

## FACTORES DE RIESGO DEL CANSANCIO DEL CUIDADOR

María Belén Herrero Cembellín. Enfermera. Ávila.

---

### RESUMEN:

**Objetivo:** Se pretende conocer a través del profesional de enfermería centinela la sobrecarga sentida por los cuidadores de personas no autónomas y las repercusiones que este rol representa sobre su calidad de vida tanto en el ámbito físico, como en el psíquico y social. Por otra parte se pretende describir las características de la persona no autónoma cuidada.

**Diseño:** Se trata de un estudio de tipo descriptivo transversal, realizado en el año 2011 en un colectivo de cuidadores de personas no autónomas captados por profesionales de enfermería centinela. Las variables recogidas se introdujeron y extrajeron posteriormente para el presente estudio del registro "factores de riesgo del cansancio del cuidador" procedente de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. La medición de las variables para el colectivo de cuidadores se realizó mediante el escala de Zarit y las de la persona no autónoma cuidada mediante el índice de Barthel.

**Participantes:** Cuidadores, denominados "cuidador principal informal", de personas no autónomas captados a través de la consulta de enfermería centinela: mediante consulta programada, a demanda ó en visitas domiciliarias.

**Resultados:** El 71% de los cuidadores son mujeres, de las cuales el 70% se encuentra en el rango de edad de 35 a 64 años. Un 60% de todos los cuidadores tienen estudios primarios. El parentesco entre cuidador y persona cuidada es "hijo/a" en un 50%. Un 68% de los cuidadores presentan en la escala de Zarit algún tipo de sobrecarga, refiriendo problemas osteomusculares y de sueño en un 71%. En el índice de Barthel el 100% de personas no autónomas presenta algún tipo de dependencia.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos hacen necesaria la implantación de actuaciones multidisciplinares encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo de los cuidadores, realizadas por profesionales específicos.

### PALABRAS CLAVES:

Cuidador, sobrecarga, calidad de vida.

**ABSTRACT:**

**Objective :** The aim of the present study is to know through the sentinel nurse professional the overload felt by caregivers of non-autonomous persons and the impact of this role on their quality of life in the physical, psychic and social sphere. Furthermore we intend to describe the characteristics of the non-autonomous persons cared for.

**Design:** This is a descriptive cross-sectional study, conducted in 2011 by a collective of caregivers of non-autonomous persons that are captured by sentinel nurses. The variables were collected and subsequently extracted for this study from the registry “ risk factors for fatigue of caregivers “ from the Health Sentinel Network of Castilla y Leon. The measurement of the variables for the group of caregivers was performed using the Zarit scale and the ones of non-autonomous person by the Barthel Index.

**Participants:** Caregivers, called “ informal primary caregiver “, of non-autonomous persons were captured through the sentinel nursing consultation, either on demand or on home visits.

**Results:** 71% of caregivers are women, of which 70% are in the age range of 35-64 years. 60% of all caregivers have a primary education. The relationship between caregivers and cared people is “son / daughter” in 50% of cases. 68% of caregivers have in the Zarit scale some kind of overload, referring musculoskeletal problems and sleeping disorders by 71%. The Barthel index show that 100% of non-autonomous people has some type of dependence.

**Conclusions:** Our obtained results make necessary the implementation of multidisciplinary activities aimed to improve the working conditions of caregivers, conducted by specific professionals.

**KEY WORDS:**

Caregiver, overload, quality of life.

## INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida en los países industrializados ha traído como consecuencia un incremento de la población anciana que en muchos casos necesita de ayuda para las actividades básicas de la vida diaria, dejando de ser autónomas por los problemas de salud que se van añadiendo a su edad. A ello se pueden añadir las personas inmovilizadas ó con algún tipo de proceso crónico.

La ayuda a este tipo de colectivo puede proceder de 3 fuentes distintas:<sup>1</sup>

- cuidado informal: personas que no reciben ayuda económica por este trabajo.
- cuidado formal: proporcionado por sistemas sanitarios, prestaciones monetarias y ayudas fiscales.
- empleados de hogar: personas contratadas como ayuda adicional.

