

Intervención enfermera para el estudio de la salud percibida por cuidadores: Talleres dirigidos a formar al cuidador

María Concepción Macaya, Yolanda Lanciego, e Isabel Pacheco
Complejo Hospitalario de Navarra (España)

En la actualidad, la figura del cuidador informal resulta imprescindible debido al notable envejecimiento de la población y por consiguiente, al aumento en la tasa de personas dependientes. Cuidador informal es la persona que realiza la atención de cuidados de personas dependientes. Esta investigación pretende analizar la calidad de vida percibida además de la necesidad de formación de los cuidadores informales de personas dependientes. Entre los objetivos reside el formar al cuidador en conocimientos, habilidades y actitudes, conocer las características principales del cuidador de personas dependientes y mejorar su calidad de vida. El método utilizado consta de tres partes diferenciadas: una búsqueda bibliográfica de artículos científicos, una intervención para cuidadores basada en formación teórico práctica sobre cuidados valorada mediante encuestas y, por último, un exhaustivo análisis estadístico. Como resultados objetivamos que la cuidadora es mujer, hija y sin conocimiento ni experiencia en enfermedades graves. Al mismo tiempo se da una relación estadísticamente significativa entre la edad y la actividad. Finalmente, la conclusión y discusión de este estudio demuestra la efectividad de la intervención del profesional de enfermería con los cuidadores y objetiva que el perfil del cuidador es similar a otros estudios previos.

Palabras clave: Cuidador, persona dependiente, sobrecarga del cuidador, calidad de vida.

Nurse intervention for the study of the health perceived by caregivers: Workshops aimed at training the caregiver. At present, the figure of the informal caregiver is essential due to the notable aging of the population and, consequently, to the increase in the rate of dependent persons. Informal caregiver is the person who performs dependent care care. This research aims to analyze the perceived quality of life in addition to the need for training of informal caregivers of dependent people. Among the objectives lies in training the caregiver in knowledge, skills and attitudes, knowing the main characteristics of the caregiver of dependent people and improving their quality of life. The method used consists of three differentiated parts: a bibliographic search of scientific articles, an intervention for caregivers based on practical theoretical training on care assessed by means of surveys and, finally, an exhaustive statistical analysis. As results we objectify that the caregiver is a woman, daughter and without knowledge or experience in serious diseases. At the same time there is a statistically significant relationship between age and activity. Finally, the conclusion and discussion of this study demonstrates the effectiveness of the intervention of the nursing professional with the caregivers and objective that the profile of the caregiver is similar to other previous studies.

Keywords: Caregiver, dependent person, caregiver overload, quality of life.

El cuidador informal

Podemos definir como cuidador informal a la persona que se encarga del cuidado de personas dependientes bien sean ancianos, enfermos o discapacitados, personas que necesitan ayuda en las actividades de la vida diaria como, higiene, vestirse, alimentarse y otras (López, 2016).

Se denomina cuidador principal (CP) al responsable de ayudar a la persona dependiente en las necesidades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales, como figura que más tiempo le dedica al cuidado y sin recibir remuneración económica por su labor incondicional (Orueta-Sánchez et al., 2011).

La población envejece debido al aumento de enfermedades crónicas, la esperanza de vida y el descenso de la natalidad. Motivo suficiente, por el que son inexcusables los cuidador, para dar respuesta a las necesidades de las personas dependientes (Cárdenas-Martínez y Gómez-Ortega, 2019).

En los últimos 50 años se ocasiona un cambio en el perfil epidemiológico, con un descenso de enfermedades infecciosas y un crecimiento en la prevalencia de las enfermedades crónicas. Incluso se predice que en 2066 serán más de 14 millones el número de personas mayores, 34,6% de la población total (INE, 2019). Se pronostica que las personas mayores de 60 años pasaran del 12% al 22% de la población entre el año 2015 y el 2050 (OMS, 2015).

En consecuencia, las políticas sociosanitarias y los servicios de salud deben proporcionar prelación a la atención de personas con enfermedades crónicas, pluripatológicas y dependientes, a su formación, participación, capacitación y apoyo al cuidador familiar (Martínez-Marcos y De La Cuesta, 2016a).

