

**ANÀLISI DE LA SOBRECÀRREGA DE  
CUIDADORS DE PERSONES EN  
SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA INGRESADES  
EN CENTRES RESIDENCIALS**

---

## **Anàlisi de la sobrecàrrega de cuidadors de persones en situació de dependència ingressades en centres residencials**

Rosa Martorell Dols

Bárbara García Arredondo

Elsa Herranz Sanz

Pilar Ferreras Más

## Resum

A mesura que la societat avança, també ho fan els seus ciutadans, però és sobretot l'avanç en investigació sanitària el que ha fet augmentar l'esperança de vida, la qual es troba actualment, segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE), entorn de 83 anys (85 les dones i 80 anys els homes).

Tot i que envellir és un dels fenòmens més desitjats gràcies a l'avanç social i sanitari, també comporta un augment en les probabilitats de patir diferents malalties, entre les quals les neurodegeneratives, que provoquen alteracions cognitives i conductuals relacionades amb l'envelliment propi de les estructures cerebrals com poden ser les demències, i a conseqüència d'això uns canvis en el sistema de cures de la gent gran que poden causar malestar al cuidador principal.

Són moltes les famílies que per sentiments de culpabilitat, obligació o responsabilitat cuiden la gent gran a casa, però també n'hi ha moltes que opten per l'ingrés residencial o en un centre de dia. Per això l'objectiu d'aquest article és donar a conèixer la relació que hi ha entre la sobrecàrrega dels cuidadors de persones grans amb deteriorament cognitiu i l'internament. Per tant, s'exposarà el concepte de sobrecàrrega del cuidador de persones internes en institucions amb patologia cognitiva i la relació entre deteriorament cognitiu més alt i la càrrega del cuidador.

## Resumen

A medida que la sociedad avanza también lo hacen sus ciudadanos, pero es sobretodo el avance en investigación sanitaria lo que ha hecho aumentar la esperanza de vida, la cual se sitúa actualmente, según el INE, en torno a 83 años (85 las mujeres y 80 los hombres).

Aunque envejecer es uno de los fenómenos más deseados gracias al avance social y sanitario, también conlleva un aumento en las probabilidades de padecer diversas enfermedades, entre ellas las neurodegenerativas, que provocan alteraciones cognitivas y conductuales relacionadas con el envejecimiento propio de las estructuras cerebrales como pueden ser las demencias, y a consecuencia de ello unos cambios en el sistema de cuidados de los mayores, que pueden causar malestar al cuidador principal.

Son muchas las familias que por sentimientos de culpabilidad, obligación o responsabilidad cuidan de sus mayores en casa, pero también encontramos muchas que optan por el ingreso residencial o en un centro de día. Por eso el objetivo de este artículo es dar a conocer la relación que existe entre la sobrecarga de los cuidadores de personas mayores con deterioro cognitivo y la institucionalización. Así, se expondrá el concepto de sobrecarga

del cuidador de personas institucionalizadas con patología cognitiva y la relación entre un mayor deterioro cognitivo y la carga del cuidador.

---

## 1. Introducció

Els canvis demogràfics que actualment està experimentant la nostra societat són una realitat que repercuteix directament en el dia a dia de les persones grans i els seus cuidadors. Fenòmens com l'increment de la població geriàtrica i l'augment de l'esperança de vida són una evidència actual. Però també és arran d'aquests canvis que s'incrementen els factors de risc en desenvolupar malalties cròniques, siguin neurològiques com la malaltia d'Alzheimer i la de Parkinson o d'altres tipus que van deteriorant la funcionalitat i augmentant la dependència. I en conseqüència es necessiten cures que recauen en un cuidador informal del nucli familiar.

Són nombrosos els estudis que determinen les característiques sociodemogràfiques dels cuidadors i que analitzen la correlació entre el nivell de sobrecàrrega percebuda y la gravetat de la dependència de la persona gran. Pérez i Llibre (2010) assenyalen que el perfil característic del cuidador és el d'una dona d'entre 40 i 60 anys, i que s'experimenta més sobrecàrrega quan es té cura de persones grans amb demència moderada i una sobrecàrrega menor quan aquestes tenen demència lleu.

