



CARTAS AL EDITOR

Factores determinantes de la sobrecarga del cuidador. Estudio de las diferencias de género



Determinants of caregiver burden. Study of gender differences

Sr. Editor:

El desempeño del rol de cuidador ha sido asociado repetidamente con un mayor riesgo para el desarrollo de afecciones de naturaleza física, social y/o emocional en la persona que cuida¹. Sin embargo, se conoce menos acerca de cuáles son los factores que se relacionan con un mayor nivel de sobrecarga de los cuidadores, y la influencia que el género puede tener sobre la vivencia de cuidar. En respuesta a estas lagunas se planteó esta investigación, cuyo objetivo principal fue describir el perfil del cuidador principal de nuestro medio,

y comparar el nivel de sobrecarga y sus determinantes en función del género del cuidador.

Se realizó un estudio descriptivo transversal durante el 1.º semestre del año 2015. Los participantes fueron 392 (336 mujeres y 56 varones) cuidadores principales de personas con algún grado de dependencia (determinada a través de la escala de Barthel) pertenecientes a 9 centros de salud de la Comunidad de Aragón.

La sobrecarga del cuidador fue evaluada a través de la versión española de la escala auto-administrada de Zarit², que consta de 22 ítems que se valoran de 1 a 5 y, por tanto, otorga una puntuación final entre 22 y 110 puntos. El resto de variables incluidas en el análisis, relativas tanto al cuidador como al dependiente, fueron recogidas a través de entrevista clínica y revisión de historias médicas.

El perfil de cuidador de la muestra fue el de una mujer de alrededor de 55 años, hija del dependiente y con estudios básicos o medios. Alrededor de la mitad de los cuidadores presentaba algún tipo de morbilidad siendo la hipertensión

Tabla 1 Modelos de regresión (mujeres y varones) para la sobrecarga del cuidador^a

Variable	B	Error típico	β
Mujeres cuidadoras^b			
F = 27,587; R ² = 0,371			
Constante	39,612	3,744	
Nivel de dolor de la cuidadora	2,009	0,260	0,361
Morbilidad de la cuidadora	10,825	1,362	0,390
Percepción de ayudas a la dependencia	5,444	1,300	0,194
Severidad de la dependencia	6,667	1,514	0,217
Edad del dependiente (años)	-0,108	0,039	-0,141
Tiempo como cuidadora (años)	-0,170	0,063	-0,130
Relación de parentesco	4,384	1,848	0,111
Varones cuidadores^b			
F = 21,104; R ² = 0,623			
Constante	35,305	3,763	
Morbilidad del cuidador	-15,110	2,166	0,686
Severidad de la dependencia	10,650	1,904	0,513
Edad del cuidador (años)	0,287	0,057	0,509
Reconocido nivel de dependencia	-6,196	1,831	-0,299

^a Solo se incluye para cada modelo los factores independientemente asociados con la sobrecarga ($p < 0,05$).

^b Significación estadística del modelo $p < 0,01$.

Nivel de dolor de la cuidadora: puntuación escala visual analógica.

Morbilidad del cuidador: No: 0; Sí: 1.

Percepción de ayudas a la dependencia: No: 0; Sí: 1.

Severidad de la dependencia (escala de Barthel): dependencia escasa/moderada: 0; dependencia severa/total: 1.

Relación de parentesco: familiar 1.º grado: 0; familiar 2.º grado: 1.

Reconocido oficialmente nivel de dependencia: No: 0; Sí: 1.

arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipemia las enfermedades más incidentes. El tiempo medio dedicado al cuidado del dependiente se situó cerca de las 16 h al día.

La puntuación media de sobrecarga de los cuidadores se situó en 55,13 puntos, un valor crítico en esta escala para la consideración de sobrecarga entre leve e intensa. Por géneros, se observó una sobrecarga superior en el grupo de mujeres respecto al de varones cuidadores, 56 y 49,98, respectivamente ($p < 0,05$). Los modelos de regresión múltiple, únicamente muestran 2 variables explicativas de sobrecarga comunes en ambos géneros, a saber, la morbilidad del cuidador/a y la severidad de la dependencia del ser cuidado (tabla 1).

