

La carga de los cuidadores de adultos mayores con demencia en una región rural

The burden to caregivers of aged people suffering dementia in a rural zone¹

Nayeli García Ramírez², Isaac Acosta Castillo³
y Ana Luisa Sosa Ortíz³

RESUMEN

El objetivo de este estudio transversal fue describir las características de los cuidadores de adultos mayores con demencia en una región rural, así como la relación que tienen dichos aspectos con la carga de los cuidadores. La muestra estuvo constituida por quince cuidadores primarios. Los instrumentos que se aplicaron fueron la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Autorreporte. Los resultados indican que el promedio ajustado de las puntuaciones de la entrevista guarda una correlación significativa con la morbilidad psicológica del cuidador. Los hallazgos muestran que el contexto ambiental influye para que se exprese la carga en el cuidador. Asimismo, aunque la puntuación en la entrevista fue baja, en comparación con lo reportado en la literatura, se sugiere aumentar considerablemente el apoyo al cuidador, así como las intervenciones psicosociales.

Palabras clave: Cuidadores; Carga del cuidador; Demencia; Adultos mayores.

ABSTRACT

The aim of the study object of the present paper was to describe the characteristics of caregivers of older adults with dementia in a rural region, as well as the relationship between these characteristics and the perceived burden by their caregivers. The study used a cross-sectional population-based design with 15 primary caregivers as participants. Participants responded to the Zarit's Caregiver Burden Interview and the Self-Report Questionnaire. Results indicate that the average adjusted scores of the Zarit Interview have a significantly correlation with caregiver's psychological morbidity, as well as the influence of several environmental context features on caregiver burden. Although Zarit scores were relatively low in comparison to those obtained in other studies, the authors recommend to increase the support given to caregivers and further implementing psychosocial interventions.

Key words: Caregivers; Burden; Dementia; Elderly.

¹ El presente estudio fue financiado en México por la U.S. Alzheimer's Association (IRG-04-1286). Los autores agradecen al Instituto de Ciencia y Tecnología del D.F. (México), al Instituto Nacional de Neurología y al Grupo de Investigación en Demencias 10/66 por el apoyo brindado para la conclusión de este reporte. Artículo recibido el 17 de enero y aceptado el 12 de marzo de 2013.

² Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad, Del. Coyoacán, 04510 México, D.F., México, tel. (55)56-22-23-32, correo: arye_gg@hotmail.com.

³ Laboratorio de Demencias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Insurgentes Sur 3877, Col. La Fama, 14269 México D, F., tel. (55)56-06-38-22, correos electrónicos: sosa@hotmail.com y ixhuexla@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

La Asociación Internacional de Alzheimer estima que hay 35.6 millones de personas con demencia en el mundo, de las cuales 58% vive en los países de bajos y medianos ingresos. Asimismo, las proyecciones estiman que para el año 2050 la cifra aumentará a 115.4 millones y que dicho incremento será más acentuado en los países en desarrollo, como México (300%), en comparación con los países desarrollados (Prince et al., 2007). En lo que respecta a nuestro país, el único estudio de base poblacional que se ha hecho para detectar la demencia reporta que la prevalencia de dicha enfermedad en ancianos de bajo y mediano ingreso económico es de 8.6 en el área urbana y de 8.5% en la rural (Llibre et al., 2008).

Como se ha reportado en otros estudios, la demencia tiene un impacto físico, psicológico y económico en el cuidador, así como en los familiares y amigos, el sistema sanitario y la sociedad. Hay datos de que entre 40 y 75% de los cuidadores sufre importantes enfermedades psicológicas como resultado de su labor de cuidado, y que entre 15 y 32% padece depresión. Es en este sentido que las repercusiones negativas contextualizan la vida cotidiana de los cuidadores de enfermos, en especial de los que cuidan a personas mayores con demencia (Artaso, Goñi y Biurrun, 2003; Ferrara et al., 2008; Pinquart y Sorensen, 2006).

