

Instrumentos de evaluación para valorar el estado psicológico de los cuidadores de personas mayores dependientes

Estefanía Jiménez González¹, Mar Gómez-Gutiérrez², María Mansilla Yuguero³

Resumen

Objetivo: Identificar los instrumentos de evaluación destinados a valorar el estado psicológico de los cuidadores de familiares mayores dependientes.

Metodología: Se realizó una búsqueda de los instrumentos de evaluación que valoran diferentes aspectos del estado psicológico del cuidador. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Psycodoc, PsyINFO, Medline, PubMed y PsyARTICLES.

Resultados: Se obtuvieron 8 cuestionarios específicos o adaptados con cuidadores hispanohablantes. De estos, 3 se centran en aspectos emocionales, 2 a nivel cognitivo, 2 a nivel social y 1 a nivel de salud física.

Conclusiones: Son pocos los cuestionarios específicos o adaptados para evaluar a cuidadores de personas mayores dependientes. Así, una parte importante de variables relacionadas con el estado psicológico del cuidador se valoran con instrumentos de evaluación desarrollados y validados con población general, sin contemplar las necesidades específicas que los cuidadores de personas mayores pueden presentar. Además, los cuestionarios adaptados no están lo suficientemente generalizados en la investigación con cuidadores.

Palabras clave: cuidador, evaluación, persona mayor

Abstract

Objective: To identify evaluation instruments aimed at assessing the psychological status of relatives caregivers of dependent elderly.

Method: Analytical review of evaluation instruments that value different aspects of the psychological state of the caregiver. The search was carried out in the following databases: Psycodoc, PsyINFO, Medline, PubMed and PsyARTICLES.

Results: 8 specific questionnaires were obtained or adapted with spanish-speaking caregivers. Of these, 3 focus on emotional aspects, 2 on the cognitive

level, 2 on the social level and 1 on the physical health level.

Conclusions: Few questionnaires are specific or adapted to evaluate caregivers of elderly dependents. Thus, an important part of variables related to the psychological state of the caregiver are valued with evaluation instruments developed and validated with general population, without considering the specific needs that caregivers of older people can present. In addition, the questionnaires adapted are not sufficiently widespread in the research with caregivers.

Key words: caregiver, evaluation, elderly person

ISSUE Nº1
JUNIO
2018

Recibido:
07/02/2018

Aceptado:
05/04/2018

(1) Graduada en Psicología por la Universidad Rey Juan Carlos y Máster en Psicogerontología por la Universidad Complutense de Madrid. Desde 2014 ha trabajado como psicóloga en diferentes instituciones y en la actualidad imparte talleres de memoria dirigidos a personas mayores. Contacto: estefaniajimenezmadrid@gmail.com

(2) Doctora en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid y docente. Departamento de Psicología Clínica desde 2006 hasta la actualidad. Contacto: margomez@psi.ucm.es

(3) Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid y especialista en Psicodiagnóstico Clínico. Docente en la facultad de Medicina de la Universidad San Pablo CEU. Contacto: maria.mansillayuguero@ceu.es

Instrumentos de evaluación para valorar el estado psicológico de los cuidadores de personas mayores dependientes

Introducción

Durante las últimas décadas la esperanza de vida ha crecido notablemente, superando los 80 años en países occidentales (Instituto Nacional de Estadística, 2014). Según la Organización de Naciones Unidas, la población mayor de 64 años habrá alcanzado los 1.487 millones en 2050 (ONU, 2009). Este incremento de población se ha visto favorecido por diversos factores; 1) un aumento de la esperanza de vida; 2) una mejora en las condiciones de salud; y 3) una disminución de la mortalidad.

Como consecuencia de este incremento de la población mayor, las situaciones de dependencia y la demanda de cuidados ha ido en aumento, incrementando, a su vez, la tasa de dependencia en más de siete puntos, desde el 52,1% hasta el 59,2% en 2029 (Instituto Nacional de Estadística, 2014). Por ejemplo, en España, según el Ministerio de Asuntos Sociales (2008) existe una población de personas mayores de 65 años de 7.4 millones, de éstas el 31.9% cuenta con algún tipo de dependencia.

A pesar de que la mayoría de las personas mayores envejecen de forma adecuada, el porcentaje de personas mayores que padece una dependencia es importante, lo que hace relevante la figura un cuidador que pueda atender las necesidades que presenta la persona mayor dependiente. Según el IMSERSO (2014) el 85% del cuidado que reciben las personas mayores dependientes es proporcionado por cuidadores informales. Aunque el cuidado formal va aumentando en nuestro país, cabe destacar que España es el segundo país con mayor porcentaje de cuidadores informales (OCDE, 2011).

