

## El cuidado de las personas mayores dependientes. La sobrecarga de los cuidadores

*Caring for Dependent Elders. Overloading Family Caregivers*

*O cuidado com as pessoas idosas dependentes. A sobrecarga dos cuidadores*

Sofia Pereira  
Eduardo Duque

**RESUMEN:** Este estudio tiene como objetivo evaluar la carga de los cuidadores familiares. Para analizar la relación entre el grado de dependencia de los ancianos dependientes y el nivel de carga de los cuidadores de la familia es importante reflexionar sobre la importancia del apoyo informal. Es en la familia donde la primera línea de apoyo es, donde el cuidado constante conduce a una mayor carga para el cuidador, causando diversos problemas y necesidades.

**Palabras clave:** Mayores Dependientes; Cuidadores familiares; Sobrecarga.

**ABSTRACT:** *This study aims to evaluate the overload of family caregivers. Analyzing the relationship between the degree of dependence of the dependent elderly and the level of overload of family caregivers is important to reflect on the importance of informal support. It is in the family that the first line of support is found, where the constant provision of care leads to an increase in the burden on caregivers, causing different problems and needs.*

**Keywords:** *Dependent elderly; Family Caregivers; Overload.*

**RESUMO:** *Este estudo tem como objetivo avaliar a sobrecarga dos cuidadores familiares. A fim de analisar a relação entre o grau de dependência dos idosos dependentes e o nível de sobrecarga dos cuidadores familiares, é importante refletir sobre a importância do apoio informal. Justamente na família em que se encontra a primeira linha de apoio a um membro dependente, é quando os cuidados constantes conduzem-na a uma maior sobrecarga, acarretando diferentes problemas e necessidades.*

**Palavras-chave:** *Idosos dependentes; Cuidadores Familiares; Sobrecarga.*

## Introducción

Las características actuales de la empresa es una población, fenómeno de envejecimiento cruz todas dichas sociedades desarrolladas, consecuencia del aumento de los niveles de esperanza de vida y el nacimiento declive.

El proceso de envejecimiento implica, naturalmente, una serie de transformaciones en los seres humanos, por lo que es inevitable aparición de enfermedades, algunas crónicas e incapacitantes, a medida que avanza la edad, que no es más que un proceso biológico, psicológico y el desarrollo social del ser humano.

Con el inicio de una condición que causa la dependencia de los ancianos, surge la necesidad de encontrar un cuidador para garantizar la prestación de cuidados necesarios por persona dependiente.

Un estudio elaborado por la OCDE (1999, como cit Jacobzone, en Marín, 2001) muestra que en los países desarrollados, se proporciona principalmente el cuidado informal por la familia, que constituyen aproximadamente el 75% de apoyo a las personas dependientes. El 25% restante se distribuye por los sistemas privados y el Estado.

La responsabilidad del cuidado de un dependiente caídas de edad avanzada en un miembro de la familia que va a jugar el papel de cuidador principal y con frecuencia esta función se centra en elementos hembra (Imaginário, 2008). Como se dijo Pereira (2008), la familia sigue siendo un eslabón-clave para asegurar la continuidad de la atención a personas mayores dependientes.

A pesar de que la atención es un acto noble, esto conduce a un aumento de los niveles generales y las repercusiones negativas dentro de la familia, dada la gran responsabilidad del cuidador.

Un factor que aumenta la carga sobre los cuidadores es el mantenimiento de las personas mayores dependientes en el hogar o en su hogar o en la misma vivienda del cuidador, que genera a menudo problemas de estrés, salud física y mental de los cuidadores y otros miembros de la familia. Asimismo, la entrada de la mujer al mercado laboral ha aumentado sustancialmente por encima, ya que, asume el rol profesional fuera de la casa, junto con las tareas de cuidado de los familiares dependientes (Paul, 1997).

Los problemas de los cuidadores se deben a conflictos emocionales, complejos e intensos causados por la sobrecarga de brindar atención a personas mayores dependientes, en la que tiene sentimientos de profundo afecto u obligación. Sentimientos, que a menudo se ven reforzadas por el aislamiento social, la responsabilidad de proporcionar cuidados de impuestos, que se une a la falta de conocimientos sobre las técnicas de atención, recursos de la comunidad y hacer frente al estrés (Paul, 1997; Augusto, & Lodovici, 2016).

