



ORIGINAL

Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España



Margarita Pérez-Cruz^a, M. Ángeles Muñoz-Martínez^a, Laura Parra-Anguita^b y Rafael del-Pino-Casado^{b,*}

^a Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, Jaén, España

Recibido el 4 de abril de 2016; aceptado el 22 de septiembre de 2016

Disponible en Internet el 11 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Cuidadores;
Afrontamiento;
Estrés psicológico

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre el tipo de afrontamiento y la carga subjetiva en cuidadores primarios de familiares mayores dependientes en Andalucía (España).

Diseño: Estudio transversal.

Emplazamiento: Atención primaria (comunidad autónoma de Andalucía, España).

Participantes: Muestra por conveniencia de 198 cuidadores primarios de familiares mayores dependientes.

Mediciones principales: Afrontamiento (cuestionario Brief COPE), carga subjetiva (índice esfuerzo del cuidador de Robinson), carga objetiva (capacidad funcional [índice de Barthel], deterioro cognitivo [test de Pfeiffer], problemas de conducta de la persona cuidada [inventario neuropsiquiátrico de Cummings] y dedicación al cuidado de la persona cuidadora), género y parentesco.

Resultados: La mayoría de las personas cuidadoras eran mujeres (89,4%), hijas de la persona cuidada (57,1%), y compartían domicilio con esta (69,7%). Al controlar por carga objetiva, género y parentesco, se encontró que la carga subjetiva estaba asociada de forma positiva con el afrontamiento disfuncional ($\beta = 0,28$; $p < 0,001$) y de forma negativa con el afrontamiento centrado en emociones ($\beta = -0,25$; $p = 0,001$), mientras que no había asociación con el afrontamiento centrado en problemas.

Conclusiones: El afrontamiento disfuncional se relaciona con una mayor carga subjetiva y el afrontamiento centrado en las emociones se relaciona con una menor carga subjetiva, con independencia de la carga objetiva, el género y el parentesco de la persona cuidadora.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rdelpino@ujaen.es (R. del-Pino-Casado).

KEYWORDS

Carers;
Coping;
Psychological stress

Coping and subjective burden in primary caregivers of dependent elderly relatives in Andalusia, Spain

Abstract

Purpose: To analyse the relationship between the type of coping and subjective burden in caregivers of dependent elderly relatives in Andalusia (Spain).

Design: Cross-sectional study.

Location: Primary Health Care (autonomous community of Andalusia, Spain).

Participants: A convenience sample of 198 primary caregivers of dependent elderly relatives.

Key measurements: Coping (Brief COPE), subjective burden (caregiver stress index), objective burden (functional capacity [Barthel Index], cognitive impairment [Pfeiffer Test], behavioural problems of the care recipient [Neuropsychiatric Inventory], and caregivers' dedication to caring), gender and kinship.

Results: Most caregivers were women (89.4%), daughters of the care recipient (57.1%), and shared home with him/her (69.7%). On controlling for objective burden, gender and kinship, it was found that subjective burden was positively associated with dysfunctional coping ($\beta = 0.28$; $P < .001$) and negatively with emotion-focused coping ($\beta = -0.25$; $P = .001$), while no association was found with problem-focused coping.

Conclusions: Dysfunctional coping may be a risk factor for subjective burden, and emotion-focused coping may be a protective factor for that subjective burden regardless of the objective burden, and gender and kinship of the caregivers.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En los países desarrollados, el aumento de la esperanza de vida se ha traducido en altos niveles de dependencia en personas mayores y ha incrementado la demanda de cuidados de larga duración. En estos países, los cuidados de larga duración prestados a las personas mayores provienen del entorno familiar¹. Es la mujer, fundamentalmente, la que se encarga del cuidado asumiendo el papel de cuidadora principal. Se entiende por cuidador primario o principal aquella persona que asume el cuidado de miembros de la familia de forma permanente sin recibir remuneración económica por ello².

