

Población de Cuidadores familiares en Cantabria: ¿Un nuevo perfil?

Mónica Cueli Arce (PhD); Ana Rosa Alconero Camarero (PhD); Carmen María Sarabia Cobo (PhD); Paula Parás Bravo (PhD); Óscar Pérez González; Miguel Santibañez Margüello (PhD)

Facultad de enfermería de la universidad de Cantabria, Cantabria, España
Gerencia de atención primaria de Cantabria, Cantabria, España.

Contacto: cueliarcem@unican.es

Manuscrito recibido: 24/05/2022
Manuscrito aceptado: 10/10/2022

Cómo citar este documento

Cueli Arce M, Alconero Camarero AR, Sarabia Cobo CM, Parás Bravo P, Pérez González O, Santibañez Margüello M. Población de Cuidadores familiares en Cantabria: ¿Un nuevo perfil? Quantitative and Qualitative Community Research RqR. 2022 Nov; 10 (4): 58-73.

Original

Abstract

Objetivo: Determinar el perfil actual de los cuidadores y cuidadoras familiares de personas mayores dependientes en Cantabria.

Métodos: Estudio transversal que incluyó 184 cuidadores y cuidadoras familiares de personas mayores dependientes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple estratificado por Centro de Salud. La información se obtuvo mediante entrevistas personales entre enero y julio de 2016 utilizando un cuestionario estructurado.

Resultados: La edad media global fue de 60,98 años [DE=10,69]. El 83,2% (N=153) fueron mujeres. En cuanto al sexo y relación de parentesco, los tres perfiles más prevalentes fueron: hijas 56,5% (N=104), cónyuge o pareja (esposa) 13% (N=24) e hijos 12% (N=22).

En cuanto al estado civil, el 70,6% de las mujeres cuidadoras estaban «casadas y conviviendo en pareja» frente al 45,2% de los hombres, que en mayor porcentaje fueron «solteros, divorciados o separados»

(54,8%). Respecto a la situación laboral, los hombres refirieron estar «ocupados, jubilados y parados» en mayor medida ($p=0,005$).

Las diferencias se mantienen en las hijas (casadas y conviviendo en pareja el 69,2%) y en los hijos (solteros, divorciados o separados el 68,2%).

Al restringir los cuidadores a hijas e hijos, se mantuvieron las diferencias estadísticamente significativas. Las «tareas del hogar» siguieron siendo más prevalentes en las hijas (31,7 % frente a 0%) y los hijos estuvieron ocupados, jubilados y parados en mayor medida ($p=0,048$).

Conclusión: Los tres perfiles más prevalentes de población de cuidadores familiares en Cantabria, incluye tanto al género masculino como femenino: hijos e hijas y cónyuges o parejas. Existen diferencias en cuanto al estado civil y situación laboral según su género. Estas diferencias se mantienen cuando se restringe a los hijos y las hijas.

Palabras clave:

Cuidadores; Relaciones familiares; Atención domiciliaria de salud; Anciano; Actividades cotidianas

Characteristics of family caregivers of elderly dependents in Cantabria

Abstract:

Objective: To determine the current profile of family Caregivers of elderly dependents in Cantabria.

Methods: Cross-sectional study, which included 184 family caregivers of elderly dependents, selected by simple random sample stratified by Primary Care Health Centre. The information was obtained through personal interviews between January and July 2016 using a structured questionnaire.

Results: The mean age was 60.98 years [SD=10.69]. 83.2% (N=153) were women. Regarding sex and family relationship the three most prevalent profiles were: daughters 56.5% (N=104) spouse or partner (wife) 13% (N=24); and sons 12% (N=22).

In terms of marital status, 70.6% of female caregivers were «married and living together as a couple» compared with 45.2% of men, who in a higher percentage were «single, divorced or separated» (54.8%). In

terms of employment status, men reported being «employed, retired and unemployed» to a greater extent ($p=0.005$).

By restricting caregivers to daughters and sons of dependent persons, these differences remained statistically significant. Daughters were also to a greater extent «married and living together as a couple» (62.9%) and sons were «single, divorced or separated» (68.2%) ($p=0.004$). Household tasks» continued to be more prevalent among daughters (31.7% vs. 0%), and sons «employed, retired and unemployed» to a greater extent ($p=0.048$).

Conclusions: Nowadays, the three most prevalent profiles of family caregivers include the male gender, with gender differences as regards marital status and employment status, which persist after restricting to daughters and sons of the elderly dependents.

Keywords:

Caregivers; Family Relations; Home Nursing; Aged; Activities of Daily

Introducción

En las sociedades desarrolladas, el descenso significativo de la mortalidad en los grupos de edad superiores se asocia a la llegada de la población mayor a edades más avanzadas. Entre el año 2000 y 2050 se estima que la proporción de personas mayores de 60 años en el mundo se duplique, cuadruplicándose la proporción de personas mayores de 80 años (1).

En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 1 de enero de 2015 fueron registradas 8.573.985 personas de 65 años o más. El porcentaje de población mayor de 65 años pasaría a ser el 24,9 % de la población total en 2029 y el 38,7 % en 2064 con más de 16 millones de personas mayores. Aproximadamente en 50 años el grueso de la pirámide poblacional se encontraría representado por la población en edad superior a 75 años (2).

Esta previsión de incremento en la longevidad conlleva el aumento de la prevalencia de diversas enfermedades crónicas, asociado a un inherente aumento de la dependencia y la necesidad de cuidados de la población mayor.

Se define dependencia como la discapacidad de una persona que requiere ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria (3).

La figura del cuidador y cuidadora familiar se asocia indiscutiblemente a la dependencia, pues surge en el momento que una persona precisa de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. El cuidador y cuidadora se encarga de desempeñar esas funciones y de procurar los cuidados necesarios para que la persona dependiente tenga una buena calidad de vida (4).

