

Impacto del cuidado de los nietos en la salud percibida y el apoyo social de las abuelas

M.A. Muñoz-Pérez^{a,b} y F. Zapater-Torras^a, en representación del equipo investigador

Objetivo. Conocer la repercusión del cuidado a tiempo parcial de los nietos sobre la calidad de vida relacionada con la salud y el apoyo social percibido por las abuelas cuidadoras.

Diseño. Estudio observacional, transversal.

Emplazamiento. Área básica de salud semiurbana, en el área metropolitana de Barcelona.

Participantes. Muestra aleatoria de mujeres > 55 años. Eran cuidadoras las que se hacían cargo de sus nietos < 8 años, al menos 4 h diarias durante 5 días por semana y sin recibir remuneración económica.

Mediciones principales. La salud percibida se obtuvo mediante el cuestionario SF-12 y el apoyo social mediante el cuestionario de Duke-UNC. Se registraron el nivel de estudios, la presencia de enfermedades crónicas y las características relacionadas con el cuidado de los nietos.

Resultados. De las 129 participantes, 44 eran cuidadoras. La edad media de la muestra fue de 62,4 ± 6,3 años. El apoyo social percibido fue significativamente mayor en el grupo de cuidadoras que en el resto (48,5 [40,2-53,7] frente a 42,0 [36,0-47,0]; p = 0,006). No se encontraron diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre los 2 grupos. La salud mental percibida fue mejor cuando el motivo que originó el cuidado era el trabajo de los padres y el apoyo social fue mayor cuando la iniciativa del cuidado partió de los padres y peor cuando los nietos dormían en casa de la abuela.

Conclusión. El cuidado de los nietos constituye un elemento favorecedor del apoyo social percibido por las abuelas y no tiene una repercusión significativa sobre su salud.

Palabras clave: Apoyo social. Salud percibida. Abuelas.

IMPACT OF CARING FOR GRANDCHILDREN ON THE PERCEIVED HEALTH AND SOCIAL SUPPORT OF THE GRANDMOTHERS

Objective. To find out the impact on health related quality of life and social support perceived by grandmothers caring for their grandchildren part time.

Design. Observational cross-sectional study.

Setting. Semi-urban primary care health area, in the metropolitan area of Barcelona, Spain.

Participants. Women aged more than 55, randomised from the assigned population. Caregivers were grandmothers who took care of their grandchildren aged less than 8 years old, at least 4 hours a day, for 5 or more days a week without remuneration.

Variables. Perceived health was obtained by means of an SF-12 questionnaire and social support by a Duke-UNC questionnaire. Educational level, chronic illness, and characteristics associated with the care of grandchildren were recorded.

Results. Of the 129 participants, 44 were caregivers. Mean age was 62.4 (6.3) years. Social support was significantly higher in the group of caregivers than in the remainder (48.5 [40.2-53.7] vs 42.0 [36.0-47.0]; P=0.006).

No differences in health related quality of life between both groups were found.

Perceived mental health was better when parents' work originated the need for care. Social support was greater when the parents were those who demanded the care.

Conclusion. Grandchildren care improves perceived social support in grandmothers and it has no effect on perceived health status.

Key words: Social support. Perceived health. Grandmothers.

English version available at
www.atencionprimaria.com/162.022

A este artículo sigue un comentario editorial (pág. 379)

^aEquipo de Atención Primaria Montornés-Montmeló. Institut Català de la Salut. Montmeló. Barcelona. España.

^bUnitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària Centre. Institut Català de la Salut. Terrasa. Barcelona. España.

Correspondencia:
M.A. Muñoz Pérez.
CAP Montmeló.
Pza. Ernest Lluch, 1. 08160
Montmeló. Barcelona. España.
Correo electrónico:
32013mam@comb.es

Manuscrito recibido el 10 de marzo de 2005.
Manuscrito aceptado para su publicación el 22 de junio de 2005.

Investigadores: M. Romero, E. Coll, M.A. Brugada, D. Fernández, M.J. Figuera, M. Álvarez, A. Vives, O. Fernández- Fernández, M.A. Poch, I. Villafranca, I. Rodrigo, G. Mota, O. Fernández-Aguyé, C. López y M. Rodríguez.

