

TEORÍA Y MÉTODO

EXPERIMENTACIÓN DE CARGA DURANTE LOS CUIDADOS, PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS A TENER EN CONSIDERACIÓN PARA SU INTERVENCIÓN: DIMENSIONES NEGATIVAS, EFECTOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

WORKLOAD EXPERIMENTATION DURING CARE, MAIN CHARACTERISTICS TO TAKE IN CONSIDERATION
FOR YOUR INTERVENTION: NEGATIVE DIMENSIONS, EFFECTS AND MEASURING INSTRUMENTS

EXPERIMENTAÇÃO DE CARGA DURANTE OS CUIDADOS, PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS A TER EM CONSIDERAÇÃO
PARA A SUA INTERVENÇÃO: DIMENSÕES NEGATIVAS, EFEITOS E INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO

Antonio Luis Martínez Martínez¹, Marcos Bote Díaz², Juan Antonio Clemente Soler³

1 Profesor Doctor. Departamento de Sociología Universidad de Murcia. Campus de Espinardo
amm19000@um.es

<https://orcid.org/0000-0001-8031-9158>

2 Profesor Contratado Doctor. Departamento de Sociología. Universidad de Murcia
mbote@um.es.

<https://orcid.org/0000-0002-9178-3105>

3 Profesor Doctor. Departamento de Sociología. Universidad de Murcia Campus de Espinardo
juanantonio.clemente@um.es.

<https://orcid.org/0000-0003-2272-6219>

Recibido: 11/03/2019

Aceptado: 16/06/2020

Para citar este artículo:

Martínez-Martínez, A. L., Bote, M., & Clemente Soler, J. A. (2020). Experimentación de carga durante los cuidados, principales características a tener en consideración para su intervención: dimensiones negativas, efectos e instrumentos de medición. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (58). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.22>

ABSTRACT

During the provision of cares and, particularly in long-term care, conflictive situations are generated frequently as a consequence of factors such as, excessive workload, high responsibility, relational problems between caregiver and the person subject of care etc., mainly leading to the experimentation of fatigue, stress and exhaustion. All these negative situations are what many authors call burden or overload of care, constituting a common field of study in the research dealing with this subject. The purpose of this article is to frame a conceptual approach to the concept of load experienced during the care, analyzing the most relevant factors contributing to such load, first making a distinction between the concepts of objective and subjective burden, secondly by analyzing the principal consequences for caregivers, such as perceived negative feelings, physical and mental health problems, cardiovascular disorders and immunological problems. Principal variables associated with the concept of burden, and finally the main instruments of evaluation of the caregiver burden are shown

KEY WORDS: Overload; objective load; subjective load; evaluation instruments; variables related to the burden



RESUMEN

Durante el transcurso de los cuidados y especialmente en los denominados de larga duración, es muy proclive el generarse determinadas situaciones conflictivas a consecuencia de diversos factores tales como, un excesivo volumen de trabajo, elevada responsabilidad, problemas relacionales entre cuidador y persona objeto de cuidados etc. Conllevando a la experimentación de cansancio, estrés y agotamiento principalmente. Todas esas situaciones negativas es lo que muchos autores definen con el concepto de carga o sobrecarga de los cuidados, constituyendo un habitual ámbito de estudio en las investigaciones que versan sobre esta temática. El propósito de este artículo, consiste en llevar a cabo una aproximación conceptual del término de carga, experimentada durante el transcurso de las actividades de cuidados, analizando las dimensiones más relevantes de la misma en primer término, haciendo una distinción entre los conceptos de carga objetiva y subjetiva en segundo término, analizar las principales consecuencias que generan a los cuidadores tales como, percibimiento de sentimientos negativos, problemas de salud física, psíquica, trastornos cardiovasculares e inmunológicos en tercer término, las principales variables asociadas al concepto de carga, y finalmente los principales instrumentos de evaluación de la carga del cuidador.

PALABRAS CLAVE: Sobrecarga; carga objetiva; carga subjetiva; instrumentos de evaluación; variables asociadas a la carga

RESUMO

Durante o curso dos cuidados e, especialmente, nos chamados longo prazo, é muito provável que os gerados certas situações de conflito, como resultado de vários fatores, como carga de trabalho excessiva, alta responsabilidade, problemas de relacionamento entre cuidador e pessoa a ser cuidada etc. . Levando à experimentação de fadiga, estresse e exaustão principalmente. Todas estas situações negativas é o que muitos autores definem o conceito de carga ou sobrecarga de atendimento, proporcionando um campo comum de estudo em investigações que lidam com este assunto. O objetivo deste artigo é realizar uma abordagem conceitual da carga prazo experimentaram durante o curso das atividades de atendimento, analisando as dimensões mais relevantes da primeira, fazendo uma distinção entre os conceitos de sobrecarga objetiva e subjetivos em segundo lugar, analisar as principais consequências geradas cuidadores, como percibimiento sentimientos negativos, problemas físicos de saúde, transtornos mentais, cardiovasculares e imunológicas terceiro, as principais variáveis associadas com o conceito de carga e, finalmente, principais instrumentos de avaliação do ônus do cuidador.

PALAVRAS-CHAVE: Sobrecarga; carga objetiva; carga subjetiva; instrumentos de avaliação; variáveis associadas à carga

INTRODUCCIÓN

Cuidar a los demás constituye una actividad que permite la perpetuidad de la sociedad conllevando también un componente no profesional, manifestado cuando se ejercen los cuidados familiares en el domicilio (Pinto, Barrera y Sánchez, 2005).

El concepto de carga en los cuidados es un término que actualmente continúa contemplando múltiples definiciones, razón por la cual, no existe una total homogeneidad en su significado (Friss, 2003). Una de las muchas dimensiones que engloba es un amplio rango de estresores, definiéndose éstos, como los diversos elementos negativos producidos a consecuencia de los cuidados, entendiéndose el concepto de carga según George y Gwyther (1986) como la dificultad persistente de cuidar y los problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales y económicos, experimentados por los miembros familiares que asumen estas dinámicas, dirigidas a personas que se encuentren en una situación de incapacidad o algún tipo de deterioro.

En referencia a la existencia de la carga destacamos según Pearlin y Schooler (1978) que los recursos de índole psicológicos, presentados por la figura de los cuidadores durante el transcurso de estas actividades, adquiere una notoriedad significativa en dos aspectos básicos, el primero, ante la percepción que posean concerniente a los niveles de su propia carga adquirida, y en segundo lugar también influye el concepto de su autoestima y de su capacidad de forma. Estableciéndose que a mayor nivel de autoestima y del concepto de capacidad, menor será la percepción de su carga. De manera que para definir de forma precisa este concepto es necesario en primer término, llevar a cabo una distinción entre los conceptos de carga objetiva y subjetiva, y en segundo término el reconocimiento de la carga como un fenómeno compuesto casi en su totalidad por dimensiones subjetivas.