La atención a las personas mayores dependientes supone con frecuencia una notable fuente de estrés que afecta de manera importante a la vida de la persona cuidadora. Una de las principales consecuencias negativas que aparecen en las personas cuidadoras sometidas a situaciones prolongadas de estrés es la carga subjetiva, que Zarit et al.³ definen como el estado que se caracteriza por malestar en varias áreas (salud del cuidador, bienestar psicológico, finanzas, vida social y relación entre el cuidador y el receptor de cuidados) como resultado de la situación de cuidado.

En el plano teórico⁴, la carga subjetiva ha sido relacionada con el contexto en el que se desarrollan los cuidados, los estresores primarios objetivos o carga objetiva (demandas de cuidado e intensidad de la atención prestada) y las denominadas variables moduladoras, entre las que se encuentra el afrontamiento. En el plano empírico, diversos estudios han analizado los factores relacionados con la carga subjetiva, encontrando que esta se relaciona con la carga objetiva (necesidades de cuidado e intensidad del cuidado prestado)⁵, el género de la persona cuidadora⁶, el parentesco⁷ y el afrontamiento tipo evitación⁸, mientras que existe heterogeneidad de resultados respecto de otros tipos de afrontamiento⁸.

El afrontamiento se define como «aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como que exceden o desbordan los recursos de los individuos»⁹. Dicho afrontamiento puede clasificarse en función de la orientación y el carácter de los mencionados esfuerzos⁸. Respecto de la orientación, se clasifica en afrontamiento centrado en el problema (dirigido a resolver los retos) y afrontamiento centrado en la emoción (dirigido a gestionar las emociones). En función del carácter, se clasifica en afrontamiento activo (intentos de solucionar, minimizar o re-evaluar el problema) y en afrontamiento pasivo (evitación del problema).

La profundización en las relaciones entre el afrontamiento y la carga subjetiva podría mejorar tanto la identificación de perfiles de riesgo de carga subjetiva como el diseño de actividades de prevención de dicha carga subjetiva orientadas al afrontamiento.

El presente estudio persigue el objetivo de analizar la relación entre el tipo de afrontamiento y la carga subjetiva en cuidadores primarios de familiares mayores dependientes en Andalucía (España).

Material y métodos**Diseño**

Estudio transversal.

Participantes

Cuidadores primarios de familiares mayores dependientes residentes en el Distrito de Atención Primaria Jaén-Norte (España). Se seleccionó una muestra por conveniencia

de entre las personas cuidadoras cuyos mayores fueron atendidos en un centro de cuidados de media estancia durante el segundo semestre de 2015. Los criterios de inclusión fueron: 1) cuidar de forma permanente, 2) sin recibir retribución económica, 3) a un familiar mayor de 65 años, 4) dependiente en al menos una actividad básica de la vida diaria (ABVD). El estudio fue ofertado a 213 personas cuidadoras que cumplían los criterios de inclusión, de las cuales aceptaron participar 198.

Según Cohen¹⁰, un tamaño muestral de 198 unidades ofrece una potencia mínima del 98% para detectar una r^2 del 25% atribuible a 3 variables independientes, en una regresión lineal que ha sido ajustada por 7 variables adicionales con una r^2 de 18%, todo ello con un nivel de significación estadística del 5% (cálculos realizados con el programa PASS 11).

Mediciones

Variable dependiente: carga subjetiva de la persona cuidadora, medida mediante el índice de esfuerzo del cuidador de Robinson^{11,12}. Esta escala consta de 13 preguntas con respuesta dicotómica (sí/no), con valores comprendidos entre 0 y 13. Ha sido validada en población española por López Alonso y Moral Serrano¹², presentando adecuadas propiedades psicométricas (p. ej., consistencia interna mediante alfa de Cronbach de 0,86) y validez de constructo¹².