El cuidador principal suele ser mujer (en torno al 83%), normalmente hija o esposa, con una edad que ronda los 52-53 años (un 20% de los cuidadores son mayores de 65 años), suele estar casada (77%), comparte domicilio con la persona receptora de cuidados (66%), es ama de casa (80%), presta ayuda con una media de 10-12 horas diarias dedicadas al cuidado (85%), y no cuenta con ayudas externas (60%). Además, no suelen tener información acerca de la enfermedad o carece de experiencia previa en este tipo de cuidados, y cuenta con el rol adicional de cuidar a su propia familia (Losada, Montorio, Izal, y Márquez-González, 2005; Martín-Carrasco, Ballesteros-Rodríguez, Domínguez-Panchón, Muñoz-Hermoso y González-Fraile, 2014).

Actualmente la situación de los cuidadores informales se entiende como una situación de estrés crónico, ya que requiere altas demandas que el cuidador debe

realizar durante un periodo de tiempo prolongado, además estas demandas pueden incrementarse a lo largo del tiempo. Las principales tareas a las que se tiene que enfrentar el cuidador es prestar ayuda en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Esta situación de estrés crónico genera en el cuidador numerosas consecuencias a nivel emocional, conductual, social, familiar y de salud física, como por ejemplo, ansiedad, sentimientos de culpa, restricción de actividades de ocio, problemas de pareja, problemas musculares, sensación de fatiga, etc. (Gonyea, Paris y De Saxe Zerden, 2008; López y Crespo, 2007; Losada et al., 2005).

Precisamente para abordar las consecuencias que esta situación de estrés puede ocasionar, en las últimas décadas se ha desarrollado y valorado la eficacia de multitud de intervenciones psicosociales dirigidas a esta población.

La gran mayoría de estas intervenciones, tanto a nivel nacional como internacional, abordan las variables de carga y depresión, evaluadas generalmente por la Escala de Sobrecarga de Zarit, (ZBI) (Martín et al., 1996) y la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) (Soler, Pérez, Puigdemont, Pérez, Figueres, y Álvarez, 1997), respectivamente. También, la sintomatología depresiva es frecuentemente evaluada mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Sanz, García-Vera, Espinosa, Fortón, y Vázquez, 2004). En menor medida, encontramos la valoración de la sintomatología ansiosa, que generalmente es evaluada mediante los siguientes instrumentos; Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1982), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Sanz y Navarro, 2003) y Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS) (Carrobbles, Costa, Del Ser, y Bartolomé, 1986). Cabe destacar, que la gran mayoría de estos instrumentos han sido desarrollados y validados con población general, por que no contemplan aspectos específicos del cuidador de personas mayores dependientes, que pudieran interferir en los resultados de la evaluación (i.e; edad del cuidador, formulación de las preguntas, comprensión de las preguntas, encuadre según valores culturales...).

Además, más allá de la evaluación e intervención sobre estas variables (carga del cuidador, ansiedad y depresión), son escasos los estudios que se centran en evaluar e intervenir en otras variables relacionadas con el estrés del cuidador, a pesar de estar contempladas en modelos teóricos específicos centrados en esta población como es el Modelo de Pearlin, Mullan, Semple

Jiménez González, Gómez-Gutiérrez, Mansilla Yuguero

y Skaff (1990). Así, parece que han sido especialmente poco atendidas, tanto desde la evaluación como desde la intervención, las variables relacionadas con los denominados estresores secundarios, esto es; los derivados de la evaluación que el cuidador hace de sus propios recursos.

Es posible que la escasa presencia de instrumentos de evaluación destinados a valorar algunas de las variables contempladas en los modelos teóricos, dificulte su inclusión en las intervenciones y por consiguiente, el estudio de eficacia de estas.

