

Diferencias de género en la sobrecarga e implicación en el cuidado familiar de mayores dependientes

¹Rafael del Pino Casado

²Antonio Frías Osuna

³Pedro A. Palomino Moral

⁴Martín D. Millán Cobo

¹ *Enfermero. Licenciado en Antropología y Doctor por la Universidad de Jaén. Profesor Colaborador del Departamento de Enfermería, Universidad de Jaén.*

² *Enfermero. Licenciado en Antropología y Doctor por la Universidad de Granada. Profesor Titular de Universidad del Departamento de Enfermería de la Universidad de Jaén.*

³ *Enfermero. Licenciado en Psicopedagogía y Doctor por la UNED. Profesor Titular de Universidad del Departamento de Enfermería de la Universidad de Jaén.*

⁴ *Enfermero. Máster en Investigación e Innovación en Salud, Cuidados y Calidad de Vida por la Universidad de Jaén y doctorando. Enfermero gestor de casos del Centro de Salud de Bailén, Servicio Andaluz de Salud.*

Resumen

Objetivos: analizar la existencia de diferencias de género en la sobrecarga subjetiva y la implicación en el cuidado (carga objetiva y antigüedad) en personas cuidadoras familiares (PCF) de mayores dependientes.

Material y métodos: estudio descriptivo transversal sobre una muestra probabilística de 204 personas cuidadoras familiares principales de mayores dependientes. Variables: género, edad, parentesco, residencia en común, sobrecarga subjetiva, carga objetiva (dedicación al cuidado, complejidad del mismo y necesidad de cuidados de la persona cuidada) y antigüedad. Recogida de datos mediante entrevista. Análisis estadístico: tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión, intervalos de confianza, test t de *Student* para grupos independientes y regresión lineal múltiple.

Resultados: no existen diferencias de género estadísticamente significativas ($p < 0,05$) ni en la implicación en el cuidado (carga objetiva y la antigüedad), ni en la sobrecarga subjetiva (tanto en el análisis bivariante como en el multivariante controlando por carga objetiva y antigüedad).

Conclusiones: los anteriores resultados, junto con los de importantes encuestas elaboradas a nivel nacional, apoyan la existencia de un patrón cultural específico del modelo mediterráneo de cuidado informal, donde no hay diferencias de género en la implicación en el cuidado de personas cuidadoras familiares principales, debido a que los hombres que entran a cuidadores principales familiares lo hacen cuando ya se han agotado todos los recursos femeninos y se contempla la posibilidad de internamiento. La no existencia de diferencias de género en sobrecarga subjetiva en este estudio, unida al hecho de que en otros trabajos donde hay diferencias de género, éstas desaparecen al controlar por carga objetiva, apoya la hipótesis de que cuando hay diferencias de género en sobrecarga, éstas se deben a una desigual distribución por género de la carga objetiva. Dicha hipótesis podría explicarse también por el anteriormente mencionado patrón cultural específico pero, en cualquier caso, es una hipótesis que necesita más investigación.

Palabras clave: género, cuidado informal, personas mayores, dependencia, sobrecarga subjetiva, carga objetiva.

Abstract

Gender differences in the overhead and involvement in family care of dependent elderly

Objectives: to analyze gender differences in subjective overload and involvement in care (objective burden and duration) in family caregivers (FCG) of dependent elderly.

Material and methods: cross sectional study on a random sample of 204 primary family caregivers of dependent elderly. Variables: gender, age, kinship, common residence, subjective overload, objective burden (dedication to the care, complexity of care and need of care of person cared for) and duration. Data collection by interviews. Statistical analysis: frequency tables, measures of central tendency and dispersion, confidence intervals, Student's T test for independent groups and multiple linear regression.

Results: there were no were statistically significant differences in gender ($p < 0.05$), involvement in care (objective burden and duration), and subjective overload (both in bivariate analysis and in multivariate analysis controlling the objective burden and duration).

Conclusions: previous results, along with those of major surveys conducted at national level, support the existence of a specific cultural pattern of informal care o the Mediterranean model, where there are no gender differences in involvement in the care of primary family caregivers, because men start acting as main caregivers once they have exhausted all female resources and the possibility of internment is considered. The absence of gender differences in subjective overload in this study, coupled with the fact that in other studies where there are gender differences, they disappear when controlling the objective burden, supports the hypothesis that when there are gender differences in overload, these are due to unequal gender distribution of objective burden. This hypothesis could also be explained by the above specific cultural pattern, but in any case, it is a hypothesis that needs further investigation.

Key words: gender, informal care, elderly, dependency, subjective overload, objective burden.