Introducción

Los cambios habidos en nuestra sociedad en los últimos años en cuanto a estructura familiar e incorporación de la mujer al mercado laboral, junto con la mayor longevidad de la población y los limitados servicios públicos de apoyo a la familia, están llevando a la asunción por parte de los abuelos, en especial las abuelas, de una tarea de apoyo a la crianza de los niños pequeños. Muchas abuelas se han convertido en cuidadoras parciales de sus nietos y forman parte del conjunto de cuidadores informales que asumen funciones de atención y apoyo a los miembros de la familia¹⁻³. Según datos del Panel de Hogares de la Unión Europea, alrededor de un 12% de las mujeres españolas de 50-65 años cuidaba niños una media de 35 h semanales⁴. Hasta un 5,6% de las personas > 65 años se dedica diariamente y de forma no remunerada al cuidado de niños y, de ellas, la gran mayoría son mujeres⁵.

Es conocido que el cuidado de personas dependientes conlleva efectos negativos en los cuidadores en forma de carga o estrés, peor salud física y psíquica, y repercusiones en la vida personal y en las relaciones sociales. No obstante, gran parte de la evidencia disponible hace referencia al cuidado de personas ancianas, enfermos crónicos o niños con necesidades especiales⁶⁻⁸.

Diversos estudios realizados en otros países⁹⁻¹⁴ han encontrado peores niveles de salud percibida, mayor morbilidad psíquica y sensación de carga en las abuelas cuidadoras. Estos efectos negativos se acompañan de los efectos positivos que también tiene el hecho de cuidar, como los sentimientos de utilidad y solidaridad, la autoestima o el disfrute de los nietos⁶.

La poca información proveniente de estudios realizados en España procede fundamentalmente del área de trabajo social y no hay datos obtenidos desde la atención primaria de salud.

El objetivo de nuestro estudio es conocer la repercusión del cuidado de los nietos a tiempo parcial sobre la calidad de vida relacionada con la salud y el apoyo social percibido por las abuelas.

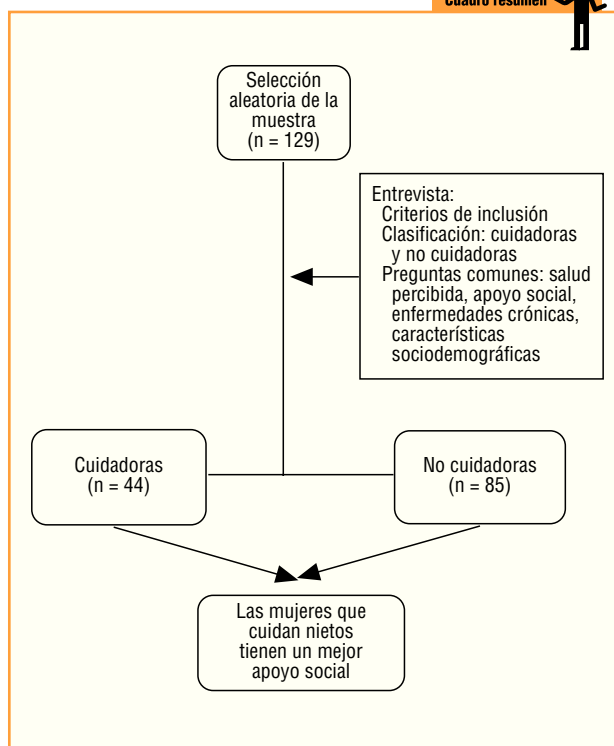
Pacientes y método

Diseño

Estudio observacional transversal en el que se compararon las puntuaciones en la escala de apoyo social y calidad de vida relacionada con la salud entre 2 grupos de mujeres mayores de 55 años residentes en el Área Básica de Salud (ABS) de Montornés-Montmeló, en Barcelona, durante los meses de junio de 2003 a junio de 2004.