De acuerdo con estudios realizados en Grecia, Irlanda, Italia, Portugal, España y Dinamarca, cuidadores "(...) tener síntomas tales como cansancio excesivo, fatiga general, dolor de espalda, física y agotamiento mental, disminución de la fuerza y la resistencia, nerviosismo, la irritabilidad, la ansiedad, el insomnio y el estado depresivo entre otros "(Santos, 2006, citado por Figueiredo, 2012, p. 41).

Es imperativo, por lo tanto, cuidar de los que se preocupan, valorar y dignificar el papel de los cuidadores familiares, ya que los mismos profesionales de la salud tienden a centrar su intervención en el "enfermo" y descuidar las necesidades de los cuidadores familiares, figuras importantes para asegurar la continuidad de la atención (Scalco, Tavares, Vieira, Silva, & Bastos, 2013).

En esta perspectiva, este estudio tiene como objetivo investigar los niveles de sobrecarga asociados con los cuidadores familiares, como resultado de la atención de las personas mayores dependientes. Más específicamente hablando, se propone evaluar el grado de dependencia del anciano dependiente en las actividades de la vida diaria; analizar la relación entre el grado de dependencia de las personas mayores y el nivel de carga de los cuidadores de la familia; considerar si la duración de la atención, así como el tiempo, las influencias sobrecargan los niveles de los cuidadores familiares y, por

último, considerar si la existencia de apoyo informal y servicio de soporte principal (SAD) están diseñados para disminuir los niveles generales de los cuidadores familiares.

## **Metodología**

Con el fin de obtener respuestas a esos objetivos planteados para la investigación es esencial para definir el tipo de estudio que vamos a implementar.

Por lo tanto, nos dirigimos a un diseño de investigación que toma un carácter cuantitativo, transversal y correlacional / causal, utilizando tres instrumentos: un cuestionario al proveedor de atención; la aplicación de una serie de sobrecarga del cuidador (Sequeira, 2007) para evaluar la carga y sin embargo en el Índice de Barthel, que evalúa el grado de dependencia de las personas mayores.

Con el fin de seleccionar un conjunto de individuos que podrían responder a las necesidades de la investigación, se procede a los criterios del proceso de muestreo no probabilístico. La muestra de este estudio consiste en cuidadores de la esfera de ambos sexos, que están prestando atención a domicilio a un mayor dependiente familia. Todos los receptores se preocupan beneficio del Servicio de Soporte Inicio en el nivel de la higiene y la nutrición. Dada la dificultad en la obtención de un número suficiente de cuidadores familiares, se extendió a la recopilación de datos, el uso de casos individuales que surgieron después de conversaciones con amigos y familiares.

La recolección de los datos del estudio se realizó en dos instituciones privadas de solidaridad social que tienen el servicio principal de soporte, en particular, en la Santa Casa de Misericordia de Barcelos y Centro Social de la Cultura da Silva, ambos pertenecientes a la provincia geográficamente Barcelos, España.

En vista del éxito del estudio es esencial para definir un método de análisis de acuerdo con los objetivos y el diseño de la investigación. Por lo tanto, para hacer el tratamiento de los datos recogidos recurrir a un programa de ordenador para el análisis estadístico, de uso frecuente en las ciencias sociales, llamado el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS).

## Resultados

Esta investigación permitió ampliar el conocimiento sobre el tema objeto de estudio, con resultados interesantes, algunos inesperados. A continuación se exponen los principales resultados de la investigación.

La muestra de este estudio consiste en 30 cuidadores familiares, 26 (86,7%) eran mujeres y 4 (13,3%) eran hombres.

Con respecto al grupo de edad, 2 cuidadores (6,7%) tienen debajo de la edad de 40, 5 (16,7%) tienen entre 41 y 51 años de edad, 9 (30,0%) entre 52 y 62 años, 10 (33,3%) entre 63 y 73 años y 4 cuidadores (13,3%) tienen más de 74 años (Tabla 1).

