

Original

Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores



Catalina López-Martínez, Antonio Frías-Osuna y Rafael del-Pino-Casado*

Departamento de Enfermería, Universidad de Jaén, Jaén, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de febrero de 2017

Aceptado el 22 de septiembre de 2017

On-line el 24 de noviembre de 2017

Palabras clave:

Cuidadores familiares

Mayores dependientes

Sentido de coherencia

Sobrecarga subjetiva

Ansiedad

Depresión

R E S U M E N

Objetivo: Analizar la relación entre el sentido de coherencia y la sobrecarga subjetiva, la ansiedad y la depresión en personas cuidadoras de familiares mayores dependientes.

Método: Estudio transversal en una región de la provincia de Jaén (Andalucía, España). Muestra probabilística de 132 personas cuidadoras familiares de mayores dependientes. Mediciones principales: sentido de coherencia (Cuestionario de Orientación a la Vida), sobrecarga subjetiva (Índice Esfuerzo del Cuidador), ansiedad y depresión (Escala de Goldberg), carga objetiva (Escala de Dedicación al Cuidado), sexo y parentesco. Análisis principales: análisis bivariado mediante el coeficiente de correlación de Pearson y análisis multivariado mediante regresión lineal múltiple.

Resultados: La mayoría de las personas cuidadoras estudiadas eran mujeres (86,4%), hija o hijo de la persona cuidada (74,2%), y compartían domicilio con esta (69,7%). Al ajustar por carga objetiva, sexo y parentesco, se encontró que el sentido de coherencia estaba relacionado de forma inversa con la sobrecarga subjetiva ($\beta = -0,46$; $p < 0,001$), la ansiedad ($\beta = -0,57$; $p = 0,001$) y la depresión ($\beta = -0,66$; $p < 0,001$).

Conclusiones: El sentido de coherencia podría ser un importante factor protector de la sobrecarga subjetiva, la ansiedad y la depresión en personas cuidadoras de familiares mayores dependientes.

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sense of coherence and subjective overload, anxiety and depression in caregivers of elderly relatives

A B S T R A C T

Objective: To analyze the relationship between the sense of coherence and subjective overload, anxiety and depression in caregivers of dependent elderly relatives.

Method: Cross-sectional study in an area of the province of Jaén (Andalusia, Spain) with a probabilistic sample of 132 caregivers of dependent elderly. Main measures: sense of coherence (Life Orientation Questionnaire), subjective burden (Caregiver Strain Index), anxiety and depression (Goldberg Scale), objective burden (Dedication to Care Scale), sex and kinship. Main analyses: bivariate analysis using the Pearson correlation coefficient and multivariate analysis using multiple linear regression.

Results: Most of the caregivers studied were women (86.4%), daughter or son of the care recipient (74.2%) and shared home with the latter (69.7%). When controlling for objective burden, sex and kinship, we found that the sense of coherence was inversely related to subjective burden ($\beta = -0.46$; $p < 0.001$), anxiety ($\beta = -0.57$; $p = 0.001$) and depression ($\beta = -0.66$; $p < 0.001$).

Conclusions: The sense of coherence might be an important protective factor of subjective burden, anxiety and depression in caregivers of dependent elderly relatives.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Family Caregivers

Elderly relatives

Sense of coherence

Burden

Anxiety

Depression

Introducción

En los países industrializados, el cuidado familiar de los mayores dependientes constituye una importante cuestión de salud pública debido fundamentalmente al aumento del envejecimiento y la

dependencia¹, a que es la familia la que se encarga de la mayor parte de dicho cuidado¹ y a que dicho cuidado familiar puede llegar a afectar a la salud de la persona cuidadora². Este cuidado familiar es eminentemente femenino. En España, la mujer no solo ejerce más de cuidadora (el 74% de las personas cuidadoras son mujeres), sino que presta un cuidado de mayor intensidad respecto del prestado por el hombre y, por tanto, tiene una mayor frecuencia de percepción de deterioro de la salud como consecuencia del cuidado³.