Aproximación conceptual a los cuidados de larga duración

Antes de proceder a explicar los conceptos de carga y los múltiples efectos negativos que conllevan, estimamos conveniente desarrollar brevemente, el concepto de los cuidados de larga duración en adelante los CLD, correspondiendo a los escenarios en los cuales, se experimentan todas las dimensiones negativas de estas actividades.

Según los estudios de Casado y López (2001) los CLD conllevan que un enfermo sea asistido de manera prolongada en el tiempo, a consecuencia del incremento del grado de dependencia o enfermedad presentado. Difiriendo estos cuidados de los denominados agudos o de las intervenciones sanitarias, cuya finalidad no es sanar una dolencia o enfermedad (Bains, 2003).

De hecho, según la World Health Organization (2002) los objetivos planteados por los CLD son distintos, siendo los enumerados a continuación:

Ayudar en el desempeño de las tareas básicas de la vida diaria, primordialmente a enfermos dependientes, permitiéndoles alcanzar y mantener unos niveles óptimos de funcionamiento. Minimizar, restablecer o compensar los efectos negativos de la pérdida de capacidad funcional en el ámbito físico o mental, proporcionándole la máxima calidad de vida y bienestar social y psicológico.

Lograr el máximo grado de independencia

A la vista de los objetivos planteados, Zavala et al. (2006) manifiesta que estos cuidados ofrecen asistencia social, funcional, económica material y afectiva, a través de un amplio abanico de servicios siendo los siguientes:

Servicios de ayuda para desempeñar las actividades de la vida diaria: englobando múltiples actividades tales como cuidado personal (baño, aseo personal); tareas domésticas (elaboración de comidas, limpieza del domicilio), determinadas gestiones (efectuar compras alimenticias, farmacéuticas); ayuda para la administración de medicamentos y transporte.

Tecnologías asistenciales avanzadas: Dispositivos que avisen en caso de emergencia, recordatorios para la adquisición y la toma de medicación etc.

Servicios de provisión de ayudas técnicas: muletas, andadores, sillas de ruedas, prótesis y demás productos ortopédicos.

Diverso material especializado, apto para la adaptación y habilitación de las viviendas: rampas, pasamanos, duchas adaptadas, taburetes, grúas etc.

Servicios sanitarios y servicios sociales: Teleasistencia, enfermería y atención a la dependencia (Lakra, 2002).

Y a tenor de lo expuesto Ikegami, Herdes y Carpenter (2002) y Assous y Ralle (2000) establecieron que la provisión de los CLD, representan la conjunción idónea entre los servicios asistenciales o sociales y los sanitarios.

El concepto de carga en los cuidados

Son variados los términos referidos a carga en los cuidados (sobrecarga, burden, tensión, estrés, cansancio etc.) estableciéndose en la literatura científica como medida global, para designar los efectos negativos generados por la asunción de estas funciones, acuñándose a posteriori las acepciones de carga objetiva y subjetiva (Delgado, 2011) que desarrollaremos más adelante.

Los primeros en emplear el concepto de carga fueron Grad y Sainsbury (1963) y a posteriori en los ochenta, comenzó a adquirir relevancia en las investigaciones, aunque primigeniamente sólo focalizada su análisis en la asistencia domiciliaria a personas con enfermedades mentales (Torres, 2008). El autor, evidencia la notoriedad que ha ido adquiriendo, empleándose para designar globalmente las repercusiones negativas en los cuidados informales. Considerándose hoy en día como afirma Dolores Torres (2010) un concepto clave en la temática de cuidados, actuando como un indicador que analiza los perjuicios en la salud.

Al respecto Bover (2004) la define como las múltiples dimensiones negativas de los cuidados dirigidos a dependientes, conllevando diversos perjuicios hacia quienes los desempeñan. Autores como Gaugler, Kane y Langlois (2000) la describieron como las repercusiones negativas, y grado de impacto generado en el cuidador en diferentes áreas (salud física, psíquica, relaciones familiares, problemas económicos, laborales).

Señalando que Díaz y Rojas (2005) comparten también esa acepción de carga, pero añadiendo que su presencia es a consecuencia de no haber sabido gestionar idóneamente las problemáticas acontecidas, las elevadas responsabilidades y los esfuerzos que conllevan los cuidados, manifestando que la sobrecarga compromete severamente el bienestar y la salud. Al respecto Andrieu (2007) afirma que también conlleva a la experimentación asidua de angustia, soledad, inseguridad, impotencia, depresión, tristeza, malestar y cansancio, potenciándose estos efectos negativos ante situaciones tensas o conflictivas. Y también a los sentimientos ya mencionados Mc Curry (2006) evidencia los habituales problemas de insomnio que presentan los cuidadores.

Carga de cuidados objetiva y subjetiva

Los pioneros en diferenciar entre la terminología de carga objetiva y subjetiva fueron Hoening y Hamilton (1966) acuñándolas posteriormente otros investigadores, destacando los trabajos de Tessler, Fisher y Gamache (1992a) que además de establecer una clara distinción entre ambas acepciones, le atribuyeron a cada perspectiva un nuevo elemento, correspondiendo a las conductas manifestadas tanto por el cuidador como por la persona demandadora de los mismos. Otros autores destacados que también definen la carga son los siguientes:

Los estudios de Zarit, Bottigi y Gaugler (2007) consideran la carga objetiva, como los cambios afrontados por el cuidador en varios aspectos de su vida, y por el contrario la subjetiva correspondería a las diversas reacciones emocionales acontecidas. Para Cruz et al. (2013) la dimensión objetiva hace mención a las diversas tareas desempeñadas durante los cuidados (ayudar, supervisar, retribuir económicamente), y la subjetiva correspondería a las sensaciones experimentadas por los cuidadores.

Por otra parte Crespo y López (2008) consideran que las interpretaciones individuales de la subjetiva englobaría los siguientes aspectos; circunstancias que originan la demanda de los cuidados, sus propias necesidades y la capacidad de gestionar idóneamente las situaciones tensas o estresantes que pudieran acontecer. Sales (2003) define la carga subjetiva como la totalidad de actitudes, estados anímicos y reacciones emocionales del cuidador. Y además Pinguat y Sörensen (2005) y Flores (2014), consideran esos elementos como los efectos visibles del impacto en la salud física y mental de quienes asumen estas actividades.

Y los estudios de Ohaeri (2003) ponen de manifiesto que los principales perjuicios generados por la carga objetiva, corresponderían a un evidente detrimento en la disposición de tiempo libre, dificultando el llevar a cabo actividades sociales, y a problemáticas que conllevan a una disrupción o alteración de las dinámicas familiares.

Señalando, por tanto, que las consecuencias negativas producidas por la carga de los cuidados, constituye un importante predictor de la misma (Awad y Voruganti, 2008; Lowyck et al., 2004; Papastavrou et al., 2010). Y la dimensión subjetiva estaría más relacionada con el significado atribuido a las tareas y acontecimientos, más que a los elementos por sí mismos (Álvarez, 2015). Reconociendo la dimensión subjetiva como un determinante que genera sobrecarga (Ruiz de Alegría, De Lorenzo y Basurto, 2006; López Martínez, 2005).