Variable independiente: afrontamiento de la persona cuidadora, medido con el cuestionario Brief COPE¹³. Esta herramienta consta de 28 ítems que van de 1 (nunca) a 4 (siempre). Dichos ítems pueden clasificarse en 14 subescalas, las cuales se organizan en 3 tipos de afrontamiento: afrontamiento de tipo activo centrado en el problema, afrontamiento de tipo activo centrado en la emoción y afrontamiento disfuncional (de evitación). En el presente estudio se utilizó la versión española de este cuestionario, desarrollada por Crespo y Cruzado¹⁴, la cual presenta propiedades psicométricas aceptables (p. ej., consistencia interna mediante alfa de Cronbach entre 0,50 y 0,60 para 3 subescalas y mayor de 60 para todas las restantes).

Variables potenciales de confusión: carga objetiva (capacidad funcional, deterioro cognitivo, problemas de conducta, horas diarias de asistencia de ABVD y número de ABVD atendidas), género y parentesco (cónyuge: sí/no).

La capacidad funcional se ha medido mediante el índice de Barthel¹⁵, que es una escala de 10 ítems con un rango teórico de 0 a 100. Ha sido validada en España por Baztán et al.¹⁶, con adecuadas propiedades psicométricas (coeficiente de correlación kappa ponderado de 0,98 intraobservador y de 0,88 interobservador). El deterioro cognitivo se ha evaluado mediante el test de Pfeiffer¹⁷, el cual incluye 10 preguntas de respuesta dicotómica (sí/no) con un rango teórico de 0 a 10. Ha sido validado en España por Martínez de la Iglesia et al.¹⁸, con una sensibilidad de 85,7% y una especificidad del 97,3%. Los problemas de conducta se han medido mediante el inventario neuropsiquiátrico de Cummings¹⁹, el cual evalúa la frecuencia y la gravedad de varios síntomas psiquiátricos y psicológicos que podrían resultar molestos

para la persona cuidadora. Dicho instrumento tiene un rango teórico de 0 a 120. Ha sido validado en España por Vilalta-Franch et al.²⁰ con adecuados datos psicométricos (fiabilidad entre observadores: 0,93; fiabilidad test-retest para la frecuencia: 0,79, y para la gravedad: 0,86).

Recogida de datos

La recogida de datos se llevó a cabo en el primer semestre de 2015 en el hogar de los cuidadores a través de entrevista *ad hoc* para la dedicación al cuidado (horas diarias y número de ABVD), el género, el parentesco y el resto de datos sociodemográficos para la descripción de la muestra, y los cuestionarios anteriormente detallados para el resto de variables. Dicha recogida de datos fue realizada por 2 enfermeras altamente cualificadas, con al menos 5 años de experiencia en el cuidado de personas cuidadoras de mayores dependientes. Estas enfermeras fueron entrenadas durante una sesión de 5 h para garantizar la calidad y la uniformidad de la recopilación de datos. Dicha sesión incluyó recomendaciones sobre la realización de entrevistas, el uso de los instrumentos de medida del estudio y la codificación de los datos.

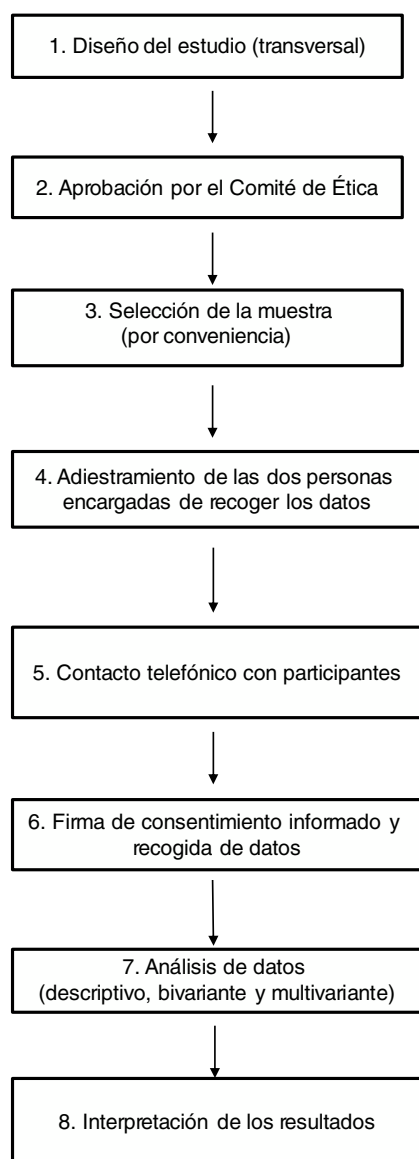
Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes en la investigación.