El perfil del cuidador principal de esta muestra es similar al descrito para otros autores en España³. Nuestros resultados muestran importantes diferencias en los factores que afectan a la experiencia de cuidar, de varones y de mujeres. Tal y como se ha señalado en estudios previos^{4,5}, se infiere que las características asociadas a los roles de género determinan un mayor nivel de sobrecarga en las mujeres cuidadoras que en los varones. A la luz de estos hallazgos parece necesaria la inclusión de la perspectiva género en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la sobrecarga del cuidador por parte de los profesionales sanitarios.

La principal limitación de este estudio es su diseño transversal que permite explorar asociaciones, pero limita la deducción de asociaciones causales. La realización de nuevos estudios de naturaleza prospectiva permitiría identificar relaciones causales, y evaluar las consecuencias de estados mantenidos de sobrecarga sobre la salud y el pronóstico vital del cuidador. Pese a ello, consideramos que los datos obtenidos en este estudio responden plenamente a los objetivos marcados, y pueden ser útiles con objeto de identificar a los cuidadores con mayor riesgo dentro de las estrategias de prevención y apoyo al cuidador principal.

Bibliografía

1. Dahlrup B, Ekström H, Nordell E, Elmståhl S. Coping as a caregiver: A question of strain and its consequences on life satisfaction and health-related quality of life. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015;61:261–70.
2. Martín M, Salvadó I, Nadal S, Mijo C, Rico JM, Lanz P, et al. Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev Gerontol*. 1996;6:338–45.
3. Moreno-Gaviño L, Bernabeu-Wittel M, Álvarez-Tello M, Rincón-Gómez M, Bohórquez-Colombo P, Cassani-Garza M, et al. Overload felt by the figure of the main caregiver in a cohort of patients with multiple pathologies [Article in Spanish]. *Aten Primaria*. 2008;40:193–8.
4. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, Begiristáin JM, Valderrama MJ, Arregi B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gac Sanit*. 2008;22:443–50.
5. Razali R, Ahmad F, Rahman FN, Midin M, Sidi H. Burden of care among caregivers of patients with Parkinson disease: A cross-sectional study. *Clin Neurol Neurosurg*. 2011;113:639–43.

Enrique Ramón-Arbués^{a,*}, Blanca Martínez-Abadía^b y Susana Martín-Gómez^c

^a Centro de Salud Campo de Belchite, Sector Zaragoza II, Servicio Aragonés de Salud, Belchite, Zaragoza, España

^b Centro de Salud Actur Norte, Sector Zaragoza I, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España

^c Centro de Salud Huesca Perpetuo Socorro, Sector Huesca, Servicio Aragonés de Salud, Huesca, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eramon@usj.es (E. Ramón-Arbués).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.07.003>
0212-6567/

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Incremento en el número de casos diagnosticados de tosferina; ¿pensamos más en ella?



Increase in the number of diagnosed cases of whooping cough; Do we think more in it?

Sr. Editor:

Debido al aumento de casos diagnosticados de tosferina en nuestra área, en los últimos años, decidimos realizar una revisión con el objetivo de conocer las características clínico-epidemiológicas de esta enfermedad en nuestro medio.

La tosferina es una enfermedad infectocontagiosa causada por *Bordetella pertussis*, que se transmite por contacto

directo a través de las secreciones respiratorias de las personas infectadas. Característicamente entre los ataques de tos el paciente presenta un aspecto de normalidad.

En España, en los últimos años, se ha documentado un incremento en el número de casos de tosferina, especialmente en menores de 3 meses, adolescentes y adultos¹. Aun así, la incidencia es mayor, pues hay hasta un 50% de infradiagnóstico^{1,2}. Este incremento parece debido a la pérdida de inmunidad inducida por la vacuna en jóvenes y adultos que actúan como vectores de transmisión³. También hay que tener en cuenta que la eficacia de las vacunas acelulares (DTPa) es variable, por lo que es posible observar casos de tosferina en niños correctamente vacunados.

Desde enero de 2015 hasta mayo de 2016 han sido diagnosticados en nuestra área sanitaria (área sanitaria del Hospital do Salnés, con una cobertura de 73.627 habitantes, población pediátrica asignada 9.969 niños) 10 casos de