Las consecuencias negativas del cuidado familiar en la persona cuidadora son tanto físicas como emocionales, siendo estas

* Autor para correspondencia.

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

últimas las más frecuentes². Dichas consecuencias emocionales están representadas sobre todo por la sobrecarga subjetiva², la ansiedad⁴ y la depresión², y tienen su origen en el estrés de la situación de cuidado y en cómo la persona cuidadora percibe, evalúa y gestiona dicho estrés^{5,6}.

El estudio de los factores relacionados con las consecuencias del cuidado familiar viene constituyendo una importante línea de investigación, cuya finalidad es la identificación de factores y perfiles de riesgo que permitan la detección precoz y la prevención de las mencionadas consecuencias. Son varios los factores estudiados, como la carga objetiva (necesidades de la persona cuidada y cuidado prestado)^{7,8}, la satisfacción con el cuidado^{8,9}, el apoyo social^{10,11} y los recursos personales^{10,12} de la persona cuidadora. Entre estos recursos personales, cabría destacar el sentido de coherencia por el importante efecto que podría tener sobre las consecuencias del cuidado¹³.

El sentido de coherencia fue definido por Antonovsky¹⁴, dentro de su teoría salutogénica, como una orientación global que expresa la medida en que una persona tiene un sentimiento de confianza generalizado, duradero aunque dinámico, de forma que: 1) los estímulos derivados de su entorno vital interno y externo son vistos como estructurados, previsibles y explicables; 2) los recursos están disponibles para satisfacer las demandas planteadas por los estímulos; y 3) estas demandas son consideradas como desafíos, y las acciones necesarias para su satisfacción, como dignas del esfuerzo realizado. Todo ello se traduce en dos elementos fundamentales en la gestión del estrés¹⁵: la orientación hacia la aceptación y la solución de los problemas, y la capacidad de usar los recursos disponibles. La teoría salutogénica y el desarrollo del constructo del sentido de coherencia por parte de Antonovsky¹⁴ han tenido gran alcance y repercusión, inspirando diferentes trabajos en diversos países¹⁶.

El sentido de coherencia ha sido relacionado en diversos estudios con una posible mejor salud y mayor calidad de vida en la población general. En este sentido, Eriksson y Lindström han puesto de manifiesto en sendas revisiones sistemáticas sin metaanálisis que el sentido de coherencia puede ser un importante recurso para la promoción de la salud¹⁷ y la calidad de vida¹⁸ en la población general.

En el terreno de las personas cuidadoras de familiares mayores existen diversos estudios que ponen de manifiesto asociaciones negativas entre el sentido de coherencia y la sobrecarga subjetiva^{19,20}, la ansiedad^{21,22} y la depresión^{13,23}, si bien el nivel de evidencia aportado por dichos estudios es insuficiente, se realizan sobre muestras no probabilísticas, no suelen controlar variables potenciales de confusión y no existen estudios al respecto en nuestro medio, según nuestro conocimiento.

Nuestro objetivo es analizar la relación existente entre el sentido de coherencia y la sobrecarga subjetiva, la ansiedad y la depresión en personas cuidadoras de familiares mayores dependientes, en una zona de la provincia de Jaén (Andalucía, España).

Método

Diseño

Se ha utilizado un diseño descriptivo transversal.

Participantes

El estudio se llevó a cabo en las comarcas de La Loma, Las Villas, Sierra Mágina y Sierra de Segura, de la provincia de Jaén (168.000 habitantes). El marco de muestreo lo conformó el censo de personas cuidadoras de mayores dependientes del Distrito Sanitario Jaén-Nordeste (4645). Los criterios de inclusión fueron: personas

mayores de 18 años, cuidadoras principales de familiares mayores de 65 años dependientes. Se consideró persona dependiente aquella que necesitara ayuda para la realización de al menos una actividad de la vida diaria, tanto básica como instrumental. Se definió la persona cuidadora familiar como aquella que asume la responsabilidad principal de cuidar y proporciona la mayor cantidad de cuidados.