Consecuencias de la Carga en la figura del cuidador

La carga experimentada por el cuidador conlleva a la percepción asidua de sentimientos negativos, problemáticas cardiovasculares, trastornos de carácter inmunológicos, psicosomáticos etc. Incidiendo de forma negativa en su bienestar y salud física y psíquica (Lyons et al., 2002; Older's Woman League, 2003). Siendo tal el alcance que se denomina como el "síndrome del cuidador" como sí de una enfermedad se tratase (García, Mateo y Maroto, 2004).

Perjudicando la salud mental especialmente en el colectivo femenino. Un estudio del IMSERSO (2005) evidenciaba que el 27,5% de las cuidadoras presentaba un detrimento en su salud física y mental. Resultados comparables a los obtenidos por Velasco (2009) y Flores, Roberta y Tena, (2014). Evidenciando que cuando los cuidados se desempeñan diariamente, pueden generar malestar psicológico (Press Release, 2002), generándoles un gran impacto en su salud física, emocional, relaciones familiares y sociales (Larrañaga et al., 2008). Y sí además estas actividades se dilatan en exceso en el tiempo, propician situaciones altamente estresantes (Casado-Mejía et al., 2012; Brea, 2015).

Destacando que los efectos negativos en la salud mental pueden derivar en trastornos psicopatológicos, mostrándose con mayor intensidad en los siguientes supuestos, ante el acaecimiento de enfermedades o discapacidades físicas (Mateo et al., 2000), en segundo término, padecimiento de síntomas depresivos (Marks, Lambert y Choi, 2002). Y al respecto la mitad de los cuidadores somatizan estos trastornos (Family Caregiver Alliance, 2003) y en tercer término, la experimentación asidua y dilatada en el tiempo de sentimientos de ira y hostilidad. En este caso pasarían a englobar parte de los efectos mentales y emocionales permanentes volviéndose crónicos (Tárraga y Cejudo, 2001).

A tenor de las problemáticas mencionadas, como manifiestan Crespo y López (2004) el 30% de cuidadores aproximadamente, demandan asiduamente el consumo de analgésicos, ansiolíticos y calmantes para templar los nervios y conciliar el sueño.

Variables asociadas a la carga del cuidador

Carretero, Garcés y Ródenas (2006) focalizan su análisis en las principales variables asociadas a la carga percibida por los cuidadores, constituyendo las citadas variables un factor propiciatorio en el grado de experimentación de la carga, especialmente para el colectivo que asiduamente lleva a cabo estas labores. Mostrando a continuación algunas de las más importantes.

Edad

El colectivo femenino son las que ejecutan estas actividades, correspondiendo mayoritariamente a jóvenes y de mediana edad, considerándose esta característica un factor clave para experimentar elevados índices de sobrecarga, tal y como afirma la International Psychogeriatric Association (2002). De hecho, autores como Biurrun, Artaso y Goñi (2003) consideran la variable edad a modo de predictor evidente en la carga de los cuidados, especialmente entre las jóvenes, siendo éstas las que se enfrentan a determinados costes de oportunidad ante las problemáticas de conciliación de estas labores y los trabajos remunerados.

Género

Las divergencias entre los índices de carga percibidos atendiendo a criterios de género, demuestran que el conjunto femenino la experimenta casi el doble que sus homólogos varones (Navaie-Waliser, Spriggs y Feldman, 2002). Quizás la razón atribuible sea que las mujeres presenten peores índices de salud física debido a su sedentarismo Moller et al. (2009).

Situación económica

Los cuidados son escenarios propicios para experimentar elevados índices de sobrecarga, ante los deficitarios ingresos percibidos por quienes los asumen, enfrentándose también a dificultades de acceso al mercado laboral. Pero Bass (2002) señala que no son incompatibles estas tareas con una labor remunerada.

Relación entre el cuidador y la persona cuidada

Las relaciones y las actitudes manifestadas por ambos, determinan el percibimiento de sobrecarga especialmente ante los comportamientos agresivos, manipuladores y conflictivos del paciente, generando momentos tensos y estresantes y proliferando exponencialmente en el cuidador el agotamiento, ansiedad y depresión (Flores, Rivas y Seguel, 2012).

Modalidad de convivencia

Ante el hecho de residir en el mismo domicilio, inevitablemente el grado de compromiso adquirido es muy elevado. Y como señalan Grunfeld et al. (2004) un excesivo volumen de trabajo y responsabilidad repercute en la salud de los cuidadores al experimentar un evidente deterioro físico y psíquico.

METODOLOGÍA

La presente investigación tiene por objeto la recopilación y clasificación de las escalas existentes en la literatura especializada sobre la medición de la sobrecarga de cuidadores. Para ello, se ha utilizado en primera instancia el metabuscador Google Scholar introduciendo los descriptores: escala (Scale), sobrecarga (burden), cuidador (caregiver) en sus diferentes posibilidades de búsqueda booleana.

Tan sólo se incluyeron aquellas publicaciones que hacían referencia a una escala o instrumento de medición de la carga de cuidadores de pacientes. En segundo lugar, y a raíz de los resultados obtenidos, se ha llevado a cabo un proceso de tracking back references para localizar los trabajos seminales donde aparecieron por primera vez las escalas y establecer sus características principales (Año de publicación, idioma, país, validez, número de dimensiones o número de citas totales del trabajo seminal).

Tras esta primera búsqueda inicial se complementó la búsqueda en los metabuscadores Pubmed, PsycINFO y PsicoDoc, así como en las bases de datos Psychological abstracts and Sociological Abstracts. Por último, se contrastó la información con artículos de comparación de escalas existente en la literatura especializada (Schene, et al., 1994; Van Exel, et al., 2004; Martín-Carrasco et al., 2013; Crespo y Rivas, 2015). La búsqueda de información tuvo lugar entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.

RESULTADOS

Tras la búsqueda bibliográfica se han incluido 36 escalas, ordenadas cronológicamente, seleccionándose los criterios de inclusión mencionados en el apartado metodológico, tal y como se procede a mostrar en la tabla 1.