Análisis estadístico

Para el análisis descriptivo de la muestra se utilizaron medias y desviaciones estándar, así como de los correspondientes intervalos de confianza (IC) al 95% de proporciones y medias. Para el análisis bivariante se empleó el coeficiente de correlación de Pearson (r) o de Spearman en caso de variables que no cumplen con el supuesto de normalidad. Para el análisis multivariante se utilizó la regresión lineal múltiple (método por pasos), con confirmación previa de los supuestos del modelo de regresión lineal: normalidad (Kolmogorov-Smirnov, gráficos P-P Normal); linealidad (gráficos de regresión parcial); homocedasticidad (gráficos de dispersión de residuos tipificados y pronósticos tipificados); independencia de errores (estadístico de Durban-Watson) y no colinealidad (diagnósticos de colinealidad). Para los análisis bivariante y multivariante se fijó el nivel de significación estadística de 0,05. Los cálculos se realizaron con el programa estadístico SPSS v. 19.0 (Armonk, NY: IBM®; 2010; licencia de la Universidad de Jaén).

Consideraciones éticas

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Comisión Jaén (Sistema Sanitario Público de Andalucía) con el número de registro 0903121.



Esquema general del estudio:

Resultados

Los datos descriptivos de la muestra y de las variables de estudio se muestran en la [tabla 1](#). El perfil de las personas cuidadoras puede ser descrito como hijas con una media de edad de 58 años. Las personas mayores dependientes receptoras de cuidados presentan una media de edad de 78 años, son hombres en un porcentaje algo superior al de mujeres y el diagnóstico principal es el de cáncer, seguido de accidente cerebrovascular.

La media de carga subjetiva, medida en el cuestionario de Robinson, se sitúa en 5,85. Utilizando el punto de corte de 7 en el cuestionario de Robinson, tal y como propone su autora¹¹, un 50% de las personas cuidadoras presentan sobrecarga subjetiva.

Todas las variables cumplieron los supuestos de normalidad, a excepción de la capacidad funcional.

Con respecto al análisis bivariante ([tabla 2](#)), se ha encontrado asociación positiva entre la carga subjetiva y los

problemas de conducta, el número de ABVD atendidas, las horas atendiendo ABVD y el afrontamiento disfuncional. Así mismo, se ha encontrado asociación negativa de la carga subjetiva con ser cónyuge y con el afrontamiento centrado en la emoción.

En el modelo de regresión de la carga subjetiva se incluyeron las variables independientes junto con las potenciales de confusión. Para la variable capacidad funcional se utilizó una transformación logarítmica para que dicha variable cumpliera el supuesto de normalidad. El modelo resultante presenta una R^2 de 0,35 ([tabla 3](#)). En dicho modelo, la carga subjetiva está asociada positivamente con el afrontamiento disfuncional y negativamente con el afrontamiento centrado en la emoción, mientras que no hay asociación con el afrontamiento centrado en el problema. No se detectaron incumplimientos de los supuestos en el modelo de regresión (Durbin-Watson de 1,8 y tolerancias entre 0,51 y 0,90), salvo los anteriormente comentados relacionados con la normalidad.

Discusión

En este estudio se ha obtenido que, tras controlar por las variables potenciales de confusión, la carga subjetiva de las personas cuidadoras está asociada de forma positiva con el afrontamiento disfuncional y de forma negativa con el afrontamiento centrado en la emoción, no existiendo relación con el afrontamiento centrado en el problema.

En el presente estudio las características de la muestra analizada son similares a las de la muestra de la encuesta del IMSERSO sobre cuidados a las personas mayores en los hogares españoles en su edición de 2005²¹, la cual es representativa a nivel nacional. Por tanto, la muestra podría considerarse altamente representativa de las personas cuidadoras de mayores dependientes en España.