El ABS está ubicada en una zona semiurbana, está formado por 4 centros de salud y atiende a una población de 26.000 habitantes.

Material y métodos Cuadro resumen



Esquema general del estudio

Estudio observacional, transversal, que compara la calidad de vida relacionada con la salud y el apoyo social entre las abuelas que cuidan de sus nietos y mujeres de la misma edad no cuidadoras.

Pacientes

La población de estudio se obtuvo de un listado de mujeres > 55 años ordenadas alfabéticamente, a partir del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), y con posterioridad se eligió a las candidatas mediante un muestreo aleatorio sistemático. Las mujeres eran incluidas en la muestra según el orden establecido y clasificadas como cuidadoras o no cuidadoras hasta que se obtuvo el tamaño muestral necesario. Las cuidadoras debían de reunir los siguientes requisitos: estar al cuidado de al menos un nieto < 8 años como mínimo 4 h diarias durante 5 días a la semana y durante un período de al menos 6 meses en el último año. El otro grupo lo formaron mujeres > 55 años que en el momento del estudio no cuidaban nietos o no cumplían alguno de los requisitos anteriores. Fueron criterios de exclusión: el rechazo a participar, la presencia de enfermedad aguda o crónica grave en los nietos cuidados, ser las cuidadoras primarias por motivo de fallecimiento, enfermedad, abandono o ausencia de los padres, recibir remuneración económica regular a cambio del cuidado, y cuidar niños que no eran de la propia familia.

Tamaño de la muestra

Se aceptó un riesgo alfa de 0,05 y beta de 0,10, en un contraste bilateral, y se eligió a 2 sujetos del grupo de no cuidadoras por ca-

da uno del grupo de cuidadoras, con lo que se precisaron como mínimo 39 sujetos en el grupo de cuidadoras y 78 en el de no cuidadoras para detectar diferencias ≥ 5 unidades en la escala de salud percibida¹⁵.

El análisis de datos se realizó mediante el paquete estadístico SSPS 11.0 y el programa R 2.0 (R. Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. ISBN 3-900051-00-3, URL <http://www.R-project.org>).

Variables

Los datos se recogieron mediante entrevista personal por profesionales del EAP entrenados por el equipo investigador. Antes de cada entrevista se contactó telefónicamente con las participantes y se les informó del objetivo del estudio y se pidió su consentimiento para la participación en él. Las entrevistas se realizaron en los centros de salud y los consultorios del ABS.

Se pidió información acerca del nivel de estudios, el estado civil, la presencia de enfermedades crónicas, la accesibilidad a los servicios sanitarios, el apoyo social y la autopercepción de la salud. A las mujeres cuidadoras se les pidió, además, información relacionada con el cuidado de los nietos, el trabajo y la salud de los padres de los nietos, el motivo por el que realizaban el cuidado y la percepción de carga.

Para la medición de apoyo social se utilizó la escala de apoyo social de Duke-UNC 11 desarrollada por Broadhead et al en 1988 y validada para su uso en la población española¹⁶⁻¹⁸. La escala explora las áreas de apoyo confidencial (disposición de información, consejo o personas con quien compartir problemas) y de apoyo afectivo (amor, estima, simpatía, pertenencia a grupos). El resultado se analizó de manera cuantitativa y categórica, clasificándolo en apoyo social bajo si la puntuación obtenida estaba por debajo de 32 (percentil 15 del total de puntuación posible), o normal, si estaba por encima.

Para la medición de calidad de vida relacionada con la salud se utilizó el cuestionario SF-12 (Short-Form Health Survey) construido a partir del SF-36 (Medical Outcomes Survey Questionnaire) validado para su uso en la población española¹⁸⁻²⁰ y que permite obtener los valores de salud percibida, mental y física.

Análisis estadístico

Se utilizó el test de la χ^2 para la comparación de proporciones respecto a la variable cuidadoras. Para la comparación de la edad respecto a la variable cuidadoras se utilizó el test de la t de Student. Para la comparación de medianas de la variable apoyo social y salud física y mental percibidas en función de variables categóricas se utilizaron la U de Mann-Whitney (para variables con 2 categorías) y la prueba de Kruskal-Wallis (para variables con más de 2 categorías). La comparación entre variables cuantitativas se realizó con el coeficiente de correlación de Spearman.