La aparición del cuidado es difícil de definir ya que surge naturalmente del apoyo que habitualmente se da y se recibe antes de la aparición de la demencia y que puede preceder o ser posterior a un diagnóstico formal (Gaugler, Zarit y Pearlman, 2003). Las necesidades del cuidado tienden a aumentar con el tiempo, desde el apoyo ocasional que brinda en las actividades de la vida diaria y el cuidado personal, a lo que puede ser una supervisión y vigilancia casi constantes. Asimismo, se ha encontrado que los cuidadores de personas con demencia pasan en promedio 1.6 horas diarias ayudando en el cuidado personal y hasta 7.4 horas cuando se incluye la supervisión (Wimo, Winblad y Jonsson, 2007).

Las consecuencias negativas de los cuidadores han sido ampliamente estudiadas en países con altos ingresos (Sorensen, Duberstein, Gill y Pinquart, 2006; Sorensen y Pinquart, 2005). Sin em-

bargo, en los países de bajos y medianos ingresos se han encontrado muy pocos estudios no solo de cuidadores con demencia, sino de cuidadores de personas con alguna otra afección neurológica o crónica-degenerativa. En México se han realizado algunos estudios con cuidadores de pacientes con diversas enfermedades neurológicas, como el realizado por Paz, Andrade y Llanos (2005) en una muestra de cuidadores de pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA); en él, los autores encontraron que los cuidadores reportaron diversas emociones que agruparon en siete categorías principales: indefensión, afecto negativo, esperanza, tristeza, depresión, aislamiento y soledad; asimismo, plantean que brindar cuidado a un enfermo con ELA afecta al sistema familiar, social y emocional del cuidador. Por su parte, Rodríguez, Mondragón, Paz, Chávez y Solís (2010), en un estudio con una muestra de 125 cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas, como enfermedad de Parkinson, enfermedad vascular cerebral, ataxia y esclerosis múltiple, reportan que las mujeres sufrieron más depresión en comparación con los hombres, y que las personas con baja escolaridad mostraron asimismo más ansiedad y depresión. En lo que respecta a las enfermedades crónico-degenerativas, Barcelata et al. (2006), trabajando con una muestra de 25 cuidadores principales informales de pacientes con insuficiencia cardíaca del Servicio de Cardiología del Hospital General de México, hallaron que 45% de la muestra reportó un nivel de estrés subjetivo de moderado a severo, siendo mayormente afectadas las áreas de vida social, vida familiar, vacaciones u ocio y relaciones de pareja; 75% de los cuidadores manifestaba llanto, tristeza, insomnio y dificultad para concentrarse, entre otros; 63% no percibía apoyo social por parte de su familia, y 58% consideraba que su salud se había visto afectada por esa tarea.

Por otro lado, los estudios piloto realizados por el 10/66 Dementia Research Group (2007) en 24 centros en Asia, África y América Latina revelan que los niveles de carga y morbilidad psicológica entre los cuidadores de personas con demencia son al menos tan altos como los que se han reportado en los países desarrollados. Muchos cuidadores tienen que reducir sus horas de trabajo para realizar las responsabilidades del cui-

dado, al mismo tiempo que tienen que afrontar los gastos relacionados con su salud. La evidencia aportada por estos estudios también muestra que los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia son muy comunes y están estrechamente asociados a la carga del cuidador. La falta de conciencia sobre la base de los síntomas muchas veces da como resultado que se estigmatice a las personas con demencia y a sus cuidadores por igual. Los cuidadores de dichas personas experimentan más carga que quienes proporcionan cuidados a pacientes con otras condiciones de salud (Ferri, Ames, Prince y Group, 2004; Prince, 2004). También se ha reportado que las mujeres cuidadoras en los países de alto ingreso (Gallicchio, Siddiqi, Langenberg y Baumgarten, 2002; Yee y Schulz, 2000), las esposas (Brodaty y Hadzi-Pavlovic, 1990), las que viven con las personas a quienes cuidan y las que tienen bajos ingresos o una excesiva carga económica (Andren y Elmstahl, 2007; Covinsky et al., 2003) son propensas a sufrir altos niveles de carga o morbilidad psicológica. Respecto a los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (particularmente la apatía, irritabilidad, ansiedad, depresión y psicosis), Pinquart y Sorensen (2003a, 2003b) reportan que los mismos están fuertemente asociados a la carga del cuidador y que el deterioro cognitivo está menos implicado.