Se entiende por cuidador principal informal la persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello <sup>2,3</sup>. En España más del 80% de las personas dependientes recibe exclusivamente ayuda de tipo informal <sup>4</sup>.

La actividad de los cuidadores supone en muchos casos cambiar su modo de vida habitual adaptándose a las nuevas circunstancias, lo que conlleva una gran sobrecarga física y emocional tratándose, como ocurre en la mayoría de los casos, de un cuidado de tipo familiar <sup>5</sup>.

Sin embargo, son personas que padecen esta problemática en silencio. Su gran preocupación es que su salud no se vea disminuida para poder hacer frente a esta situación. De hecho, muchas veces su salud ya se encuentra deteriorada en mayor o menor grado.

Si los problemas físicos son abundantes entre los cuidadores (sobre todo los relacionados con la carga física) no lo son menos los problemas emocionales (a veces es más intenso el sentimiento de duelo anticipatorio que el sentido tras el fallecimiento).

Además existe otro factor fundamental, como es el hecho de tensiones y conflictos con los propios familiares relacionados con este cuidado <sup>6</sup>.

Si bien es cierto que un importante porcentaje de cuidadores sufren consecuencias negativas, es conveniente afirmar que en ocasiones experimentan sentimientos positivos en el cuidado, posiblemente gracias a tener recursos adecuados y buenos mecanismos de adaptación a la situación<sup>7</sup>, y también debido a la capacidad para ir gestionando de manera adecuada estos cuidados.

La Red Centinela Sanitaria de Castilla y León<sup>8</sup>, tiene su origen en la Red de Médicos Centinela, que en el año 1989 y en el marco de un proyecto de investigación comenzó a trabajar con la colaboración de médicos generales de la comunidad autónoma.

Posteriormente en el año 1991 se añadió una muestra de pediatras de atención primaria con el objeto de transmitir información más precisa de la población infantil.

En el año 2009 se unieron a la Red los profesionales de enfermería, tanto los que trabajan en consultas de medicina general como de pediatría.

La Red Enfermera Centinela en un principio se integró como soporte de los médicos centinela, con los que trabajan aportando información sobre los cuidados y atenciones a la población, llevando posteriormente desde el año 2010 sus propios registros.

En el año 2011 el programa registro llevado a cabo por enfermería centinela ha sido: "FACTORES DE RIESGO DEL CANSANCIO DEL CUIDADOR" En el presente trabajo nos proponemos dar a conocer el objetivo del citado programa, es decir, describir las características epidemiológicas, situación sociofamiliar, problemas de salud y sobrecarga del cuidador, además de describir las características de la persona cuidada.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio transversal de prevalencia realizado durante el año 2011 en la provincia Avila.

Para llevar a cabo el estudio se ha utilizado la ficha de registro para "factores de riesgo del cansancio del cuidador" elaborada mediante la aplicación de unos ítems que interesaba conocer, según se muestra en el Anexo 1. Estas fichas se recogen de forma rutinaria semanalmente, haya o no factores de riesgo del cansancio del cuidador, indicando en su caso "no se han registrado casos".

Los participantes del estudio fueron los familiares cuidadores principales de personas no autónomas, llamado "cuidador principal informal". Este cuidador fue captado a través de la consulta de enfermería centinela, ya sea de forma programada, a demanda ó en visitas domiciliarias: Los criterios de inclusión de los participantes eran:

- Atiende al individuo no autónomo,
- No recibe remuneración económica
- No pertenece a ninguna institución sanitaria ni social
- Es un familiar
- Asume esta responsabilidad y le acompaña la mayor parte del tiempo.

Por tanto en el estudio quedan excluidos:

- Cuidadores particulares remunerados
- Cuidadores pertenecientes a instituciones sanitarias o sociales.
- Cuidadores de niños sanos

Tomando como referencia los datos aportados por este registro, este trabajo describe los resultados obtenidos de los datos recopilados por los/as enfermeras/os centinelas de Avila excluyendo las dos profesionales que trabajan únicamente con población pediátrica, dado que sus datos no aportaban información pertinente para el presente trabajo.