Determinar la sobrecàrrega del cuidador ha tingut molt d'interès, i un dels principals investigadors és S. H. Zarit, que, en col·laboració amb Reeve i Bach-Peterson (1980), va desenvolupar una escala de 22 ítems per mesurar el grau de sobrecàrrega que percep el cuidador. Des d'aleshores hi ha hagut nombrosos estudis i publicacions centrats en la sobrecàrrega a domicili, i en menor mesura en la sobrecàrrega un cop es fa ús de recursos sociocomunitaris. Interessat en aquest tema, ja el 1986 L. K. George va definir la càrrega del cuidador com un conjunt de problemes físics, psicològics o emocionals, socials i financers derivats de la tasca de cuidar la persona gran. Per poder obtenir aquesta definició, els anys vuitanta es varen fer estudis previs sobre els efectes dels cuidadors i se n'obtingueren resultats com la fatiga crònica, la depressió, la conflictivitat familiar, la pèrdua d'amistats i aficions, la falta de temps per a si mateix i els sentiments de culpa i preocupacions. La sobrecàrrega de les persones cuidadores es reflecteix majoritàriament a través de trastorns de salut mental o problemes físics. Els estudis han constatat que les cuidadores informals tenen un risc més alt d'experimentar estats de depressió i ansietat, així com més elevats nivells d'estrès, per comparació als homes (McGilloway i Donnelly, 1997).

És necessari avaluar si la sobrecàrrega del cuidador es veu incrementada a mesura que avança la dependència de la persona gran. Espín (2012) assenjala que sí que existeix una relació entre la dependència del malalt i la càrrega del cuidador, i així especifiquen que

la càrrega percebuda pel cuidador es relaciona amb el grau de deteriorament cognitiu de la persona gran, i afirmen que com més nivell de deteriorament, més gran és la càrrega percebuda pel cuidador. Ginsberg, Martínez, Mendoza i Pabón (2005) conclouen al seu estudi que existeix una relació positiva i alta entre el nivell de deteriorament del pacient amb diagnòstic de demència i la càrrega percebuda, i afirmen que a més nivell de deteriorament, més càrrega percep el cuidador.

Per tal de poder anar en aquesta direcció, l'objectiu del present estudi és conèixer com es veu el dia d'avui la sobrecàrrega dels cuidadors de persones internades en institucions, específicament en centres residencials o d'estada diürna de SARquavitae.

Així, la hipòtesi de partida abona l'evidència que la permanència de la persona gran en un centre residencial i en un centre de dia modifica la sobrecàrrega del cuidador, i se'n dedueix que quant al centre de dia, la sobrecàrrega del cuidador és més elevada, ja que la persona gran encara viu al nucli familiar i en té cura el cuidador informal la major part del dia, i per tant s'espera que al centre residencial aquesta sobrecàrrega serà menor perquè les cures són assumides per professionals del centre.

Per tant, al present estudi s'analitzarà la sobrecàrrega percebuda pel cuidador principal pel que fa a persones dependents internes en institucions. Així, la hipòtesi que es maneja és que com més dependència, més gran serà la percepció de sobrecàrrega del cuidador.

## 2. Mètode

### 2.1. Participants

El present estudi s'ha efectuat sobre la població més gran de 60 anys interna en centres residencials o centres de dia SARquavitae Balears.

La mostra total és de 156 subjectes (107 dones i 49 homes) de 83, 84 anys de mitjana d'edat i desviació típica de 8.071; 68 d'ells pertanyen als centres de dia i els altres 88 a centres residencials de SARquavitae.

### 2.2. Criteris d'exclusió de la mostra

Atès que aquest és un estudi sobre la sobrecàrrega de cuidadors de persones que estan en institucions i tenen deteriorament cognitiu, els criteris d'exclusió de la mostra varen ser:

1. Obtenir a la *Mini-Mental State Examination* (MMSE) un indicador de deteriorament cognitiu.

2. No presentar trastorn psiquiàtric.

### 2.3. Proves d'avaluació

Les proves aplicades per obtenir els resultats de les hipòtesis plantejades s'exposen a continuació:

#### *MMSE (Mini-Mental State Examination)*

Entre les escales per valorar quantitativament l'estat mental, el MMSE és una de les més utilitzades tot i tenir una alta dependència lingüística, fet pel qual el professional ha de tenir en compte l'analfabetisme i si hi ha algun tipus de discapacitat, per fer un recàlcul del resultat. Aquest instrument s'utilitza per a l'avaluació cognitiva en poblacions geriàtriques. Aquesta eina permet realitzar un cribratge del dèficit cognitiu i l'evolució del pacient que sofreix dèficit cognitiu.