**Tabla 1 - Distribución de la muestra por grupo de género y edad**

Variable	Niveles	n	%
<b>Género</b>	Masculino	4	13,3
	Femenino	26	86,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Grupo de edad</b>	> 40	2	6,7
	41-51	5	16,7
	52-62	9	30,0
	63-73	10	33,3
	< 74	4	13,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración de la encuesta realizada en 2015

La edad media de los cuidadores es de 60,8 años (SD = 13,1) y el menor 30 y el más antiguo 83 años de edad (Tabla 2).

**Tabla 2 - Distribución de las respuestas de la muestra perteneciente a la edad**

Variable	N	Mínimo	Máximo	M	DP
<b>Edad</b>	30	30	83	60,8	13,1

Fuente: Elaboración de la encuesta realizada en 2015.

### **Grado de dependencia del nivel de edad avanzada y la sobrecarga de los cuidadores familiares**

En cuanto al grado de dependencia de las personas mayores y el nivel de carga de los cuidadores familiares, encontró que de los 24 cuidadores (que representan el 80% de la muestra) exhiben una intensa sobrecarga, 12 (correspondiente al 40%) se cargan a

un anciano totalmente dependiente, 4 (13,3%) gravemente dependientes, 6 (20,0%) ligeramente dependiente y 2 (6,7%) ligeramente dependiente. 2 de los cuidadores (6,6%) que tienen un nivel de sobrecarga leve, 1 (3,3%) brinda atención a un anciano gravemente dependientes y el otro un anciano moderadamente dependiente.

Por último, los cuatro cuidadores (13,4%) que indican haber ninguna sobrecarga, 2 (6,7%) el cuidado de personas mayores con un grado moderado de dependencia, y 2 (6,7%) son totalmente dependientes (Tabla 3).

**Tabla 3 - Distribución de los cuidadores de los niveles de escala de la carga del cuidador, dependiendo del grado de dependencia de las personas mayores**

Niveles de escala de sobrecarga	Ligeramente dependiente 60-89 puntos		Moderadamente dependiente 40-55 puntos		Severamente dependiente 20-35 puntos		Completamente dependiente < 20 puntos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin sobrecarga	0	0,0	2	6,7	0	0,0	2	6,7	4	13,4
Sobrecarga Leve	0	0,0	1	3,3	1	3,3	0	0,0	2	6,6
Sobrecarga Intenso	2	6,7	6	20,0	4	13,3	12	40,0	24	80
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>6,7</b>	<b>9</b>	<b>30,0</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>14</b>	<b>46,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración de la sobrecarga del cuidador y la escala índice de Barthel aplicado en 2015.

### **Relación entre el grado de dependencia de las personas mayores y el nivel de carga del cuidador**

Para evaluar una posible relación entre el nivel de la dependencia de los ancianos (Índice de Barthel) y la carga del cuidador, se utilizó la correlación de Pearson (r), lo que ayudó a confirmar que ninguno de los coeficientes de correlación es significativa, llevándonos para concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la dependencia de la carga de ancianos y el cuidador.

El análisis de la influencia del tiempo de la atención en la percepción de la sobrecarga se realizó mediante la prueba de ANOVA, lo que demuestra que existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de la escala global ( $p = 0,03$ ) y los factores de impacto atención ( $p = 0,05$ ) y la relación interpersonal ( $p = 0,02$ ).

Con el objetivo de verificar que los niveles se produjeron estas diferencias se realizó post-hoc LSD de Fisher. A través de la realización de esta prueba se detectaron diferencias estadísticamente significativas para la escala global en cuidadores que proporcionen cuidado de entre 6 meses y 1 año ( $M = 79,3$ ) y más de 4 años ( $M = 56,8$ ); entre 1 y 2 años ( $M = 78,6$ ) y más de 4 años ( $M = 56,8$ ) y entre 3 y 4 años ( $M = 72,8$ ) y más de 4 años ( $M = 56,8$ ). Es decir, los cuidadores que se preocupan por menos de cuatro años tienen un mayor nivel de sobrecarga de los que prestan atención a más de cuatro años.