En la literatura se identifican claramente dos perfiles distintos de cuidadores y cuidadoras: el cuidador formal (profesional) y el cuidador informal o familiar (no profesional). En el cuidador formal o profesional, la relación se caracteriza por ser eminentemente laboral, por lo que el cuidador

y cuidadora percibe un salario por un servicio, con un horario previamente acordado y unos cuidados especializados que permiten mejorar la calidad de vida de la persona atendida. En términos legales, los cuidados formales o profesionales se definen como «los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro» (5).

El cuidador informal o familiar (no profesional) es aquel en el que la relación con el paciente se establece por lazos familiares, amistades o por un compromiso personal. Se diferencia del cuidador profesional en la ausencia de remuneración económica por el servicio del cuidado (6). No existe un claro consenso en cuanto a la elección del término más adecuado y los términos de «cuidador informal» o «cuidador familiar» suelen ser citados indistintamente.

España se sitúa al frente de los cuidados informales respecto al resto de países europeos. En los países del norte de Europa, en comparación con España, es más común la institucionalización de personas mayores. Por ello, en estos países la proporción de cuidadores informales es menor y estos dedican menos horas al cuidado. Los países mediterráneos, como Italia y España, son los países con mayor proporción de cuidadores y cuidadoras familiares y donde estos dedican una mayor cantidad de horas al cuidado. Los países continentales como Alemania y Francia, junto al Reino Unido, se encuentran en una posición intermedia respecto a los países del norte y sur de Europa (7). En Cantabria, el Instituto Cántabro de Asuntos Sociales (ICASS) e Instituto Cántabro de Estadística (ICANE), han publicado datos sobre los receptores de cuidados familiares. En un 68,8 % de los hogares cántabros, las personas que necesitan ayuda para cualquier actividad de la vida cotidiana son atendidas por el sistema informal de cuidados (8).

Debido al envejecimiento demográfico es previsible que la demanda de servicios de cuidados informales crezca de manera sustancial en las próximas décadas, lo que va a ejercer presión sobre los sistemas sanitarios de España, de toda Europa o de países desarrollados en general (9-11).

En España, el perfil clásico de cuidador familiar sería una mujer, con una edad comprendida entre los 45 y 64 años, conviviente con la persona dependiente, lo que suele implicar un lazo familiar directo (12). Suelen ser mujeres con estudios primarios o incompletos, amas de casa o sin ocupación remunerada, correspondiendo con la última generación de mujeres no activas en el mercado laboral que mantuvieron la tradición de ser esposas encargadas del cuidado de la casa y familia (13-15).

Sin embargo, las circunstancias socioeconómicas en España y en Cantabria han cambiado en los últimos diez años. Progresivamente la mujer se ha incorporado al mercado laboral para sustentar, al igual que el hombre, la economía doméstica. A ello, se añade el fuerte impacto de la crisis económica acaecida la pasada década, lo que condiciona un aumento de miembros de la familia desocupados. Así pues, puede que la tendencia sea una disminución en la brecha de género debido a una progresiva incorporación de los hombres desocupados, por ejemplo hijos en paro o sin trabajo, en el rol del cuidador familiar.

Las investigaciones que evalúan el perfil y el estado de salud de los cuidadores y cuidadoras familiares, permiten diseñar programas de intervención para mejorar la salud y el bienestar de esta población.

A modo general, las intervenciones con cuidadores y cuidadoras familiares se engloban en el término de «terapias no farmacológicas». Destacan por su grado de evidencia las intervenciones de tipo «Multicomponente», que presentan un impacto positivo en la calidad de vida de las cuidadoras y cuidadores familiares. Los resultados de este tipo de intervención se mantiene en el tiempo,

mejorando el estado de ánimo, el estrés y la carga percibida por la población de cuidadores familiares (16-18). Asimismo, existe evidencia (Grado A) de un impacto positivo en el retraso en la institucionalización de los pacientes (19). Son intervenciones que se basan en establecer diferentes estrategias de intervención, combinando materiales educativos, consejo y entrenamiento en algunas habilidades.

Estas intervenciones deben ser diseñadas de acuerdo a la situación del cuidador y cuidadora familiar y receptor de los cuidados, así como desarrollarse en su contexto (16-18, 20). Conocer el perfil actual y las tendencias en el perfil de los cuidadores y cuidadoras familiares es esencial de cara a fomentar estas «Intervenciones de Tipo Multicomponente» individualizadas a cada situación y contexto.

En España existen diferentes modelos de organización del cuidado, siendo el modelo familista subvencionado el más prevalente en la Comunidad Autónoma (C.A.) de Cantabria, en el que la labor asistencial de la familia está apoyada por la Administración Pública a través de transferencias económicas de gestión directa; aún así, la provisión de cuidados familiares en Cantabria es la más elevada del país, presentando un índice de cuidado familiar de un 95,6% (21). Ante estos datos, es necesario estudiar el perfil sociodemográfico actual de los cuidadores y cuidadoras familiares de personas mayores dependientes de Cantabria para diseñar intervenciones con impacto positivo dirigidas a dicha población.

Objetivo

Determinar el perfil actual de los cuidadores y cuidadoras familiares de personas mayores dependientes en Cantabria.

Métodos

Diseño

Estudio transversal.

Población de estudio

Se utilizó como fuente indirecta de datos, a modo de registro de cuidadores y cuidadoras familiares de personas mayores dependientes, el sistema informático Oficina Médica Informatizada de Atención Primaria (OMI-AP), dependiente de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud (SCS). Se identificaron las personas de 65 años o más con Tarjeta Individual Sanitaria (Pacientes TIS). En esta población se aplicó el filtro «servicio 313» (Prevención y detección de problemas en el anciano) para filtrar las «personas inmovilizadas» registradas. La población inmovilizada de esta C.A. queda definida como las personas con problemas para realizar desplazamiento a su centro de salud por cualquier causa física, psicológica o social, pudiendo estar en situación de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria o actividades instrumentales. Adicionalmente, los pacientes debían tener asignado al menos uno de estos tres filtros adicionales: Protocolo Inmovilizado Enfermería, Protocolo Evaluación cognitiva/ funcional, Protocolo Evaluación física / funcional. Aplicando estos criterios de búsqueda se obtuvieron un total de 5.500 pacientes inmovilizados distribuidos en los 43 Centros de Salud (CS) de Cantabria.