Los cuidadores formales e informales, son claves para que las personas dependientes sigan en su domicilio y entorno social, ya que disminuyen la necesidad y utilización de los recursos sanitarios, demoran y soslayan el ingreso en centros sanitarios o instituciones. Por ello, los cuidadores pueden sufrir sobrecarga o consecuencias negativas para su salud, derivadas de su elevada carga de trabajo tanto física como psicológica. Motivo por el que se considera imperioso que estén incluidos los cuidadores en las evaluaciones o intervenciones que se realicen a las personas dependientes (Orueta-Sánchez et al., 2011).

La familia como principal cuidador informal

El principal proveedor de cuidados es la propia familia, siendo la figura del cuidador principal quien atiende las necesidades de la persona dependiente, tanto a nivel físico como emocional. Tradicionalmente quien asume este rol son las mujeres, sin formación en salud ni remuneración económica, sin saber procedimientos ni normas de realización. Dedicar gran parte del día a cuidar y normalmente conviven con la persona que cuidan. Estos cuidados son realizados con gran afecto, alto grado de compromiso y

una atención sin límites de horarios (Sánchez-Martínez, Molina-Cardona, y Gómez-Ortega, 2016).

Se da una doble dimensión en el cuidador familiar, como agente clave en el abordaje de la enfermedad y como persona a la que puede influir esta enfermedad (CEAFA, 2016).

La jornada laboral del cuidador suele ser larga y sin horarios: mañana, tarde y noche y esto supone un exceso de trabajo para el cuidador. Esto repercute a nivel personal, familiar, laboral, social y económico con significativos cambios en la vida de los cuidadores, quienes pueden sufrir problemas de salud y gravamen tanto a nivel físico y como emocional. En este sentido, se puede originar incuria en el cuidador, llamado “síndrome del cuidador” o “sobrecarga del cuidador” (Yonte, Urién, Martín, y Montero, 2010).

Formar y cuidar al cuidador informal

El profesional de enfermería debe analizar e identificar las necesidades de los cuidadores, capacitándoles para afrontar y desarrollar los cuidados sin que estos interfieran con su proyecto de vida. En suma, procurar el apoyo y la ayuda, para que desarrollen la creatividad e indaguen estrategias satisfactorias para los cuidados (Martínez-Marcos y De La Cuesta, 2016b).

Existen numerosas investigaciones sobre cuidadores que hacen referencia a diferentes modos de intervenciones para disminuir la sobrecarga en detrimento del quehacer del cuidar. Estas intervenciones han sido desarrolladas principalmente por profesionales de enfermería, lo cual evidencia un vacío existencial en su abordaje y colaboración interdisciplinar (Salazar, Murcia, y Solano, 2016).

Se debe otorgar el valor añadido que tiene el rol del cuidador y establecer estrategias de intervención con la familia (Fernández-Lao, Silvano, y Pino-Berenguer, 2013). Trabajar con la persona cuidada el reconocimiento del apoyo recibido por el cuidador, mejorar las relaciones afectivas entre ambos y ampliar información sobre apoyos al cuidador (Fernández-Lao et al., 2013).

Justificación

Debido al aumento progresivo de la población mayor y en consecuencia de las personas dependientes de cuidados es necesario intervenir con estos los cuidadores mediante la formación en cuidados, la influencia emocional que tiene la labor del cuidador y prevención de la sobrecarga.

Enfermería tiene un papel clave para intervenir en la formación empoderando al cuidador principal, mejorando su calidad de vida y por consiguiente la del dependiente.

Los cuidados de calidad suponen un gran beneficio para la persona dependiente, el cuidador y el sistema sanitario.

Esta investigación suscita la pregunta ¿Mejoramos la calidad de vida y disminuimos la sobrecarga formando a los cuidadores de personas dependientes?

Objetivos

Objetivo general: formar al cuidador en conocimientos habilidades y actitudes.

Objetivos específicos: conocer las características principales del cuidador principal de personas dependientes y analizar la mejora en la calidad de vida del cuidador.

METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos planteados se ha realizado por un lado una búsqueda bibliográfica en las fuentes de información existentes y por otro lado, se analizó los datos recogidos de las encuestas que respondieron los cuidadores que fueron formados.

Búsqueda bibliográfica

Para la revisión bibliográfica se usaron diferentes estrategias de búsqueda en las bases de datos: Science Direct y Dialnet Plus. Parte de la información en relación al tema estudiado en este trabajo ha sido extraída de las fuentes de datos mencionadas con los siguientes descriptores: “cuidador”, “persona dependiente”, “sobrecarga del cuidador”, “calidad de vida”.