El factor de impacto de la atención se observaron diferencias significativas en los cuidadores que se encargó de dependencia entre 6 meses y 1 año ( $M = 45,5$ ) y más de 4 años ( $M = 30,1$ ) y entre el 1 y 2 de la familia años ( $M = 43,0$ ) y más de 4 años ( $M = 30,1$ ). En este sentido, los cuidadores que atienden a menos de dos años tienen el mayor impacto en la atención que los que tienen la tarea de atender a más de cuatro años.

Por último, se encontró que el factor de relación interpersonal diferencias significativas en los cuidadores que garanticen la atención entre 1 y 2 años ( $M = 13,6$ ) y entre 2 y 3 años ( $M = 8,6$ ); entre 1 y 2 años (media =  $13,6$ ) y más de 4 ( $M = 8,5$ ); entre 2 y 3 años ( $M = 8,6$ ) y 3 y 4 años ( $M = 14,2$ ) y entre 3 y 4 años ( $M = 14,2$ ) y más de 4 años ( $M = 8,5$ ). Se observó, a pesar de todos los proveedores de atención de menos de cuatro años, a excepción de aquellos que cuidan de entre 2 y 3 años, tienen una mayor sobrecarga en las relaciones interpersonales que los cuidadores que realizan la atención a más de cuatro años.

En cuanto al factor de percepción de autoeficacia, no se encontraron diferencias significativas.

### ***Influencia de la atención durante 24 horas en los niveles de carga del cuidador***

Se pretende analizar la influencia de variables 24 horas de cuidado de sobrecarga autopercepción de los cuidadores y de haber utilizado la prueba de la *t de Student* para muestras independientes, detectamos diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias del elemento relacionado con la percepción de autoeficacia.

Se pudo comprobar que los cuidadores de atención a mayores dependientes las 24 horas del día, tienen una puntuación significativamente más baja ( $M = 3,5$ ) que aquellos que se preocupan por unas horas ( $M = 5,1$ ). Lo que nos lleva a la conclusión de

que los cuidadores que proporcionen cuidado de vez en cuando tienen un mayor nivel de gastos generales en la percepción de autoeficacia que los cuidadores que cuidan día y noche.

### ***Existencia de apoyo informal***

Nos sometemos a la existencia elemento de apoyo informal a una prueba *t de Student*, con el fin de analizar su influencia en autopercepción de la sobrecarga de los cuidadores familiares, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias del factor relacionado con el impacto de los cuidados ( $p = 0,03$ ).

Tras el análisis de la prueba se encontró que los cuidadores que no se benefician del apoyo informal tienen una puntuación significativamente más alta ( $M = 41,8$ ) que aquellos con la asistencia de terceros ( $M = 33,2$ ), lo que nos lleva a creer que los cuidadores sin apoyo informal han aumentado por encima en términos de impacto sobre la prestación de atención a personas mayores dependientes en relación con la recepción de ayuda (Tabla 4).

***Tabla 4 - Estadísticas escala carga del cuidador debido a la existencia de apoyo informal: t de Student***

ESC	Apoyo informal				<i>t de Student</i>	
	No (n = 12)		Si (n = 18)			
	M	DP	M	DP	t	P (sig.)
<b>ESC - global</b>	71,8	15,5	64,0	16,5	1,29	0,21
<b>Impacto de la atención</b>	41,8	10,4	33,2	9,5	2,33	<b>0,03</b>
<b>Relación interpersonal</b>	10,5	3,4	11,1	5,0	-0,37	0,71
<b>Percepción de autoeficacia</b>	3,3	1,8	4,3	2,2	-1,23	0,23

*Fuente: Elaboración de la sobrecarga del cuidador escala aplicada en 2015.*

### ***Servicio existencia de ayuda a domicilio***

Se analizó también la influencia de la ayuda a domicilio en la carga del cuidador y por la prueba de la *t de Student*, se encontró que existen diferencias estadísticamente



significativas en las puntuaciones medias de la escala del cuidador carga global ( $p = 0,01$ ) y el factor de impacto de la atención ( $p = 0,00$ ).

A través de esta prueba fue revelado que el nivel de los cuidadores globales que han contratado el servicio de ayuda a domicilio tiene una puntuación significativamente más alta ( $M = 71,1$ ) que los cuidadores que no requería este apoyo social ( $M = 54,0$ ). El factor de impacto de la atención, se puede observar que los cuidadores que tienen el servicio de ayuda a domicilio tienen una puntuación significativamente más alta ( $M = 39,8$ ) que los cuidadores que no gozan del apoyo de valencia ( $M = 26,1$ ).