El muestreo aleatorio simple se realizó estratificando por CS para preservar las frecuencias relativas del total de pacientes inmovilizados por centro. De este modo se

seleccionaron al azar un total de 1.071 pacientes inmovilizados con edad superior o igual a 65 años.

Se excluyeron los pacientes fallecidos y los ingresados en residencias geriátricas (N=489). Al resto se le envió una carta informativa al domicilio dirigida a la atención de su cuidador o cuidadora familiar, en la que se explicaron los objetivos del estudio y se intentó establecer contacto telefónico con cada uno de los cuidadores y cuidadoras familiares para verificar de nuevo los criterios de inclusión y exclusión; y confirmar su colaboración. No se pudo establecer contacto telefónico con 65 cuidadores y cuidadoras familiares. Tras contactar telefónicamente, se descartaron otros 85 receptores de cuidado por fallecimiento, residir en residencias geriátricas o solo tener cuidador o cuidadora profesional.

De los 432 cuidadores y cuidadoras familiares contactados y en los que se verificaron los criterios de inclusión (Tabla 1), 184 cuidadores y cuidadoras familiares aceptaron participar (42,6%). El proceso de selección hasta llegar a la muestra objeto de estudio se recoge en la Figura 1.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité ético en Investigación Clínica de Cantabria y todas las personas entrevistadas aceptaron participar de forma voluntaria, mediante la firma del consentimiento informado.

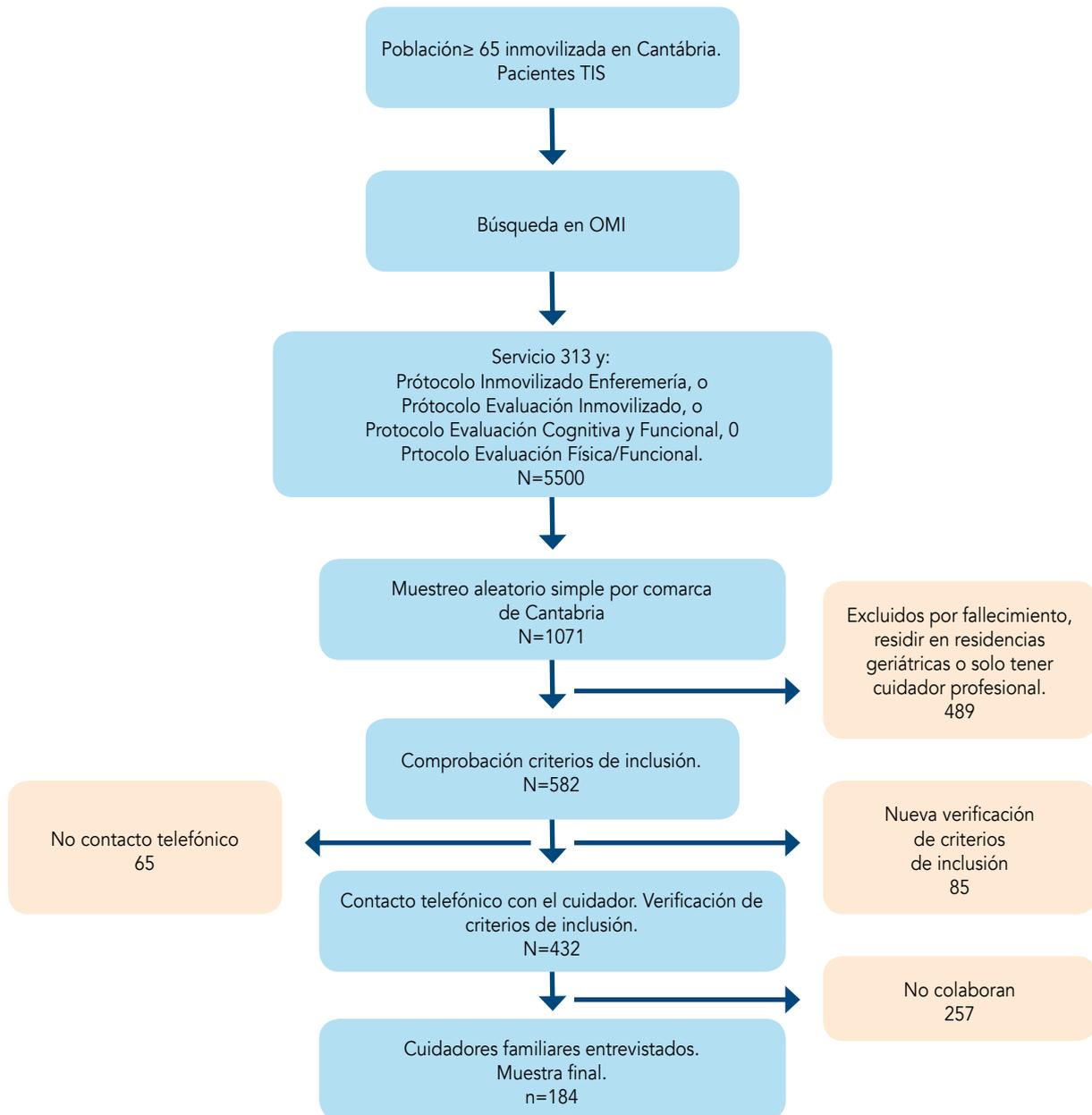
Criterios de inclusión

- Ser el familiar que proporciona la mayor parte de los cuidados en el domicilio y ser identificado por el receptor de los cuidados como su cuidador entre todos los miembros de su entorno. Si el receptor de los cuidados presentó deterioro cognitivo y no fue capaz de discernir quien era su cuidador, se tomó como criterio de inclusión su identificación por otro miembro de la unidad familiar (conjunto de personas que conviven juntas).
- Ser mayor de 25 años.
- Dedicar más de 7 horas semanales al cuidado de la persona.
- Llevar 6 meses o más cuidando.