Por todo ello, el objetivo general de este trabajo es identificar, mediante una revisión sistemática, los diferentes instrumentos de evaluación, diseñados o validados con población hispanohablante, que se utilizan para evaluar el estado psicológico de los cuidadores a nivel emocional, cognitivo, social y de salud física.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de los instrumentos de evaluación del estado psicológico de los cuidadores a través de las siguientes bases de datos: Psycodoc, PsyINFO, Medline, PubMed y PsyARTICLES. Esta revisión se centró en instrumentos de evaluación, en concreto cuestionarios, que evalúan el estado psicológico de cuidadores de personas mayores dependientes. En las bases de datos correspondientes se cruzaron las palabras clave “cuidador”, “caregiver”, “evaluación”, “evaluation”, “medida”, “measure”, “depresión”, “depression”, “ansiedad”, “anxiety”, “salud”, “health”, “apoyo social” y “social support”, combinándolas en diferentes fórmulas. No se estableció un periodo temporal de búsqueda ya que se pretendía recabar el mayor número de cuestionarios. Se hizo una limitación de idioma incluyendo español e inglés.

Resultados

Tras realizar la búsqueda bibliográfica, se encontraron 20 cuestionarios. Posteriormente, se elaboró una lista con las características de cada uno. De ellos se seleccionaron los que cumplían los siguientes criterios de inclusión: 1) información necesaria disponible (cuestionario accesible, nombre completo, autores, año de publicación, número de ítems y formato de respuesta); 2) propiedades psicométricas (fiabilidad y

validez); 3) diseño y desarrollo específico o validación con cuidadores de personas mayores dependientes; e 4) hispanohablantes.

En total, se seleccionaron 8 cuestionarios de evaluación específicos o adaptados a cuidadores, véase Tabla 1, excluyendo los cuestionarios que evalúan la sobrecarga debido a que es una de las variables más estudiadas con referencia al cuidado y cuenta con una amplia literatura sobre el tema (Crespo y Rivas, 2015). La tabla cuenta con la siguiente información; 1) identificación del cuestionario (título, autores y año de publicación); 2) características del cuestionario (heteroadministrado o autoadministrado, número de ítems y tipo de escala); 3) variable evaluada; 4) propiedades psicométricas (coeficiente de fiabilidad señalado por el alfa de Cronbach y, en los cuestionarios en que se ha encontrado, validez); y 5) características de la población con la que se ha validado el cuestionario.

De los 8 cuestionarios, 3 evalúan diferentes aspectos psicológicos a nivel emocional del cuidador. El primero de ellos, Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) (Losada et al., 2012), evalúa depresión mediante 20 ítems con escala Likert de 4 puntos. Este cuestionario no es específico de cuidadores, pero cuenta con una adaptación con población cuidadora de personas que padecen demencia. Dicha validación no cuenta con datos de fiabilidad y validez pero parece que el análisis exploratorio y confirmatorio (moderado-bueno) garantiza el uso de este cuestionario con este tipo de población.

El segundo cuestionario que evalúa los aspectos psicológicos a nivel emocional es el Cuestionario de Malestar Emocional (DME-C) (Limonero et al., 2016), creado recientemente para cuidadores de personas en cuidados paliativos, evalúa malestar emocional de forma generalizada mediante 3 preguntas que se realizan al cuidador con escala Likert de 10 puntos y una posterior pregunta para el profesional también con escala Likert de 10 puntos. Aunque este cuestionario se centra en personas con enfermedad avanzada o al final de la vida, se ha considerado oportuno incluirlo porque la media de las personas receptoras de cuidados era de 70,44 (11,72). Las propiedades psicométricas están siendo estudiadas, presentando una validez aparente prometedora.

El último cuestionario que evalúa aspectos emocionales del cuidador es el Cuestionario de Culpa del Cuidador (CGQ) (Losada, Márquez-González, Peñacoba y Romero-Moreno, 2010). Evalúa el sentimiento de culpa

Instrumentos de evaluación para valorar el estado psicológico de los cuidadores de personas mayores dependientes

en relación al cuidado, mediante 22 ítems con escala Likert de 5 puntos. Las propiedades psicométricas son las adecuadas, alfa de Cronbach 0.88 y validez convergente con el ZBI de Zarit (Martín et al., 1996), problemas de comportamiento, depresión, ansiedad, tiempo de ocio y apoyo social.

De los cuestionarios que se han incluido, 2 evalúan de forma específica el área cognitiva. En primer lugar, el Cuestionario de Pensamientos Disfuncionales (Losada et al., 2005), que evalúa pensamientos distorsionados con respecto al rol de cuidador y la situación de cuidado, mediante 16 ítems con escala Likert de 5 puntos. Las propiedades psicométricas son buenas, alfa de Cronbach 0.89 y validez convergente con el Cuestionario de Actitudes Disfuncionales.