TABLA 1 Características, apoyo social percibido y salud percibida de las mujeres > 55 años que cuidan de sus nietos y las que no

	No cuidan nietos (n = 85)	Cuidan nietos (n = 44)	p
Edad, años (media \pm DE)*	62,6 \pm 6,5	62,0 \pm 5,9	0,56
Estado civil, % (IC del 95%)			
Casadas	75,9 (65,2-84,6)	79,5 (64,7-90,1)	
Viudas	20,5 (12,4-30,7)	13,6 (5,1-27,3)	0,49
Otras	3,6 (0,7-10,2)	6,8 (1,4-18,6)	
Nivel de estudios, % (IC del 95%)			
Sin estudios	32,5 (22,6-43,7)	31,8 (18,6-47,5)	0,93
Primarios	61,4 (50,1-71,9)	63,6 (47,7-77,5)	
Secundarios y superiores	6,0 (1,9-13,5)	4,5 (0,5-15,4)	
Enfermedades crónicas, % (IC del 95%)	79,3 (68,7-87,4)	70,5 (54,7-83,2)	0,27
Puntuación cuestionario, mediana (percentil 25-75)			
Duke-UNC apoyo social			
Total	42,0 (36,0-47,0)	48,5 (40,2-53,7)	0,006
Confidencial	27,5 (21,0-31,0)	29,5 (25,0-34,0)	0,01
Afectivo	17,0 (14,0-19,0)	19,0 (16,2-20,0)	0,005
Salud percibida (SF-12)			
Física	44,7 (39,3-48,0)	45,1 (41,0-49,2)	0,3
Mental	37,1 (28,3-47,0)	37,1 (27,0-48,2)	0,97

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza.

Resultados

Se entrevistó a un total de 129 mujeres, de las cuales 44 (34,1%) eran cuidadoras. La media de edad fue de 62,4 \pm 6,3 años, con un rango de 53 a 79 años. De ellas, 98 (77,2%) estaban casadas, 23 (18,1%) eran viudas y 6 (4,7%) se encontraban en otras situaciones. La mayoría de las participantes (62,5%) tenía estudios primarios, un 32,3% no tenía estudios, y un 5,5% tenía al menos estudios secundarios. El 76,2% refería la presencia de enfermedades crónicas.

En un 14% de los casos los nietos dormían más de 2 noches por semana en el domicilio de la abuela.

No se encontraron diferencias significativas en la edad, el estado civil, el nivel educativo, las enfermedades crónicas y la salud percibida entre las mujeres cuidadoras y no cuidadoras (tabla 1).

El análisis cuantitativo de las distintas dimensiones del apoyo social mostró una diferencia de 2 puntos en la escala confidencial (29,5 frente a 27,5; p = 0,01) y de 2 puntos en la afectiva (19,0 frente a 17,0; p = 0,005) entre las cuidadoras y las no cuidadoras, respectivamente. Los resultados totales mostraron una diferencia estadísticamente significativa de 6 puntos a favor de un mejor apoyo social percibido en el grupo de mujeres cuidadoras.

TABLA 2 Características relacionadas con el apoyo social y la salud percibida en el grupo de mujeres > 55 años que cuidan al menos a un nieto