### *Los niveles de sobrecarga de los cuidadores de la familia como un todo*

Podemos concluir que el nivel de carga del cuidador escala mundial y el impacto de los cuidados, los cuidadores que se benefician del servicio de ayuda a domicilio tienen mayores niveles de sobrecarga autopercepción en comparación con los cuidadores que no contratualizaram este servicio (Tabla 5).

**Quadro 5 - Estadísticas cuidador carga escala debido a la existencia del servicio de ayuda a domicilio: la prueba t de Student**

ESC	Servicio del ayuda a domicilio				t de Student	
	Não (n = 7)		Sim (n = 23)			
	M	DP	M	DP	t	p (sig.)
<b>ESC - global</b>	54,0	17,6	71,1	14,0	-2,68	<b>0,01</b>
<b>Impacto de la atención</b>	26,1	10,1	39,8	8,6	-3,55	<b>0,00</b>
<b>Relación interpersonal</b>	10,1	5,4	11,1	4,1	-0,49	0,63
<b>Percepción de autoeficacia</b>	4,4	1,7	3,7	2,12	0,77	0,45

*Fuente: Elaboración de la sobrecarga del cuidador escala aplicada en 2015.*

### **Discusión**

Tras el análisis de los datos del Índice de Barthel, podemos observar que la mayor parte de las personas mayores es totalmente dependiente y severamente (46,7% y 16,7%, respectivamente) en las actividades de la vida diaria. Sólo el 30% de las personas mayores tienen un grado moderado de dependencia y el 6,7% son ligeramente dependientes. Los resultados obtenidos en nuestro estudio están en contra de Pereira (2008).

Con respecto al tiempo de la atención, nuestro estudio revela que la mayoría de los cuidadores (63,3%) tiene función de cuidado durante menos de 4 años. En el estudio Imaginario (2008), la familia identificó la necesidad de atención fue de 1 a 5 años. De acuerdo con Korenz (2001, citado por Imaginarium, 2008), el promedio de tiempo que el cuidador ejerce la función del cuidado que era 3 años y 6 meses.

En cuanto al número de horas de atención prestada por los cuidadores a los familiares a cargo, nos encontramos con que la mayoría asegura 24 horas al día (73,3%). El 26,7% restante de los cuidadores asegurar sólo unas pocas horas por día, que podrían estar relacionados con el tipo de apoyo proporcionado a las personas mayores dependientes. Custodio (2011), utilizando diversos autores, establece que el cuidador para asumir la responsabilidad por el cuidado, es necesario asegurarse de tareas en el ámbito de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, en particular, la higiene, alimentos, medicamentos, acompañar y supervisar las consultas / exámenes, lo que requiere un intenso seguimiento por parte del cuidador.

Se analizó también la existencia de apoyo informal y cuidadores traseros en el curso de la prestación de atención a personas mayores dependientes, en la que aparece que el 40% de los cuidadores no tenía ningún apoyo. Sin embargo, la mayoría de los cuidadores (60%) cuenta con la ayuda de otros elementos, en particular, hijos y hermanos, que aparecen en menos cónyuge, hija, madre, padre y su hermana, e incluso la criada. Estos resultados están en línea con las que se encuentran en Pereira (2008) ponen de manifiesto que cuando se trata de garantizar la atención a nivel instrumental (limpieza, administración de medicamentos y dinero) es la familia que parece apoyar aún más el cuidador principal, con la supervisión conjuntos regulares entre la dama y el cónyuge.

En cuanto a la existencia del servicio de atención domiciliaria, parece que la mayoría de los cuidadores (76,7%) firmaron un contrato de esta valencia, un resultado similar al encontrado por Pereira (2008), en la que el 62% de los cuidadores formales dependen de los servicios, y el uno SAD. Para este autor, la naturaleza específica de la atención prestada por las redes formales, se centra en el apoyo a la atención relacionada con AVDs (cuidado personal y la movilidad).