El segundo cuestionario es el Inventario de Situaciones Potencialmente Estresantes (ISPE) (Muela, Torres, y Peláez, 2002). Es un cuestionario específico de cuidadores de personas con Enfermedad de Alzheimer que evalúa las situaciones que son potencialmente estresantes para estos cuidadores mediante 16 ítems con escala Likert de 4 puntos. Presenta una buena validez convergente con sobrecarga, alteraciones conductuales y salud física percibida.

Por otra parte, 2 de los cuestionarios evalúan el ámbito social del cuidador. El cuestionario Leisure Time Satisfaction (LTS) que tiene una adaptación con población cuidadora española (Martínez-Rodríguez et al., 2016). Evalúa satisfacción con el tiempo de ocio mediante 7 ítems con escala Likert de 3 puntos. Pone de manifiesto una buena fiabilidad, alfa de Cronbach de 0.93, y validez convergente con el ZBI de Zarit (Martín et al., 1996) y el Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-36 (Alonso, Prieto, y Antó, 1995).

Dentro de este ámbito también se encuentra el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 (Cuéllar-Flores y Dresch, 2012), que evalúa apoyo social en cuidadores formales e informales mediante 11 ítems con escala Likert de 5 puntos. Presenta buenas propiedades psicométricas en ambos grupos, aunque superiores en cuidadores informales, alfa de Cronbach en cuidadores formales 0.83 y alfa de Cronbach en cuidadores informales 0.90. Además, presenta validez de constructo con el nivel de estudios, el apoyo social, la edad y el tipo de cuidado.

Por último, se ha encontrado un cuestionario que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud en población cuidadora, el Cuestionario de láminas COOP/WONCA (Tudela, Reig, Richart, y Cabrero,

2000), cuenta 9 ítems con escala Likert de 5 puntos. Presenta una fiabilidad adecuada, alfa de Cronbach 0.79.

En resumen, son 8 los cuestionarios específicos o validados para evaluar el estado psicológico de la población cuidadora en nuestro país. De estos cuestionarios, 3 evalúan variables emocionales: el CES-D (Losada et al., 2012), el DME-C (Limonero et al., 2016) y el CGQ (Losada et al., 2010); 2 evalúan aspectos cognitivos: el Cuestionario de Pensamientos Disfuncionales (Losada et al., 2005) y el ISPE (Muela et al., 2002); 2 evalúan el ámbito social: el LTS (Martínez-Rodríguez et al., 2016) y el Duke-UNC-11 (Cuéllar-Flores y Dresch, 2012); y 1 evalúa la salud física: el Cuestionario de láminas COOP/WONCA (Tudela et al., 2000). La mayoría de los cuestionarios son heteroadministrados, a excepción del cuestionario láminas COOP/WONCA (Tudela et al., 2000) y el Duke-UNC-11 (Cuéllar-Flores y Dresch, 2012). Todos cuentan con un formato de respuesta tipo Likert, entre 4 y 10 puntos, repitiéndose con mayor frecuencia el formato Likert 5 puntos. Los ítems están comprendidos entre 4 y 22 dependiendo del cuestionario.

En lo referente a las propiedades psicométricas de los cuestionarios, todos presentan unas buenas medidas de fiabilidad y validez. El alfa de Cronbach oscila entre el 0.79 y 0.93, y la validez convergente presentada suele ser buena. Algunos cuestionarios carecen de estos datos pero sus análisis exploratorios o su validez aparente resultan prometedores, como es el caso del CES-D (Losada et al., 2012) y el DME-C (Limonero et al., 2016), respectivamente.

Además, se han encontrado en la revisión realizada, diferentes instrumentos de evaluación utilizados con cuidadores, además de los referidos en la introducción del presente trabajo sobre carga del cuidador, sintomatología depresiva y ansiosa. Entre estos destacan el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Cano, Rodríguez, y García, 2007), la GDS (Martínez de la Iglesia et al., 2002), el Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con la Salud SF-36 (Alonso, Prieto y Antó, 1995), el Cuestionario de Afecto Positivo y Negativo PANAS (López-Gómez, Hervás, y Vázquez, 2015), el Life Orientation Test que evalúa optimismo (Ferrando, Chico, y Tous, 2002). También se ha encontrado algún cuestionario específico con cuidadores pero que no tiene validación con población española, como por ejemplo, Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory (Marwit y Mesuer, 2005).