En relación al registro mencionado cabe destacar que el profesional enfermero es el que tiene mas contacto con los cuidadores de personas no autónomas, por lo que se ha considerado como el profesional indicado para llevar a cabo este registro.

Las valoraciones de las variables correspondientes al cuidador se realizó mediante la escala de Zarit<sup>9</sup>.

La valoración de las variables referentes a la persona no autónoma cuidada se realiza mediante el índice de Barthel<sup>10</sup>.

Los datos fueron registrados y depurados con soporte informático usando el paquete office de Windows 2000.

## RESULTADOS

Se han cumplimentado 38 registros con presencia de "factores de riesgo del cansancio del cuidador" de las 614 declaraciones de enfermería centinela recibidas durante el periodo de estudio. Los resultados son:

### Características del Cuidador

#### Datos Sociodemográficos del Cuidador

Las personas que prestan la ayuda son en su mayoría mujeres (71%), siendo el grupo de edad mayoritario para las mujeres el de 35 a 64 años. Para los hombres el grupo mayoritario de edad fue el de 65 a 79 años (54%).

Edad:	Varones	Mujeres
18-34	0%	3%
35-64	27%	70%
65-79	54%	18%
80 mas	18%	7%

En relación al nivel de estudios nos encontramos:

Sin estudios: 5 (13%)  
 Primarios: 23 (60%)  
 Secundarios: 8 (21%)  
 Universitarios: 1 (2%)  
 Desconocido: 1 (2%)

En cuanto al modo de captación en Atención Primaria predomina la consulta programada (52%), seguida de la visita domiciliaria (29%), y a demanda (6%).

### Situación Sociofamiliar del Cuidador

En relación al parentesco el 50% de los casos tienen la condición de hijo/a, siendo en este grupo mayoritaria la participación de mujeres (73%).

Cónyuge: 10 casos  
 Padre/ madre: 2 casos  
 Hermano/a: 3 casos  
 Otros: 4 (sobrina, nuera, yerno, amigo).

Conviven en el mismo domicilio cuidador y persona cuidada en un 87%.

Se recibe ayuda para este tipo de cuidados en 22 casos (57%), siendo sobre todo esta ayuda la aportada por otros familiares (63%).

El periodo de tiempo dedicado al cuidado abarca todos los días.

Trabajan fuera de casa 11 personas de las 38 registradas (29%).

En relación a la información que han adquirido sobre los cuidados a prestar en estas personas, la mayoría la obtienen a través del centro de salud, seguido de los Servicios Sociales.

### Problemas de Salud y Sobrecarga del Cuidador

Valorada la sobrecarga del cuidador mediante la puntuación obtenida a través del test de Zarit nos encontramos que un 68% de los cuidadores reflejan algún tipo de sobrecarga:

- ≤ 46 puntos (No sobrecarga): 12
- 47-55 puntos (sobrecarga leve): 13
- ≥ 56 puntos (sobrecarga moderada): 13

En relación a los problemas de salud que manifiesta el cuidador, un 71% presenta problemas osteomusculares y dolores, seguido de problemas de sueño y pérdida de energía /fatiga crónica (42%) y cambios frecuentes en el estado de ánimo (39%). Otros trastornos se enumeran a continuación:

Consumo excesivo de alcohol/café/tabaco 15%

**Problemas de sueño 42%**

Dificultad conciliación vida familiar y laboral 23%

Aumento o disminución del apetito 21%

**Cambios frecuentes en el estado de ánimo 39%**

Depresión/ansiedad 28%

Hartazgo respecto al enfermo 34%

Descuido aspecto externo 13%

**Problemas osteomusculares y dolores 71%**

Patologías cardiovasculares 34%

Trastornos gastrointestinales 23%

Alteraciones del sistema inmunológico -

Problemas respiratorios -

**Pérdida de energía/fatiga crónica 42%**

Aislamiento social 28%

**Características de la Persona No Autónoma**

Mayoritariamente son personas englobadas en el grupo de edad de 80 y más años (63%) seguido del grupo de edad de 65-79 (26%).