Para poder efectuar una búsqueda de calidad y más concreta se ha utilizado los operadores booleanos: “Y” y “O” para focalizarnos en el tema principal se han usado los siguientes filtros: disponibilidad del texto y publicado en los últimos 8 años.

Todas las referencias de los artículos cuantitativos, cualitativos o teóricos, obtenidas de las fuentes bibliográficas mencionadas, se incluyeron inicialmente en una base de datos del programa Mendeley. Un gestor bibliográfico que permitió ordenar la información y posteriormente referenciar. Además, todas estas referencias se complementaron con información extraída de páginas web e informes en relación con el tema objeto de estudio.

De todos los materiales utilizados, combinando las distintas opciones de búsqueda mencionadas, se encontraron un total de 571 documentos encontrados de los cuales 21 artículos fueron seleccionados y finalmente quedaron referenciados 11 artículos bibliográficos. El resto de los artículos descartados no fueron seleccionados ni incluidos en el apartado de Bibliografía del presente trabajo, por no cumplir los

criterios siguientes: trabajos con texto completo, originales y trabajos que podrían responder a los objetivos específicos que se han propuesto.

En definitiva, en la tabla 1 queda reflejada la estrategia de búsqueda que se ha llevado a cabo en las bases de datos específicas, así como las páginas web que han permitido fundamentar la elaboración del presente trabajo.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica

	Descriptores	Documentos encontrados			Total		
		Resultados					
Bases de datos	Dialnet	Cuidador Sobrecarga Calidad de vida	57 Artículos	51 Tesis	9 Capítulos de Libro	117	
	ScienceDirect	Cuidador Sobrecarga Calidad de vida	173 Artículos	24 Capítulos De Libro	18 Revisiones	31 Otros	246
	Pubmed	Cuidador Sobrecarga Calidad de vida	178 Artículos	11 Ensayos Clínicos	19 Revisiones	208	
Páginas web	INE	Instituto nacional de estadística.					
	OMS	Organización Mundial de la Salud					
Total	571 Documentos encontrados						
	21 Artículos seleccionados						
	11 Referenciados						

Nota. Elaboración propia

Diseño de la intervención

Tras la revisión bibliográfica y para alcanzar los objetivos planteados se concluyó que lo más adecuado sería llevar a cabo una intervención dirigida a cuidadores de personas dependientes en el CHNA.

La duración de la formación fue de 2 meses. Durante este periodo se realizó una formación a los cuidadores principales en conocimientos, habilidades y actitudes.

Para delimitar el grupo diana se estableció unos criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión engloban a: cuidadores de personas dependientes, cuidadores formales o informales y participación voluntaria.

Y los criterios de exclusión hace referencia a: no acepta la firma de consentimiento informado e imposibilidad de asistir a la formación.

La docencia y el diseño de las sesiones fueron a cargo de un profesional de enfermería. Las sesiones se realizan en dos días seguidos de la misma semana siendo miércoles y jueves de 17h a 19h. Los recursos TIC fueron un ordenador y un proyector para PowerPoint, además de material de ayuda al cuidador como sábana deslizante, disco giratorio, cinturones, grúa, pañales, bacinilla...

La formación es participativa con una primera parte teórica, con una duración de una hora, y otra práctica. El primer día la parte teórica trata sobre qué son los cuidados, prevención de la sobrecarga del cuidador y cómo realizar la higiene, cambios

posturales, alimentación, disfagia, prevención de caídas, prevención de úlceras por presión en PowerPoint.

La segunda hora se da la práctica en la que se trata cómo realizar la higiene de una persona encamada, los cambios posturales, cambio de pañal en cama, trasferencias de la cama al sillón. Se enseña los productos de apoyo que existen en el mercado como los SEMP (superficies especiales para el manejo de presión), la sábana deslizante, el disco giratorio y los cinturones de ayuda.