Asimismo, se ha documentado que una variable que puede afectar la experiencia del cuidado es el área geográfica. Desafortunadamente, son pocos los estudios que documentan la diferencia entre los cuidadores que viven en las áreas rurales y las urbanas, y son aún menos lo que se refieren únicamente a los cuidadores rurales. El cuidado informal puede ser agotador en cualquier tipo de hábitat, pero hay desafíos y diferencias que son propias de la población rural. Por ejemplo, en la mayoría de las zonas rurales aparecen dificultades relacionadas con la dispersión y el aislamiento geográfico, la reducción de las redes de soporte y apoyo social, las escasas oportunidades de empleo y el menor número de los servicios de salud, todo lo cual parece ser menos grave en la mayoría de las zonas urbanas. Por su parte, los profesionales de la salud mental que trabajan en áreas rurales plantean que existen diferencias y necesidades específicas respecto a las urbanas que se

aprecian raramente en los pacientes con alguna enfermedad mental que viven en tal contexto. También hay escasa información acerca de las condiciones asociadas a la atención de la salud mental en estas zonas, y en especial la atención en las intervenciones psicosociales (Bedard, Koivuranta y Stuckey, 2004; Innes, Morgan y Kostelniuk, 2011).

Los adultos mayores rurales tienden a ser más longevos, a referir más enfermedades crónicas que sus homólogos urbanos y a tener las tasas más altas de enfermedad cerebrovascular, hipertensión y problemas cardíacos (isquemias). Hay poca diferencia entre las tasas de incidencia urbanas y rurales de cáncer; sin embargo, en estas últimas el cáncer se diagnostica en etapas más avanzadas debido sobre todo al insuficiente número de profesionales en la asistencia médica y de recursos médicos formales. Esta situación es común a todas las áreas rurales de casi todo el mundo, incluido México (Bedard et al., 2004; Innes et al., 2011).

Con base en lo anterior, se ha definido el cuidado como la prestación de servicios extraordinarios, superiores a los límites de lo que es normal o habitual en las relaciones familiares. La tarea de cuidar implica por lo general un gasto considerable de tiempo, energía y dinero durante largos periodos de tiempo, ya que se trata de tareas que pueden ser desagradables e incómodas, psicológicamente estresantes y físicamente extenuantes (Schulz y Martire, 2004).

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue describir las variables sociales y psicológicas de los cuidadores de adultos mayores con demencia en una muestra poblacional mexicana rural, así como la relación que tienen dichas variables con la carga de los cuidadores.

MÉTODO

Muestra

El presente trabajo se deriva del estudio epidemiológico multicéntrico realizado por el Grupo de Investigación en Demencia 10/66. Este grupo tiene la finalidad de contribuir a la disminución de

la brecha que existe en la investigación sobre demencia entre los países desarrollados y los que están en la fase de desarrollo. El cálculo de la muestra se realizó estimando una prevalencia de demencia de 4.5% (lo esperado en países en desarrollo) y una confiabilidad de 95%. Las evaluaciones fueron previamente validadas de forma transcultural (Prince, Acosta, Chiu, Scazufca y Varghese, 2003). Para cumplir el objetivo, se utilizó un diseño transversal de base poblacional con quince díadas integradas por el adulto mayor (AM) con demencia y su cuidador principal. Los AM fueron diagnosticados con demencia por el algoritmo del 10/66 previamente validado, el cual demostró una sensibilidad de 94% y una especificidad de 97 y 94% en AM con escolaridad alta y baja, respectivamente. Las necesidades de atención se identificaron mediante preguntas abiertas al informante seleccionado; el tiempo dedicado al AM fue el criterio principal para identificar al cuidador principal, quien fue definido como la persona que convivía más tiempo con el AM o quien le proveía de cuidados de manera formal o informal (Prince et al., 2007).