Edad:	Varones	Mujeres
18-34	1	
35-64	2	1
65-79	6	4
80 y mas	12	12

Un 55% fueron hombres.

La valoración del grado de dependencia mediante la puntuación obtenida en el índice de Barthel indica que el 100% de las personas presenta algún grado de dependencia:

< 20 puntos DEPENDENCIA TOTAL: 5 (13%)

20-35 puntos DEPENDENCIA GRAVE: 13 (34%)

40-55 puntos DEPENDENCIA MODERADA: 11 (28%)

≥ 60 puntos DEPENDENCIA LEVE: 9 (23%)

Respecto a procesos padecidos por estas personas no autónomas, se halla que el 71% presenta múltiples dolencias, un 60% padece inmovilización y un 57% corresponde a un anciano dependiente. Más características se reflejan a continuación:

Demencia (23%)

Inmovilización (60%)

Proceso psíquico crónico (13%)

Paciente terminal ----

**Múltiples dolencias (71%)**

Anciano dependiente (57%)

Discapacidad (36%)

Otros (26%).

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Podríamos resumir que el perfil del cuidador de la persona no autónoma es el de una mujer de entre 35-64 años con estudios bajos, ama de casa, que convive con la misma persona a la que cuida y suele ser la hija.

A este perfil algunos autores han llamado "generación sándwich" ó generación de "en medio" porque se enfrentan a múltiples responsabilidades tanto por la generación que le antecede como por la que la sucede.

Esto supone en muchos casos cambiar su modo de vida, adaptándose a las nuevas circunstancias lo que conlleva una sobrecarga física y emocional.

La Ley de Dependencia establece la necesidad de formar a los cuidadores, tanto a los profesionales como a los que no lo son<sup>11,12</sup>. Sin embargo, la mayoría de los cuidadores actualmente no han recibido ningún tipo de formación. Enfermería podría jugar un importante papel en este sentido, dado el estrecho contacto que mantiene con el cuidador. Cuando la situación de gravedad ó dependencia se prolonga ó implica una importante sobrecarga para el cuidador, éstos a veces se convierten en clientes potenciales.

Como conclusión cabe destacar que es necesario implantar actuaciones multidisciplinarias (formativas, descansos periódicos, técnicas psicoconductuales, apoyos diversos) guiado por un equipo multiprofesional (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, instituciones, grupos de apoyo, etc.) encaminadas a apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte, en beneficio de la persona atendida y del cuidador.

## ANEXOS

## Anexo 1. Tabla de recogida de datos sobre el cuidador

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL CUIDADOR
Identificación
Fecha de nacimiento
Sexo
Nivel de estudios
Modo de captación
SITUACION SOCIOFAMILIAR DEL CUIDADOR
Parentesco
Único cuidador
Personas con las que convive el cuidador
Conviven en el mismo domicilio cuidador y cuidado
Recibe ayuda para el cuidado
Tiempo dedicado al cuidado/horas
Trabaja fuera de casa
Ha tenido que dejar de trabajar
Ha cuidado a otras personas
Esta informado sobre el cuidado de personas
PROBLEMAS DE SALUD Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR
Resultado test de Zarit
Problemas de salud actuales
DATOS DE LA PERSONA CUIDADA
Edad/sexo
Grado de dependencia (valor test de Barthel)
Procesos padecidos
Cumple criterios para la ley de Dependencia