Tabla 2. Planificación de los talleres

Diseño de la intervención					
Día	Tiempo	Distribución	Actividades	Profesionales	Recursos utilizados
Día 1	15 min	Presentación	Saludo y presentación del formador y de los participantes. Compromiso de confidencialidad.	Enfermera	-
	30 min	Teoría	Definición de cuidador, prevención de sobrecarga y cómo se realizan los cuidados de calidad. Prevención de úlceras, caídas, disfagia, atragantamientos...	Enfermera	Ordenador y Power Point
	15 min	Casos	Resolución de casos basados en la experiencia.	Enfermera	Ordenador y Power Point
	45 min	Práctica	Cambios posturales, higiene, trasferencias.	TCAE y Enfermera	Grúa, silla ruedas, sábana desliza
	15 min	Dudas	Se aceptan sugerencias y dudas	Enfermera	-
	10 min	Presentación	Saludo, repaso de las ideas principales y dudas día anterior.	Enfermera	-
Día 2	30 min	Teoría	Gestión de las emociones, pensamientos negativos, aprender a decir no, fomentar la autonomía del dependiente y mejorar su autoestima.	Enfermera	Ordenador y Power Point
	20 min	Casos	Resolución de casos en base a la experiencia.		Ordenador y Power Point
	15 min	Video	Prevención de UPP y productos de apoyo.	Enfermera	Ordenador y video
	30 min	Práctica	Cambio de pañal y de cama con paciente encamado, posturas correctas en las trasferencias.	TCAE y Enfermera	Productos de higiene, pañal, disco trasferencias, cinturones.
	15 min	Cuestionarios	Perfil del cuidador, Zarit, EQ-5D y Encuesta de satisfacción	TCAE y Enfermera	Cuestionarios y boli

Nota. Elaboración propia

El segundo día se trata sobre las emociones y cómo las deben gestionar los cuidadores, aprender a cuidarse y a decir que no. Fomentar la independencia y respetar las decisiones del dependiente para de este modo aumentar. Y para finalizar el segundo día de formación se recordaba lo aprendido, ideas principales, dudas y sugerencias. Y finalmente se pasaba el consentimiento informado junto a las siguientes cuatro encuestas: perfil del cuidador, escala de Zarit, encuesta de la salud percibida para el cuidador y el EVA, y planilla de evaluación de la formación.

Las encuestas se realizaron durante la formación y al mes de iniciar esta: Mediante la llamada telefónica se les volvía a pasar la escala Zarit y la escala EQ-5D.

En la tabla 2 se recoge todas las actividades que se llevó a cabo en los talleres así como los recursos utilizados.

Análisis estadístico

Una vez que terminó el periodo de formación y recogida de datos de las encuestas se procedió a analizar los datos recogidos.

Todos los datos quedaron registrados en el programa estadístico SPSS. Teniendo en cuenta las características de la intervención que se llevó (talleres) y de los datos que se recogieron de las encuestas se determinó que se iba a llevar a cabo un estudio descriptivo correlacional longitudinal.

El análisis estadístico consta de un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas del encuestado. De esta forma se pudo conocer el perfil del cuidador principal.

Posteriormente se realizó un análisis bivalente mediante las tablas de contingencia. Mediante estas tablas se pretendía saber si existía una relación significativa entre las variables independientes con las variables dependientes, que son cada uno de los apartados que formaban parte de las dos encuestas que se pasó en los talleres. Como medida de correlación entre las dos variables que se han cruzado se ha buscado el coeficiente de Pearson.

Los datos del perfil del cuidador obtenidos al finalizar la formación se analizan de modo transversal. Los datos de Zarit y EQ-5D son analizados de modo longitudinal comparando los datos obtenidos al finalizar la formación con los obtenidos al mes de la formación.

RESULTADOS

Un total de 43 personas asistieron a los talleres dirigidos al cuidador de pacientes dependientes. Al finalizar el periodo de formación dos personas no pudieron contestar la encuesta por fallecimiento de la persona cuidada. Y cinco personas no contestaron por diferentes motivos. De esta manera la muestra final fue de 36 personas. Los cambios en la muestra quedan reflejados en la tabla 3.

Tabla 3. Características de la muestra de estudio

MUESTRA		
Motivo de pérdida		
Pérdidas de la muestra	Fallecimiento de la persona cuidada	2
	No contestan las encuestas finales	5
Finalizan		36
Total muestra	Perdidos+Finalizan	43

Nota. Elaboración propia

Mediante un análisis descriptivo se pudo conocer el perfil del cuidador principal. Tal y como queda reflejado en la tabla 4, el cuidador principal es el de una mujer (86%) de menos de 50 años (39.5%). Es hijo/a (51.2%) de la persona a la que cuida. Tiene estudios secundarios (37%). Se caracteriza por tener una pluripatología (81.4%). Tiene soporte informal (39.5%). Trabaja en los servicios de salud (65.1%) y no tiene experiencia en enfermedades graves (34.9%).