Tabla 1. Principales escalas que evalúan el índice de sobrecarga en los cuidados

<i>Nombre</i>	<i>Autor</i>	<i>LA</i>	<i>ES</i>	<i>AC</i>	<i>DI</i>	<i>It</i>	<i>Citas</i>
Questionnaire on Resources and Stress (QRS).	Platt, Weyman, Hirsch y Hewett (1980)	IN	No	.96	15	285	350
Social Behaviour Assessment Schedule	Zarit, et al (1980)	IN	Reinares et al (2004)	0.88	10	186	279
Zarit Burden Interview (ZBI).	Pai y Kapur (1981-1982, 1983)	IN	Martín- Carrasco et al, (1996)	.91	4	22	4645
Burden on Family Interview Schedule	Robinson (1983)	ID	No	0,78	3	24	417
Caregiver Strain Index (CSI)	Potasznik y Nelson 1984	IN	López y Moral (2005)	.82 /.86	3	13	1379
Subjetive Burden Scale	Fadden (1984); Fadden et al (1987 a, b)	IN	No	0,74	1	25	160
Family Burden Questionnaire	Montgomery et al(1985)	IN	No	n/d	n/d	95	279
Caregiver Subjective and Objective Burden Scale	Kosberg y Cairl (1986)	IN	No	.85 /.86	2	22	942
Kosberg and Cairl's Cost of Care Index – CCI.	Stetz (1986)	IN	No	.91	5	20	244
Stetz Inventory	Gopinath and Chaturvedi (1986-1992)	IN	No	.85	1	15	19
Scale for Assessment on family Distress	Cook and Pickett (1987)	IN	No	n/d	1	17	19
Thresholds Parental Burden Scale	Jacob et al 1987	IN		.91	5	27	56
Family Distress Scale for Depression	Madianos et al 1987	IN	No	n/d	n/d	n/d	118
Family Burden Scale	Madianos and Madianou 1992	GR	Matías-Carrelo et al (2003)	.85	6	34	10
Caregiving Appraisal Scale.	Lawton et al (1989)	IN	López y Crespo (2007)	.65 / .7	5	47	851
Caregiver Burden Inventory (CBI)	Novak y Guest 1989	IN	No	.73 / .86	5	24	904
Appraisal of Caregiving Scale (ACS).	Oberst et al(1989)	IN	No	.72 /.91	4	53	395
Caregiver Load Scale (CLS).	Oberst, et al (1989)	IN	No	.87	1	10	395
Bass's Model.	Bass y Bowman (1990)	IN	No	.66 /.96	3	8	192
Texas Inventory of Grief-Mental Illness Version	Miller et al (1990)	IN	No	n/d	3	15	127
Involvement Evaluation Questionnaire	Schene (1990), Schene et al (1992, 1993)	HO	Van Wijngaarden et al, (2000)	.90	4	31	299
Significant other Scale	Herz et al (1991)	IN	No	n/d	n/d	50	226
Questionnaire for Family Problems	Morosini et al (1991)	IT	No	.90	5	29	74
Caregiver Perceived Burden (CPB).	Strawbridge y Wallhagen (1991)	IN	No	.94	3	22	186
Screen for Caregiver Burden (SCB).	Vitaliano, et al (1991)	IN	Guerra-Silla (2011)	.85 / .88	2	25	423

Family Distress Scale	Birchwood y Smith (1992)	IN	No	.84	1	22	116
Caregiver Reaction Assessment. CRA.	Given et al, 1992	IN	No	.80 / .90	5	24	762
Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC).	Teri, et al(1992)	IN	Crespo y Fernández-Lansac (2015)	.80 / .99	2	24	1045
Family Burden Interview Schedule	Tessler et al (1992b)	IN	Vilaplana et al, 2007)	.85	8	60	6
Family Burden and Services Questionnaire	Greenberg et al (1993)	IN	No	.75	4	22	81
Nombre	Autor	LA	ES	AC	DI	It	Citas
Family Caregiving of Persons with Mental Illness Survey	Biegel et al (1994)	IN	No	n/d	n/d	n/d	202
Family Economic Burden Interview	Clark y Drake (1994)	IN	No	n/d	2	n/d	126
Burden Assessment Scale	Reinhard et al (1994)	IN	No	.8	5	19	182
Caregiver Burden Tool.	Ferrell, et al (1995)	IN	No	.84	4	14	194
Modified Caregiver Appraisal Scale.	Hughes y Caliendo 1996	IN	No	0,88	4	28	55
Family Members Perceptions of Enforced Psychiatric Institutionalization inglés	Östman and Hansson(2000))	SU	No	n/d	8	95	22
Fuente: Elaboración propia							

Un gran volumen de investigaciones científicas ha focalizado su ámbito de análisis en los cuidados, evidenciando un especial interés en los múltiples elementos empleados en la evaluación de los índices de carga (Carretero, Garcés y Ródenas, op.cit.; Van Wijngaarden y Schene, 1996). Procediendo a mostrar a continuación un breve recorrido sobre el empleo de las mismas, señalando que todos los instrumentos analizados surgieron durante la década de los 80 y 90, encontrándonos únicamente dos registros correspondientes a un periodo anterior y posterior al citado intervalo temporal, siendo la Questionnaire on Resources and Stress (Holroyd, 1974), y la Family Members Perceptions of Enforced Psychiatric Institutionalization (Östman y Hansson, 2000).

Atendiendo a su ámbito de aplicación, un gran volumen de estas escalas resultan apropiadas llevarlas a cabo tanto en el campo de la investigación como de la práctica clínica diaria. No obstante, hemos hallado un minoritario porcentaje que resulta más idóneo solamente emplearlas para trabajos científicos, pudiendo destacar las siguientes la Social Behaviour Assessment Schedule (Platt et al., 1980), Family Burden Questionnaire (Fadden et al., 1987) y Family Burden Interview Schedule (Tessler et al., 1992).

Pero independientemente del escenario en el cual se lleven a término, se destaca la relevancia de algunas de éstas, habiendo sido empleadas y consultadas en infinitud de trabajos científicos de diversa índole en todo el mundo principalmente Italia, Estados Unidos, España, Dinamarca, Canadá. Nueva Zelanda, Australia, China. Brasil, India, Puerto Rico, pudiendo señalar las siguientes: Social Behaviour Assessment Schedule, Burden Assessment Scale (Reinhard et al., 1994) y el Involvement Evaluation Questionnaire, (Schene et al., 1992), y ser traducidas a multitud de idiomas por citar algún ejemplo al alemán, griego, inglés, portugués, italiano, español tales como el Questionnaire for family problems (Morosini et al., 1991).

En referencia a sus características psicométricas y de contenido, se evidencia un considerable volumen de instrumentos, encargados de evaluar los índices de carga o sobrecarga durante los cuidados dirigidos a pacientes con enfermedades mentales, pudiendo englobar la atención del citado colectivo en las siguientes

categorías, la primera, trastornos o enfermedades mentales en términos generales sin especificar, destacando las siguientes: Subjective Burden Scale (Potaszniak y Nelson, 1984), Social Behaviour Assessment Schedule, Burden on Family Interview Schedule (Pai y Kapur, 1981), Thresholds Parental Burden Scale (Cook y Pickett, 1987), y a nivel particular en primer término podemos encontrarnos las dirigidas a pacientes con esquizofrenia: Family Burden Interview Schedule, Family Burden Scale (Madianos et al., 1987), Family Distress Scale (Birchwood y Smith, 1992), Significant Other Scale (Herz et al., 1991), Scale for Assessment on Family Distress (Gopinath and Chaturvedi, 1986), Questionnaire for Family Problems y Involvement Evaluation Questionnaire en segundo término, a los enfermos con demencia: Caregiver Burden Inventory (Novak y Guest, 1989), Zarit Burden Interview (Zarit et al., 1980) y el Revised Memory and Behaviour Problems Checklist (Teri et al., 1992), en tercer término, a los enfermos con depresión crónica: Family Distress Scale for Depression (Jacob et al., 1987) y finalmente a personas con Alzheimer (Screen for Caregiver Burden, Vitaliano et al., 1991).