## Anexo 2. Ficha de registro

ETIQUETA		SEMANA N.º ..... FINALIZA EL SÁBADO ..... / ..... / ..... NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA A CAUSA DE: 1.- No se han registrado casos 2.- Ausencias de la consulta INCIDENCIAS .....		3.2. Problemas de salud actuales del cuidador (respuesta múltiple):	
<b>1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL CUIDADOR</b> 1.1. Primeras cuatro letras de la TIS ..... 1.2. Fecha de nacimiento (D.M.A) ..... / ..... / ..... 1.3. Sexo (V/M) ..... 1.4. Nivel de estudios: Sin estudios: <input type="checkbox"/> Primarios: <input type="checkbox"/> Secundarios: <input type="checkbox"/> Universitarios: <input type="checkbox"/> Desconocido: <input type="checkbox"/> 1.5. Modo de captación del cuidador: C. demanda: <input type="checkbox"/> C. programada: <input type="checkbox"/> Visita domiciliar: <input type="checkbox"/> Motivo de consulta: Búsqueda activa: <input type="checkbox"/> No consta: <input type="checkbox"/>		<b>2.5. Período de tiempo dedicado al cuidado de la persona no autónoma:</b> • Todos los días ..... <input type="checkbox"/> • Días laborables ..... <input type="checkbox"/> • Festivos y fines de semana ..... <input type="checkbox"/> • Días sueltos ..... <input type="checkbox"/> • No consta ..... <input type="checkbox"/> • Otros: .....		• Consumo excesivo de alcohol/café/tabaco: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Problemas de sueño: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Dificultad conciliación vida familiar y laboral: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Aumento o disminución del apeño: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Cambios frecuentes en el estado de ánimo: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Depresión/ansiedad: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Harazgo respecto al enfermo/otros: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Descuido aspecto externo: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Problemas osteomusculares y dolores: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Patología cardiovascular: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Trastornos gastrointestinales: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Alteraciones del sistema inmunológico: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Problemas respiratorios: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Pérdida de energía/fatiga crónica: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Aislamiento social: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • Otros: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> • ¿Cuáles?: ..... • Ninguno: ..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>2. SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR DEL CUIDADOR</b> 2.1. Parentesco del cuidador con la persona no autónoma: • Cónyuge: ..... <input type="checkbox"/> • Padre/Madre: ..... <input type="checkbox"/> • Hijo/Hija: ..... <input type="checkbox"/> • Hermano/Hermana: ..... <input type="checkbox"/> • Otros: ..... <input type="checkbox"/> • No consta: ..... <input type="checkbox"/> 2.2. ¿Es el único cuidador? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es NO, ¿cuántos cuidadores más hay?: ..... Actualmente, ¿cuántas personas conviven en el domicilio del cuidador?: ..... 2.3. ¿La persona no autónoma vive en el mismo domicilio que el cuidador?: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - Si la respuesta es NO, ¿están los dos domicilios en la misma localidad? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - Si la respuesta es SÍ, ¿ha tenido que cambiar de domicilio el cuidador? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2.4. ¿El cuidador recibe ayuda para cuidar a la persona no autónoma?: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es SÍ, indicar de quién: • Otros miembros de la familia: ..... <input type="checkbox"/> • Ayuda a domicilio desde Instituciones Sociales: ..... <input type="checkbox"/> • Centro de día: ..... <input type="checkbox"/> • Persona contratada por la familia: ..... <input type="checkbox"/> • No consta: ..... <input type="checkbox"/> • Otros: ..... <input type="checkbox"/> • ¿Cuántas horas al día supone la ayuda?: .....		<b>2.6. Número de horas que dedica al día el cuidador a cuidar de la persona no autónoma: .....</b> <b>2.7. ¿El cuidador trabaja fuera de casa?:</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>2.8. ¿El cuidador ha tenido que dejar de trabajar fuera de casa?:</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>2.9. ¿Ha cuidado anteriormente a más personas no autónomas?:</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es SÍ, indicar cuánto tiempo: ..... (años, meses) <b>2.10. ¿El cuidador dispone de información sobre cómo cuidar a personas no autónomas? (respuesta múltiple):</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es SÍ, ¿Dónde ha conseguido esa información?: • Centro de Salud ..... <input type="checkbox"/> • Servicios Sociales ..... <input type="checkbox"/> • Asociaciones de familiares/pacientes ..... <input type="checkbox"/> • Cursos de formación para cuidadores ..... <input type="checkbox"/> • Otros: especificar .....		<b>4. DATOS DE LA PERSONA NO AUTÓNOMA CUIDADA</b> 4.1. Fecha de nacimiento: ..... / ..... / ..... 4.2. Sexo (V/M) ..... 4.3. Grado de dependencia de la persona no autónoma (puntuación obtenida en el test de Barthel): ..... < 20 puntos: DEPENDENCIA TOTAL 20-35 puntos: DEPENDENCIA GRAVE 40-55 puntos: DEPENDENCIA MODERADA ≥ 60 puntos: DEPENDENCIA LEVE 4.4. Tipo de procesos padecidos por la persona no autónoma (respuesta múltiple): • Demencia: ..... <input type="checkbox"/> • Inmovilización: ..... <input type="checkbox"/> • Proceso psíquico crónico: ..... <input type="checkbox"/> • Paciente Terminal: ..... <input type="checkbox"/> • Múltiples dolencias: ..... <input type="checkbox"/> • Anciano dependiente: ..... <input type="checkbox"/> • Discapacidad: ..... <input type="checkbox"/> • No consta: ..... <input type="checkbox"/> • Otros: ..... 4.5. ¿El paciente cumple criterios para acogerse a la Ley de Dependencia? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>	
		<b>3. PROBLEMAS DE SALUD Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR</b> <b>3.1. Sobrecarga del cuidador (puntuación obtenida en el test de Zarit):</b> ..... ≤ 46 puntos: NO SOBRECARGA 47-55 puntos: SOBRECARGA LEVE ≥ 56 puntos: SOBRECARGA INTENSA			