Mediante el análisis bivalente se pudo ver si existía una relación entre las variables sociodemográficas y las variables recogidas en la encuesta de Zarit y de la escala EQ-5D percepción de salud que tiene el cuidador principal.

Tabla 4. Variables sociodemográficas del cuidado

Variables del encuestado	Frecuencia	Porcentaje		
Tipo de relación	No es familiar	5	11.6%	
	Padre-Madre	6	14.0%	
	Hijo-Hija	22	51.2%	
	Cónyuge	3	7.0%	
	Hermano/a	1	2.3%	
	Sobrino/a	1	2.3%	
	Otro	5	11.6%	
Edad	Agrupada por años	<50	17	39.5%
		50-54	7	16.3%
		55-59	8	18.6%
		60-64	4	9.3%
		65-69	2	4.7%
		70-75	4	9.3%
Sexo	>75	1	2.3%	
	Mujer	6	14.0%	
	Hombre	37	86.0%	
	Nivel de estudios	Sin estudios	2	4.7%
Primarios		14	32.6%	
Secundarios		16	37.2%	
Universitarios		11	25.6%	
Pluripatología	No	35	81.4%	
	Sí	8	18.6%	
Soporte	Formal	7	16.3%	
	Informal	17	39.5%	
	Formal e informal	14	32.6%	
	Ni formal ni informal	5	11.6%	
Trabaja en servicios de salud	Sí	15	34.9%	
	No	28	65.1%	
Experiencia en enfermedades graves	En su familia	En su familia	5	11.6%
		En el cuidado de otros	7	16.3%
		Uno mismo y familia	2	4.7%
		Familia y como cuidador	12	27.9%
		Uno mismo, familia y cuidador	2	4.7%
		Sin experiencia en enfermedades graves	15	34.9%

Fuente: Elaboración propia.

De esta manera se pudo ver que existía una relación estadísticamente significativa entre la edad y la actividad ($p < 0.01$) que realizaba el cuidador al finalizar el

periodo de formación. De tal forma que los que eran menores de 50 años estaban mayoritariamente trabajando (59.1%) y conforme aumentaban la edad había un mayor porcentaje de jubilados, llegando a ser del 42.5% en personas con edades comprendidas entre los 70 y 75 años. Esta relación queda reflejada en la tabla 5.

Tabla 5. Relación entre edad y profesión en el cuidador principal

	Profesión												
	Trabajador		Jubilado		Tareas domésticas		Estudiante		Buscando trabajo		Otros		
	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	
	<50	13	59.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
	50-54	4	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
	55-59	4	18.2%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Edad	60-64	1	4.5%	1	14.3%	1	25.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
	65-69	0	0.0%	2	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	70-75	0	0.0%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	>75	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<i>P</i>		0.002											

Nota. Elaboración propia

También se observó que existía una relación estadísticamente significativa entre los estudios y la ansiedad o depresión que el cuidador manifestaba tener tanto al principio como al final del proceso de formación ($p=0.05$). Así, los cuidadores principales con estudios universitarios que expresaban estar moderadamente ansiosos o deprimidos pasaron de ser el 54,5% al 36,4% cuando finalizaron los talleres. Esta relación queda reflejada en la tabla 6.

Tabla 6. Relación entre estudios y la ansiedad en el cuidador principal

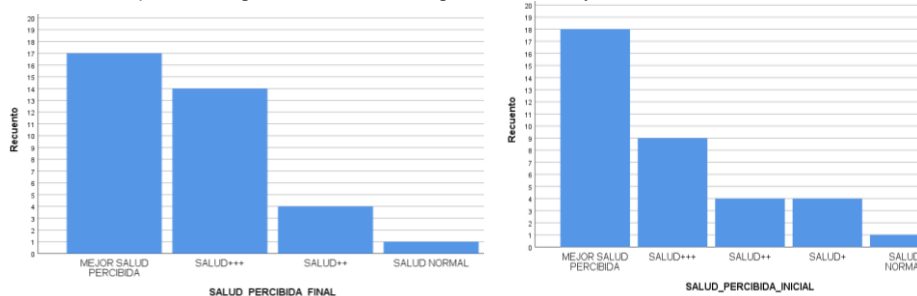
		Estudios							
		Sin estudios		Estudios primarios		Estudios secundarios		Universitarios	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Ansiedad Inicial	No estoy ansioso ni deprimido	2	100.0%	9	100.0%	9	64.3%	5	45.5%
	Estoy moderadamente ansioso o deprimido	0	0.0%	0	0.0%	4	28.6%	6	54.5%
	Estoy muy ansioso o deprimido	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%
<i>p</i>		0.05							
Ansiedad Final	No estoy ansioso ni deprimido	2	100.0%	9	100.0%	9	64.3%	7	63.6%
	Estoy moderadamente ansioso o deprimido	0	0.0%	0	0.0%	5	35.7%	4	36.4%
	Estoy muy ansioso o deprimido	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<i>p</i>		0.05							