Les àrees cognitives que avalua són l'orientació espaciotemporal, l'atenció, el càlcul, el record, el llenguatge i la visoconstrucció. L'escala té una puntuació màxima de 30 punts, i s'estima que una puntuació inferior de 24 pot indicar possible deteriorament cognitiu o demència; entre 23 i 21, una demència lleu; entre 20 i 11, una demència moderada; i inferior de 10, una demència greu.

#### *GDS (Escala de Deteriorament Global)*

Es tracta d'una escala que mesura l'estat cognitiu i funcional, que divideix el procés de la malaltia en set estadis basats en la quantitat de declinació cognitiva. A més, ens permet establir una relació entre les pròpies puntuacions i les del MMSE. Segons els autors, un GDS 1 = Absència de dèficit cognitiu; 2 = Dèficit cognitiu molt lleu; 3 = Dèficit cognitiu lleu; 4 = Dèficit cognitiu moderat; 5 = Dèficit cognitiu moderadament greu; 6 = Dèficit cognitiu greu; 7 = Dèficit cognitiu molt greu. Pel que fa a la malaltia d'Alzheimer, es relacionaria amb un GDS 4.

#### *ÍNDEX DE BARTHEL*

És una eina d'avaluació que ens permet realitzar una valoració funcional física. Es posa el focus en la capacitat d'autonomia o necessitat d'ajuda en les activitats bàsiques de la vida diària: bany, vestit, higiene, deambulació, trasllats, ús d'escales, micció, deposició i alimentació.

La puntuació total varia entre 0 i 100. Hi ha cinc categories de dependència: puntuació de 100, totalment independent; entre 60 i 99, dependència lleu; entre 36 i 59, dependència

moderada; entre 20 i 35, dependència greu; i entre 0 i 19, totalment dependent (Baztán et al. 1993).

### ZARIT (Escala de sobrecàrrega de cuidador de Zarit)

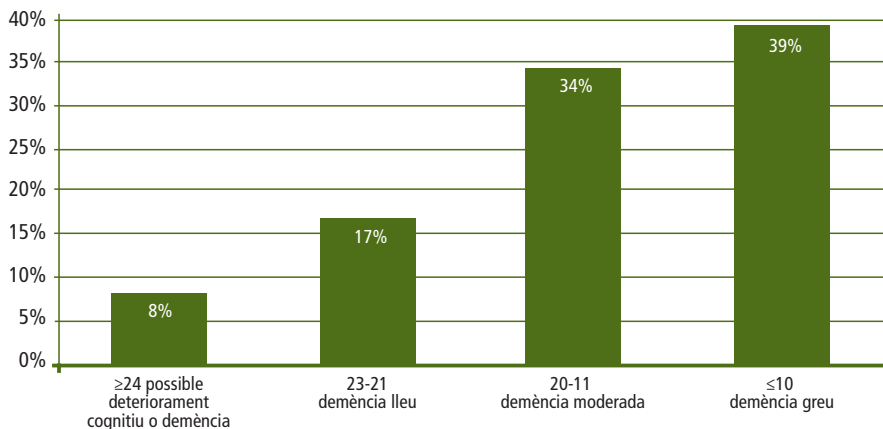
És una escala autoadministrada que ens permet mesurar el nivell de sobrecàrrega en els cuidadors principals de persones dependents a partir de l'anàlisi de sentiments que apareixen en aquestes persones, tenint en compte la freqüència amb la qual són recurrents els pensaments sobre la salut física, la salut psíquica, la vida social i la suficiència de recursos econòmics.

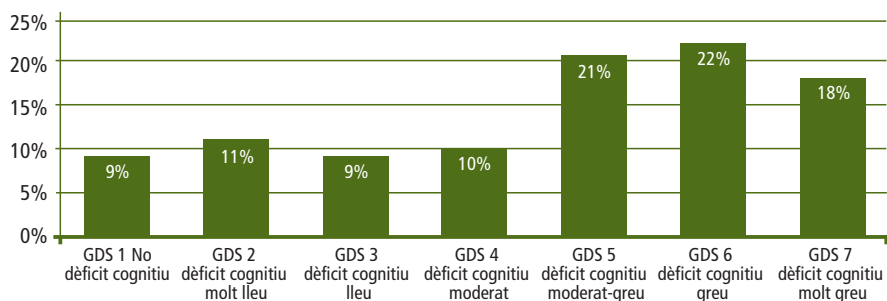
Consta de 22 ítems que avaluen les repercussions negatives sobre determinades àrees de la vida associades a la prestació de cures. El rang de puntuacions oscil·la entre 0 i 88. Els punts de tall proposats pels autors de l'adaptació i validació en espanyol són: No sobrecàrrega: 0-46. Sobrecàrrega lleu: 47-55. Sobrecàrrega intensa: 56-88.