Respecto al afrontamiento disfuncional o de evitación, los resultados de este estudio (asociación positiva) coinciden con la única revisión existente sobre los efectos de las estrategias de afrontamiento sobre la carga subjetiva en cuidadores informales de familiares mayores, realizada por del-Pino-Casado et al.⁸, donde se encuentra asociación positiva entre la carga subjetiva y el afrontamiento disfuncional. Los anteriores resultados apoyan la idea de que el afrontamiento disfuncional podría considerarse un afrontamiento ineficaz independientemente del contexto de afrontamiento y posiblemente del tipo de estresor. La asociación positiva entre el afrontamiento disfuncional y la carga subjetiva puede explicarse porque es posible que evitar o negar los problemas empeore la situación de cuidado y, consecuentemente, la situación emocional de los cuidadores²².

Los hallazgos del presente trabajo relativos a la asociación negativa entre el afrontamiento centrado en la emoción y la carga subjetiva difieren con los encontrados por Chou et al.²³, que encuentran asociación positiva entre el afrontamiento centrado en las emociones y la carga subjetiva. Los resultados de Chou et al.²³ podrían ser debidos a que utilizan el cuestionario de modos del afrontamiento de Lazarus y Folkman⁹, donde el afrontamiento centrado en las emociones es equivalente al afrontamiento centrado en la emoción más el afrontamiento disfuncional de Carver¹³.

Tabla 1 Descripción de la muestra estudiada

	n (%)	M (DE)	IC 95%
Receptor de cuidados			
<i>Edad</i>		78,1 (8,1)	77,00-79,38
<i>Género</i>			
Masculino	103 (52)		44,80-59,23
Femenino	95 (48)		40,76-55,19
<i>Diagnóstico principal</i>			
ACV	48 (24,2)		18,02-30,46
Cáncer	49 (24,7)		18,48-31,01
Deterioro cognitivo	18 (9,1)		4,83-13,34
Deterioro físico	22 (11,1)		6,48-15,74
Otros	61 (30,8)		24,12-37,49
<i>Dependencia ABVD Barthel (rango 0-90)*</i>		18,15 (19,00)	15,39-20,92
<i>Deterioro cognitivo Pfeiffer (rango 0-10)*</i>		4,86(3,13)	4,41-5,32
<i>Problemas conductuales Cummings (rango 0-120)*</i>		23,76 (16,70)	21,33-26,19
Cuidadora			
<i>Edad</i>		58,2 (12,8)	56,32-60,07
<i>Género</i>			
Femenino	177 (89,4)		84,85-93,93
Masculino	21 (10,6)		6,06-15,14
<i>Relación de parentesco</i>			
Cónyuge	68 (34,3)		27,47-41,21
Hija/o	113 (57,1)		49,92-64,21
Otros	17 (8,6)		4,43-12,74
<i>Residencia común</i>			
Sí	138 (69,7)		63,04-76,35
No	60 (30,3)		23,64-36,95
<i>Antigüedad en el cuidado (meses)</i>		35,7 (46,1)	29,04-42,47
<i>N.º de ABVD atendidas</i>		7,88 (2,71)	7,41-8,36
<i>Asistencia ABVD (horas/día)</i>		3,82 (2,39)	3,40-4,23
<i>AF centrado en problema (rango 0-24)*</i>		17,50 (4,05)	16,91-18,08
<i>AF centrado en emoción (rango 0-40)*</i>		24,23 (4,13)	23,63-24,83
<i>AF disfuncional (rango 0-48)*</i>		19,84 (4,38)	19,20-20,48
<i>Robinson (rango 0-13)*</i>		5,87 (2,83)	5,46-6,28

ABVD: actividades básicas vida diaria; ACV: accidente cerebrovascular; AF: afrontamiento.

* Se presentan los rangos teóricos de los cuestionarios para facilitar la interpretación de los datos descriptivos de cada uno.