Criterios de exclusión

- Cuidadores familiares de pacientes que durante el proceso de estudio estuvieron hospitalizados en unidades de agudos, crónicos o en residencias.
- Cuidadores familiares con analfabetismo funcional.
- Cuidadores familiares con problemas importantes visuales o auditivos.
- Cuidadores familiares que desconozcan el español.

Figura 1. Proceso de Selección de la Muestra



Recogida de información y variables

La información se obtuvo mediante entrevistas personales realizadas por una única entrevistadora, utilizando un cuestionario estructurado. El periodo de recopilación de datos fue de enero de 2016 a julio de 2016. Se recogieron tanto variables relacionadas con la magnitud de los cuidados, como variables sociodemográficas asociadas a las personas cuidadoras y receptores de lo

cuidados: edad, relación de parentesco con el receptor de los cuidados, situación laboral, estado civil, nivel educativo y lugar de residencia. Para ello se siguió las clasificaciones mostradas en la encuesta Nacional llevada a cabo por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en el año 2004 y la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Dependencia (EDAD), llevada a cabo por el Instituto Nacional de estadística (INE) en el año 2008.

Análisis estadístico

Las características de los cuidadores y cuidadoras familiares se compararon en función del sexo del cuidador y del sexo del receptor de los cuidados, utilizando para las comparaciones la prueba Chi-Cuadrado de Pearson o el test exacto de Fisher. La edad se describió mediante medias con su desviación estándar utilizando la T de Student-Fisher para las comparaciones. Se consideró un nivel de significación estadística del 0.05 ($p < 0,05$) y todas las pruebas fueron bilaterales. Los análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS 23.

Resultados

En la Tabla 2 se describen las características de los cuidadores y cuidadoras familiares, en función de su sexo. 153 de los 184 cuidadores familiares (83,2%) fueron mujeres y 31 (16,8%) hombres. La edad media global fue de 60,98 años [DE=10,69]. No se observaron diferencias en cuanto a la edad en función del sexo del cuidador familiar.

En cuanto al sexo y relación de parentesco de los cuidadores familiares, se identificaron tres perfiles más prevalentes de cuidadores y cuidadoras familiares de personas mayores dependientes: hijas (56,5%), cónyuge o pareja (esposa) (13%), hijos (12%). En global las hijas e hijos constituyeron el 68,5% de la muestra (N=126) y los cónyuges o pareja (esposas y esposos) el 15,8% (N=29).

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al estado civil en función del sexo. Las mujeres cuidadoras fueron en mayor porcentaje «casadas y conviviendo en pareja» (el 70,6% de ellas refirió este estado civil) y los cuidadores hombres fueron en mayor porcentaje «solteros» y «divorciados o separados» (fue referido por el 54,8% de los hombres), $p = 0,005$.

Se observaron, asimismo, diferencias estadísticamente significativas con respecto a la situación laboral. Las «Tareas del hogar»

fue la situación laboral más referida por las mujeres cuidadoras, mientras que los hombres estuvieron «ocupados, jubilados y parados» en mayor medida ($p=0,005$).

Al restringir a cuidadores hijos e hijas de la persona dependiente, se mantuvieron las diferencias estadísticamente significativas para estado civil y situación laboral. Las mujeres cuidadoras fueron, asimismo, en mayor porcentaje «casadas y conviviendo en pareja» (69,2%) y las «tareas del hogar» siguieron siendo más prevalentes en las hijas que en los hijos (referidas por el 31,7% de las hijas frente al 0% en los hijos). Ser «soltero, divorciado o separado» fue el estado civil del 68,2% de los hijos, que estuvieron «ocupados, jubilados y parados» en mayor medida (Tabla 3). El 22,6% de los hombres cuidadores refirió encontrarse en «paro», frente al 16,3% de las mujeres cuidadoras (Tabla 3).

Los servicios de prestación de ayuda más prevalentes para ambos sexos fueron la «Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar» (PECEF) (60,1%), seguida de la «Ayuda para Cuidados Personales» (15,8%) y Servicio de Teleasistencia (12,6%). Respecto al «Servicio de Ayuda a Domicilio para la atención a las necesidades del hogar», se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($P=0,044$), respecto al sexo del cuidador familiar, siendo este más demandado por los hombres cuidadores (12,9%) que por las mujeres cuidadoras (3,9%).

El nivel educativo fue similar en hombres y mujeres. El 61,4% de la muestra de cuidadores y cuidadoras familiares cursó únicamente estudios primarios (Tabla 2).

Respecto al lugar de residencia de los cuidadores y cuidadoras familiares, el 76,6% residía y pernoctaba con el receptor de los cuidados, sin observarse tampoco diferencias estadísticamente significativas en función del sexo del cuidador (Tabla 2).