Siendo claramente minoritarios el empleo de otros instrumentos dirigidos a otras enfermedades, destacando por ejemplo en primer término los pacientes con diversidad funcional y ancianos en situación de dependencia tales como: Questionnaire on Resources and Stress, Caregiver Reaction Assessment (Given et al., 1992), Caregiver Strain Index (Robinson, 1983), Kosberg and Cairl's Cost of Care Index (Kosberg y Cairl, 1986), en segundo término las dirigidas a enfermos de cáncer: Stetz Inventory (Stetz, 1986) y la Caregiver Burden Tool (Ferrell et al., 1995), en tercer término a pacientes de cuidados paliativos: Caregiver Perceived Burden (Strawbridge y Wallhagen, 1991), en cuarto término a niños afectados con el VIH/Sida: Modified Caregiver Appraisal Scale (Hughes y Caliandro, 1996) y finalmente aquellos instrumentos para pacientes con problemas derivados de drogodependencias, toxicologías y alcoholismo: Family Economic Burden Interview (Clark y Drake, 1994).

Otro apartado a destacar es la extensión de los instrumentos, estableciendo que el promedio de ítems comprende entre 10 a 50, a excepción de pocas escalas que presentan un número superior e inferior a ese intervalo, entre las que tienen un número reducido de cuestiones nos encontramos solamente la Bass's Model de Bas y Bowman (1990) con 8 ítems, y la Caregiver Load Scale de Oberst et al. (1989) con 10 ítems. Y por el contrario, las medidas que sobrepasan las 50 preguntas corresponden a las siguientes: Questionnaire on Resources and Stress (285), Social Behaviour Assessment Schedule (186), Family Burden Questionnaire (95), Family Burden Interview Schedule (60), y Family Members Perceptions of Enforced Psychiatric Institutionalization (95).

CONCLUSIÓN

Durante el transcurso de la última década han proliferado las investigaciones cuyo ámbito de estudio, versa en el empleo de los instrumentos de medición de la carga percibida durante los cuidados, destacando que la mayoría de estos instrumentos cubren una amplia gama de dimensiones (familiar, física, psicológica, emocional, social, económica), y presentando un óptimo nivel de consistencia interna, tal y como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Principales dimensiones que conforman las escalas

Nombre de la Escala	Dimensiones de la Escala
Caregiver Strain Index (CSI)	Característica pacientes; Percepción de los cuidados y Salud Emocional
Screen for Caregiver Burden (SCB).	Laboral y Psicológica
Caregiver Burden Inventory (CBI)	Física, Laboral, Social, Emocional y Dependencia temporal
Caregiver Subjective and Objective Burden Scale	Grado de repercusión; Sentimientos y Actitudes
Zarit Burden Interview (ZBI).	Índice de Riesgo, Psicológico, Física, Socioeconómica
Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC).	Actitudes del enfermo y Reacciones del cuidador
Caregiver Perceived Burden (CPB).	Escasez para autocuidado, Emocional y cambios Físicos
Stetz Inventory	Laboral (Actividades vida diaria)
Caregiver Load Scale (CLS).	Tiempo y Energía empleada en actividades vida diaria
Caregiver Burden Tool.	Física, Social, Psicológica y Espiritual
Kosberg and Cairl's Cost of Care Index – CCI.	Social, Emocional y Física, Económica, Implicación moral, Conflictos por actitud del enfermo
Questionnaire on Resources and Stress (QRS).	Stress, Bienestar e Integridad Familiar, Económica, apoyo social, laboral, Psíquica, Emocional, Física, Actitudinal
Caregiving Appraisal Scale.	Psicológica (Carga subjetiva, índice de impacto, reevaluación cognitiva) y Laboral (grado de satisfacción, y nivel de maestría en su ejecución).
Bass's Model.	Laboral (Dificultad desempeño cuidados), Psicológica y Repercusión Familiar
Appraisal of Caregiving Scale (ACS).	Laboral, Psicológica, Física y Social Daño/Pérdida, Amenaza/Desafío y Satisfacción
Caregiver Reaction Assessment. CRA.	Laboral (índice impacto AVD), Psicológica (Estima del cuidador), Falta de apoyo familiar, Salud y Económica
Modified Caregiver Appraisal Scale.	Espiritual, Psicológica, Laboral y Social, Sensación de estar final de la cuerda/ satisfacción y reconocimiento/ Nivel de impacto en la vida/ Dominio
Social Behaviour Assessment Schedule	Actitudinal, Laboral, Social y Psicológica
Burden on Family Interview Schedule	Económica, Laboral, y Salud (Física y Psicológica)
Subjetive Burden Scale	Empleo, Asistencia a la escuela. Actividades sociales y de tiempo libre, rutinas del hogar y relaciones con los vecinos.
Family Distress Scale for Depression	n/d
Scale for Assessment on family Distress	Psicológica
Family Burden Scale	Aceptación familiar, problemas económicos, dependencia del paciente, cumplimiento de la medicación, relaciones intrafamiliares y estructura familiar
Family Distress Scale	Psicológica
Thresholds Parental Burden Scale	Dependencia; Manipulación; Actitudinal; Imprevisibilidad de los problemas, y Preocupación por futuro de los hijos
Family Members Perceptions of Enforced Psychiatric Institutionalization inglés	Salud, Psicológica, Laboral y Emocional, Admisión al hospital/ Situación familiar de los menores/ Grado de apoyo/ Participación/ Experiencia cuidados/ Actitudes
Texas Inventory of Grief-Mental Illness Version	Aceptación de la pérdida, llanto y pensamientos intrusivos. (Psicológica y Emocional)
Family Burden Questionnaire	n/d
Significant other Scale	n/d
Questionnaire for Family Problems	Laboral, Psicológica, Emocional, Sobrecarga objetiva/ Subjetiva/ Crítica/ Apoyo recibido por los profesionales y Actitudes positivas hacia el enfermo

Involvement Evaluation Questionnaire	Psicológica y Emocional, Tensión, Supervisión, preocupación y urgencia
Family Burden Interview Schedule	Laboral, Económico, Psicológica, Emocional, salud y Social
Family Caregiving of Persons with Mental Illness Survey	n/d
Family Burden and Services Questionnaire	Psicológica y emocional Estigma, miedo, preocupaciones y pérdida
Burden Assessment Scale	Salud, Psicológica, Familiar, Social y Laboral Impacto en Bienestar/ relaciones maritales/ Estigma del cuidado/ Impacto en relaciones/ Gravedad percibida de la enfermedad
Family Economic Burden Interview	Tiempo y dinero
Fuente: Elaboración propia	

En este trabajo se ha procedido a realizar una revisión de las escalas más significativas ordenadas cronológicamente, constituyendo uno de los propósitos de este artículo, una clasificación que permita en los ámbitos clínicos e investigadores seleccionar la más idónea para el cumplimiento de los objetivos planteados. Pero debiendo tomar en consideración, qué su empleo dependerá de la tipología del estudio, características del paciente y especialmente la dimensión que se quiera medir.