Jiménez González, Gómez-Gutiérrez, Mansilla Yuguero

Discusión

Son 8 los cuestionarios que se han encontrado durante la revisión que son específicos o están validados con cuidadores hispanohablantes, abarcando diferentes ámbitos del estado psicológico de los cuidadores: emocional, cognitivo, social y de salud física.

En relación a la evaluación del estado emocional, se ha encontrado sólo un cuestionario validado con cuidadores para evaluar la variable depresión es el CES-D (Losada et al., 2012). Aunque es el más utilizado no es el único, también es muy utilizado el BDI (Sanz et al., 2004), o la GDS (Martínez de la Iglesia et al., 2002), ambos validados en población española pero no cuidadora.

Por otra parte, la sintomatología ansiosa, se evalúa con diferentes cuestionarios, por ejemplo, el HADS (Caro e Ibañez, 1992) o el STAI (Spielberger et al., 1982) o el HAS (Carrobbles et al., 1986), todos adaptados en población española pero no cuidadora.

Otro cuestionario que evalúa el ámbito emocional es el CGQ (Losada et al., 2010). Se ha estudiado poco la culpa con respecto al cuidado, pero algunos estudios ponen de manifiesto resultados interesantes, por ejemplo, la culpa se encuentra en muchas ocasiones relacionada con la depresión, la angustia y la carga del cuidador. Además, es importante destacar que la culpa se presenta en mayor medida en cuidadoras hijas, probablemente debido a conflictos entre los diferentes roles que ostentan, como por ejemplo el rol de cuidadora, el trabajo, la familia, etc. (Gonyea et al., 2008; Yee y Schulz, 2000).

Todo esto nos hace pensar que la evaluación emocional de los cuidadores parece algo limitada. Por un lado, por la escasez de instrumentos de evaluación específicos para esta población y por otro lado, por el escaso espacio que ocupan diferentes emociones presentes con frecuencia en los cuidadores (i.e; sentimiento de inutilidad, pena, tristeza, enfado, frustración, soledad o vergüenza).

El ámbito cognitivo parece estar poco representado en las intervenciones con cuidadores y, por lo tanto, no existe una evaluación específica. Sin embargo, es en los últimos años cuando se está viendo el nacimiento de nuevos cuestionarios dirigidos a este ámbito. El primero de ellos es el Cuestionario de Pensamientos Disfuncionales (Losada et al., 2005). Los pensamientos disfuncionales, a pesar de ser una variable muy estudiada en psicología, apenas se ha explorado en

cuidadores. Sin embargo, los escasos estudios sobre el tema han mostrado una relación con peor salud física, más estrés, mayor depresión y ansiedad (Stebbins y Pakeman, 2001).

Por otro lado, se ha creado el ISPE (Muela et al., 2002), que evalúa situaciones potencialmente estresantes para el cuidador. Es necesario tener en cuenta que las situaciones estresantes son diferentes y no provocan las mismas consecuencias en los diferentes cuidadores. En general, las más estresantes son los déficits de memoria, la comunicación con el enfermo y el deterioro gradual de la persona querida (Muela et al., 2002).

A nivel de salud física, existe una homogeneidad en la evaluación. En la mayoría de las intervenciones se utiliza el Cuestionario de Calidad de Vida relacionado con la Salud SF-36 (Alonso et al., 1995), pero, como ya se ha mencionado, no está validado con cuidadores. Esta población tiene importantes problemas de salud, consecuencia de su situación de sobrecarga prolongada, y este cuestionario puede contar con limitaciones para representar fielmente esta realidad.

El ámbito social de los cuidadores, según los estudios revisados, parece que apenas se evalúa, a excepción de intervenciones dirigidas especialmente a aumentar el nivel de apoyo social o el tiempo de respiro de los cuidadores, a pesar de la importancia de estas variables mediadoras en la situación de cuidado. Se ha visto que la participación en actividades de ocio está relacionada con una mejor salud física, y mejor funcionamiento cognitivo, especialmente en personas mayores (Glass, Mendes de León, Marottoli y Berkman, 1999). En estas intervenciones los cuestionarios utilizados no suelen estar adaptados a cuidadores, por su escasa utilización en el ámbito. Los cuestionarios que existen, parecen evaluar frecuencia de tiempo de ocio, en lugar de satisfacción, que es más importante a nivel de consecuencias emocionales y sobrecarga. En los últimos años, se ha realizado alguna validación con cuidadores respecto a estas variables, por ejemplo, el LTS (Martínez-Rodríguez et al., 2016).