Los resultados de este estudio apoyan la hipótesis planteada por algunos autores²⁴ respecto de que el afrontamiento centrado en la emoción es más eficaz en situaciones poco controlables, como es frecuente en el cuidado de familiares mayores dependientes. Así mismo, los resultados de este estudio son coincidentes con los de otros estudios que han encontrado asociación negativa entre afrontamiento centrado en la emoción y ansiedad^{22,25} y depresión²⁵. El afrontamiento centrado en la emoción de Carver¹³ se basa fundamentalmente en la aceptación y la reformulación positiva. Así, la asociación negativa entre este afrontamiento y la carga subjetiva podría explicarse por el hecho de que la aceptación²⁶ de situaciones de cuidado poco controlables, la búsqueda de aspectos positivos en dichas situaciones²⁷ y el control de pensamientos negativos o disfuncionales^{26,28} podrían mejorar el estado emocional del cuidador.

Con respecto al afrontamiento centrado en el problema, los resultados del presente estudio (no asociación) coinciden con los de otros estudios²⁹⁻³¹ y apoyan la hipótesis de que el afrontamiento centrado en el problema no es

eficaz en situaciones de bajo control²⁴. Ello podría explicarse por el hecho de que estrategias de afrontamiento centradas en el problema tales como la planificación de tareas o los esfuerzos dirigidos a mejorar la situación podrían resultar estériles en situaciones de cuidado, las cuales suelen ser poco controlables.

Las principales fortalezas de este estudio residen en el tamaño muestral estudiado, que nos permite conseguir un adecuado poder estadístico para detectar diferencias estadísticamente significativas en caso de haberlas, y en el control de factores potenciales de confusión, ya que se ha construido el modelo de regresión con las variables que han sido relacionadas con la carga subjetiva con suficiente nivel de evidencia.

Este estudio tiene varias limitaciones. En primer lugar, su carácter descriptivo transversal hace que no se pueda analizar causalidad entre variables ni cambios en el tiempo. En segundo lugar, la utilización de muestreo no probabilístico por conveniencia limita la validez externa del estudio pudiendo existir un posible sesgo de selección, si bien el que

Tabla 2 Matriz de correlación de las medidas utilizadas en el estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Carga subjetiva	1	0,088	-0,224**	0,029	-0,063	0,339**	-0,151*	0,263**	-0,024	-0,241**	0,238**
2 Género cuidadora	0,088	1	-0,096	-0,080	0,145	0,118	0,157*	0,045	-0,055	0,205**	0,075
3 Cónyuge	-0,224**	-0,096	1	0,044	-0,276**	-0,050	0,088	0,015	-0,150*	-0,074	0,078
4 Dependencia ABVD	0,029	-0,080	0,044	1	-0,375**	-0,254**	-0,095	-0,062	0,112	0,165*	0,142*
5 Deterioro cognitivo	-0,063	0,145	-0,276**	-0,375**	1	0,040	0,115	0,005	0,066	0,044	-0,139
6 Problemas de conducta	0,339**	0,118	-0,050	-0,254**	0,040	1	-0,018	0,283**	-0,073	-0,147*	0,103
7 N.º ABVD en domicilio	0,151*	0,157*	0,088	-0,095	0,115	-0,018	1	0,152*	0,140*	0,097	0,054
8 Horas ABVD	0,263**	0,045	0,015	-0,062	0,005	0,283**	0,152*	1	0,203**	0,104	-0,067
9 AF problema	-0,024	-0,055	-0,150*	0,112	0,066	-0,073	0,140*	0,203**	1	0,420**	0,124
10 AF emoción	-0,241**	0,205**	-0,074	0,165*	0,044	-0,147*	0,097	0,104	0,420**	1	-0,020
11 AF disfuncional	0,238**	0,075	0,078	0,142*	-0,139	0,103	0,054	-0,067	0,124	-0,020	1

ABVD: actividades básicas vida diaria; AF problema: afrontamiento centrado en el problema; AF emoción: afrontamiento centrado en la emoción; AF disfuncional: afrontamiento disfuncional.

* La correlación es significativa al nivel 0,05.