En la Tabla 4 se presenta la relación de parentesco del cuidador y cuidadora

Table 2. Características sociodemográficas de los cuidadores familiares en función del sexo de los cuidadores

Variables	Sexo del cuidador						Valor P
	Mujeres		Hombres		Total		
	n 153	% 83,2	n 31	% 16,8	n 184	% 100	
Edad. Media [DE]	61,3	10,32	59,45	12,4	61	10,69	0,385
Edad. Categorías							
30-39	6	3,9	2	6,5	8	4,3	
40-49	18	11,8	6	19,4	24	13,0	
50-59	49	32,0	10	32,3	59	32,1	
60-69	53	34,6	8	25,8	61	33,2	
70-79	20	13,1	2	6,5	22	12,0	
80-89	7	4,6	3	9,7	10	5,4	0,506
Parentesco							
Cónyuge o pareja	24	15,7	5	16,1	29	15,8	
Hija-Hijo	104	68,0	22	71,0	126	68,5	
Nuera-Yerno	6	3,9	1	3,2	7	3,8	
Nieta-Nieto	2	1,3	0		2	1,1	
Hermana-Hermano	4	2,6	0		4	2,2	
Otro pariente	9	5,9	3	9,7	12	6,5	
Otra persona	4	2,6	0		4	2,2	0,85
Situación Laboral							
Ocupado	26	17,0	9	29,0	35	19,0	
No ocupado	6	3,9	1	3,2	7	3,8	
Jubilado	45	29,4	14	45,2	59	32,1	
Parado	25	16,3	7	22,6	32	17,4	
Tareas del hogar	51	33,3	0		51	27,7	0,005
Estado Civil							
Casado y conviviendo en pareja	108	70,6	14	45,2	122	66,3	
Viudo	8	5,2	0		8	4,3	
Soltero	24	15,7	12	38,7	36	19,6	
Divorciado o separado	13	8,5	5	16,1	18	9,8	0,005
Nivel educativo							
Primarios	96	62,7	17	54,8	113	61,4	
Segundo grado	40	26,1	10	32,3	50	27,2	
Tercer grado	17	11,1	4	12,9	21	11,4	0,708
Lugar de residencia							
Comparte vivienda con la persona mayor (no pernocta)	14	9,2	4	12,9	18	9,8	
Reside con la persona mayor (pernocta)	118	77,1	23	74,2	141	76,6	
Reside en lugar diferente	21	13,7	4	12,9	25	13,6	0,813

Table 3. Situación laboral y estado civil del cuidador restringiendo a hijos e hijas

	Hija		Hijo		Total		Valor P
	n	%	n	%	n	%	
Situación laboral							
Ocupado	22	21,2%	7	31,8%	29	23,0%	
No ocupado	3	2,9%	1	4,5%	4	3,2%	
Jubilado	24	23,1%	8	36,4%	32	25,4%	
Parado	22	21,2%	6	27,3%	28	22,2%	
Tareas del Hogar	33	31,7%	0		33	26,2%	0,048
Estado civil							
Casado y conviviendo en pareja	72	69,2%	7	31,8%	79	62,7%	
Viudo	3	2,9%	0		3	2,4%	
Soltero	17	16,3%	10	45,5%	27	21,4%	
Divorciado o separado	12	11,5%	5	22,7%	17	13,5%	0,004

Table 4. Relación de parentesco del cuidador, en función del sexo del receptor de los cuidados

	Mujeres		Hombres		Total		Valor P
	n	%	n	%	n	%	
Cuidador. Categorías							
Cónyuge o pareja	8	5,7%	21	47,7%	29	15,8%	
Hija-Hijo	109	77,9%	17	38,6%	126	68,5%	
Hija	92	84,4%	12	70,6%	104	82,5%	
Hijo	17	15,6%	5	29,4%	22	17,5%	
Nuera-Yerno	7	5,0%	0		7	3,8%	
Nieta-Nieta	2	1,4%	0		2	1,1%	
Hermana-Hermano	3	2,1%	1	2,3%	4	2,2%	
Otro pariente	7	5,0%	5	11,4%	12	6,5%	
Otra persona	4	2,9%	0		4	2,2%	< 0,001

familiar en función del sexo del receptor de los cuidados (persona dependiente).

El 47,7% de los hombres fueron cuidados por sus esposas, seguido de sus hijas e hijos (38,6%), mientras que la gran mayoría de las mujeres (el 77,9%) fueron cuidadas mayoritariamente por sus hijas e hijos y escasamente por sus esposos (únicamente un 5,7% de las mujeres fueron cuidadas por sus esposos), encontrándose diferencias estadísticamente significativas $p < 0,001$.

Discusion

En España el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) ha realizado dos encuestas nacionales a la población de cuidadores. La primera se realizó en el año 1994 (22) y una década después se realizó la segunda, año 2004. En el año 2008 se realizó una tercera encuesta nacional, Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Dependencia (EDAD), llevada cabo

por el Instituto Nacional de Estadística (INE) (24). Esta última, aunque no realizó un análisis específico del cuidador y cuidadora familiar, ofrece una información relevante al respecto.

A nivel nacional, clásicamente los estudios acerca de los cuidadores y cuidadoras familiares definen el perfil del cuidador en nuestro país en género femenino (5,23), coincidiendo con múltiples investigaciones en varias Comunidades Autónomas (CCAA) como: Cataluña, Andalucía, Madrid, Castilla y León, Galicia y País Vasco que estudian el cuidado informal en su comunidad (25-29).

Nuestros resultados (hijas, esposas e hijos) incluyen, no obstante, el género masculino entre los tres perfiles de cuidador familiar más prevalentes; aunque al menos en Cantabria, el cuidador familiar de personas mayores dependientes prevalezca el género femenino, hijas seguidas de esposas. Esta brecha de género parece disminuir en las dos últimas décadas a favor de los hijos cuidadores, por lo que los resultados según lo hipotetizado, apoyan un perfil del cuidador y cuidadora familiar dinámico, esto es, que se adapta a las circunstancias socioeconómicas. Estas circunstancias, tanto en España como en Cantabria, han cambiado en los últimos años con una incorporación gradual de la mujer al mercado laboral y con un aumento de los miembros de la familia desocupados o jubilados como consecuencia del impacto de la crisis económica.