Introducción

El aumento de la esperanza de vida en países industrializados provoca altos niveles de discapacidad en personas mayores e incrementa como nunca se había visto las demandas de cuidados de larga duración (1). En estos países, la mayoría del cuidado prestado a las personas mayores proviene del entorno familiar y, más concretamente, de las mujeres de la familia. Si bien existen diferencias cuantitativas entre países en la participación femenina en el cuidado informal (2), incluso en aquellos países con menos diferencias de género en este aspecto, como es el caso de EE.UU (razón de feminidad de 1,5) (3), dichas diferencias aumentan cuando nos centramos sólo en personas cuidadoras de alta dedicación. España posee una de las cifras más altas de participación femenina en el cuidado informal (4). Según la Encuesta sobre el Apoyo Informal a las Personas Mayores de 2004 del IMSERSO (5), el 83,6% de las personas cuidadoras son mujeres, habiendo aumentado dicho porcentaje casi un punto desde 1994.

El cuidado de mayores dependientes es por tanto familiar y femenino. Por otro lado, la provisión de cuidado informal a personas mayores dependientes se ha demostrado estresante (6) y perjudicial para la salud de las personas cuidadoras (7). Son varias las revisiones sistemáticas (8-10) que han demostrado la existencia de mayores niveles de consecuencias negativas del cuidado en mujeres cuidadoras, tales como sobrecarga subjetiva, depresión y peor salud percibida. Así, el cuidado informal constituiría una doble forma de desigualdad de género, ya que no sólo habría una mayor participación femenina, sino también un mayor riesgo de consecuencias negativas en ellas. Además, una de las anteriores revisiones sistemáticas (8) y otra revisión narrativa (11) han puesto de manifiesto un incremento en la implicación de la mujer cuidadora tanto en el tiempo de dedicación como en la complejidad del cuidado prestado. Esto supondría otra forma de desigualdad de género, ya que existe suficiente evidencia para relacionar la carga objetiva de cuidado con las consecuencias negativas de dicho cuidado (12). Ahora bien, en las anteriores revisiones no existen estudios realizados en el ámbito mediterráneo en general ni en España en particular.

Según los resultados de diversos trabajos internacionales (2,4,13,14) podemos hablar de un modelo mediterráneo de apoyo informal, caracterizado por:

- a) Una actitud favorable de la familia hacia el cuidado de sus mayores dependientes y, por tanto, una alta participación de la familia en dicho cuidado (tanto en cobertura como en servicios).
- b) Creencias y valores de obligación femenina de cuidar, que conllevan una alta colaboración de la mujer en el cuidado informal.

- c) Participación casi nula de la mujer cuidadora en el mercado laboral (que es consecuencia de los anteriores mandatos culturales pero también factor de reproducción social y cultural).
- d) Una baja participación del sistema formal (también tanto en cobertura como en servicios), en cierta medida causada y sobre todo mantenida por las actitudes familiares hacia el cuidado.

Así, es necesario saber si dicho modelo se comporta de la misma manera que los resultados de los estudios citados anteriormente. Además, los hallazgos de los escasos trabajos españoles existentes sobre diferencias de género en la implicación en el cuidado no son coincidentes, ya que si bien la tendencia es la de no haber diferencias de género (5,15), existen estudios discrepantes (16) que sí las encuentran, poniendo de manifiesto una mayor implicación femenina. Por todo ello se hace necesaria más investigación sobre estos aspectos.

Objetivos

Analizar la existencia de diferencias de género en la sobrecarga subjetiva y la implicación en el cuidado (carga objetiva y antigüedad) en personas cuidadoras familiares (PCF) de mayores dependientes.

Material y métodos

Diseño

Estudio descriptivo transversal.

Sujetos

La población de referencia está constituida por las PCF principales de mayores dependientes del Distrito de Atención Primaria Jaén-Norte. La muestra analizada se ha elegido mediante muestreo aleatorio sistemático (marco de muestreo: censos de personas cuidadoras).

Se ha calculado un tamaño muestral de 204 personas. Dicho tamaño muestral permite: una precisión del 7%, una seguridad del 95%, una potencia del 80% y una diferencia mínima de medias a detectar del 10% del valor máximo de cada variable cuantitativa (cálculos con EpiDat 3.1).

Variables

- a) Socio-demográficas: género (masculino/femenino), edad (años), parentesco (cónyuge, hija/o, otros) y residencia común con la persona cuidada (sí/no).