** La correlación es significativa al nivel 0,01.

Tabla 3 Regresión lineal múltiple por pasos (variable dependiente: carga subjetiva)

	Betas	Error típico	Betas estandarizados	p
AF disfuncional	0,182	0,034	0,275	< 0,001
AF centrado en emoción	-0,153	0,043	-0,245	< 0,001
Problemas de conducta	0,031	0,009	0,20	< 0,001
Horas atendiendo ABVD	0,319	0,069	0,31	< 0,001
N.º ABVD en domicilio	0,112	0,043	0,18	< 0,001
Cónyuge	-1,590	0,293	-0,279	< 0,001

ABVD: actividades básicas de la vida diaria; AF: afrontamiento.

R²: 0,35.

la muestra estudiada es muy similar a otra representativa a nivel nacional (como ya hemos establecido anteriormente) y que el número de rechazos a participar en el estudio fue bajo permiten reducir esta limitación. En tercer lugar, el hecho de que la recogida de datos haya sido realizada por 2 personas podría plantear un posible sesgo de clasificación, si bien la formación recibida por dichas personas minimiza esta posibilidad.

A pesar de las limitaciones mencionadas, se puede concluir que los resultados de este estudio apoyan la hipótesis de que el afrontamiento disfuncional puede aumentar la carga subjetiva y que el afrontamiento activo centrado en la emoción puede disminuir dicha carga subjetiva en cuidadores primarios de mayores dependientes, con independencia de la carga objetiva, el género y el parentesco. Además, los mencionados resultados son congruentes con la posibilidad de que el afrontamiento centrado en el problema carezca de eficacia en situaciones de bajo control.

Estas cuestiones justifican las siguientes recomendaciones relativas a las intervenciones en personas

cuidadoras de familiares mayores dependientes: 1) las estrategias de afrontamiento deberían ser evaluadas de forma sistemática en cuidadores primarios de familiares mayores; 2) la detección precoz de personas cuidadoras con afrontamiento disfuncional podría ser útil para la prevención de la carga subjetiva al poder adelantarse la intervención preventiva; 3) deberían promoverse estrategias de afrontamiento mediante intervenciones tales como la aceptación²⁶ de la situación de cuidado, la búsqueda de aspectos positivos²⁷ y el control de pensamientos disfuncionales^{26,28} para prevenir la carga subjetiva, y 4) estas intervenciones podrían desarrollarse independientemente de la carga objetiva de cuidado.

En lo que respecta a futuros estudios, sería conveniente seguir profundizando en la hipótesis de que el afrontamiento centrado en problemas carece de eficacia en situaciones de bajo control, así como en completar el perfil de riesgo de carga subjetiva relacionado con las estrategias de afrontamiento.

Lo conocido sobre el tema

- Cuidar a un familiar mayor dependiente puede provocar consecuencias negativas en la salud emocional de la persona cuidadora, entre las que destaca la carga subjetiva.
- Existe alguna evidencia de que el afrontamiento tipo evitación está relacionado positivamente con la carga subjetiva, mientras que los resultados para el resto de tipos de afrontamiento son heterogéneos.