Los instrumentos seleccionados de una parte, corresponden a medidas fáciles de interpretación por su reducido número de ítems, dotándolas de rapidez en su administración y de otra parte, las que presentan un análisis multidimensional, ofreciendo además de una perspectiva más amplia de la totalidad de repercusiones negativas de los cuidados, ayudan a la identificación y planificación de futuras intervenciones en este campo profesional.

REFERENCIAS

- Álvarez, M. M. (2015). La sobrecarga en los cuidados: Percepciones y manifestaciones de sobrecarga en personas cuidadoras de familiares dependientes: Un acercamiento a los factores predictores. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Andalucía, España.
- Andrieu, S. (2007). New assesment of dependency in demented patients. Impact on the quality on life informal caregivers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(3), 234-24.
- Assous, L. y Ralle, P. (2000). La prise en charge de la dépendance des personnes âgées: une comparaison internationale. *DRESS: Études et Résultats*, 74.
- Awad, A. y Voruganti, L. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers: a review. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149-162.
- Bains, M. (2003). Projecting future needs: Long-term projection of public expenditure on health and long-term care for UE Member States. En *A Disease-based Comparison of Health Systems: What is best and at what cost?* (pp.145-162). París: OCDE.
- Bass, D. M. (2002). Content and implementation of a caregiver assessment. (Issue Brief, National Family Caregiver Support Program). Washington, D.C.: U.S. Administration on Aging, 2.
- Bass, D. M. y Bowman, K. (1990). The Transition from Caregiving to Bereavement: The Relationship of Care-Related Strain and Adjustment to Death. *The Gerontologist*, 30(1), 35-42.
- Biegel, D. E., Song, L. Y., y Chakravarthy, V. (1994). Predictors of caregiver burden among support group members of persons with chronic mental illness. En E. Kahana, D. E. Biegel y M. L. Wykle (Eds.), *Family Caregiving Across the Lifespan* (pp.178-215). Family Caregiver Applications Series N° 4. Sage.
- Birchwood, M. y Smith, J. (1992). Specific and non-specific effects of educational intervention for families living with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 160, 645-652.
- Biurrun, A., Artaso, B. y Goñi, A. (2003). Apoyo social en cuidadores familiares de enfermos con demencia. *Geriatrka*, 19, 181-187.
- Bover, A. (2004). Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: percepciones y estrategias de cuidado ligadas al género y a la generación. (Tesis Doctoral). Universidad de Palma de Mallorca, Baleares, España.
- Brea, M. T. (2015). El Coste de cuidar desde una Perspectiva de Género: Proceso Emocional de Personas Cuidadoras de Familiares Dependientes. (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla, Andalucía, España.
- Carretero, S., Garcés, J., y Ródenas, F. (2006). La Sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y Propuestas de Intervención Psicosocial. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Casado, D. y López, G. (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro. Colección Estudios Sociales, 6. Barcelona: Fundación la Caixa.
- Casado-Mejía, R., Ortiz, M., Ruiz, E., Cortés, J., y Albar, M. J. (2012). Validación y pilotaje de un cuestionario con perspectiva de género para profundizar en el cuidado familiar. *Paraninfo Digital*, 15.
- Clark, R. E. y Drake, R. E. (1994). Expenditures of time and money by families of people with severe mental illness and substance use disorders. *Community Mental Health Journal*, 30, 145-163.
- Cook, J. A. y Pickett, S. A. (1987). Feelings of burden and criticalness among parents residing with chronically mentally ill offspring. *Journal of Applied Social Sciences*, 12, 79-107.
- Crespo, M. y Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de psicología*, 31(1), 19-27.
- Crespo, M. y López, J. (2004). Los costes de cuidar: Análisis del estado emocional de cuidadores informales de mayores dependientes. *JANO*, 1511, 78-79.
- Crespo, M. y López, J. (2008). Cuidadoras y Cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. *Boletín sobre el envejecimiento 35*. Portal de Mayores. Madrid: Pirámide.

- Crespo, M. y Rivas, M. T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: Una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9-15.
- Cruz, M., Pérez, M. C., Villegas, E. L., Flores, N., Hernández, E., y Reyes, P. (2013). Carga objetiva y subjetiva en personas con enfermedad mental: evidencias empíricas. *Pensando Psicología*, 9(16), 77-88.
- Delgado, E. (2011). ¿Existen instrumentos válidos para medir el síndrome del cuidador familiar? una revisión de la literatura. *Evidentia*, 8(33).
- Díaz, J. y Rojas, M. (2005). Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. *Aqui-chán*, 9(1), 73-92.
- Fadden, G. B. (1984) *The Relatives of Patients with Depressive Disorders: A Typology of Burden and Strategies of Coping*. MPhil thesis, Institute of Psychiatry, University of London.
- Fadden, G. B., Bebbington, P., y Kuipers, L. (1987a) The burden of care: the impact of functional psychiatric illness on the patient's family. *British Journal of Psychiatry*, 150, 285-292.
- Fadden, G. B., Bebbington, P., y Kuipers, L. (1987b) Caring and its burdens: a study of the spouses of depressed patients. *British Journal of Psychiatry*, 151, 660-667.
- Family Caregiver Alliance (2003). *Fact Sheet: Women and Caregiving: Facts and Figures*. San Francisco, CA: Family Caregiver Alliance.
- Ferrell, B. R., Grant, M., y Chan, J. et al. (1995). The impact of cancer pain education on family caregivers of elderly patients. *Oncol Nurs Forum*, 22(8), 1211-1218.
- Flores, N. (2014). Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: Estudio comparativo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 79-88.
- Flores, G., Rivas, E., y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 29-41.
- Flores, A.; Roberta, L. y Tena, O. (2014). Maternalismo y discursos feministas latinoamericanos sobre el trabajo de cuidados: un tejido en tensión. *Íconos, Revista de Ciencias Sociales*, 50, 27-42.
- Friss, L. (2003). *The State of the Art: Caregiver assessment in practice settings*. San Francisco: Family Caregiver Alliance, National Center on Caregiving.
- García, M., Mateo, I. y Maroto, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18 (2), 83-92.
- Gaugler, J. E., Kane, R. A. y Langlois, J. (2000). Assessment of Family Caregivers of Older Adults. En R. L. Kane y R. A. Kane (Eds.), *Assessing Older Persons: Measures, Meaning and Practical Applications* (pp.259-320). New York: Oxford University Press.
- George, L. K. y Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adult. *The Gerontologist*, 26, 253-259.
- Given, C.W., Given, B., Stommel, M., Collins, C., King, S. y Franklin, S. (1992). The caregiver reaction assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairment. *Research in Nursing and Health*, 15, 271-283.
- Gopinath, P. S. y Chaturvedi, S. K. (1986) Measurement of distressful psychotic symptoms perceived by the family: preliminary findings. *Indian Journal of Psychiatry*, 28, 343-345.
- Gopinath, P. S. y Chaturvedi, S. K. (1992) Distressing behaviour of schizophrenics at home. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 185-188.
- Grad, J. P. y Sainsbury, P. M. (1963). Mental illness and the Family. *Lancet*, 1, 544-547.
- Greenberg, J. S., Greenley, J. R., McKee, D., y otros (1993) Mothers caring for an adult child with schizophrenia: the effects of subjective burden on maternal health. *Family Relations*, 442, 205-211.

- Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C.C.,... Glossop, R. (2004). Family caregiver burden : results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ*, 170 (12), 1795-1801.
- Guerra, M. G.; Gutierrez, L. M., Villalpando, J.M., Pérez, M. U.; Montana, M. y Reyes, J. (2011). Psychometric evaluation of a Spanish language version of the Screen for Caregiver Burden (SCB) in caregivers of patients with mixed, vascular and Alzheimer's dementia. *J Clin Nurs*, 20, 3443-51.
- Herz, M. I., Glazer, W. y Mostert, M. (1991). Intermittent vs maintenance medication in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 48, 333-339.
- Hoening, J. y Hamilton, M. W. (1966). The Schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International Journal of Social Psychiatry*, 12, 165-176.
- Holroyd, J. (1974). The Questionnaire on Resources and Stress: An instrument to measure family response to a handicapped family member. *Journal of Community Psychology*, 2, 92-94.
- Hughes, C. B. y Caliandro, G. (1996). Effects of social support, stress, and level of illness on caregiving of children with AIDS. *J Pediatr Nurs*, 11(6), 347-58.
- Ikegami, N., Herdes, J. P. y Carpenter, J. (2002). Évaluer la qualité des soins de longue durée en institution et à domicile. En OCDE. Être à la hauteur: mesurer et améliorer la performance des systèmes de santé dans los pays d'OCDE. Paris: OCDE.
- IMSERSO (2005). Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- International Psychogeriatric Association (IPA) (2002). Behavioral and psychological symptoms of demencia (BPSD) educational pack. International Psychogeriatric Association.
- Jacob, M., Frank, E., Kupfer, D. J., y otros (1987) Recurrent depression: an assessment Of family burden and family attitudes. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48, 395-400.
- Kosberg, J. L. y Cairl, R. E. (1986). The cost of care index: a case management tool for screening informal care providers. *The Gerontologist*, 26, 273-278.
- Lakra, R. (2002). Responsibilities for Care throughout the Life Span: A Brief Look at the Family and Long-Term Care Laws of Sweden, Canada and the U.S. with a particular focus on the Ageing. Geneva: World Health Organization.
- Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., Bergiristáin, J. M., Valderrama, M. J. y Arregi, B. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: Análisis de las desigualdades de género. *Gaceta Universitaria*, 22 (5), 443-450.
- Lawton, M. P., Kleban, M. H., Moss, M., Rovine, M. y Glicksman, A. (1989). Measuring caregiver appraisal. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 44, 61-71.
- López Martínez, J. (2005). Entrenamiento en manejo de estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evolución de la eficacia de un programa. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- López, J. y Crespo, M. (2007). Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: Una revisión. *Psicothema*, 19 (1), 72-80.
- López, S. R. y Moral, M. S. (2005). Validación del índice de esfuerzo del cuidador en la población española. *Enfermería Comunitaria*, 1 (1), 12-17.
- Lowyck, B., De Hert, M., Peeters, E., Wampers, M., Gilis, P. y Peuskens, J. (2004). A study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients. *European Psychiatry*, 19 (7), 395-401.
- Lyons, K. S., Zarit, S. H., Sayer, A.G. y Whitlatch, C. J. (2002). Caregiving as a Dyadic Process: Perspectives from Caregiver and Recived. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 3 (57B), 195-204.
- Madianos, M. y Madianou, D. (1992). The effects of long-term community care on relapse and adjustment of persons with chronic schizophrenia. *International Journal of Mental Health*, 21, 37-49.
- Madianos, M., Gournas, G., Tomaras, V., y otros (1987) Family atmosphere on the course of chronic schizophrenia treated in a community mental health center: a prospective longitudinal study. In

Schizophrenia: Recent Biosocial Developments (eds C. Stefanis & A. Rabavilas), pp. 246–256. Human Sciences Press.

Marks, N., Lambert, J. D. y Choi, H. (2002). Transitions to caregiving, gender and psychological well-being: A prospective U. S. national study. *Journal of Marriage and Family*, 64, 657-667.

Martín-Carrasco, M., Salvadó, I., Nadal, S. y otros (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev Gerontol*, 6(4), 338-346.

Martín-Carrasco, M., Domínguez, A. I., Muñoz, P., González, E. y Ballesteros, J. (2013). Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal del paciente con demencia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 48 (6), 276-284.

Mateo, I., Millán, A., García, M. M., Guitiérrez, P., Gonzálo, E. y López, L. A. (2000). Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. *Atención Primaria*, 26, 25-34.

Matías-Carrelo, L. E., Chávez, L. M., Negrón, G., Canino, G., Aguilar-Gaxiola, S., y Hoppe, S. (2003). The Spanish translation and cultural adaptation of five mental health outcome measures. *Culture, medicine and psychiatry*, 27(3), 291-313.

Mc Curry, S. M. (2006). Factors associated with caregiver reports of sleep disturbances in persons with dementia. *Journal of Geriatric and Psychiatry*, 4 (2), 112-120.

Miller, F., Dworkin, J., Ward, M., y Barone, D. (1990). A preliminary study of unresolved grief in families of seriously mentally ill patients. *Hosp Community Psychiatry* 41, 1321-1325.

Moller, T., Buch, P., Gudde, C., Folden, G. E. y Linaker, O. (2009). The experience of caring in relatives to patients with serious mental illness: gender differences, health and functioning. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23, 153-160.

Montgomery, R. J., Gonyea, J. G. y Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 43, 19-26.

Morosini, P., Roncone, R., Veltro, F., y otros (1991) Routine assessment tool in psychiatry: a case of questionnaire of family attitudes and burden. *Italian Journal of Psychiatry and Behavioural Sciences*, 1, 95-101.

Navaie-Waliser, M., Spriggs, A., y Feldman, P. H. (2002). Informal caregivers as long term care providers: Differential experiences by gender. *Medical Care*, 40 (12), 1249- 1259.

Novak, M. y Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*, 29, 798-803.

Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., y Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing*, 12, 209-215.