Se realizó un muestreo aleatorio sistemático. Se calculó un tamaño muestral de 132 personas para poder detectar una asociación estadística con un coeficiente de correlación de al menos 0,2, con una seguridad del 95% y una potencia del 80%. Dicho tamaño muestral permitía detectar una r^2 de al menos 0,35 con una variable predictora que explique al menos el 8% de la varianza y seis variables de ajuste, con una potencia del 96% y una seguridad del 95% (cálculos realizados con PASS 11).

Recogida de datos

La recogida de datos se realizó en 2015 mediante entrevistas en el domicilio de la persona cuidada realizadas por enfermeras con experiencia y formación en la atención de personas dependientes y sus cuidadores. Dichas enfermeras realizaron una sesión de formación y adiestramiento en el manejo de los instrumentos de medida a utilizar. No tenían relación previa (asistencial ni de otro tipo) con las personas cuidadoras del estudio. El contacto con la persona cuidadora se realizó a través de su enfermera de familia o de gestión de casos mediante una llamada telefónica en la que se le proponía la participación en el estudio y se concertaba la entrevista. Ninguna de las personas cuidadoras contactadas rehusó participar en el estudio.

Se realizó un estudio piloto (N = 20) para evaluar el procedimiento de recopilación de datos e introducir las mejoras necesarias.

La confidencialidad de los datos de identificación de los participantes en el estudio fue garantizada durante todo el proceso. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Jaén. Todos/as los/las participantes firmaron el consentimiento informado.

Variables sociodemográficas

Mediante un cuestionario *ad hoc* se recogieron la edad y el sexo de la persona cuidadora, el parentesco con la persona cuidada, la residencia con esta y el tiempo en años que llevaba cuidando, así como la edad, el sexo y el tipo de dependencia (física o psíquica) de la persona cuidada.

Variable independiente: sentido de coherencia

El sentido de coherencia se recogió mediante la versión de 13 ítems del *Cuestionario de orientación a la vida* desarrollado por Antonovsky²⁴. Cada ítem se mide con una escala tipo Likert de siete puntos que va de 1 (muy a menudo) a 7 (muy rara vez o nunca). El rango de puntuaciones es de 13 a 91, siendo la puntuación proporcional al sentido de coherencia. El cuestionario ha sido validado en población española por Virués-Ortega et al.²⁵, con adecuados resultados clinimétricos. El alfa de Cronbach en la presente muestra fue de 0,76.

Variables dependientes

- Sobrecarga subjetiva: medida mediante el *Índice de esfuerzo del cuidador* de Robinson²⁶, cuya escala consta de 13 ítems con respuesta dicotómica (sí/no), con valores comprendidos entre 0 y 13 (proporcionales a la sobrecarga subjetiva). Ha sido validada en población española por López Alonso y Moral Serrano²⁷,

presentando adecuadas propiedades clinimétricas. El alfa de Cronbach en el presente estudio fue de 0,77.

- Ansiedad y depresión: recogidas mediante la *Escala de ansiedad y depresión* de Goldberg²⁸, compuesta de dos subescalas (para ansiedad y depresión) de nueve ítems cada una. Los ítems son de respuesta dicotómica (sí/no). El rango de puntuación de cada subescala es de 0 a 9, siendo proporcional al nivel de ansiedad o depresión, según proceda. La escala ha sido validada en población española por Montón et al.²⁹, con buenos resultados. El alfa de Cronbach en la presente muestra fue de 0,83 para ansiedad y de 0,84 para depresión.