Todos estos datos dan a entender que apenas se cuenta con cuestionarios específicos o validados, y los que sí lo están, no se encuentran lo suficientemente generalizados para utilizarse de manera habitual en las intervenciones, a pesar de presentar buenas propiedades psicométricas.

La evaluación con cuidadores parece un ámbito que tiene áreas de mejora, aunque en los últimos años

Instrumentos de evaluación para valorar el estado psicológico de los cuidadores de personas mayores dependientes

se está trabajando por adaptar y crear cuestionarios específicos. Lo cual resulta esencial, considerando que la evaluación es un proceso directamente relacionando con la intervención.

Conclusiones

Como se ha puesto de manifiesto, la población mayor está aumentando, incrementándose, a su vez, las personas que padecen algún tipo de dependencia. Esto hace que la figura del cuidador informal se esté convirtiendo en un elemento clave de las políticas sociosanitarias, centradas principalmente, en el “envejecimiento en casa”.

Sin embargo, esta situación de cuidado, a la que se enfrentan los cuidadores en su día a día, tiene numerosas y variadas consecuencias a todos los niveles: 1) a nivel emocional (depresión, ansiedad, sobrecarga, culpa, frustración, ira, soledad, etc.); 2) a nivel social (reducción de tiempo de ocio, aislamiento social, reducción de relaciones personales, problemas familiares, problemas laborales, etc.); 3) a nivel cognitivo (pensamientos disfuncionales, estrés, etc.) y, 4) a nivel de salud física (aumento de probabilidad de mortalidad, mayores problemas musculares, problemas cardíacos, etc.).

Como ya conocemos, son diversas las variables que intervienen en la situación de cuidado, las cuáles se han intentado abordar a través de las diferentes intervenciones aplicadas con cuidadores. De los instrumentos utilizados en estas intervenciones, son pocos los cuestionarios específicos o adaptados a cuidadores.

Además, un número importante de variables, presentes en los diferentes estudios sobre consecuencias de la situación de cuidado, así como en los modelos teóricos, parecen no tener una representación adecuada ni en la evaluación con cuidadores ni en la intervención. Por ejemplo, el sentimiento de aislamiento social, la frustración, la irritabilidad, y los problemas familiares, entre otras consecuencias del cuidado, están muy presentes en el día a día del cuidador, y según los datos recogidos, no han recibido apenas atención en la investigación con cuidadores. Estas variables no estudiadas, están de una forma u otra, interrelacionadas con el otras variables de la situación de cuidado, pudiendo interferir e incrementar o disminuir otras variables.

No obstante, cabe destacar que también se cuenta con variables que son muy importantes en la situación

de cuidado y que en las diferentes intervenciones se evalúan con frecuencia, como por ejemplo, la depresión.

Por último, señalar, que aunque en este trabajo se han encontrado 8 cuestionarios adaptados o validados con cuidadores, éstos no parecen estar muy presentes en las diferentes intervenciones, a pesar de las buenas propiedades psicométricas que presentan. Esto puede deberse a diferentes motivos: 1) las adaptaciones y validaciones son relativamente recientes, muchas de ellas de los últimos años; 2) algunos cuestionarios están siendo todavía estudiados para garantizar sus propiedades psicométricas y 3) hasta hace pocos años las intervenciones incluían principalmente las variables referidas a carga, depresión y ansiedad. Por lo que la inclusión de variables como la culpa, pensamientos disfuncionales, situaciones potencialmente estresantes, satisfacción con el tiempo de ocio, etc.) es más reciente.

Como líneas de investigación futuras, sería interesante generalizar el uso de los cuestionarios que están demostrando buenas propiedades psicométricas con población cuidadora. También sería interesante, de cara al futuro, seguir validando y creando cuestionarios específicos con población cuidadora, porque son muchas las variables que intervienen en el cuidado, que parecen no tiene representación en la literatura.

La revisión presentada cuenta con una serie de limitaciones. En primer lugar, uno de los criterios de inclusión establecidos para los cuestionarios es poder acceder a él de forma completa, se ha hecho una excepción con el Cuestionario de láminas COOP/WONCA (Tudela et al., 2000). Las razones de esta excepción son; 1) estar adaptado a cuidadores y 2) ser el único cuestionario encontrado que abarca el ámbito de la salud física en cuidadores de personas mayores dependientes. En segundo lugar, aunque son numerosos los estudios que se han revisado es posible la existencia de algún cuestionario que aquí no se haya incluido, bien porque no se ha podido acceder al estudio correspondiente o porque no entraba dentro de los criterios de inclusión establecidos.