Ohaeri, J. (2003). The burden of caregiving in families with a mental illness: a review of 2002. *Current Opinion in Psychiatry*, 16 (4), 457-465.

Older's Woman League (2003). Women and long-term care. <http://www.owlnational.org>.

Östman, M. y Hansson, L. (2000) Family burden and care participation. A test–retest reliability study of an interview instrument concerning families with a severely mental ill family member. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54, 327-342.

Pai, S. y Kapur, R. L. (1981). The burden on the family of a psychiatric patient: development of an interview schedule. *British Journal of Psychiatry*, 138, 332-335.

Pai, S. y Kapur, R. L. (1982) Impact of treatment intervention on the relationship between dimensions of clinical psychopathology, social dysfunction and burden on the family. *Psychological Medicine*, 12, 651-658.

Papastavrou, C., Charalambous, A., Tsangari, H. y Karayiannis, G. (2010). The cost of caring: the relative with schizophrenia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24 (4), 817-823.

- Pearlin, L. I. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Platt, S., Weyman, A., Hirsch, S., y otros (1980). The Social Behaviour Assessment Schedule (SBAS): rationale, contents, scoring and reliability of a new interview schedule. *Social Psychiatry*, 15, 43-55.
- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2005). Ethnic differences in the Caregiving experience: implications for interventions. *Geriatric and Aging*, 8 (10), 64-66.
- Pinto, N., Barrera, L., y Sánchez, B. (2005). Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". *Aquichán*, 5 (1), 128-137.
- Potasnik, H., y Nelson, G. (1984) Stress and social support. The burden experienced by the family of a mentally ill person. *Am J Community Psychol*, 12, 589-607.
- Press Release (2002). Reverberations of family illness: A longitudinal assesment of informal caregiving and mental health status in the nurses' health study. *American Journal of Public Health*, 92 (8), 1305-1311.
- Reinares, M., Vieta, E., Colom, F., y otros (2004). Evaluación de la carga familiar: una propuesta de escala autoaplicada derivada de la escala de desempeño psicosocial. [An assessment of family burden: a proposal for a self-administered scale derived from the Spanish version of the Social Behaviour Assessment Schedule.] *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 31, 7-13.
- Reinhard, S. C, Gubman, G. D., Hortwitz, A. V., y otros (1994). Burden Assessment Scale for families of the seriously mentally ill. *Evaluation and Program Planning*, 17, 261-269.
- Robinson, B. C. (1983). Validation of the caregiver strain index. *Journal of Gerontology*, 38, 344-348.
- Ruíz de Alegría, B., De Lorenzo, U., y Basurto, S. (2006). Estrategias de afrontamiento beneficiosas para mujeres que cuidan de un progenitor con Alzheimer. *Index de Enfermería*, 15 (54), 10-14.
- Sales, E. (2003). Family burden and quality of life. *Quality of Life Research*, 12 (1), 33-41.
- Schene, A. H. (1990). Objective and subjective dimensions of family burden. Toward an integrative framework for research. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 289-297.
- Schene, A. H., y Van Wijngaarden, B. (1992). The Involvement Evaluation Questionnaire. Department of Psychiatry, University of Amsterdam.
- Schene, A. H., Tessler, R. C., y Gamache, G. M. (1994). Instruments measuring family or caregiver burden in severe mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 29, 228-240.
- Stetz, K. (1986). The experience of spouse caregiving for persons with advanced cancer. Doctoral Dissertation, School of Nursing. University of Washington: Seattle, WA.
- Strawbridge, W. J. y Wallhagen, M. I. (1991). Impact of family conflict on adult child caregivers. *The Gerontologist*, 31, 770-777.
- Tárraga, L., y Cejudo, J. C. (2001). El perfil del cuidador del enfermo de Alzheimer. En R. Fernández-Ballesteros y J. Díez (Coord.), *Libro Blanco sobre la Enfermedad de Alzheimer y Trastornos Afines*, vol I. Madrid: Caja Madrid Obra Social.
- Teri, L., Truax, P., Logsdon, R., Uomoto, J., Zarit, S. H. y Vitaliano, P. P. (1992). Assessment of behavior problems in dementia: the revised memory and behavior problems checklist. *Psychology and Aging*, 7, 622 -631.
- Tessler, R.C., Fisher, G., y Gamache, G. (1992a). Continuity of care, residence and family burden in Ohio. Columbus, Ohio: Robert Wood Johnson Foundations.
- Tessler, R. C., Fisher, G. y Gamache, G. (1992b). The Family Burden Interview Schedule Manual. Social and Demographic Research Institute, University of Massachusetts.
- Torres, D. (2010). Estudio descriptivo del perfil y del nivel de sobrecarga en cuidadores hombres de la provincia de Sevilla. (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Sevilla, Andalucía, España.

- Torres, J. (2008). Aspectos psicológicos en cuidadores formales de ancianos, carga y afrontamiento del estrés: Un estudio en población sociosanitaria. (Tesis Doctoral). Universidad de Huelva, Andalucía, España.
- Van Exel, N. J. A., Reimer, W. J. S., Brouwer, W. B., Van den Berg, B., Koopmanschap, M. A., y Van den Bos, G. A. (2004). Instruments for assessing the burden of informal caregiving for stroke patients in clinical practice: a comparison of CSI, CRA, SCQ and self-rated burden. *Clinical rehabilitation*, 18 (2), 203-214.
- Van Wijngaarden, B., Schene, A. H., Koeter, M., Vázquez-Barquero, J. L., Knudsen, H. C., Lasalvia, A. y EPSILON Study Group. (2000). Caregiving in schizophrenia: development, internal consistency and reliability of the Involvement Evaluation Questionnaire–European Version: EPSILON Study 4. *The British Journal of Psychiatry*, 177(S39), 21-27.
- Velasco, S. (2009). *Sexos, Género y Salud. Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Madrid: Ediciones Minerva.
- Vilaplana, M., Ochoa, S., Martínez, A. y otros (2007). Validation in Spanish population of the Family Objective and Subjective Interview (ECFOS–II) for relatives of patients with schizophrenia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35, 372-381.
- Vitaliano, P., Russo, J., Heather, M., Young, R. N., Becker, J., y Maiuro, R. (1991). The Screen for Caregiver Burden. *The Gerontologist*, 31 (1), 76-83.
- World Health Organization (WHO) (2002). *Lessons for Long-Term Care Policy. The Cross-Cluster Initiative on Long-Term Care - WHO/NMH/CCL/02.1*. Geneva: World Health Organization.
- Zarit, S. H., Bottigi, K., y Gaugler, J. E. (2007). Stress and caregivers. En Fink Get et al. (Eds.), *Encyclopedia of Stress*. 2nd Edition. (pp.416-418). San Diego, CA: Academic Press.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655.
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiro-ga, P., y Klassen, G. (2006). Funcionamiento Social del Adulto Mayor. *Ciencia y Enfermería*, 12 (2), 53-62.