## PROGRAMA DE REGISTRO 2011 (ENFERMERÍA)

## FACTORES DE RIESGO DEL CANSANCIO DEL CUIDADOR

**Criterio de inclusión:**

Persona que atiende a personas no autónomas (pacientes inmovilizados, terminales, crónicos dependientes, discapacitados, etc.), que no recibe remuneración alguna, no pertenece a ninguna Institución Sanitaria ni Social y que tiene relación familiar con la persona cuidada.

**Criterios de exclusión:**

- Cuidadores particulares remunerados.
- Cuidadores procedentes de Instituciones Sanitarias o Sociales.
- Cuidadores de niños sanos.

**Captación de cuidador:**

1. A través de la consulta a demanda de enfermería del centro de salud cuando un paciente acude por cualquier motivo y se le identifica como cuidador en ese momento (ejemplo: cuando un paciente acude a la consulta y se pregunta si tiene a su cargo alguna persona no autónoma).
2. A través de la consulta programada de enfermería.
3. A través de las visitas domiciliaria a personas no autónomas.
4. A través de cuidadores incluidos en Cartera de Servicios dentro del Programa del Adulto, "Servicio de atención al cuidador familiar en la comunidad" (búsqueda activa).
5. A través de cualquier medio por el que se pueda conocer que una persona es cuidadora de un familiar (búsqueda activa).

**NOTA:** El cuidador debe pertenecer al cupo del/la enfermero/a centinela.

## NIVELES DE CONTACTO

- \* Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social provincial: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.
- \* Centro de Gestión: Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Palencia. Sección de Epidemiología. Avda. Casado del Alisal, 32. 34001 PALENCIA  
Telfs.: 979 715 441 y 979 715 443. Fax: 979 715 427. Mº Loreto Mateos Banuaga (matharlo@jcy.es) y Eva Mº Vián González (viagnev@jcy.es)