Instrumentos

Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit (Martín et al., 2002; Montorio, Fernández, López y Sánchez, 1998; Zarit, Todd y Zarit, 1986). Consta de 22 ítems que miden la carga percibida por el cuidador a través de una escala tipo Likert que va de 0 (nunca) a 4 (siempre). El entrevistado debe señalar la frecuencia con la que se siente identificado con las afirmaciones. Sumando los 22 reactivos, se obtiene un índice único de carga con un rango de puntuación de 0-88. Asimismo, la escala arrojó una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91 (Alpuche, Ramos, Rojas y Figueroa, 2008).

Cuestionario de Autorreporte SRQ-20 (Beusenbergh y Orley, 1994; Harpham, 2003). Incluye 20 ítems que cubren síntomas de depresión, ansiedad y psicósomáticos. El tipo de respuesta es dicotómica: “sí” y “no”, dando una puntuación total en un rango de 0-20. Este instrumento ha sido ampliamente utilizado, en especial en los países de mediano y bajo ingreso, donde se ha demostrado que tiene buena validez y confiabilidad.

Procedimiento

Los cuidadores fueron las personas que estaban más involucrados en proveer y organizar el cuidado del AM con demencia y llevar un mínimo de seis meses cumpliendo dicha tarea. Las necesidades de cuidado se identificaron a través de las siguientes preguntas abiertas hechas al informante principal: ¿Quién comparte las labores de la casa? ¿Qué tipo de ayuda necesita el adulto mayor dentro y fuera de la casa? ¿Quién en la familia está disponible para el cuidado? ¿Qué tipo de ayuda provee? ¿Quién ayuda a organizar el cuidado? ¿Hay alguien más en la familia que esté más involucrado en el cuidado? ¿Qué es lo que hacen? Posteriormente se analizó si el AM no requería cuidado, si lo requería una parte del tiempo o la mayor parte del tiempo. Para seleccionar el informante clave, los entrevistadores fueron capacitados para seleccionar a la persona que conocía mejor al AM. Se dio prioridad a los familiares corresidentes que estuvieran mejor calificados. El tiempo dedicado al cuidado del adulto mayor fue el criterio principal en el caso de que hubiera varios corresidentes cuidadores. La participación en la encuesta se hizo sobre la base de un consentimiento informado.

El análisis de datos consistió en la obtención del promedio de las puntuaciones de la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit (medias y desviación estándar). También se usaron prueba *t* y análisis de varianza, dependiendo de la variable y la correlación de Pearson, para analizar la relación entre la carga y sus factores con la morbilidad psicológica. Los datos se ajustaron por los criterios de edad, sexo, estado civil del cuidador, escolaridad, relación con el AM, ocupación y la morbilidad psicológica (puntuación SRQ). El intervalo de confianza se estableció en 95% y los análisis se llevaron a cabo usando el paquete estadístico SPSS, versión 19.

RESULTADOS

Si bien la muestra total original estuvo conformada por 30 díadas, el número de casos de demencia con necesidad de cuidado que se detecta-

ron fueron 15. Como se mencionó en el apartado de procedimiento, para poder detectar las necesidades de cuidado se formularon al cuidador prin-

cipal las preguntas abiertas, obteniéndose las respuestas que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Necesidades de cuidado.

¿Quién comparte las labores de la casa?	Las labores del hogar se comparten entre las mujeres de la casa, principalmente entre las hijas y las nueras; en algunos casos, los nietos del adulto mayor también ayudan.
¿Qué tipo de ayuda necesita el adulto mayor dentro y fuera de la casa?	Acciones de cuidado en la línea de la enfermedad y del hogar.
¿Quién en la familia está disponible para el cuidado?	El cuidador principal y en la mayoría de los casos las hijas y nueras; a veces las nietas.
¿Qué es lo que hacen?	En cuanto a la enfermedad, comprar y administrar el medicamento o llevarlo al médico. En cuanto al hogar, comprarle alimentos, levantarlo, prepararle y servirle los alimentos, asearlo, brindarle apoyo emocional, platicar, ver la televisión juntos, limpiar la casa, cocinar y otras tareas.