## 3. Resultats

En els resultats obtinguts a partir de les variables analitzades amb el paquet estadístic SPSS-V17.0, que es mostren als gràfics 1 i 2 es pot observar clarament que la prevalença de deteriorament obtinguda als centres residencials i centres de dia SARquavitae fou d'un 39% de persones amb una demència greu segons el MMSE, per altra banda, una prevalença d'un 43% referent a un GDS entre 5 i 6 (dèficit cognitiu greu).

**Gràfic 1 | Prevalença del nivell de deteriorament cognitiu segons l'escala MMSE**



**Gràfic 2 | Prevalença del nivell de deteriorament cognitiu segons l'escala GDS**

Així mateix, després de l'anàlisi descriptiva dels 156 subjectes de la mostra única (vegeu taula 1) es troba una puntuació mitjana de sobrecàrrega mesurada amb l'escala Zarit de 49,58 (dt = 23,69). Així mateix, es poden observar (gràfic 3) els percentatges referents al nivell de sobrecàrrega dels cuidadors. Així, doncs, les dades generals d'aquesta investigació indiquen que la sobrecàrrega del cuidador de persones dels centres SARquavitae és lleu.

**Taula 1 | Estadístics descriptius**

VARIABLES	Mitjana	Desviació estàndard
Edat	83,84	8,07
Zarit	49,58	23,69
Barthel	52,74	30,39
MMSE	13,290	8,41
GDS	4,613	1,93

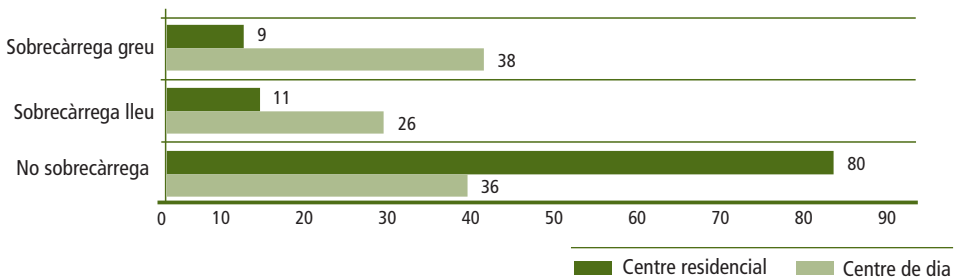
**Gràfic 3 | Percentatge de tipus de sobrecàrrega dels cuidadors de persones internades en institucions a partir de l'escala Zarit**



Així mateix, cal indicar que les dades exposen una mitjana de sobrecàrrega de cuidadors d'usuaris de centre de dia ( $m = 52$ ;  $dt = 19,6$ ) més gran que la de centres residencials, que és igual a 36 ( $dt = 12,5$ ).

Si observem el gràfic 4, s'hi indica una sobrecàrrega més elevada en centres de dia que als centres residencials. A més d'observar un més alt percentatge de no sobrecàrrega en centres residencials.

**Gràfic 4 | Sobrecàrrega segons el tipus d'institució segons l'escala Zarit**



Un cop comprovat que els resultats indiquen una major sobrecàrrega en centres de dia que en centres residencials, i un alt percentatge de no sobrecàrrega quan la persona cuidada està en una institució independentment del tipus de recurs, un segon objectiu del treball és observar les correlacions que existeixen entre les diferents variables quan es parla d'una mostra única de sobrecàrrega de cuidadors de persones en aquestes institucions. Així doncs, s'observa que el Zarit mostra correlació significativament de tendència negativa amb el MMSE ( $r = -.222$ ;  $p = .006$ ), cosa que ens indica que com més deteriorament cognitiu avaluat amb el MMSE, més sobrecàrrega té el cuidador. Igualment ocorre amb el GDS, tot i que amb una tendència positiva ( $r = .169$ ;  $p = .036$ ), que indica que com més grau de dèficit cognitiu, més sobrecàrrega té el cuidador, i s'observa que en els usuaris amb un GDS menor, el nivell de sobrecàrrega també és menor. Per altra banda, els resultats sembla que indiquen que, a priori, l'estat funcional de la persona en una institució no influiria en la sobrecàrrega del cuidador, independentment de l'entorn o servei que tinguin. Perquè no s'han trobat correlacions prou significatives entre l'escala Zarit i l'índex de Barthel. Així doncs, les anàlisis estadístiques contribueixen a la hipòtesi que la sobrecàrrega de cuidadors de persones en institucions és lleu pel fet que compten amb un servei d'atenció i, per tant, aquest estat funcional no influeix.