- b) Sobrecarga subjetiva: medida mediante la versión española del Índice de Esfuerzo del Cuidador de Robinson (17), validada en población española con buenos resultados por López y Moral (18).
- c) Carga objetiva: dedicación al cuidado (número de horas semanales), complejidad (número de actividades básicas de la vida diaria -ABVD- y actividades instrumentales -AIVD- atendidas, tomando como referencia los índices de Barthel y Lawton y Brody, respectivamente) y necesidad de cuidados medida mediante el Índice de Barthel (validado en población española por Baztán y cols (19)), el Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings (versión española validada por Vilalta-Franch y cols (20)) y el test de Pfeiffer (validado en población española por Martínez de la Iglesia y cols (21)).
- d) Antigüedad en la labor cuidadora (en meses).

Recogida de datos

La recogida de datos ha sido realizada mediante entrevista por personas con alta cualificación (enfermeras de enlace con al menos tres años de experiencia o enfermeras de familia con al menos 10 años de trabajo en la atención a cuidadoras de mayores dependientes, con experiencia también en la aplicación de los cuestionarios utilizados) y con adiestramiento específico sobre la recogida de datos (sesión de formación de 5 h), para garantizar la calidad y uniformidad de la recogida de datos.

Todos los anteriores cuestionarios estandarizados han sido heteroadministrados para favorecer la comprensión de dichas herramientas en cada caso particular. Todos han sido pregun-

tados a la persona cuidadora, salvo los de Pfeiffer y Barthel, que siempre que se ha podido se han preguntado a la persona cuidada, para mejorar la validez y precisión de la medida.

Análisis estadístico

- a) Descriptivo: porcentajes, medias y desviaciones típicas e intervalos de confianza al 95% de porcentajes y medias.
- b) Bivariante: test t de *Student* para grupos independientes, con confirmación previa de la normalidad (Test de Kolmogorov-Smirnov) y homocedasticidad (Test de Levene).
- c) Multivariante: regresión lineal múltiple, con confirmación previa de los supuestos del modelo de regresión lineal: normalidad (Kolmogorov-Smirnov, gráficos P-P Normal); linealidad (gráficos de regresión parcial); homocedasticidad (gráficos de dispersión de residuos tipificados y pronósticos tipificados); independencia de errores (estadístico de Durban-Watson); y no colinealidad (diagnósticos de colinealidad).

En todos los test de hipótesis se ha utilizado un nivel de significación estadística de 0,05.

Resultados

La muestra estudiada está compuesta por 177 mujeres (85,1%) y 31 hombres (14,9%), con una edad media de 59,2 años, existiendo predominio de hijas/os (61,1%) y residencia en común (83,7%). La antigüedad media en el cuidado es de 51,6 meses (4,7 años) y la dedicación media a las tareas cuidadoras es de 59,6 horas a la semana. En la Tabla 1 apare-

Tabla 1. Caracterización de la muestra estudiada y comparación de ésta con la Encuesta de Apoyo Informal de 2004

		Muestra estudiada		Encuesta nacional 2004	
		Frecuencia absoluta (y %) o media (y desviación típica)	IC al 95% de la media o el %	Medias o %	IC al 95% de la media o el %
Edad (años)		59,2 (12,9)	57,4; 60,9	53,2	52,5; 53,9
Género	Femenino	177 (85,1%)	79,4; 89,5	83,6%	81,7; 85,5
	Masculino	31 (14,9%)	10,5; 20,6	16,4%	14,5; 18,3
Parentesco	Cónyuge	64 (30,8%)	24,77; 37,6	16,8%	14,9; 18,8 (*)
	Hija/o	125 (60,1%)	53,1; 66,7	52,7%	54,7; 59,8
	Otros	19 (9,1%)	5,7; 14,1	16,1%	14,2; 17,9
Residencia en común		174 (83,7%)	77,8; 88,3	70,0	67,6; 72,3
Antigüedad (meses)		56,1 (57,9)	48,1; 63,9	72,88	68,9; 76,8
Dedicación (horas/semana)		59,6 (41,2)	53,9; 65,8	No disponible	---

(*) Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

cen las características de la muestra estudiada, así como su comparación con las de la anteriormente mencionada Encuesta sobre Apoyo Informal de 2004 (5), encuesta que es representativa a nivel nacional.

La media de carga subjetiva se sitúa en 6,27, con una desviación típica de 3,35 y un IC de la media al 95% entre 5,82 y 6,73. Si utilizamos el punto de corte de 7 propuesto por López y Moral (18), existiría un 46,2% de personas con sobrecarga subjetiva (IC al 95%: 39,3; 53,2). Al analizar las diferencias de género en sobrecarga observamos que la media de carga subjetiva en mujeres (6,33) es apenas superior a la de los hombres (5,97) y que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas medias (prueba t de *Student* para medias independientes, valor de p para la t: 0,58).