El estado civil, al igual que la situación laboral, parecen ser factores determinantes a la hora de la elección del cuidador o cuidadora dentro de los grupos familiares. Los hombres tienden a ser solteros, divorciados o separados. El 23% de los hombres cuidadores familiares refirió encontrarse en «paro», frente al 16% de las mujeres cuidadoras familiares. Estos pueden ser algunos de los factores relacionados con las diferentes experiencias de cuidado entre hombres y mujeres encontradas en otros estudios (30). A pesar de que estos resultados muestran aspectos diferenciales de género en

cuanto a situación laboral, también sugieren, que en aquellos contextos socioeconómicos familiares en los que el hombre está desempleado, éste ejerce el rol de cuidador familiar frente a la mujer ocupada. Por tanto, hijos e hijas adoptan el rol de cuidador familiar y es la situación de desempleado o desocupado laboral, la que prioriza para asumir el cuidado de los familiares mayores dependientes.

En cuanto al nivel de estudios, sigue prevaleciendo el porcentaje de cuidadores y cuidadoras familiares con estudios primarios o incompletos. Respecto al lugar de residencia de los cuidadores y cuidadoras familiares, la mayoría residía y pernoctaba con el receptor de los cuidados, algo también reflejado en el perfil clásico del cuidador informal (12-14).

En el primer estudio a nivel nacional según nuestro conocimiento (22), la edad media del cuidador o cuidadora familiar fue de 52 años. En el año 2008, según la encuesta EDAD, la edad media de los cuidadores y cuidadoras familiares de personas mayores de 65 años fue 60,68 años (31). En nuestro estudio la media de edad fue de 61 años. Es constatable un aumento de la edad media de los cuidadores y cuidadoras familiares y puede explicarse por el progresivo envejecimiento de la población española. Este aumento progresivo de la edad de los cuidadores y cuidadoras familiares va asociado a un aumento de los problemas crónicos de salud, percibiendo una falta de capacidad para afrontar la demanda de cuidados (32, 33); al aumentar, la edad de los receptores de cuidados, la edad de los cónyuges o parejas, o el de las generaciones más próximas que los cuidan. El cambio demográfico por el progresivo envejecimiento poblacional hace previsible el mantenimiento de esta tendencia. En este sentido se ha descrito un aumento gradual en el porcentaje de cuidadores y cuidadoras familiares jubilados desde las dos últimas décadas (5,22), que en Cantabria en el 2017, según nuestros resultados, fue del 32%. Las «tareas del hogar», perfil de amas de casa

clásico, fue referido en nuestra muestra por el 33%. Esto sugiere que ambas situaciones laborales son casi igual de prevalentes a día de hoy y que previsiblemente la tendencia sea que en las próximas décadas haya más mujeres cuidadoras jubiladas que amas de casa (32).

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la relación de parentesco del cuidador, cuidadora familiar y el sexo del receptor de los cuidados. Casi la mitad de los hombres son cuidados por sus esposas, mientras que únicamente un 6% de las mujeres son cuidadas por sus esposos. Las mujeres son cuidadas mayoritariamente por sus hijas e hijos. Este hecho diferencial debe estudiarse con mayor profundidad y tenerse en cuenta de cara a intervenciones de tipo multicomponente, que minimicen los efectos negativos del cuidado, como: la carga subjetiva, ansiedad o depresión; y mantengan y refuercen los aspectos positivos asociados al mismo, como: la satisfacción, resiliencia y coherencia (33-37).

En cuanto a las limitaciones y fortalezas de nuestro estudio y de cara al cumplimiento de nuestro objetivo, con la mayor validez posible tanto interna como externa, los cuidadores y cuidadoras familiares de personas mayores dependientes en Cantabria fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple estratificado por CS. Esto permitió obtener una selección representativa en cuanto a las frecuencias relativas de pacientes dependientes ≥ 65 años por CS y distribución geográfica. De los 432 cuidadores y cuidadoras familiares contactados y en los que se verificaron los criterios de inclusión,

184 aceptaron participar. La tasa de participación con respecto a los contactados fue, por lo tanto, del 42,6%. La muestra, finalmente obtenida, respetó adecuadamente la distribución por frecuencias relativas de la distribución geográfica, pero los porcentajes de respuesta menores al 80% potencialmente pudieran dar lugar a un sesgo de selección, si el perfil de los no respondedores fuera diferente al de los respondedores. Por otro lado, en cuanto a la validez externa de los resultados, la CA de Cantabria, presenta características diferenciales con respecto a otras comunidades autónomas, como una menor densidad geográfica con respecto a Madrid, Cataluña, o Comunidad Valenciana. En este sentido, la validez externa para los cuidadores y cuidadoras de Cantabria sería aceptable dada la selección aleatoria de la muestra y el porcentaje de respuesta, pero los resultados no tienen por qué ser extrapolables a nivel nacional debido a las diferencias poblacionales entre las CCAA.