Variables de control

- Sexo y parentesco de la persona cuidadora: ya descritas.
- Carga objetiva: intensidad del cuidado prestado y problemas de conducta de la persona cuidada. La intensidad del cuidado ha sido medida mediante la *Escala de dedicación al cuidado* (*DeCuida*), elaborada y validada con adecuados resultados por Serrano-Ortega et al.³⁰, que mide la frecuencia de cuidados en cada actividad básica de la vida diaria teniendo en cuenta el nivel de dependencia de la persona cuidada en dichas actividades, con un rango de 0 a 100 (proporcional a la dedicación). El alfa de Cronbach en la muestra estudiada fue de 0,90. Los problemas de conducta se midieron con el *Inventario neuropsiquiátrico* de Cummings et al.³¹, que evalúa la frecuencia y la gravedad de los síntomas psiquiátricos y psicológicos que pueden resultar molestos para la persona cuidadora. Dicho instrumento tiene un rango teórico de 0 a 120. Ha sido validado en España por Vilalta-Franch et al.³², con adecuados datos clinimétricos (fiabilidad entre observadores: 0,93; fiabilidad test-retest: 0,79 para la frecuencia y 0,86 para la gravedad).
- Apoyo social percibido: medido mediante el cuestionario de apoyo social funcional de DUKE-UNC, elaborado por Broadhead et al.³³, que ha sido validado en España por De la Revilla et al.³⁴ (alfa de Cronbach: 0,81).
- Sobrecarga subjetiva (ya descrita): para las variables dependientes ansiedad y depresión.

Análisis estadístico

El análisis descriptivo se realizó mediante el cálculo de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. El análisis bivariado se realizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson y el análisis multivariado mediante regresión lineal múltiple, elaborando un modelo para cada variable dependiente e introduciendo en dicho modelo la variable independiente y las variables de ajuste. Como variables de ajuste se han elegido aquellas que aparecen en la literatura como relacionadas con las consecuencias del cuidado con algún nivel de evidencia: la carga objetiva^{2,4}, el sexo³⁵, el parentesco³⁶, el apoyo social percibido³⁷ y la sobrecarga subjetiva^{2,4} (para ansiedad y depresión) de la persona cuidadora. La evaluación de los supuestos del modelo de regresión lineal se hizo mediante los siguientes análisis: 1) normalidad: test de Kolmogorov-Smirnov y gráficos P-P Normal; 2) linealidad: gráficos de regresión parcial; 3) homocedasticidad: gráficos de dispersión de residuos tipificados y pronósticos tipificados; 4) independencia de errores: estadístico de Durbin-Watson; y 5) no colinealidad: diagnósticos de colinealidad. Las variables que no cumplieron el supuesto de normalidad se sometieron a transformaciones Box-Cox³⁸. El nivel de significación estadística se ha fijado en el 5%.

Los cálculos se realizaron con el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

Resultados

La descripción de la muestra estudiada aparece en la **tabla 1**. Dicha muestra estuvo formada por 132 personas cuidadoras informales, con una edad media de 56,3 años (desviación típica [DT]: 11,8) y una antigüedad media en el cuidado de 9,2 años (DT: 7,8). El 86,4% fueron mujeres, el 74,2% eran hijas o hijos de la persona cuidada, y el 69,7% compartía residencia con la persona que cuidaba. Las personas cuidadas tenían una edad media de 85,2 años (DT: 6,2) y el 75% eran mujeres. Respecto al tipo de dependencia, un 59,8% de los casos se debía a limitaciones físicas y un 40,2% a limitaciones cognitivas. Los datos descriptivos de las variables del estudio se muestran en la **tabla 2**, en la cual aparecen los datos tanto de la muestra total como desagregados por sexo. Tomando en consideración dicha desagregación, se observan diferencias entre mujeres y hombres en las distintas variables, si bien no son estadísticamente significativas (hay solapamiento de los intervalos de confianza).

Las correlaciones entre las principales variables del estudio se muestran en la **tabla 3**, donde puede apreciarse que el sentido de coherencia está asociado estadísticamente de forma negativa y moderada a fuerte con la sobrecarga subjetiva ($r = -0,47$), la ansiedad ($r = -0,56$) y la depresión ($r = -0,65$).