Qué aporta este estudio

- El afrontamiento disfuncional puede aumentar la carga subjetiva y el afrontamiento centrado en la emoción puede disminuir dicha carga subjetiva, con independencia de la carga objetiva, el género y el parentesco.
- Es posible que el afrontamiento centrado en el problema carezca de eficacia en situaciones de bajo control.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. OECD. Health at a Glance 2013. OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2013.
2. Del-Pino-Casado R, Palomino-Moral PA, Frias-Osuna A. The association of satisfaction and perceived burden with anxiety and depression in primary caregivers of dependent elderly relatives. *Res Nurs Health*. 2015;38:384–91.
3. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20:649–54.
4. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *Gerontologist*. 1990;30:583–94.
5. Liu Y, Insel KC, Reed PG, Crist JD. Family caregiving of older Chinese people with dementia: Testing a model. *Nurs Res*. 2012;61:39–50.
6. Del-Pino-Casado R, Frias-Osuna A, Palomino-Moral PA, Martínez-Riera JR. Gender differences regarding informal caregivers of older people. *J Nurs Scholarsh*. 2012;44:349–57.
7. Pinquart M, Sorensen S. Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: A meta-analytic comparison. *Psychol Aging*. 2011;26:1–14.
8. Del-Pino-Casado R, Frias-Osuna A, Palomino-Moral PA, Pancorbo-Hidalgo PL. Coping and subjective burden in caregivers of older relatives: A quantitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2011;67:2311–22.
9. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol*. 1986;50:992–1003.
10. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
11. Robinson BC. Validation of a Caregiver Strain Index. *J Gerontol*. 1983;38:344–8.
12. López Alonso SR, Moral Serrano MS. Validación del Índice de Esfuerzo del Cuidador en la población española. *Enferm Comun*. 2005;1:12–7.
13. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *Int J Behav Med*. 1997;4:92–100.
14. Crespo M, Cruzado J. La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Anal Modif Conducta*. 1997;23:797–830.
15. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index. *Md State Med J*. 1965;14:61–5.
16. Baztán JJ, Pérez J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia I. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1993;28:32–40.
17. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1975;23:433–41.
18. Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onis Vilches MC, Aguado Taberne C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:129–34.
19. Cummings JL, Mega M, Gray K, Roenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J. The Neuropsychiatric Inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*. 1994;44:2308–14.
20. Vilalta-Franch J, Lozano-Gallego M, Hernández-Ferrándiz M, Llinás-Reglá J, López-Pousa S, López OL. Neuropsychiatric Inventory. Propiedades psicométricas de su adaptación al español. *Rev Neurol*. 1999;29:15–9.
21. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar [Care for elder people in Spanish homes. Family environment]. Madrid, Spain: IMSERSO; 2005.
22. Perez-Ordóñez F, Frías-Osuna A, Romero-Rodríguez Y, del-Pino-Casado R. Coping strategies and anxiety in caregivers of palliative cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2016;25:600–7.
23. Chou KR, LaMontagne LL, Hepworth JT. Burden experienced by caregivers of relatives with dementia in Taiwan. *Nurs Res*. 1999;48:206–14.
24. Wartella JE, Auerbach SM, Ward KR. Emotional distress, coping and adjustment in family members of neuroscience intensive care unit patients. *J Psychosom Res*. 2009;66:503–9.
25. Li R, Cooper C, Bradley J, Shulman A, Livingston G. Coping strategies and psychological morbidity in family carers of people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2012;39:1–11.
26. Losada A, Marquez-Gonzalez M, Romero-Moreno R, Mausbach BT, Lopez J, Fernandez-Fernandez V, et al. Cognitive-behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for dementia family caregivers with significant depressive symptoms: Results of a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83:760–72.
27. Cheng ST, Lau RW, Mak EP, Ng NS, Lam LC. Benefit-finding intervention for Alzheimer caregivers: conceptual framework, implementation issues, and preliminary efficacy. *Gerontologist*. 2014;54:1049–58.
28. Losada A, Márquez-González M, Romero-Moreno R, López J, Fernández-Fernández V, Nogales-González C. Atendiendo a las variadas problemáticas de los cuidadores familiares de personas con demencia: aportaciones de la terapia cognitivo-conductual y de la terapia de aceptación y compromiso. *Clinica y Salud*. 2015;26:41–8.

29. Van Den Wijngaart MA, Vernooij-Dassen MJ, Felling AJ. The influence of stressors, appraisal and personal conditions on the burden of spousal caregivers of persons with dementia. *Aging Ment Health*. 2007;11:626–36.
30. Kim JH, Knight BG, Longmire CV. The role of familism in stress and coping processes among African American and White dementia caregivers: Effects on mental and physical health. *Health Psychol*. 2007;26:564–76.
31. Knight BG, Silverstein M, McCallum TJ, Fox LS. A sociocultural stress and coping model for mental health outcomes among African American caregivers in Southern California. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2000;55:142–50.