En conclusión, al menos, en la CA de Cantabria, el perfil del cuidador y cuidadora familiar no es estático, sino dinámico, adaptándose al contexto demográfico y socioeconómico, que parece influir en la elección del cuidador familiar. La creciente incorporación de la mujer al mercado laboral y el desempleo en los hogares españoles, parece replantear la elección del cuidador o cuidadora dentro del grupo familiar en función de su ocupación laboral, siendo la hija o el hijo desocupado susceptibles de tomar el rol de cuidador o cuidadora familiar. El estado civil también parece ser un factor determinante, siendo los hombres en mayor medida solteros, separados o divorciados.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. 2017 [Consultado el 12 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística. Proyección de la población de España 2014-2064. Madrid: 2014. INE. [Consultado el 12 de julio de 2017]. Disponible en: www.ine.es/prensa/np870.pdf
3. López Gil MJ, Orueta Sánchez R, Gómez Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno FJ. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Rev Clin Med Fam.* 2009;2(7):332-339.
4. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Jefatura del Estado «BOE» núm. 299 (15 de diciembre de 2006). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>
5. Rodríguez P, Mateo A, Sancho M. Cuidados a las personas Mayores en los hogares Españoles: el entorno familiar [monografía en internet]. Madrid: IMSERSO;2005[citado el 17 de julio 2018]. Disponible en: <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/cuidadosppmmhogares.pdf>
6. Vilaplana C, Jiménez S, García P. Trade-Off entre cuidadores formales e informales en Europa. *Gac Sanit.* 2011;25(S):115-124.
7. Colombo F, Llena A, Mercier J, Tjadens F. Help Wanted?: providing and paying for long-term care. *OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing. 2011;1-8 [citado el 20 de marzo 2017]. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/47903344.pdf>
8. ICANE Explotación estadística padrón municipal de habitantes Cantabria 2014[citado el 5 de noviembre 2017]. Disponible en: https://www.icane.es/c/document_library/get_file?uuid=1bea8d66-9ee8-4e32-8252-495bc5642516&groupId=10138
9. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. 2015. [Consultado el 12 de julio de 2017]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=17B-0FAC58C27CD80EAEB0679420058F4?sequence=1
10. Schaller S, Mausekopf J, Kriza C, Wahlster P, Kolominsky-Rabas PL. The main cost drivers in dementia: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2015;30:111-129.
11. Instituto Nacional de Estadística. Panorámica de la discapacidad en España. Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situación de dependencia. 2008. Madrid: INE;2009[citado el 25 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>
12. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I, Eguiguren AP. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gac Sanit.* 2004;18(S):132-139.
13. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit.* 2004;18(S):83-92.
14. De los Santos A PV, Carmona- Valdés SE. Cuidado informal: una mirada desde la perspectiva de género. *Rev. Latinoam. estud. fam.* 2012;4:138- 146.
15. Gómez-Sánchez A. Intervenciones de enfermería en el cuidador informal del adulto dependiente. *Nuber Científ.* 2014;2:21-26.
16. Chien LY, Chu H, Guo JL., Liao YM., Chang LI., Chen CH., Chou KR. Caregiver support groups in patients with dementia: a meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2011;26:1089-1098.
17. Sörensen S, Pinquar TM, Duberstein P. How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *Gerontologist.* 2002;24:356- 72.
18. Tang WK, Chan CY. Effects of psychosocial interventions on self-efficacy of dementia caregivers: a literature review. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2016;31:475-493.
19. Mittelman MS, Haley WE, Clay OJ, Roth DL. Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. *Neurology.* 2006;14;67:1592-1599.
20. Amador-Marín B, Guerra-Martín MD. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la calidad de vida de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Gac. Sanit.* 2017;31:154-160.
21. Martínez Buján R. Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 2014;145:99-126.

22. Rodríguez P, Sancho MT, Abellán A, Puga MD, Colectivo loé, INSERSO, CIS. Cuidados en la vejez. El apoyo informal. Madrid: INSERSO;1995.
23. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO. INFORME 2004. Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Madrid: IMSERSO. (2004)[Consultado el 17 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/informe2004v1.pdf>
24. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia (EDAD);2008[citado el 28 de noviembre 2017]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&secc=1254736194716&idp=1254735573175#
25. Flores N, Jenaro C, Moro L, Tomsa R. Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. Eur J investig health psychol Educa. 2014;4:79-88.
26. González-Valentín A, Gálvez-Romero C. Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio. Gerokomos. 2009;20(1):15-21.
27. Molinuevo JL, Hernández B. Perfil del cuidador informal asociado al manejo clínico del paciente con enfermedad de Alzheimer no respondedor al tratamiento sintomático de la enfermedad. Neurología. 2011;26:518-527.
28. Pérez-Peñaranda A, García-Ortiz L, Rodríguez-Sánchez E, Losada- Baltar A, Porras-Santos N, Gómez-Marcos MA. Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. Aten Primaria. 2009;41:621-628.
29. Torres A, Blanco V, Vázquez F, Díaz O, Otero P, Hermida E. Prevalence of major depressive episodes in non-professional caregivers. Psychiatry. Res. 2015;226:333-339.
30. Ramón-Arhués E, Martínez-Abadía B, Martínez-Gómez S. Factores determinantes de la sobrecarga del cuidador. Estudio de las diferencias de género. Aten Primaria. 2017;49(5):308-313.
31. Oliva J, Vilaplana C, Osuna R. El Valor social de los cuidados informales provistos a personas mayores en situación de dependencia en España. Gac Sanit. 2011;25(S):108-114.
32. Martínez Marcos M, De la Cuesta Benjumea C. La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. Aten Primaria. 2016;48(2):77-84.
33. Rodríguez Gonzalez AM, Rodríguez Míguez E, Duarte Pérez A, Díaz Sanisidro E, Barbosa-Alvarez A, Calveria A. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadores informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. Aten Primaria. 2017;49(3):156-65
34. Rodríguez P. El apoyo informal como destinatarios de los programas de intervención en situación de dependencia [monografía en internet]. Bizkaia: Caritas Bizkaia;2006 [citado el 23 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4773789/el-apoyo-informal-como-destinatario-de-los-programas-de>
35. Navarro Abal Y, López López MJ, Climent Rodríguez JA, Gómez- Salgado J. Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. Gac Sanit. 2018. pii: S0213-9111(18)30006-2. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.11.009.
36. López-Martínez C, Frías-Osuna A, Del-Pino-Casado R. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores.. Gac Sanit. 2017. pii: S0213- 9111(17)30260-1. doi:10.1016/j.gaceta.2017.09.005.
37. Lawton MP, Kleban MH, Moss M, Rovine M, Glicksman A. Measuring caregiving appraisal. J Gerontol. 1989;44:61-71.