Al ajustar por sexo y parentesco (ser cónyuge) de la persona cuidadora, carga objetiva (intensidad del cuidado prestado) y problemas de conducta de la persona cuidada, apoyo social percibido por la persona cuidadora, problemas de conducta de la persona cuidada y sobrecarga subjetiva (para las variables dependientes ansiedad y depresión) mediante regresión lineal múltiple, se mantienen las asociaciones anteriores. La variable «problemas de conducta» fue sometida a una transformación Box-Cox³⁸ para que cumpliera el supuesto de normalidad. En la **tabla 4** se encuentran diversos valores de los modelos de regresión de cada variable dependiente. Conviene destacar que el porcentaje de explicación de la varianza achacable al sentido de coherencia, medido mediante el coeficiente de correlación parcial al cuadrado, es del 8% para la sobrecarga subjetiva, del 24% para la ansiedad y del 20% para la depresión. No se detectaron incumplimientos de los supuestos del modelo de regresión. Por ejemplo, el valor del estadístico de Durbin-Watson oscila entre 1,7 y 1,9 entre los distintos modelos de regresión, y el menor valor de las tolerancias de las variables independientes de cada modelo oscila entre 0,69 y 0,73.

Tabla 1
Descripción de la muestra

		Personas cuidadoras, M (DT) o %		
		Muestra total	Mujeres	Hombres
Edad		56,3 (11,8)	55,8 (10,8)	59,3 (16,2)
Sexo	Mujer	86,4%	—	—
	Hombre	13,6%	—	—
Parentesco	Cónyuge	12,9%	10,5%	27,8
	Hija/o	74,2%	75,4%	66,7
	Otro	12,8%	14,1%	5,6
Residencia en común		69,7%	67,5%	83,3%
Antigüedad en el cuidado (años)		9,2 (7,8)	9,2 (8,2)	9,1 (5,6)
		Personas cuidadas, M (DT) o %		
Edad		85,2 (6,1)	86,0 (6,2)	82,8 (5,6)
Sexo	Mujer	75%	—	—
	Hombre	25%	—	—
Tipo de dependencia	Física	59,8%	60,1	0%
	Psíquica	40,2%	39,9	100%

DT: desviación típica; M: media.

Tabla 2
Datos descriptivos de las variables del estudio

	Muestra total			Mujeres		Hombres	
	M (DT)	Rango teórico	Alfa de Cronbach	M	IC95%	M	IC95%
Sentido de coherencia	63,6 (13,6)	13-91	0,76	63,1	60,1-65,7	64,2	57,5-70,8
Sobrecarga subjetiva	5,4 (3,2)	0-13	0,77	5,5	4,9-6,2	4,1	2,8-5,5
Ansiedad	4,1 (2,9)	0-9	0,83	4,3	3,7-4,8	2,4	0,8-4,0
Depresión	2,9 (2,7)	0-9	0,84	3,1	2,6-3,6	2,1	0,6-3,7
Intensidad cuidado	56,3 (27,9)	0-100	0,90	58,7	53,5-64,0	48,7	35,8-61,6

DT: desviación típica; IC95%: intervalo de confianza del 95%; M: media.

Tabla 3
Matriz de correlaciones de las variables estudiadas

	Sentido de coherencia	Sobrecarga subjetiva	Ansiedad	Depresión
Sentido de coherencia	1	-0,47 ^a	-0,56 ^a	-0,65 ^a
Sobrecarga subjetiva	-0,47 ^a	1	0,61 ^a	0,52 ^a
Ansiedad	-0,56 ^a	0,61 ^a	1	0,74 ^a
Depresión	-0,65 ^a	0,52 ^a	0,74 ^a	1

^a Correlaciones significativas al nivel 0,01.

Tabla 4
Modelos de regresión lineal múltiple de la sobrecarga subjetiva, la ansiedad y la depresión sobre el sentido de coherencia

Variable dependiente	Valores para el sentido de coherencia ^a					r ² del modelo
	B	Erro típico de B	Alfa	p	r parcial al cuadrado	
Sobrecarga subjetiva	-0,06	0,02	-0,28	0,004	0,08	0,35
Ansiedad	-0,07	0,08	-0,31	<0,001	0,24	0,47
Depresión	-0,09	0,02	-0,66	<0,001	0,20	0,53

^a Valores ajustados por sexo y parentesco (ser cónyuge) de la persona cuidadora, carga objetiva (intensidad del cuidado prestado y problemas de conducta de la persona cuidada), apoyo social percibido por la persona cuidadora, problemas de conducta de la persona cuidada y sobrecarga subjetiva (para las variables dependientes ansiedad y depresión).