	Apoyo social total	Apoyo social confidencial	Apoyo social afectivo	Salud física percibida	Salud mental percibida
Dificultad accesibilidad					
Sí	41,0 (30,0-48,5)	25,0 (16,5-30,0)	17,0 (12,5-19,0)	47,1 (44,0-55,2)	40,9 (18,751,0)
No	50,0 (40,7-54,0)	30,5 (25,0-34,0)	19,0 (16,0-20,0)	45,2 (40,8-48,8)	36,2 (27,4-47,7)
Dormir con la abuela más de 2 días/semana					
Sí	40,0 (33,0-45,7)	23,0 (15,0-25,0) ^a	17,5 (14,7-18,5)	45,3 (44,1-47,6)	35,9 (26,1-46,6)
No	50,0 (41,0-54,0)	30,0 (26,0-34,0)	19,0 (16,5-20,0)	45,7 (40,9-49,0)	38,1 (27,4-49,1)
Motivo del cuidado					
Trabajo padres	50,0 (41,7-54,0)	30,0 (26,0-34,0)	19,0 (17,0-20,0)	45,2 (42,0-48,2)	37,1 (27,8-47,7) ^a
Otras causas	38,5 (31,0-52,7)	25,0 (22,7-33,5)	14,0 (7,0-19,2)	49,7 (40,1-53,1)	27,1 (21,9-39,2)
Iniciativa					
Abuela	52,0 (43,0-55,0) ^a	33,0 (28,0-35,0) ^a	19,0 (15,0-20,0)	44,7 (40,1-49,3)	38,0 (30,2-49,5)
Padres	54,0 (33,0-54,5)	34,0 (24,0-35,0)	19,0 (8,0-20,0)	42,5 (42,0-52,3)	45,1 (34,8-50,7)
Conjunta	44,5 (40,0-51,7)	26,5 (24,0-31,7)	18,0 (17,0-20,0)	45,9 (41,4-49,0)	36,0 (22,6-46,6)
Autopercepción de carga					
Sí	51,0 (36,7-53,2)	31,5 (23,5-34,0)	19,5 (15,7-20,0)	43,9 (35,6-47,9)	28,9 (25,3-44,3)
No	47,0 (41,0-54,0)	29,0 (25,0-34,0)	19,0 (16,5-20,0)	46,6 (42,4-49,4)	42,0 (32,9-49,9)
Número de nietos que cuida ^b	-0,2	-0,22	-0,19	-0,008	-0,2

Los valores expresan la mediana (percentil 25-75).
^ap < 0,05. ^bCoefficiente de correlación de Spearman.

El porcentaje de mujeres que consideraba que tenía un apoyo social bajo (puntuación total < 32 puntos) era mayor en el grupo de no cuidadoras que en el de cuidadoras (el 15,3% frente al 6,8, respectivamente), aunque la diferencia no fue significativa.

Subgrupo de abuelas cuidadoras

Entre las abuelas cuidadoras, lo más frecuente fue que cuidaran de 1 nieto (46,5%). El 11,6% de estas abuelas encontró dificultades en la accesibilidad al médico de familia y el 32,6% percibía sobrecarga por el cuidado de los nietos.

En el 90,7% de los casos trabajaban tanto el padre como la madre y en el 54,5% la iniciativa del cuidado fue conjunta entre los padres de los niños y las abuelas.

El apoyo confidencial fue menor cuando los nietos dormían habitualmente en casa de la abuela (tabla 2). Las abuelas cuidadoras obtuvieron una puntuación significativamente mayor en la salud mental percibida cuando el motivo del cuidado fue el trabajo de los padres. El apoyo social total y afectivo percibido fueron significativamente mayores cuando la iniciativa del cuidado partió de los padres.

Discusión

Nuestro estudio muestra que el apoyo social percibido por las abuelas que cuidan de sus nietos es mayor

que el de las mujeres de su misma edad que no lo hacen.

Las características generales que podrían haber actuado como elementos de confusión en la percepción de apoyo social y salud percibida (edad, nivel de estudios, estado civil, enfermedades crónicas) fueron similares en ambos grupos.

El porcentaje de mujeres que percibieron un apoyo social bajo (por debajo de 32 puntos) fue mayor entre las no cuidadoras, aunque en este caso la diferencia no fue significativa. Este hecho puede deberse a diferentes razones, como puede ser una muestra pequeña, que las diferencias sean escasas o que el punto de corte utilizado en la escala no sea lo suficientemente sensible en el análisis de diferencias. El propio autor del cuestionario ha desaconsejado la utilización de la escala de 11 ítems, pero en la actualidad es la única validada en español.