A través de cuidador se encuentra carga escala que la mayoría de los cuidadores (80%) del mayor dependiente tiene un grado de intensidad de sobrecarga, el 6,7% es con una ligera sobrecarga y el 13,3% indica estar sin sobrecarga . Comparamos nuestro estudio para Custodio (2011), que utiliza la misma escala de calificación, y se encontró

Pereira, S., & Duque, E. (2017). El cuidado de las personas mayores dependientes. La sobrecarga de los cuidadores.

*Revista Kairós - Gerontologia*, 20(1), 187-202. ISSN 2176-901X.

São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

que los datos son similares, es decir, la mayoría de los cuidadores (56,5%) tienen una sobrecarga intensa.

En cuanto al análisis de los niveles generales de los factores de escala, encontramos que el impacto de la atención y de relación interpersonal cuidadores tienen valores aéreas de alta en la mayoría de los artículos, con promedios por encima de 3 (a veces). En la percepción del factor de auto-eficacia se encontró que ningún cuidador tiene niveles altos de arriba.

En cuanto a la carga de los cuidadores de las relaciones con las características sociodemográficas de la personas mayores dependientes, sobre todo con la edad, no encontramos relación significativa, que llegó a la conclusión de que la edad de las personas mayores dependientes no influye en los niveles de carga del cuidador.

En la evaluación de la dependencia de personas mayores en la carga del cuidador encontrado que los cuidadores con sobrecarga intensa tienen a cargo de un totalmente dependientes de edad avanzada (40%), sin embargo, no hubo diferencias significativas en la relación entre el grado de dependencia de los ancianos y los niveles de la carga del cuidador.

En la relación entre la sobrecarga del cuidador y el sexo, nos encontramos con que no existe una relación significativa entre hombres y mujeres, un resultado similar al encontrado por Hann, *et al.* (1995, citado en Marques, 2007). En nuestro estudio, hemos observado que las mujeres cuidadoras tienen mayores niveles de carga en términos de los efectos de la prestación de cuidados ( $M = 37,4$ ) y la percepción de autoeficacia ( $M = 4.0$ ) que en los hombres que solo ellos tienen un mayor nivel de autoperceção factor de sobrecarga relacionada con la relación interpersonal ( $M = 11,0$ ).

En cuanto a la existencia de una relación entre la edad y la carga del cuidador, nos encontramos con que no hay diferencias significativas, situación similar a la encontrada por Hann, *et al.* (1995, citado en Marques, 2007). Sin embargo, para Marques (2007), a menudo hay conforman la adversidad se produjo con la edad del cuidador, que viene a ser visto como el final de su vida.

Con respecto a la relación entre el exceso y el estado civil del cuidador, nos encontramos con que no hay ninguna diferencia significativa entre los proveedores de atención casados, viudos, solteros o divorciados.

En relación con la sobrecarga de la condición profesional del cuidador hubo diferencias, sin embargo, hay estudios que llaman la atención sobre el hecho de que los cuidadores sin ocupación (jubilados, media o baja en paro), a pesar de la disponibilidad

de tiempo, se sienten más impacto en la vida personal, al ser menos tolerantes con sus familias (Miller, *et al.*, 1992, citado en Marques, 2007).

También observamos que existen diferencias significativas entre los cuidadores que tienen hijos a cargo y, al mismo tiempo, que prestan atención a la personas mayores dependientes en el nivel de percepción de autoeficacia.

En nuestro estudio hemos encontrado que el grado de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes no tiene una relación significativa. Sin embargo, observamos que los cónyuges tienen mayores niveles de carga, en comparación con los niños y otros miembros de la familia. Para Marques (2007), se produce esta situación, ya que los cónyuges pasan más tiempo al cuidado de los ancianos, tanto en el tiempo de la atención, quiere mantener la empresa y también debido a la convivencia en el mismo domicilio.

En cuanto a la proporción de los gastos generales de la cohabitación cuidador en el mismo hogar que el mayor dependiente, nos encontramos con la falta de diferencias significativas. Sin embargo, en Marques (2007), cuidadores que viven con dependientes muestran, en general, menos gastos generales y tienden a tener una mayor satisfacción con el papel y la familia.