Discusión

En el presente estudio se ha puesto de manifiesto una asociación negativa y de moderada a fuerte entre el sentido de coherencia y la sobrecarga subjetiva, la ansiedad y la depresión, en personas cuidadoras de familiares mayores dependientes. Dicha asociación se mantiene al ajustar por carga objetiva, sexo, parentesco, apoyo social, problemas de conducta y sobrecarga subjetiva (en el caso de la ansiedad y la depresión).

Nuestros resultados ponen de manifiesto la posibilidad de que el sentido de coherencia podría tener un notable efecto protector sobre las consecuencias negativas emocionales del cuidado familiar de mayores dependientes. Dichos resultados coinciden con los obtenidos en otros estudios tanto en población general^{17,18} como en personas cuidadoras^{20,22}.

Nuestro estudio es descriptivo transversal, pero aumenta la evidencia disponible sobre el posible efecto protector del sentido de coherencia al trabajar con una muestra probabilística y controlar por posibles factores de confusión. Además, según nuestro conocimiento, es el primero realizado en población cuidadora española. Dicha población cuidadora se caracteriza por una serie de aspectos que han dado en llamarse «modelo mediterráneo de cuidados informales»³⁹ y que se concretan⁴⁰ en una actitud positiva hacia el cuidado familiar de personas dependientes, y valores y creencias de obligación de la mujer en el cuidado informal de la dependencia, lo que lleva a una alta participación femenina en dicho cuidado familiar y a una baja participación en el mercado laboral, y una baja participación del sistema formal de cuidados en el cuidado de la dependencia. Por tanto, y dado que no hay estudios que relacionen el sentido de coherencia y las consecuencias en el mencionado modelo mediterráneo, nuestro estudio replica los resultados de otros estudios desarrollados en contextos con otros modelos de cuidado informal.

Los resultados del presente estudio son también concordantes con los modelos teóricos sobre la proliferación del estrés y el sentido de coherencia. Los modelos teóricos utilizados en la investigación sobre las consecuencias emocionales del cuidado familiar de la dependencia se basan en la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman⁶. Según esta teoría, las consecuencias negativas del estrés no dependen tanto de los agentes estresores como de la valoración que la persona haga de ellos en términos de si son perjudiciales o no (valoración primaria) y de la adecuación de los recursos personales y sociales para afrontarlos (valoración secundaria). Por otro lado, la teoría salutogénica desarrollada por Antonovsky¹⁴ contempla el sentido de coherencia, como ya hemos visto, como una capacidad para gestionar el estrés. Dado que en nuestro estudio el aumento del sentido de coherencia se relaciona con menores consecuencias negativas emocionales relacionadas con el estrés, nuestros datos apoyan la posibilidad de que el sentido de coherencia influya en la valoración de los estresores y de los recursos. Así, en presencia de sentido de coherencia, los estresores podrían ser vistos como no perjudiciales en la medida en que se ven como previsibles y explicables, y la gestión de los recursos personales y sociales podría mejorar al aceptar el problema, emprender acciones para su solución y mejorar la identificación de dichos recursos.

Como comentábamos en la introducción, el cuidado familiar es eminentemente femenino, surgiendo esta situación de los mandatos de género imperantes en nuestra sociedad³. Nuestros resultados confirman la alta participación femenina en el cuidado puesta de manifiesto por otros estudios realizados en nuestro medio^{3,11}. También ponen de manifiesto una posible mayor dedicación de la mujer y una posible mayor percepción de consecuencias negativas por parte de esta, lo cual ya se ha observado en otros estudios³, si bien el escaso número de hombres en la muestra, fruto de la utilización de un muestreo probabilístico, no confiere la suficiente potencia estadística para analizar diferencias entre hombres y mujeres.