Posteriormente, se analizó si el AM requería cuidado siempre, una parte del tiempo o la mayor parte de este, encontrándose que 80% estaba en esta última condición, 6.7% en la penúltima y 13.3% no necesitaba cuidados.

Los quince receptores del cuidado tuvieron una edad media de 81.73 años y una desviación

típica de 5.06. Las mujeres no solo predominaron ampliamente entre la población que brindaba el cuidado, sino también entre quienes lo recibían (66.7%). En cuanto al estado civil, la mayoría eran viudos (53.3%) y sin escolaridad (66.7%) (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas del adulto mayor con demencia.

Características	Frec.	%
Sexo		
Mujeres	10	66.7
Hombres	5	33.7
Estado civil		
Viuda (o)	8	53.3
Casada (o)	6	40.0
Soltera (o)	1	6.7
Escolaridad		
Sin escolaridad	10	66.7
Primaria	3	20.0
Secundaria	2	13.3

Respecto a las características generales de la muestra de cuidadores, esta se compuso principalmente por las mujeres (73.3%), en comparación con los hombres (26.7%), con una edad promedio de 55.6 (D.E. = 16.01), en su mayoría casadas, (86.7%), que se dedicaban al hogar (40%) y que compartían el domicilio con el AM a quien proveían de cuidado (66.7%).

La puntuación media de carga fue de 31.3% (D.E. = 11.58) para las mujeres y de 28% (D.E. = 4.96) para los hombres. Respecto al estado civil, los cui-

dadores casados reportaron menos carga en comparación con los cuidadores no casados. Asimismo, los cuidadores cónyuges reportaron niveles de carga más altos que los cuidadores que eran hijos del AM. Por otro lado, también se encontró que los cuidadores que vivían con el AM y que tenían niveles más altos de morbilidad psicológica manifestaron tener mayor carga (Tabla 3).

Se analizaron mediante estadísticas inferenciales (prueba *t* y análisis de varianza) las diferencias en la carga y las variables disposicionales del

cuidador. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre el promedio de carga entre los casos de morbilidad psicológica

(45.50) y los no casos (28.15) ($t = -2.703$, $gl = 13$, $p \leq 0.05$).

Tabla 3. *t* y ANOVAS de las variables sociodemográficas del cuidador y la morbilidad psicológica relacionadas con la carga.

Características del cuidador	Carga			
	N (%)	D.E.	<i>t</i>	Sig. (bilateral)
Sexo				
Femenino	11 (31.36)	11.58	0.552	.590
Masculino	4 (28)	4.96		
Estado civil				
Soltera (o)	2 (39.50)	12.02	1.390	.187
Casada(o)	13 (29.07)	9.64		
Vive con el AM				
No	5 (28.20)	8.01	-.596	.562
Sí	10 (31.60)	11.32		
Morbilidad psicológica				
No caso en SRQ (≤ 7)	13 (28.15)	8.77	-2.70	.018
Caso en SRQ (≥ 8)	2 (45.50)	2.12		
	N (%)	D.E.	F	Sig.
Escolaridad				
Sin escolaridad	5 (26.40)	10.23	.886	.438
Primaria	5(35)	12.58		
Secundaria y bachillerato	5(30)	7.24		
Ocupación				
Tiempo completo	3 (26.33)	4.50	.296	.749
Medio tiempo	5 (30.80)	10.61		
Ama de casa/sin trabajo	7(32)	12.17		
Relación con el AM				
Esposa(o)	4 (35)	13.29	.670	.530
Hija(o)	8 (27.75)	9.60		
Nuera/yerno	3 (31.66)	8.02		

Finalmente, para observar la relación entre la carga y sus factores y la morbilidad psicológica, se realizaron correlaciones de Pearson. Los resultados mostraron que hubo una correlación estadísticamente significativa, moderada y directamente pro-

porcional entre la carga total y la morbilidad psicológica ($r_p = .0.600$, $p = .018$), así como con el factor impacto del cuidado ($r_p = .618$, $p = 0.14$) (Tabla 4).

Tabla 4. Correlación de la carga y sus factores con la morbilidad psicológica.