No hubo diferencias significativas en la proporción de los gastos generales para el momento de la atención a personas mayores dependientes, lo que demuestra que el nivel de escala global, el factor de impacto de la atención y también el factor de relación interpersonal, los cuidadores de realizar la función el cuidado de menos de 4 años muestran mayores niveles de sobrecarga de los que se preocupan por más de 4 años. Estos resultados apoyan la teoría de que, con el tiempo avance, es normal que surja una acomodación y adaptación a la situación de crisis y por lo tanto se espera que los niveles de sobrecarga de los cuidadores familiares disminuyen después de unos años (Marques, 2007).

El hecho de que proporcionar una atención de 24 horas al día durante influencias mayores dependientes de los niveles de carga del cuidador, cuidadores, donde sólo unas pocas horas tienen una mayor sobrecarga en el factor de percepción de autoeficacia. En contra de este resultado, hay estudios que muestran que cuanto más tiempo los cuidadores proporcionan cuidado y más horas pasan a diario con las personas mayores dependientes, cuanto mayor sea el nivel de sobrecarga (Martins, 2006).

Después de analizar la posible relación entre la existencia de apoyo informal con autopercepción de la carga del cuidador, se observó que existen diferencias significativas

entre los cuidadores que tienen apoyo y atención a proveedores sin ningún tipo de apoyo, sobre todo en términos de los efectos de la prestación de cuidados. Es decir, los cuidadores que no reciben ayuda en el cuidado muestran una mayor carga objetiva (factor de impacto de la atención). Esta situación podría revertirse si no se compartieron responsabilidades en el cuidado de familiares dependientes, ya que disminuiría los niveles de cuidador principal en cabeza (Marques, 2007) y por lo tanto aumentar la participación en actividades e interacciones sociales, garantizando una mayor la calidad de vida (Custodio, 2011).

Por último, nos encontramos con que los cuidadores familiares que tienen el servicio de ayuda a domicilio, tienen niveles más altos de sobrecarga en una escala global y el factor de impacto de la atención que los cuidadores que no contratualizaram esta respuesta social. Para Mendonça, Martínez, y Rodrigues (2000, citado en Imaginarium, 2008), el servicio de ayuda a domicilio se ha convertido cada vez más importante, tanto en la atención a personas mayores dependientes ya sea en la oportunidad de apoyar a las familias y cuidadores. En este sentido, es curioso que en nuestro estudio, los cuidadores que han recurrido a servicios de apoyo en casa evidenciando niveles más altos de sobrecarga, que pueden ser una zona para investigar en futuros estudios con el fin de entender lo que lleva a los cuidadores con el apoyo formal (SAD) que tienen una mayor sobrecarga autoperceção.

### **Consideraciones finales**

Superado el shock inicial de ver la familia pierde la autonomía y la independencia, el cuidador tiende a sentirse menos sobrecarga en los últimos años, posiblemente debido a la comodidad de su papel y el mejor auto en la más exigente y agotador de situaciones de cuidado .

El número de horas que pasan los cuidadores que atienden a personas mayores dependientes también influyen en los niveles de sobrecarga, sobre todo a nivel de la percepción de autoeficacia.

Se concluye también que los cuidadores que reciben apoyo informal muestran niveles más bajos de la cabeza, mientras que los cuidadores sin apoyo se han incrementado por encima en términos del impacto de los cuidados.

En resumen, para el cuidado de personas mayores dependientes sigue siendo un valor fundamental, pero para ello tenemos que garantizar la calidad de vida tanto de la persona cuidada o cuidador.