Aunque otros estudios han mostrado peores niveles de salud mental en las abuelas que cuidaban de sus nietos¹⁰⁻¹³, en nuestra población no se encontraron diferencias en la salud mental y en la salud física percibida entre los 2 grupos de mujeres. La explicación puede residir en las diferencias en los determinantes socioculturales entre las abuelas que participaron en nuestro estudio y las de países anglosajones, con patrones familiares y redes de apoyo distintos. Estos factores se han mostrado fundamentales en la autopercepción de la salud²²⁻²⁴.

Discusión
Cuadro resumen**Lo conocido sobre el tema**

- Ser cuidador informal se acompaña de peor salud física y mental percibida.
- Las abuelas cuidadoras principales de niños sanos presentan una mayor prevalencia de clínica depresiva y autopercepción de carga en el 50%.
- Las abuelas cuidadoras parciales en Estados Unidos presentan peor salud física y psíquica respecto a las no cuidadoras.

Qué aporta este estudio

- Las abuelas cuidadoras cuentan con mayor apoyo social que las no cuidadoras.
- La calidad de vida relacionada con la salud no presenta diferencias entre cuidadoras y no cuidadoras.

La sobrecarga subjetiva se ha relacionado con la respuesta emocional a las demandas de cuidados y a la experiencia de cuidar²⁵. Las cuidadoras de nuestro estudio manifestaron una sobrecarga menor que la obtenida en estudios realizados con abuelas que asumen el cuidado total de los nietos (cuidadoras primarias)⁶. Podemos pensar que las abuelas asumen de manera natural el cuidado secundario de los nietos y muy probablemente éste sea fuente de satisfacción y de reforzamiento de los lazos y las relaciones familiares, sobre todo con los hijos. Esto podría explicar por qué el apoyo percibido es mayor cuando son los hijos los que piden a las abuelas que cuiden de los nietos y, especialmente, cuando las causas son de origen laboral.

En el extremo opuesto está el deterioro que presentan las abuelas en relación con el apoyo confidencial cuando los nietos duermen de manera habitual en el domicilio de éstas, posiblemente porque limita sus propias relaciones personales.

Limitaciones del estudio

A pesar de que no se trata de un estudio multicéntrico, las características socioculturales de la población estudiada son similares a las de otros cinturones industriales de las grandes ciudades españolas. El hecho que la muestra se haya obtenido de población adscrita y no de la consulta diaria o de consultas especializadas de asistencia social aumenta la validez externa respecto a otros estudios. Hay que considerar también las limitaciones que supone el uso de escalas que no se han aplicado en estudios similares y cuya validez está sujeta a cambios temporales y socioculturales. Será interesante evaluar el impacto de este fenómeno en

nuestro país en los próximos años, cuando aumente la proporción de mujeres en esta franja de edad con compromisos laborales y en las que las tareas de cuidado informal de los nietos se añade a sus habituales cargas si no se cuenta con otros recursos públicos.

Conclusión

El cuidado de los nietos constituye un elemento favorecedor del apoyo social percibido por las abuelas y no tiene una repercusión significativa sobre su salud.