	Carga total	Impacto del cuidado	Interpersonal	Autoeficacia	
Morbilidad psicológica	Correlación de Pearson	.600**	.618*	.520*	.142
	Sig. (bilateral)	.018	.014	.047	.613

**La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

DISCUSIÓN

Se ha explorado poco el perfil sociodemográfico de los cuidadores en las zonas rurales; sin embargo, los resultados del presente estudio, aunque no representan a toda la población debido al número reducido de la muestra, refleja similitudes con lo reportado en la literatura internacional ya que no hay estudios hechos en Latinoamérica con dicha población (Alonso, Garrido, Díaz, Casquero y Riera, 2004; Artaso et al., 2003; Toribio, Medrano, Molto y Beltrán, 2012).

De acuerdo con investigaciones anteriores (Martín, et al., 2002; Sorensen, et al., 2006; Yee y Schulz, 2000), el perfil del cuidador concordó con lo reportado en las mismas; las cuidadoras fueron en su gran mayoría mujeres con altos niveles de carga. Asimismo, también se encontró que los cónyuges son quienes presentaron más carga (Garand, Dew, Eazor, Dekosky y Reynolds, 2005).

No hubo pruebas consistentes de una asociación entre el nivel socioeconómico y la carga del cuidador. Tampoco hubo una evidencia consistente para apoyar la asociación entre el nivel educativo y la carga del cuidador. Asimismo, aunque los hallazgos muestran que las áreas de residencia de los cuidadores pueden influir para que se manifieste la carga, la puntuación del Zarit en esta muestra fue baja, lo que podría deberse a diversas cuestiones, como que la mayoría de los sujetos con demencia se encuentran en etapas leves, o que en el ámbito rural hay más tolerancia social y apoyo instrumental a los AM. También se debe tener en cuenta que en los contextos rurales existen diferencias muy marcadas en cuanto a los valores, creencias y expectativas de rol familiares; por ejemplo, quién es la persona que debe encargarse del cuidado. Estas diferencias en las variables de tipo cultural pueden contribuir a que algunas personas sean más tolerantes que otras a las dificultades, la valoración del rol de cuidador como algo esperado o no y demás. La consideración e importancia de este tipo de variables obliga a que los cuidadores se hallen más apegados a valores tradicionales, lo que se ilustra con frases como “Yo, como familiar, debo de ser la persona que cuide”, “Debo pasar mis necesidades a un segundo plano ya que mi familiar está enfermo y me

necesita”, “Es mi obligación como hija” y otras semejantes. Dado que la situación del cuidado de personas mayores con demencia es muy demandante y se extiende durante un periodo considerable de tiempo, es altamente probable que una actitud de este tipo lleve a la persona a manifestar comportamientos que provoquen consecuencias negativas, tanto físicas como psíquicas, sobre el cuidador (Schulz y Martire, 2004; Sorensen y Pinquart, 2005; Toribio et al., 2012).

Las zonas rurales con poblaciones envejecidas requieren soluciones que puedan adaptarse al contexto local. Sin embargo, hasta la fecha no se dispone de información suficiente para desarrollar servicios rurales de atención a la demencia a fin de apoyar al adulto mayor y a sus familiares cuidadores. Por lo tanto, se debe dar prioridad a la necesidad de aumentar el apoyo al cuidador, así como a las intervenciones psicosociales, pues conforme avanza la enfermedad, aumenta la carga. Cabe mencionar que es necesario diseñar soluciones para minimizar los riesgos y los problemas de salud del cuidador. La concientización y sensibilización de la sociedad, la capacitación de los proveedores de servicios y el desarrollo de estructuras en el sistema de salud permitirán prevenir tales problemas y mejorar así la calidad del cuidado que se brinda.

Los resultados subrayan el impacto de cuidar a una persona con demencia en área rural y la necesidad de dar más apoyo al cuidador mediante la educación y la formación (Prince et al., 2009). Recientemente, se han visto beneficios en la disminución de la carga y la morbilidad psicológica del cuidador en las intervenciones del 10/66 Dementia Research Group “Ayudando a cuidar a los que cuidan” realizadas en Rusia y Perú (Gavrilova et al., 2009; Guerra, Ferri, Fonseca, Banerjee y Prince, 2010).