Nota. Elaboración propia

Finalmente se hizo una comparativa entre las variables de salud percibida iniciado el taller y al mes de este periodo de formación. Esta comparativa se puede observar en las gráficas 1 y 2.

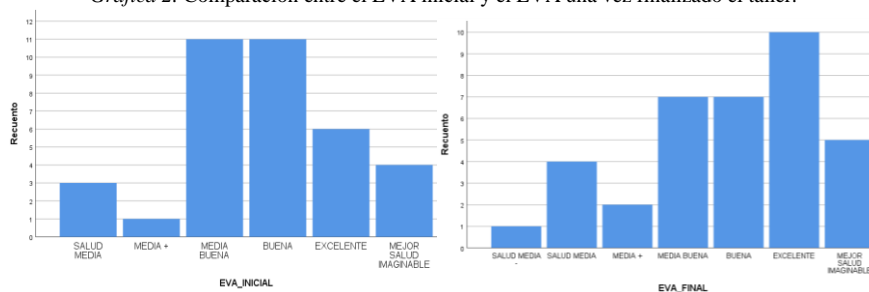
En la gráfica 1 se observa que existe un incremento en la salud percibida por el cuidador una vez finalizado el periodo de formación. Asimismo este incremento también se observa en las gráficas 2 y 3. En la que hay más personas que dicen tener una salud excelente al tiempo de haber realizado los talleres.

Gráfica 1. Comparación entre la salud percibida inicial y una vez finalizado el taller



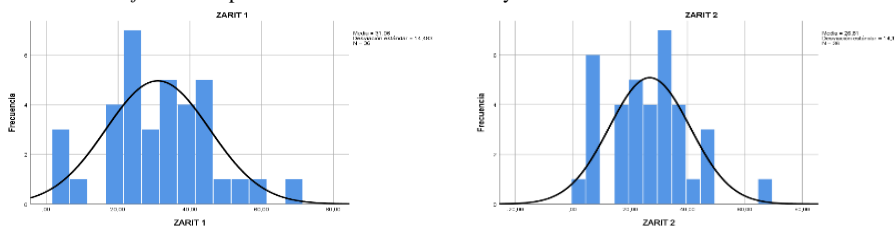
Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 2. Comparación entre el EVA inicial y el EVA una vez finalizado el taller.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 3. Comparación entre el ZARIT inicial y el ZARIT una vez finalizado el taller



Los resultados que aporta ZARIT objetivamos que se da un descenso en la media de sobrecarga de los cuidadores pasando del 31% de media al 26%, evidenciando que con las 4 horas de formación y su posterior valoración al mes tenemos un 5% menos de sobrecarga en los cuidadores.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio se planteó con el objetivo principal de valorar los beneficios tanto de “salud percibida” como de “sobrecarga” al formar a cuidadores en conocimientos habilidades y actitudes. La intervención se realizó a través de dos talleres teórico-prácticos. Con el análisis de datos se observa que el impacto de estos talleres es positivo en el cuidador. De tal forma que la percepción de su salud mejora con la realización de estos talleres.

Por otro lado también se pudo conocer las características del cuidador principal de personas dependientes. El perfil del cuidador principal que se obtuvo en este estudio coincide con el obtenido en otros estudios realizados a nivel nacional (Sánchez-Martínez, Molina-Cardona, y Gómez-Ortega, 2016).

Análisis DAFO

Fortalezas: Desarrollo del programa de formación grupal para cuidadores. Implementación de talleres prácticos de cambios posturales. Motivación de los cuidadores por aprender. Participación y aportaciones de los cuidadores sobre sus experiencias. Experiencia y formación de los profesionales formadores. Gran cantidad de documentos encontrados relacionados con el tema.