## Referencias

- Andrade, F. (2009). *O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal*. Dissertação de mestrado: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10460/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Mestrado\\_Fernanda\\_%20Andrade-Vers%C3%A3o\\_final.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10460/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mestrado_Fernanda_%20Andrade-Vers%C3%A3o_final.pdf).
- Augusto, F. M. F., & Lodovici, F. M. M. (2016). O cotidiano de cuidados a uma mãe idosa: efeitos subjetivos e psicossociais na vida do filho cuidador. *In: Fonseca, S. C. da. O Envelhecimento Ativo e seus fundamentos*, 295-328. São Paulo, SP, Brasil: Portal Edições/PUC-SP.
- Araújo, I. (2010). *Cuidar da família com um idoso dependente: formação em enfermagem*. Tese de doutoramento: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Carvalho, M. (2010). *Os cuidados domiciliários em instituições de solidariedade social no concelho de Cascais*. Dissertação de mestrado: Departamento de Sociologia, ISCTE, Portugal.
- Carvalho, M. (Coord.). (2012). *Serviço Social na Saúde*. Lisboa: Pacto.
- Costa, A. (2012). *A família cuidadora perante a dependência do seu familiar idoso*. Dissertação de mestrado: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Portugal.
- Custódio, J. (2001). *A sobrecarga e estratégias de Coping do cuidador informal do idoso dependente*. Dissertação de mestrado: Instituto Superior Miguel Torga, Portugal.
- Figueiredo, C. (2012). Sobrecarga física, emocional e social dos cuidadores informais/familiares. Dissertação de mestrado: Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi.
- Imaginário, C. (2008). *O idoso dependente em contexto familiar*. Coimbra: Formasau.
- Instituto Nacional de Estatística (2003). *Projeções de população residente em Portugal 2000-2050*. Lisboa: INE.
- Marín, D., & Casanovas, G. (2001). *Vejez, Dependência y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*. Fundación la Caixa.
- Marques, S. (2007). *Os cuidadores informais de doentes com AVC*. Coimbra: Formasau.

- Martín, I. (2005). O cuidado informal no âmbito social. In: Paúl, C., & Fonseca, A. M. (Eds.). *Envelhecer em Portugal: psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi.
- Martins, T. (2006). *Acidente vascular cerebral – Qualidade de vida e bem-estar dos doentes e familiares cuidadores*. Coimbra: Formasau.
- Paúl, M. (1997). *Lá para o fim da vida – Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina.
- Pereira, A. (2008). *Cuidadores familiares e idosos dependentes: perfil, motivos e satisfação com a vida*. Dissertação de mestrado: Secção Autónoma de Ciência da Saúde, Universidade de Aveiro, Portugal.
- Pimentel, L. (2013). *Filho és, Pai serás...cuidar de pessoas idosas em contexto familiar*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Ricarte, L. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no concelho de Ribeira Grande*. Dissertação de mestrado: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Romão, A., Pereira, A., & Gerardo, F. (2008). *As necessidades dos cuidadores informais – Estudo na área do envelhecimento*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia.
- Saraiva, S. (2008). *O cuidador informal ao idoso dependente*. Dissertação de mestrado: Universidade de Aveiro, Portugal.
- Scalco, J. C., Tavares, K. O., Vieira, L., Silva, J. R. da, & Bastos, C. C. C. B. (2013). O dia a dia de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(1), 191-208. São Paulo (SP), Brasil: PUC-SP. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19072/14233>.
- Sousa, A. (2011). *Quando o cuidador é idoso – impacto físico, emocional e social do cuidador informal do idoso*. Dissertação de mestrado: Faculdade Ciências Sociais, Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

Recebido em 01 março, 2017

Aceito em 30/03/2017

**Sofia Pereira** - Mestrado em Oncologia, Universidade do Porto, Portugal. Doutoramento em Ciências Biomédicas, Universidade do Porto. Professora Assistente, Universidade Fernando Pessoa.

E-mail: [sofiaraquel.pereira@hotmail.com](mailto:sofiaraquel.pereira@hotmail.com)

**Eduardo Duque** - Doutor em Sociologia, Faculdade de Ciências Políticas e Sociologia, Universidade Complutense de Madrid, España. Mestre em Filosofia, Universidade do Minho, Portugal. Licenciado em Teologia, Faculdade de Teologia da UCP-Braga, Portugal. Professor da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da UCP, Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais Campus Camões, Braga, Portugal. Homepage: [www.braga.ucp.pt](http://www.braga.ucp.pt). Membro integrado do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho, Grupo de Estudos Culturais.

Researchgate: [https://www.researchgate.net/profile/Eduardo\\_Duque2](https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Duque2); Link do ORCID: [orcid.org/0000-0003-4719-3148](https://orcid.org/0000-0003-4719-3148)

E-mail: [eduardoduque@braga.ucp.pt](mailto:eduardoduque@braga.ucp.pt)