Deben destacarse algunas limitaciones metodológicas que implican posibles sesgos que hay que tomar en consideración. Los estudios *ex post facto* dejan sin explicar muchas variables; se plantea, por lo tanto, la instrumentación de estudios más controlados y longitudinales. Asimismo, el tamaño de la muestra fue muy pequeño, lo que limita la extrapolación de los resultados a la población general. Tampoco se realizó una descripción muy exhaustiva de los cuidadores (por ejem-

plo, enfermedades físicas o psicológicas que se pueden derivar de proveer cuidados).

A pesar de esas limitaciones, el presente estudio es una importante contribución ya que no hay investigaciones en México acerca de las repercusiones emocionales derivadas de la tarea de brindar cuidado a adultos mayores con demencia en poblaciones rurales. Asimismo, este anteceden-

te, el conocimiento y la descripción ayudarán al desarrollo y aplicación de mejores políticas de bienestar social que puedan garantizar ayuda o medidas de apoyo al cuidador y a su familia. Finalmente, se hace necesario, por tanto, la realización de nuevos estudios con muestras más amplias y en diferentes ámbitos geográficos para confirmar y ampliar los presentes hallazgos.

REFERENCIAS

- 10/66 Dementia Research Group (2007). *Newsletter*. March.
- Alonso, A., Garrido, A., Díaz, A., Casquero, R. y Riera, M. (2004). Profile and burden of care in caregivers of patients with dementia included in the ALOIS Program. *Atención Primaria*, 33(2), 61-68.
- Alpuche, V., Ramos, B., Rojas, M.E. y Figueroa, C.G. (2008). Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*, 18, 237-245.
- Andren, S. y Elmstahl, S. (2007). Relationships between income, subjective health and caregiver burden in caregivers of people with dementia in group living care: a cross-sectional community-based study. *International Journal of Nursery Studies*, 44(3), 435-446.
- Artaso, B., Goñi, A. y Biurrun, A. (2003). Cuidados informales en la demencia: predicción de sobrecarga en cuidadoras familiares. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 38, 212-218.
- Barcelata, B., Ramos del R., B., Alpuche, V., Islas, L., Salgado, A. y Figueroa, C. (2006). Perfil sociodemografico de un grupo de cuidadores primarios informales de enfermos con insuficiencia cardiaca. *Humanitas, Revista de Investigación*, 3, 68.
- Bedard, M., Koivuranta, A. y Stuckey, A. (2004). Health impact on caregivers of providing informal care to a cognitively impaired older adult: rural versus urban settings. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 9(1), 15-23.
- Beusenberg, M.A. y Orley, J.H. (1994). *A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)*. Geneva: World Health Organization
- Brodady, H. y Hadzi-Pavlovic, D. (1990). Psychosocial effects on carers of living with persons with dementia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 24(3), 351-361.
- Covinsky, K.E., Newcomer, R., Fox, P., Wood, J., Sands, L., Dane, K., et al. (2003). Patient and caregiver characteristics associated with depression in caregivers of patients with dementia. *Journal of General Internal Medicine*, 18(12), 1006-1014.
- Ferrara, M., Langiano, E., Di Brango, T., De Vito, E., Di Cioccio, L. y Bauco, C. (2008). Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers. *Health Quality Life Outcomes*, 6, 93.
- Ferri, C., Ames, D., Prince, M. y Group, D.R. (2004). Behavioral and psychological symptoms of dementia in developing countries. *International Psychogeriatrics*, 16(4), 441-459.
- Gallicchio, L., Siddiqi, N., Langenberg, P. y Baumgarten, M. (2002). Gender differences in burden and depression among informal caregivers of demented elders in the community. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(2), 154-163.
- Garand, L., Dew, M., Eazor, L., Dekosky, S. y Reynolds, C. (2005). Caregiving burden and psychiatric morbidity in spouses of persons with mild cognitive impairment. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 512-522.
- Gaugler, J.E., Zarit, S.H. y Pearlin, L.I. (2003). The onset of dementia caregiving and its longitudinal implications. *Psychology of Aging*, 18(2), 171-180.
- Gavrilova, S., Ferri, C., Mikhaylova, N., Sokolova, O., Banerjee, S. y Prince, M. (2009). Helping carers to care. The 10/66 Dementia Research Group's randomized control trial of a caregiver intervention in Russia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(4), 347-354.
- Guerra, M., Ferri, C., Fonseca, M., Banerjee, S. y Prince, M. (2010). Helping carers to care: the 10/66 Dementia Research Group's randomized control trial of a caregiver intervention in Peru. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(1), 47-54.
- Harpham, T., Reichnheim, M., Oser, R., Thomas, E. Hamid, N., Jaswal, S., Ludemir, A. y Aidoo, M. (2003). How to do (or not to do)... Measuring mental health in a cost-effective manner. *Health Policy and Planning*, 18(3), 344-349.
- Innes, A., Morgan, D. y Kosteniuk, J. (2011). Dementia care in rural and remote settings: a systematic review of informal/family caregiving. *Maturitas*, 68(1), 34-46.
- Llibre Rodriguez, J.J., Ferri, C.P., Acosta, D., Guerra, M., Huangy, Jacob, K.S. et al. (2008). Prevalence of dementia in Latin America, India, and China: a population-based cross-sectional survey. *Lancet*, 372(9637), 464-474.