Bibliografía

1. Artazcoz L, Borrell C, Merino J, et al. Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar. Informe SESPAS. Valencia. 2002.
2. Duran MA. El tiempo y la economía española. ICE. 1991; 695:9-48
3. García Calvente MM. El sistema informal de atención a la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. Disponible en: www.comitf.es/pediatrica/congreso AEP 2000/TPonencias-htm/M%C2%AAM Garcia Calvente.htm
4. Eurostat. The life of women and men in Europe. A statistical portrait 1980-2000 [accedido 31 Dic 2004]. Disponible en: <http://europa.eu.int/comm/eurostat>
5. IMSERSO. Las personas mayores en España. Informe 2002 [accedido 31 Dic 2004]. Disponible en: [/imsersomayores.csic.es](http://imsersomayores.csic.es).
6. Villalba Quesada C. Abuelas cuidadoras. Valencia: Tirant lo Blanc; 2002.
7. Mateo I, Millán A, García MM, Gutiérrez P, Gonzalo E, López LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. Aten Primaria. 2000; 26: 139-144
8. Perez JM, Abanto J, Labarta J. El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo (demencia). Aten Primaria. 1996;18:194-202.
9. Strawbridge WJ, Wallhagen MI, Shema SJ, Kaplan GA. New burdens or more of the same? Comparing grandparent, spouse and adult-child caregivers. Gerontologist. 1997;37:505-10.
10. Minkler M, Fuller-Thomson DE. Physical and mental health status of American grandparents providing extensive child care to their grandchildren. J Am Med Women Assoc. 2001;56:199-205.
11. Sands RG, Goldberg-Glen RS. The impact of employment and serious illness on grandmothers who are raising their grandchildren. J Women Aging. 1998;10:41-58.
12. Musil CM, Ahmad M. Health of grandmothers: a comparison by caregiver status. J Aging Health. 2002; 96-121.
13. Musil CM. Health of grandmothers as caregivers: a ten month follow-up. J Women Aging. 2000;12:129-45.
14. Donelan K, Falik M, DesRoches CM. Care giving: challenges and implications for women's health. Women Health Issues. 2001;11:185-200.
15. Marrugat J, Vila J, Pavesa M, Sanz F. Estimación del tamaño de la muestra en la investigación clínica y epidemiológica. Med Clin (Barc) 1998;111:267-76.
16. Broadhead WE, Gehlbach SH, Degruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNK functional social support questionnaire: measure-

- ment of social support in family medicine patients. *Med Care.* 1988;26:709-23.
17. De la Revilla L, Bailón E, Luna J, Delgado A, Prados MA, Fleitas L. Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria.* 1991;8:688-92.
 18. Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardell P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria.* 1996;18:153-63.
 19. Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc).* 1995;104:771-6.
 20. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales preliminary tests of reliability and validity. *Med Care.* 1996;34:220-33.
 21. Grandek B, Ware J, Aaronson G, et al. Cross validation off item selection and score for the SF-12 Health Survey in nine countries. Results from the IQOLA Project. *J Clin Epidemiol.* 1998; 51:1171-8.
 22. Blake RL, Vandiver TA. The association of health with stressful life changes, social supports, and coping. *Fam Pract Res J.* 1988;7:205-18.
 23. Musil CM. Health, stress, coping, and social support in grandmother caregivers. *Health Care Women Int.* 1998;19:441-55.
 24. Caferatta GL, Stone R. The care giving role: dimensions of burden and benefits. *Compr Gerontol (A).* 1989;3 Suppl: 57-64.
 25. Travis LA, Lyness JM, Shields CG, King DA, Cox C. Social support, depression, and functional disability in older adult primary-care patients. *Am J Geriatr Psychiatr.* 2004;12:265-71.

COMENTARIO EDITORIAL

A veces, ser cuidador puede ser saludable

M.A. Benítez-Rosario

Medicina de Familia. Grupo de Trabajo semFYC de Atención al Mayor y Cuidados Paliativos. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. Tenerife. España.

En el contexto de la medicina de familia hay, sin duda, múltiples temas sobre los que investigar. Conocer qué elementos operan en los riesgos de enfermar, en el apoyo social y en la calidad de vida comprende diversas orientaciones científicas. Una de ellas es la psicosocial, y su importancia es cada vez más relevante en relación con las condiciones cambiantes de nuestra sociedad. Es así, que el trabajo realizado por Muñoz-Pérez et al y publicado en esta Revista, además de interesante y especialmente curioso, muestra el dinamismo de los médicos de familia por desentrañar qué acontece en la sociedad en la que ejercen como profesionales de la salud.

Sin conocer los resultados aportados por el trabajo, la situación de ser cuidadores de los nietos puede ser interpretada con puntos de vista diametralmente opuestos. Una situación de sobrecarga física y de «posible abuso por parte de los familiares», o como una situación «adecuada» de apoyo social que revalida los sentimientos de utilidad y los lazos familiares. Así, el efecto podría ser deletéreo o beneficioso.

