitario. *Revista Ciencia y Cuidado*, 10, 7-20.
- Giró, J. (Coord.) (2005). *Envejecimiento, salud y dependencia*. Universidad de La Rioja. Servicio de Publicaciones. Logroño.
- Goldberg, D.P. y Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A., y Kavanagh, D.J. (2005). Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 899-904.
- Hogman G. (1994). European Questionnaire Survey of Careers. European Federation of Families of the Mentally III (Eufami), Groeneweg 151, B- 3001 Heverlee. Belgium.
- IMSERSO (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- INE (2008). *Instituto Nacional de Estadística*. Cuidadores y asistencia personal. Recuperado de <http://www.ine.es>.
- Kaplan, H., y Sadock, B. (2004). *Sinopsis de Psiquiatría*. Barcelona: Waverly Hispanica.
- Lawton, M.P. y Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179-86.

- Leal, M.I., Sales, R., Ibáñez, E., Giner, J., y Leal, C. (2008). Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36(2). Recuperado de <http://www.actasespanolasdepsiquiatria.es/repositorio/9/50/ESP/9-50-ESP-63-69-502702.pdf>
- Ley 14/1986, de 25 de abril de 1986, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 19 de mayo de 1986, 102, pp. 15207-15224.
- 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. Madrid, 15 de diciembre de 2006, núm. 299, pp. 44142 a 44156.
- Marrodán, C. (2010). El síndrome del cuidador quemado. En M.I. Álvarez y F. de Montalvo (coords.), *La familia ante la enfermedad* (pp. 139-148). España: Universidad Pontificia Comillas.
- Martínez-Martín, P., Frades-Payo, B., Bayés, A., Fernández-García, J.M., Benito-León, J., y Catalan, M.J. (2007). Caregiver burden in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 22, 924-931.
- Montorio, J., Yanguas, P., Díaz-Veiga. (1999). El cuidado del anciano en el ámbito familiar. En: Izal M. y Montorio, I. (editores). *Gerontología conductual. Bases para la intervención y ámbitos de aplicación*, (pp. 141-58). Madrid: Síntesis
- OMS. (2002). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf?ua=1)
- OMS. (2004). Invertir en salud mental. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- Pérez, M. y Yanguas, J.J. (1998). Apoyo informal y demencia. ¿Es posible explorar nuevos caminos? *Revista del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, 1-24.
- Rivera-Navarro, J., Benito-León, J., Oreja-Guevara, C., Pardo, J., Dib, W.B., Orts, E., y Belló, M. (2009). Burden and health-related quality of life of Spanish caregivers of persons with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 15, 1347-1355.
- Rodríguez, P., Díaz-Veiga, P., Martínez, T. y García, A. (2014). Cuidar, cuidarse y sentirse bien. Guía para personas cuidadoras según el Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. *Fundación Pílares* (5). Recuperado de [http://www.fundacionpilares.org/docs/2015/guia\\_cuidar/guia\\_cuidar\\_web\\_color.pdf](http://www.fundacionpilares.org/docs/2015/guia_cuidar/guia_cuidar_web_color.pdf)
- Rodríguez, A. y Rihueté, I. (2011). Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. *Medicina paliativa*, 18(4):135-140
- Thornicroft, G., Tansella, M., Becker, T., Knapp, M., Leese, M., Schene, A., Vazquez-Barquero, J.L. y the EPSILON Study Group (2004). The personal impact of schizophrenia in Europe. *Schizophrenia Research*, 69, 125-32.
- Zarit, S.H., Reever K.E. y Bach-Peterson J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655.
- Zarit, S.H., Stephens, M.A., Townsend, U.N., Greene, R. (1998). Stress reduction for family caregivers: effects of adult day care use. *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53, 267-277.

Recibido: 5 de septiembre de 2017

Recepción Modificaciones: 20 de septiembre de 2017

Aceptado: 28 de septiembre de 2017