Tabla 1. Distribución por sexo y edad del cuidador principal informal

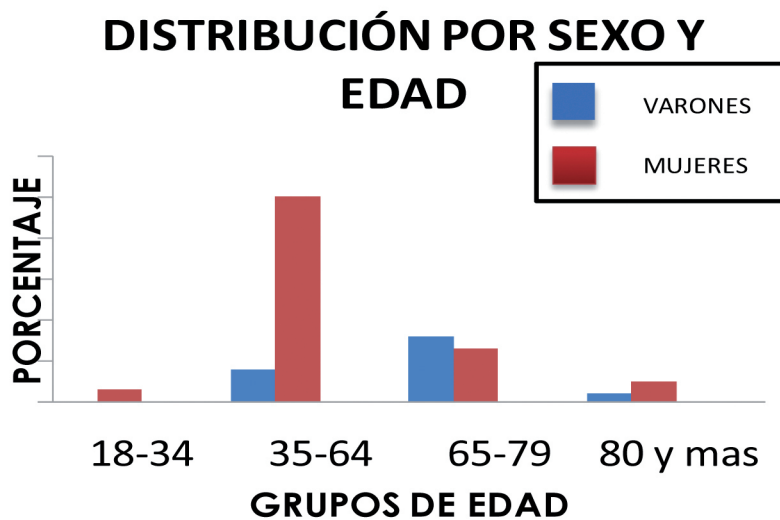
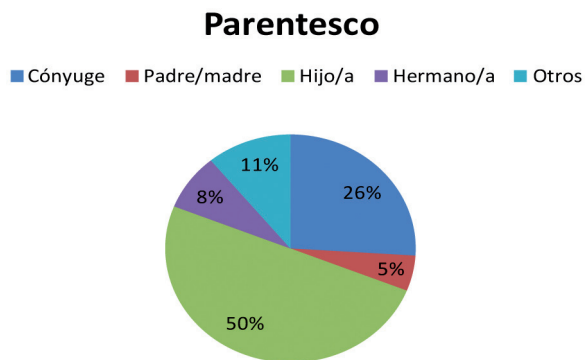


Tabla 2 Relación de parentesco





## BIBLIOGRAFIA

1. Floristán Muruzábal E, Martínez Martínez A, Martín Casas P, Ballester Pérez R, Atín Arratibel MA. Cuidados con cuidado. Investigación sobre Dependencia y Discapacidad. Unidad de Fisioterapia. Clínica Universitaria de Podología. Universidad Complutense de Madrid. [http://www.ucm.es/info/otri/cult\\_cient/infocientifica/descargas/concurso%20divulgacion%2008/cuidados\\_con\\_cuidado.pdf](http://www.ucm.es/info/otri/cult_cient/infocientifica/descargas/concurso%20divulgacion%2008/cuidados_con_cuidado.pdf)
2. Ribas J, Castel A, Escalada B, Ugas L, Grau C, Magarolas L et al. Trastornos psicopatológicos del cuidador principal no profesional de pacientes ancianos. *Rev.Psiquiatria Fac Med Barna* 2000; 27;131-134
3. 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. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, vol. 2, núm. 7, 2009, pp. 332-339
4. Floristán Muruzábal E, Martínez Martínez A, Martín Casas P, Ballester Pérez R, Atín Arratibel MA. Cuidados con cuidado .Investigación sobre Dependencia y Discapacidad (vide supra)
5. Red centinela sanitaria de Castilla y León. <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas>
6. Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Primera edición, 2007. ISBN: 978-84-8446-097-8
7. Bazo MT. El cuidado familiar en las personas ancianas con enfermedades crónicas: el caso de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 33 (1998), 49-56.
8. Red centinela sanitaria de Castilla y León. <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas>
9. Zarit SH et al. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980;20:649-655.
10. Mahoney F, Barthel DW. Functional evaluation: the barthel index. *Md State Med J*. 1965 Feb;14:61-5.
11. Lago Canzobre G, Debén Sánchez M. Cuidados del cuidador en el paciente con demencia. Disponible en: [www.fisterra.com/guias2/cuidador.htm](http://www.fisterra.com/guias2/cuidador.htm)
12. Atención a las personas en situación de dependencia en España/LibroBlanco. [www.imsersomayores.csic.es/.../libro-blanco-dependencia.html](http://www.imsersomayores.csic.es/.../libro-blanco-dependencia.html)

## AGRADECIMIENTOS

Para poder hacer el estudio he necesitado como punto de partida los datos aportados por las/os enfermeras/os centinela que semana a semana han intentado captar al cuidador , sin su esfuerzo este trabajo no se hubiera podido llevar a cabo.

Mi agradecimiento a los compañeros de Valladolid a Tomás por sus buenas ideas y a Milagros porque a pesar de los momentos difíciles por los que ha atravesado me ha hecho mas sencilla la interpretación de los datos y me ha dado todo su apoyo para finalizar este proyecto.