Figura suplementaria 2: Características sociodemográficas de los cuidadores familiares en función del sexo de los cuidadores

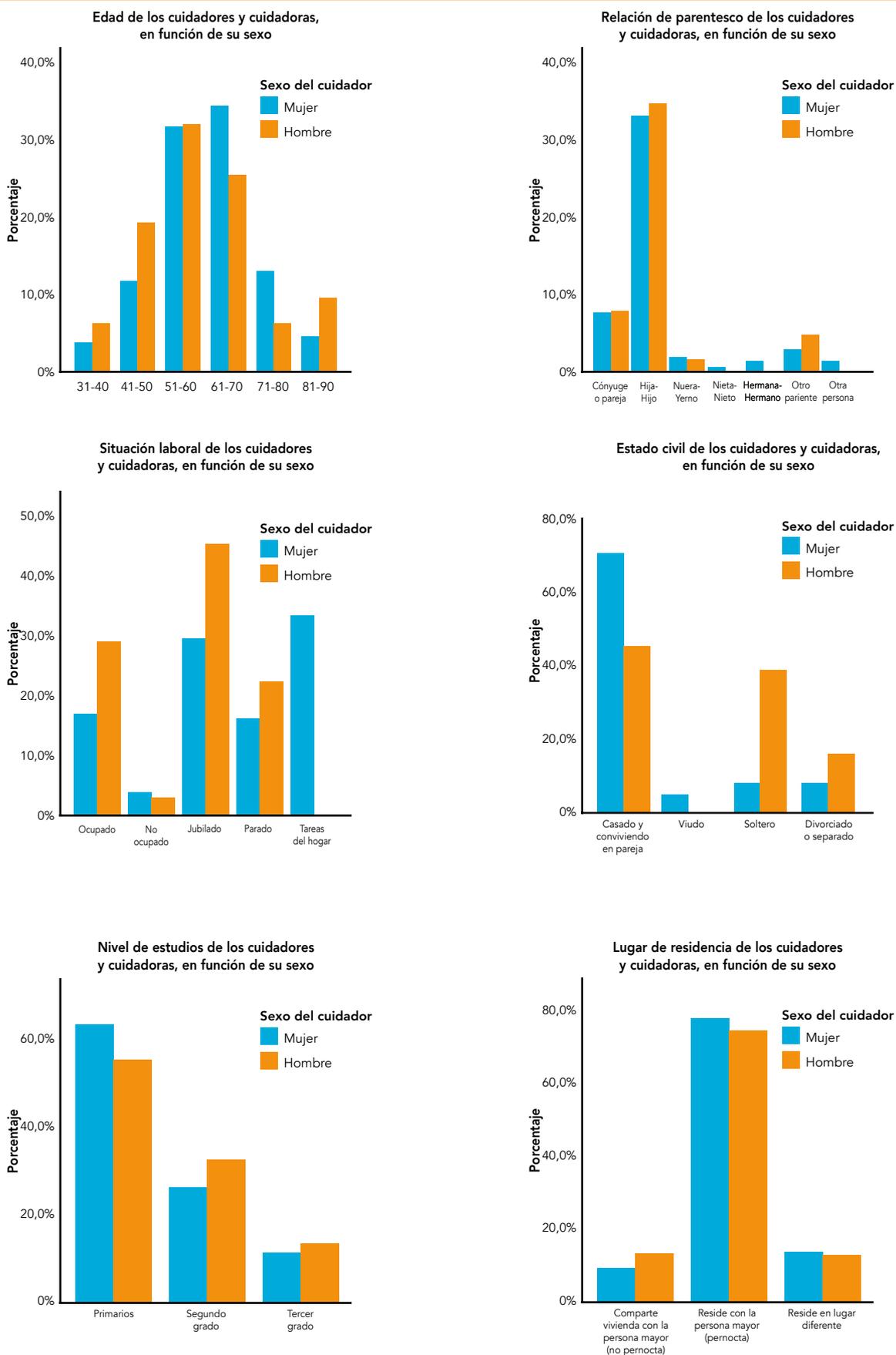


Figura suplementaria 3: Situación laboral y estado civil del cuidador, restringiendo a hijos e hijas

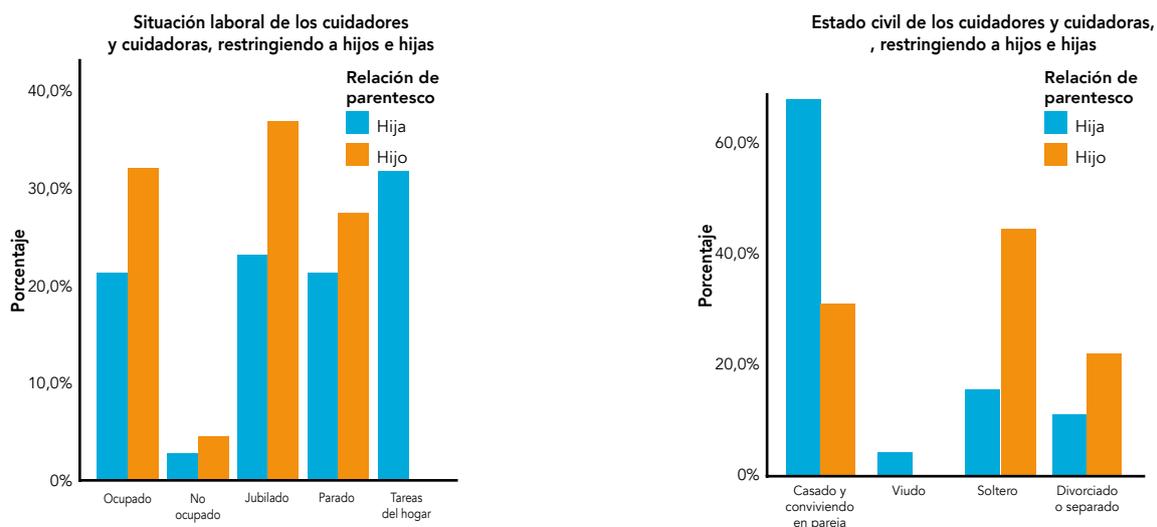


Figura suplementaria 4: Relación de parentesco del cuidador, en función del sexo del receptor de los cuidados (persona dependiente)