Los resultados del trabajo muestran que al menos, no se producen efectos negativos sobre la calidad de vida y el apoyo social percibido. El tamaño de la diferencia no per-

Puntos clave

- El ser cuidadores de los nietos genera una ligera mejor percepción de apoyo social y no provoca un deterioro en la calidad de vida.
- La percepción de un adecuado apoyo social puede tener efectos positivos en la situación de salud y bienestar de las personas.
- Seguimientos longitudinales tendrán que aclarar si una percepción de adecuado apoyo social derivado de ser cuidador de nietos favorece un envejecimiento saludable.

mite considerar que se origina una mejora muy sustancial del apoyo social percibido evaluado mediante el Duke-UNC 11, aunque el porcentaje de cuidadoras que percibían mejor apoyo fue superior al de las no cuidadoras. Es posible que estudios más amplios puedan poner de mani-

fiesto la tendencia positiva observada en este estudio. Aunque no se encontró un efecto de la mejor percepción de apoyo social en la presencia enfermedades crónicas y en la autopercepción de la salud de los cuidadores, no deja de ser interesante disponer de estos datos de referencia para estudios longitudinales futuros que permitan evaluar, con otros indicadores, el impacto sobre el consumo de recursos sanitarios, consumo de fármacos o aparición de algunas enfermedades, como la depresión. Por otro lado, también debe considerarse válida la otra lectura de los resultados, ya que hay una cierta congruencia en la percepción del apoyo social derivado del ser cuidadores y la no referencia de una peor calidad de vida o de mayor prevalencia de enfermedades crónicas.

Los beneficios de un apoyo social adecuado están bien establecidos. Se considera que éste actúa como un «amortiguador o protector» de múltiples elementos estresores que podrían favorecer la aparición de enfermedades, especialmente psiquiátricas, o de inadecuadas conductas de salud o autocuidado^{1,2}. El trabajo de Muñoz-Pérez et al no investigó específicamente estos aspectos, por lo que no podemos extraer conclusiones de los datos presentados. Podría inferirse, no obstante, en relación con los conocimientos de que disponemos, que las abuelas cuidadoras obtendrán un cierto beneficio en «terminos de salud» derivado de su percepción de tener más apoyo social².

Las personas estudiadas pertenecen a un grupo de edad amplio. Los efectos del ser cuidador sobre la calidad de vida o la percepción del apoyo social podrían ser distintos según los subgrupos de edad. Especialmente interesante sería conocer el comportamiento de las personas mayores. En ellas son más acusadas las situaciones de desvalorización personal y el hecho de ser cuidadoras de los nietos, y

muy útiles, podría tener un potente efecto protector sobre la aparición de psicopatología. En el grupo de personas con edad menor, la percepción continuada de un adecuado apoyo social podría favorecer un envejecimiento saludable. Y todo ello guardaría relación, inicialmente, con esa percepción de adecuado apoyo social cuando el ser cuidadoras de los nietos es producto de ayudar a los hijos trabajadores, y se establece a partir de una decisión conjunta.

La evolución de la estructura de las familias es uno de los condicionantes mayores de la vivencia del envejecimiento. La vivencia de la etapa del nido vacío, la pérdida del contacto con los hijos, la desvalorización de las personas que envejecen, son elementos, entre otros, que se describen continuamente como factores negativos para un envejecimiento saludable en la sociedad actual. Los resultados de este trabajo muestran que, en determinadas áreas urbanas, la evolución de la estructura familiar vuelve a cambiar y que la situación de «nido vacío» es sustituida por una situación de cuidadores de nietos, y que ello no tiene efectos negativos sobre la salud de las abuelas.

Las repercusiones positivas sobre el mundo laboral de la presencia de una red familiar que evita el absentismo por cuidar de los hijos, y la ausencia de efectos negativos sobre el cuidador deberían ser tenidos en cuenta por las políticas sociales de la administración.

Bibliografía

1. Saranson BR. Familia, apoyo social y salud. En: Buendía J, editor. Familia y psicología de la salud. Madrid: Ed. Pirámide; 1999. p. 19-42.
2. Blazer DG. Depression and social support in late life: a clear but not obvious Relationship. *Aging Mental Health*. 2005;9:497-9.