## 4. Discussió i conclusions

Dins el sistema cultural de la persona gran hi ha instaurat el pensament que al final de la vida serà la família qui s'encarregarà de les cures que necessiti. Tal com reflecteix la bibliografia, és habitual que les cures siguin assumides per una sola persona i en concret, i d'acord amb Carod, Egido i Gonzales (1999), una dona casada, normalment la filla, mestressa de casa, amb estudis bàsics i un nivell econòmic mitjà. Tot i això, els canvis sociodemogràfics en el paper de la dona, la seva incorporació al mercat laboral i els nous models de família fan que el repartiment de responsabilitats sigui més complex.

Pot, Deeg i Knipscheer (2001) ja consideren que el fet de preveure la possibilitat de dur a una institució un familiar pot ser interpretat pel cuidador com un fracàs i abandonament i pot aparèixer un cert nivell d'estrès que pot desencadenar simptomatologia psicològica (ansietat, depressió, vergonya, soledat, tristesa, relació de dependència, sentiment de culpabilitat, obligació, aïllament social, etc.).

En els resultats obtinguts s'observa una relació entre el grau de sobrecàrrega del cuidador i la capacitat cognitiva de la persona gran. Arran d'aquestes dades, en el present estudi s'ha percebut una menor sobrecàrrega en els cuidadors que tenen un familiar en un centre residencial, mentre que la sobrecàrrega és més gran en els cuidadors d'usuaris de centre de dia. Aquest fet es pot explicar tenint en compte que en el cas del centre de dia, les cures són assumides pel cuidador durant part del dia, i en canvi en el cas del centre residencial, les cures són assumides completament pels professionals. Quan la persona gran es duu a una institució, s'inicia un procés amb la família en el qual cal aplicar un protocol d'acollida per oferir al cuidador principal un espai segur d'atenció a les seves necessitats. Cal que tant el treballador social com el psicòleg analitzin en profunditat el context familiar i la situació sociofamiliar per poder orientar la intervenció en la normalització dels símptomes, de tal manera que es vagin diluint aquells que són provocats per cures que a partir d'ara seran assumides per la institució. D'acord amb Yaffe et al. (2002), dur a una institució una persona amb demència és una decisió complexa i es basa molts cops, no sols en les característiques del pacient, sinó també en les del seu cuidador principal, que han de ser analitzades conjuntament perquè seran igualment reforçades.

Al llarg del procés d'adaptació al centre, el cuidador cal que vagi progressivament alliberant-se de la càrrega, perquè ara seran els professionals els qui assumiran el seu paper. Així es podrà observar una millora de la simptomatologia lligada a la «síndrome del cuidador».

Les cures de les persones grans en les primeres fases de la dependència són assumides al domicili, tot i que es poden combinar amb les dels serveis d'ajuda a domicili (SAD) i els serveis de teleassistència (TAD), centres d'estades diürnes/nocturnes que afavoreixen el descans familiar.

Es pot predir que a mesura que la persona gran entra en el circuit d'atenció, la càrrega del cuidador principal disminueix de manera progressiva, tot i que en el moment de l'ingrés, la càrrega del cuidador segueix sent, en la majoria dels casos, elevada.

Amb les dades obtingudes, i tot i les limitacions dels estudis sobre aquest tema, es considera de gran importància i rellevància posar en marxa accions concretes que donin resposta a les necessitats dels cuidadors mitjançant estratègies que puguin englobar competències bàsiques per tenir cura del familiar. Es considera, per tant, la intervenció interdisciplinària com l'eix per desenvolupar aquests programes per tal de valorar el procés d'ingrés en una institució d'una persona gran i corroborar com aquesta ajuda pot afavorir la reducció de la intensitat de la càrrega percebuda. Així, per a la segona fase d'aquest treball, s'enfocarà la intervenció tenint en compte la importància dels serveis per als cuidadors familiars mitjançant programes específics.