Este estudio tiene la limitación de ser descriptivo transversal, por lo que no pueden extraerse de él conclusiones causales. Además, debido a que el estudio se ha realizado en un contexto cultural específico (Distrito Nordeste de Jaén), no pueden extraerse conclusiones definitivas y sería conveniente realizar futuros estudios en diferentes zonas geográficas de España para reforzar los resultados hallados. Por otro lado, al utilizar un muestreo probabilístico, el número de hombres en la muestra impide un adecuado análisis de las diferencias entre mujeres y hombres, así como la posibilidad de explorar el efecto moderador o de interacción de la variable «SEXO».

A pesar de dichas limitaciones, podemos establecer que el sentido de coherencia podría ser un importante factor protector de la sobrecarga subjetiva, la ansiedad y la depresión en personas cuidadoras de familiares mayores dependientes.

Los resultados de este estudio señalan la posibilidad de utilizar el sentido de coherencia como un posible marcador de las consecuencias negativas de tipo emocional del cuidado familiar de mayores dependientes. Además, dichos resultados sugieren la pertinencia de seguir investigando en intervenciones que intenten promover el sentido de coherencia⁴¹, de realizar estudios longitudinales que relacionen el sentido de coherencia con las consecuencias negativas del cuidado familiar y de analizar el efecto moderador o de interacción del género en dicha relación.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El cuidado de un familiar mayor dependiente puede llegar a ser una tarea estresante que altere la salud emocional de la persona cuidadora. El sentido de coherencia ha sido relacionado con mejor salud y calidad de vida en población general, pero es escasa la evidencia de su efecto protector sobre las consecuencias emocionales negativas en personas cuidadoras de familiares mayores dependientes, y no hay estudios publicados en población española.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

El presente estudio mejora la evidencia del posible efecto protector del sentido de coherencia sobre la sobrecarga subjetiva, la ansiedad y la depresión en personas cuidadoras de familiares mayores dependientes.

Editora responsable del artículo

María Teresa Ruiz Cantero.

Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

Todas las personas firmantes participaron en la concepción y el diseño del trabajo. C. López-Martínez y A. Frías-Osuna se encargaron de la recogida de datos. R. del-Pino-Casado realizó el análisis y la interpretación de los datos. R. del-Pino-Casado y C. López-Martínez se encargaron de la redacción del manuscrito, que fue revisado y

mejorado por A. Frías-Osuna. Todas las personas firmantes aprobaron la versión final del manuscrito para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. OECD. Health at a Glance 2013. OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2013.
2. Pinquart M, Sorensen S. Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2003;58:112–28.
3. García Calvente M, del Río Lozano M, Marcos Marcos J. Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España. *Gac Sanit.* 2011;25 Suppl 2:100–7.
4. Cooper C, Balamurali TB, Livingston G. A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *Int Psychogeriatr.* 2007;19:175–95.
5. Aneshensel CS, Pearlman LI, Mullan JT, et al. Profiles in caregiving. San Diego, CA: Academic Press; 1995.
6. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York, NY: Springer; 1984.
7. Van der Lee J, Bakker TJ, Duivenvoorden HJ, et al. Multivariate models of subjective caregiver burden in dementia: a systematic review. *Ageing Res Rev.* 2014;15:76–93.
8. Pinquart M, Sorensen S. Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2003;58:P112–28.
9. Del-Pino-Casado R, Palomino-Moral PA, Frías-Osuna A. The association of satisfaction and perceived burden with anxiety and depression in primary caregivers of dependent elderly relatives. *Res Nurs Health.* 2015;38:384–91.
10. Stensletten K, Bruvik F, Espehaug B, et al. Burden of care, social support, and sense of coherence in elderly caregivers living with individuals with symptoms of dementia. *Dementia (London).* 2016;15:35–1422.
11. Del-Pino-Casado R, Millán-Cobo MD, Palomino-Moral PA, et al. Cultural correlates of burden in primary caregivers of older relatives: a cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh.* 2014;46:176–86.
12. Li R, Cooper C, Bradley J, et al. Coping strategies and psychological morbidity in family carers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2012;39:1–11.
13. Orgeta V, Sterzo EL. Sense of coherence, burden, and affective symptoms in family carers of people with dementia. *Int Psychogeriatr.* 2013;25:973–80.
14. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bas; 1987.
15. Lindstrom B, Eriksson M. Salutogenesis. *J Epidemiol Community Health.* 2005;59:440–2.
16. Eriksson M, Lindstrom B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2005;59:460–6.
17. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2006;60:376–81.
18. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61:938–44.
19. Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Górna K, et al. Burden in caregivers of long-term stroke survivors: prevalence and determinants at 6 months and 5 years after stroke. *Patient Educ Couns.* 2015;98:1011–6.
20. Hsiao CY, Tsai YF. Factors of caregiver burden and family functioning among Taiwanese family caregivers living with schizophrenia. *J Clin Nurs.* 2015;24:1546–56.
21. Gustavsson-Lilius M, Julkunen J, Keski-Vaara P, et al. Predictors of distress in cancer patients and their partners: the role of optimism in the sense of coherence construct. *Psychol Health.* 2012;27:178–95.
22. Lo Sterzo E, Orgeta V. Illness representation and sense of coherence in dementia caregiving. *J Health Psychol.* 2015;22:722–32.
23. Sutter M, Perrin PB, Peralta SV, et al. Beyond strain: personal strengths and mental health of Mexican and Argentinean dementia caregivers. *J Transcult Nurs.* 2016;27:376–84.
24. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med.* 1993;36:725–33.
25. Virués-Ortega J, Martínez-Martín P, del Barrio JL, et al. Validación transcultural de la Escala de Sentido de Coherencia de Antonovsky (OLQ-13) en ancianos mayores de 70 años. *Med Clin (Barc).* 2007;128:486–92.
26. Robinson BC. Validation of a caregiver strain index. *J Gerontol.* 1983;38:344–8.
27. López Alonso SR, Moral Serrano MS. Validación del índice de esfuerzo del cuidador en la población española. *Enferm Comunitaria (Gran).* 2005;1:12–7.

28. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, et al. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *Br Med J.* 1988;297:897–9.
29. Montón C, Pérez-Echevarría MJ, Campos R, et al. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Aten Primaria.* 1993;12:345–9.
30. Serrano-Ortega N, Frías-Osuna A, Recio-Gómez J, et al. Diseño y validación de una escala para la medición de la dedicación al cuidado en personas cuidadoras de mayores dependientes (DeCuida). *Aten Primaria.* 2015;47:589–95.
31. Cummings JL, Mega M, Gray K, et al. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology.* 1994;44:2308–14.
32. Vilalta-Franch J, Lozano-Gallego M, Hernández-Ferrándiz M, et al. Neuropsychiatric Inventory. Propiedades psicométricas de su adaptación al español. *Rev Neurol.* 1999;29:15–9.
33. Broadhead WE, Gehlbach SH, De Gruy FW, et al. The Duke-UNK functional social support questionnaire. Measurement of social support in family medicine patients. *Med Care.* 1988;26:709–23.
34. De-la-Revilla L, Bailón E, De-Dios J, et al. Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria.* 1991;8:688–92.
35. Pinquart M, Sorensen S. Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an updated meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2006;61:33–45.
36. Pinquart M, Sorensen S. Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: a meta-analytic comparison. *Psychol Aging.* 2011;26:1–14.
37. Smerglia VL, Miller NB, Sotnak DL, et al. Social support and adjustment to caring for elder family members: a multi-study analysis. *Aging and Mental Health.* 2007;11:205–17.
38. Osborne JW. Improving your data transformations: applying the Box-Cox transformation. *Practical Assessment, Research & Evaluation.* 2010;15:1–9.
39. Kraus M, Riedel M, Mot E, et al. A typology of long-term care systems in Europe. ENEPRI Research Report No. 91, European Network of Economic Policy Research Institutes. 2010. Disponible en: www.ceps.eu
40. Del-Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA, et al. Gender differences regarding informal caregivers of older people. *J Nurs Scholarsh.* 2012;44:349–57.
41. Langeland E, Robinson HS, Moum T, et al. Promoting sense of coherence: salutogenesis among people with psoriasis undergoing patient education in climate therapy. *BMC Psychology.* 2013;1:11.