Referencias

- Alonso, J., Prieto, L., & Antó, J. M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104 (20), 771-776.
- Cano, F. J., Rodríguez, L., & García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas Psiquiatría*, 35 (1), 29-39.
- Caro, I., & Ibáñez, L. (1992). La escala hospitalaria de ansiedad y depresión. *Boletín de Psicología*, 36, 43-69.
- Carrobbles, J. A., Costa, M., Del Ser, T., & Bartolomé, P. (1986). La práctica de la terapia de conducta. Valencia: Promolibro.
- Crespo, M., & 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. doi: 10.1016/j.clysa.2014.07.002
- Cuéllar-Flores, I., & Dresch, V. (2012). Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 en personas cuidadoras. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 1 (34), 89-101.
- Ferrando, P. J., Chico, E., & Tous, M. J. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema*, 14 (3), 673-680.
- Gallagher-Thompson, D., & Coon, D. W. (2007). Evidence-Based Psychological Treatments for Distress in Family Caregivers of Older Adults. *Psychology and Aging*, 22 (1), 37-51. doi: 10.1037/0882-7974.22.1.37
- Glass, T. A., Mendes de Leon, C., Marottoli, R. A., & Berkman, L. F. (1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *British Medical Journal*, 319, 478-483. doi: 10.1136/bmj.319.7208.478
- Gonyea, J. G., Paris, R., & de Saxe Zerden, L. (2008). Adult daughters and aging mothers: The role of guilt in the experience of caregiver burden. *Aging & Mental Health*, 12 (5), 559-567. doi: 10.1080/13607860802343027
- IMSERSO (2014). Informe 2014. Las personas mayores en España: datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas. Madrid: IMSERSO.
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). Esperanza de vida. Recuperado el 18 de mayo de 2017, de <http://www.ine.es>
- Limónero, J. T., Maté, J., Mateo, D., González-Barboteo, J., Bayés, R., Bernaus, M., ; Tomás-Sábado, J. (2016). Desarrollo de la escala DME-C: una escala para la detección del malestar emocional de los cuidadores principales de personas con enfermedad avanzada o al final de la vida. *Ansiedad y estrés*, 22, 104-109. doi: 10.1016/j.anyes.2016.09.001
- López, J., & Crespo, M. (2007). Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión. *Psicothema*, 19 (1), 72-80.
- López-Gómez, I., Hervás, G., & Vázquez, C. (2015). Adaptación de la "escala de afecto positivo y negativo" (PANAS) en una muestra general española. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 23 (3), 529-548.
- Losada, A., Márquez-González, M., Peñacoba, C., & Romero-Moreno, R. (2010). Development and validation of the Caregiver Guilt Questionnaire. *International Psychogeriatrics*, 22 (4), 650-660. doi: 10.1017/S1041610210000074
- Losada, A., Montorio, I., Izal, M., & Márquez-González, M. (2005). Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales. Madrid: IMSERSO.
- Losada, A., Villareal, M. A., Nuevo, R., Márquez-González, M., Salazar, B. C., Romero-Moreno, R., ; Fernández-Fernández, V. (2012). Cross-Cultural Confirmatory Factor Analysis of the CES-D in Spanish and Mexican Dementia Caregivers. *The Spanish Journal of Psychology*, 15 (2), 783-792. doi: 10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n2.38890
- Martín-Carrasco, M., Ballesteros-Rodríguez, J., Domínguez-Panchón, A. I., Muñoz-Hermoso, P., & González-Fraile, E. (2014). Intervenciones en el cuidador del enfermo con demencia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42 (6), 300-314.
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Mijo, L. C., Rico, J. M., Lanz, P., & Taussing, M. I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6, 338-346.
- Martínez de la Iglesia, J., Onís, M. C., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C., & Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de la depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Revista de Medicina Familiar y Comunitaria*, 12 (10), 620-630.
- Martínez-Rodríguez, S., Iraugi, I., Gómez-Marroquin, I., Carrasco, M., Ortiz-Marqués, N., & Stevens, A. B. (2016). Psychometric properties of the Leisure Time Satisfaction Scale in family caregivers. *Psicothema*, 28 (2), 207-213. doi: 10.7334/psicothema2015.278
- Marwit, S. J., & Meuser, T. M. (2005). Development of a short form inventory to assess grief in caregivers of dementia patients. *Death Studies*, 29, 191-205. doi: 10.1080/07481180590916335
- Muela, J. A., Torres, C. J., & Peláez, E. M. (2002). Nuevo instrumento de evaluación de situaciones estresantes en cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Anales de psicología*, 18 (2), 319-331.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist*, 30 (5), 583-59
- Sanz, J., García-Vera, M. P., Espinosa, R., Fortún, M., & Vázquez, C. (2005). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*, 16 (2), 121-142.
- Sanz, J., & Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y estrés*, 9, 59-84.
- Soler, J., Pérez, V., Puigdemont, D., Pérez, J., Figueres, M., & Álvarez, E. (1997). Estudio de validación del Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) en una población española de pacientes con trastornos afectivos. *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría y Ciencias Afines*, 25 (4), 243-249.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1982). Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo. Madrid: TEA.
- Tudela L. L., Reig, A., Richart, M., & Cabrero, J. (2000). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud mediante las láminas COOP/WONCA. *Medicina Clínica*, 114 (3), 76-80.
- Yee, J. L., & Shulz, R. (2000). Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: a review and analysis. *The Gerontologist*, 40, 147-164.