Debilidades: Grupos con poca participación de cuidadores. Dificultad de traslado desde zonas rurales. Falta de tiempo o relevo para la formación y el tiempo libre de los cuidadores. Cuidadores emocionalmente inestables y sobrecargados. Cuidadores con poca formación e información. Trabajo del cuidador sin remuneración económica y escasos recursos. Labor poco reconocida y sin apoyo familiar o institucional. Personas dependientes muy demandantes.

Oportunidades: Experiencias de intervenciones anteriores dan garantía. Resultados positivos de las encuestas. Necesidad de apostar por intervenciones o alternativas que garanticen la sostenibilidad del sistema. Avance en la formación y el desarrollo de habilidades de los cuidadores. Políticas sociales y ayudas a la dependencia. Ayuda de voluntarios, programas respiro. Fomento de la autonomía del dependiente. Mejora de la autoestima.

Amenazas: Presupuestos reducidos en investigaciones. Políticas de recortes, limitación de recursos y escasas ayudas a la dependencia. Indefinición de los roles, falta de reconocimiento y recursos. Sobrecarga, pérdida de identidad del cuidador y conflictos. Escasez o falta de apoyo personal del cuidador. Sistema sanitario no preparado para absorber toda la dependencia. Productos de apoyo al dependiente no subvencionados. Viviendas no adaptadas, barreras arquitectónicas. Formación sin continuidad. Profesionales de atención primaria con alta carga de trabajo.

Este trabajo demuestra la efectividad de la intervención por parte del profesional enfermería en formar a los cuidadores.

El perfil del cuidador en esta investigación coincide con el de estudios anteriores.

Se plantea que para futuras investigaciones se tenga en cuenta las necesidades de los cuidadores.

REFERENCIAS

- Cárdenas-Martínez, F., y Gómez-Ortega, O. (2019). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1–19. doi:10.1037//0033-2909.126.1.78
- CEAFA (2016). *El cuidador en España. Contexto actual y perspectivas de futuro. Propuestas de intervención*. Retrieved from: https://www.ceafa.es/files/2017/04/ESTUDIO_CUIDADO_RES.pdf.
- Fernández-Lao, I., Silvano-Arranz, A., y Pino-Berenguer, M. (2013). Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar. *Index de Enfermería*, 1, 1-15. doi:10.4321/s1132-12962013000100003
- INE (2019). *Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años, por comunidad autónoma*. Retrieved from: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1455>.
- López, E. (2016). Puesta al día : cuidador familiar. *Revista Enfermería C y L*, 8(1), 71–77.
- Martínez-Marcos, M., y De la Cuesta, C. (2016a). La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. *Atención Primaria*, 48, 1-58. doi:10.1016/j.aprim.2015.03.006
- Martínez-Marcos, M., y De La Cuesta, C. (2016b). La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. *Atención Primaria*, 48(2), 77–84. doi:10.1016/j.aprim.2015.03.006
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de: www.who.int.
- Orueta-Sánchez, R., Gómez-Calcerrada, R.M., Gómez-Caro, S., Sánchez-Oropesa, A., López-Gil, M.J., y Toledano-Sierra, P. (2011). Impacto sobre el cuidador principal de una intervención realizada a personas mayores dependientes. *Atención Primaria*, 43(9), 490–496. doi:10.1016/j.aprim.2010.09.011
- Salazar, A., Murcia, L., y Solano, J. (2016). Evaluación E Intervención De La Sobrecarga Del Cuidador Informal De Adultos Mayores Dependientes: Revisión De Artículos Publicados Entre 1997 - 2014. *Archivos de Medicina*, 16(1), 144–154.
- Sánchez-Martínez, R.T., Molina-Cardona, E.M., y Gómez-Ortega, O.R. (2016). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista Cuidarte*, 42, 45-95. doi:10.15649/cuidarte.v7i1.251
- Yonte, F., Urién, Z., Martín, M., y Montero, R. (2010). Sobrecarga del cuidador principal de Enfermos de Alzheimer. *Revista Enfermería C y L*, 2(1), 59–69.

Recibido: 2 de mayo de 2020

Recepción Modificaciones: 18 de julio de 2020

Acceptedo: 20 de julio de 2020