- Martín, M., Ballesteros, J., Ibarra, N., Loizaga, C., Serrano, B., Larumbe, M. et al. (2002). Sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedad de Alzheimer y distrés psíquico. Una asociación relegada en la valoración de las demencias. *Acta Española de Psiquiatría*, 30(4), 201-206.
- Montorio, I., Fernández, M., López, A. y Sánchez, M. (1998). La entrevista de la carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14, 229-248.
- Paz R., F., Andrade P., P. y Llanos P., A.M. (2005). Emotional consequences of providing care to amyotrophic lateral sclerosis patients. *Revista de Neurología*, 40(8), 459-464.
- Pinquart, M. y Sorensen, S. (2003a). Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: A meta-analysis. *Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 112-128.
- Pinquart, M. y Sorensen, S. (2003b). Differences between caregivers and oncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267.
- Pinquart, M. y Sorensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated metaanalysis. *Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), 33-45.
- Prince, M. (2004). Care arrangements for people with dementia in developing countries. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2), 170-177.
- Prince, M., Acosta, D., Chiu, H., Scazufca, M. y Varghese, M. (2003). Dementia diagnosis in developing countries: a cross-cultural validation study. *Lancet*, 361(9361), 909-917.
- Prince, M., Ferri, C.P., Acosta, D., Albanese, E., Arizaga, R., Dewey, M. et al. (2007). The protocols for the 10/66 Dementia Research Group population-based research programme. *BMC Public Health*, 7, 165.
- Rodríguez, A., Mondragón M., A., Paz R., F., Chávez O., M. y Solís V., R. (2010). Variables asociadas con ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas. *Archivos de Neurociencias*, 15, 25-30.
- Schulz, R. y Martire, L. (2004). Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), 240-249.
- Sorensen, S., Duberstein, P., Gill, D. y Pinquart, M. (2006). Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *Lancet Neurology*, 5(11), 961-973.
- Sorensen, S. y Pinquart, M. (2005). Racial and ethnic differences in the relationship of caregiving stressors, resources, and sociodemographic variables to caregiver depression and perceived physical health. *Aging Mental Health*, 9(5), 482-495.
- Toribio D., M.E., Medrano M., V., Molto J., J.M. y Beltrán B., I. (2012). Characteristics of informal caregivers of patients with dementia in Alicante province. *Neurología*, 28(2), 95-102.
- Wimo, A., Winblad, B. y Jonsson, L. (2007). An estimate of the total worldwide societal costs of dementia in 2005. *Alzheimers Dement*, 3(2), 81-91.
- Yee, J. y Schulz, R. (2000). Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: a review and analysis. *The Gerontologist*, 40(2), 147-164.
- Zarit, S.H., Todd, P.A. y Zarit, J.M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.