Instrumentos de evaluación para valorar el estado psicológico de los cuidadores de personas mayores dependientes

Tabla 1. Resumen instrumentos específicos o validados con población cuidadora en España.

Título, Autores y Año	Características del instrumento	Variable evaluada	Propiedades psicométricas	Características de la población
Láminas COOP/WONCA (Tudela et al., 2000)	Autoadministrado 9 ítems Escala Likert 5 puntos	Calidad de vida relacionada con la salud	Alfa de Cronbach 0.79 (general)	Cuidadores de personas con Alzheimer, atención primaria, acompañantes de pacientes, embarazadas y personas con diagnóstico de adicción
Inventario de situaciones potencialmente estresantes (ISPE) (Muela et al., 2002)	Heteroadministrado 16 ítems Escala Likert de 4 puntos	Situaciones estresantes	Validez convergente con sobrecarga, alteraciones conductuales y salud física percibida	Cuidadores principales de personas con Alzheimer
Cuestionario de Pensamientos Disfuncionales (Losada et al., 2005)	Heteroadministrado 16 ítems Escala Likert de 5 puntos	Pensamientos disfuncionales	Alfa de Cronbach 0.89 Validez convergente con la Escala de Actitudes Disfuncionales	Cuidadores de personas con demencia
Cuestionario de Culpa de Cuidadores (CGQ) (Losada et al., 2010)	Heteroadministrado 22 ítems Escala Likert 5 puntos	Culpa	Alfa de Cronbach 0.88 Validez convergente con ZBI de Zarit, problemas de comportamiento, depresión, ansiedad, tiempo de ocio, y el apoyo social	Cuidadores de personas con demencia



Jiménez González, Gómez-Gutiérrez, Mansilla Yuguero

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) (Losada et al., 2012)	Heteroadministrado 20 ítems Escala Likert de 4 puntos	Depresión	Análisis exploratorio de 4 factores 63.11% Análisis confirmatorio factorial moderado-bueno	Cuidadores de personas con demencia
Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 (Cuéllar-Flores y Dresch, 2012)	Autoadministrado 11 ítems Escala Likert de 5 puntos	Apoyo social	Alfa de Cronbach cuidadores formales 0.83, cuidadores informales 0.90 Validez de constructo con estudios, apoyo social, edad y tipo de cuidado	Cuidadores
Escala de Detección de Malestar Emocional en Cuidadores (DME-C) (Limonero et al., 2016)	Heteroadministrado Tres preguntas al cuidador con escala Likert de 10 puntos Apartado para el profesional sobre signos externos con escala Likert 10 puntos	Malestar emocional	Validez aparente adecuada, valores superiores al 80% Resto de datos no concluyentes	Cuidadores principales de personas en cuidados paliativos
Leisure Time Satisfaction (LTS) (Martínez-Rodríguez et al., 2016)	Heteroadministrado 7 ítems Escala Likert de 3 puntos	Satisfacción con el tiempo de ocio	Alfa de Cronbach 0.93 Validez convergente con Escala de Sobrecarga de Zarit y Cuestionario SF-36	Cuidadores de personas dependientes