## Referències bibliogràfiques

Baztán, J. J., Pérez del Molino, J., Alarcón, T., San Cristóbal, E., Izquierdo, G. i Manzarbeitia, J. (1993). Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev. Esp. Geriatria Gerontol.*, 28, 32-40.

Carod, F., Egido, J. i Gonzales, J. (1999). Percepción de la sobrecarga a largo plazo en cuidadores de supervivencia de un ictus. *Revista de Neurología*, 28(12), 1130-1138.

Espín Andrade, A. M. (2012). Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3), 493-402.

George, L. K. i Gwyther, L. P. (1984). The Dynamics of Caregiver Burden: Changes in Caregiver Well-Being Over Time. Comunicació presentada a Annual Meetings of the Gerontological Society of America. San Antonio, Texas.

Ginsberg, J., Martínez, M. F., Mendoza, A. i Pabón, J. L. (2005). Carga subjetiva percibida por el cuidador y su relación con el nivel de deterioro de pacientes con diagnóstico de demencia. Influencia de edad, estilo de personalidad y tipo de cuidador. *Archivos Venezolanos Psiquiatría Neurología*, 51(104).

McGilloway, S. i Donnelly, M. (1997). The experience of caring for former long-stay psychiatric patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 149-151.

Pérez Perdomo, M. i Llibre Rodríguez, J. D. J. (2010). Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 110-122.

Pot, A. M., Deeg, D. J. H. i Knipscheer, C. P. M. (2001). Institutionalization of demented elderly. *Int J Geriatr Psychiatry*, 16, 273-280.

Yaffe, K., et al. (2002). Patient and caregiver characteristics and Nursing Home Placement in Patients with Dementia. *JAMA*, 287(16), 2090-2097.

Zarit, S. H., Reever, K. E. i Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.

## Autores

### ROSA MARTORELL DOLS

Mallorca, 1982. Llicenciada en Psicologia per la Universitat Ramon Llull de Barcelona (URL). Màster en Psicologia Clínica per la Universitat Ramon Llull de Barcelona (URL). Màster el Psicogerontologia Social per la Universitat de Barcelona (UB). Màster en Neuropsicologia Clínica per l'Institut Superior d'Estudis de Psicologia (ISEP). Col·laboració amb el grup de Neuropsicologia Clínica de la UIB. Membre del grup de treball de Neuropsicologia del COPIB. Des de 2010 exerceix de psicòloga en l'àmbit d'envelliment i dependència en centres residencials, i des de 2012, experiència en dany cerebral. Des de 2014, psicòloga del centre residencial SARquavitae Can Carbonell.

### BÁRBARA GARCÍA ARREDONDO

Granada, 1989. Diplomada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Postgrau d'Intervenció Social sobre famílies (Universitat de València, UV). Postgrau de Direcció i Gestió de Centres Sociosanitaris (Universitat Alfons X el Savi, UAX, i Escola Superior Balear, ESB). Experta en Atenció Geriàtrica i Gerontològica per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Des de 2010, desenvolupament professional en serveis sociosanitaris i d'atenció a la dependència, en centres de dia i centres residencials per a gent gran. Des de finals de 2014, coordinadora del centre de dia Coll d'en Rabassa, gestionat per SARquavitae.

### ELSA HERRANZ SANZ

Madrid, 1983. Diplomada en Treball Social per la Universitat Complutense de Madrid (UCM). Experta Universitària en Direcció de Centres de Serveis Socials per l'Escola Superior de Postgrau en Ciències de la Salut, Madrid. Experta Universitària en Model Sistèmic Relacional en Tractament Social i Familiar per la Universitat Complutense de Madrid (UCM). Des de 2006, desenvolupament professional en centres residencials del sector de la dependència. Des de 2011 fins a finals de 2014, coordinadora del centre de dia Coll d'en Rabassa, gestionat per SARquavitae. Des de finals de 2014 fins a l'actualitat, responsable d'atenció al client dels centres residencials SARquavitae de les Balears.

## PILAR FERRERAS MÁŠ

Lleó, 1965. Llicenciada en Psicologia per la Universitat Pontifícia de Salamanca. Màster en Gerontologia per la Universitat de Salamanca. Postgrau de Teràpia Gestàltica i Rogeriana (Universitat Pontifícia Comillas, Madrid). Curs de Gestió de Recursos Humans i Relacions Laborals (Govern balear). Docent de curs superior de Gerontologia (Universitat Complutense de Madrid, UCM). Des de 1992, exercici professional en centres residencials del sector de dependència, actualment psicòloga de SARquavitae Palma.