Al analizar dichas diferencias controlando por carga objetiva (dedicación, complejidad y necesidad de cuidados) y antigüedad en el cuidado (variables que han sido relacionadas con la sobrecarga subjetiva con suficiente nivel de evidencia (12)), mediante regresión lineal múltiple (Tabla 2), nos encontramos que mantiene la ausencia de significación estadística (valor de referencia: género femenino, Beta = 0,263, p = 0,658).

Respecto de la implicación en el cuidado (carga objetiva y antigüedad), no se han encontrado diferencias de género estadísticamente significativas en dedicación (p = 0,488), nº ABVD (p = 0,622), nº AIVD (p = 0,423), Barthel (p = 0,884), Cummings (p = 0,924), Pfeiffer (p = 0,492) y antigüedad (p = 0,989). En la Tabla 3 se detallan estos resultados.

Discusión y conclusiones

No existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas de la muestra estudiada

da y las de la Encuesta de Apoyo Informal (5), salvo para el porcentaje de cónyuges (Tabla 1). Dado que dicha encuesta es representativa a nivel de España, nuestra muestra, además de ser probabilística, puede considerarse razonablemente similar a la población española de personas cuidadoras, aspecto éste que reforzaría la validez externa de nuestro estudio.

En este trabajo no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en la dedicación, complejidad y antigüedad del cuidado. En relación con la dedicación, nuestros resultados coinciden con el meta-análisis de Miller y Caffaso (10) y con el estudio español conducido por Crespo y López (15) (estos autores encuentran que no hay diferencias de género en el número de horas dedicadas al cuidado), mientras que discrepan con la revisión sistemática de Pinquart y Sorensen (8) y la revisión narrativa de Yee y Schulz (11). Estos autores informan de un mayor tiempo de dedicación de la mujer, si bien existe alta heterogeneidad en la revisión sistemática y estudios discrepantes en la revisión narrativa. También se diferencian con los resultados encontrados por Larrañaga y cols (16), que ponen de manifiesto mayor elevada dedicación al cuidado (definida como cuidado permanente de personas con discapacidad grave o moderada) en las cuidadoras.

En lo que respecta a la complejidad del cuidado prestado, nuestros resultados difieren de los encontrados por Pinquart y Sorensen (8), Yee y Schulz (11), Miller y Caffaso (10) y Crespo y López (15), que apuntan a una mayor dedicación al cuidado personal por parte de las cuidadoras, si bien coinciden con los resultados de la Encuesta sobre el Apoyo Informal a las Personas Mayores de 2004 del IMSERSO (5), donde se pone de manifiesto que no existen diferencias estadísticamente significativas en la complejidad del cuidado

Tabla 2. Diferencias de género en sobrecarga subjetiva, ajustando por carga objetiva (dedicación, complejidad y necesidad de cuidados) y antigüedad (regresión lineal múltiple)

	Betas	Error típico	Betas estandarizados	t	Valor de p
Género	-,263	,593	-,028	-,443	,658
Dedicación (horas/semana)	,004	,005	,050	,737	,462
Nº ABVD	,105	,124	,086	,844	,400
Nº AIVD	-,046	,178	-,024	-,260	,795
Barthel	-,015	,012	-,131	-1,292	,198
Lawton y Brody	-,204	,130	-,127	-1,561	,120
Cummings	,111	,022	,345	5,150	,000
Pfeiffer	-,010	,070	-,012	-,149	,882
Antigüedad (meses)	-,002	,004	-,029	-,456	,649
Constante	6,055	1,869		3,240	,001

Tabla 3. Diferencias de género en dedicación, complejidad, necesidad de cuidados y antigüedad

	Medias (y desviaciones típicas)		Valor de p
	Mujeres	Hombres	
Dedicación (horas semanales)	58,7 (42,1)	64,4 (35,8)	0,488
Nº ABVD	7,71 (2,75)	7,97 (2,52)	0,622
Nº AIVD	7,01 (1,71)	6,74 (1,78)	0,423
Barthel	38,2 (29,5)	39,03 (27,5)	0,884
Cummings	7,45 (10,41)	7,65 (10,01)	0,924
Pfeiffer	5,15 (3,77)	4,65 (3,58)	0,492
Antigüedad (meses)	56,0 (60,45)	55,9 (41,38)	0,989

prestado por mujeres y hombres. En este sentido, hay que tener en cuenta que, en dicha encuesta, la mayoría de las personas entrevistadas son cuidadoras/es familiares (95,6%) y principales (83%).

Nuestros resultados sobre dedicación y complejidad del cuidado, junto con los resultados sobre este tema ya comentados de la mencionada encuesta de 2004, apoyan la hipótesis de que en España no existen diferencias de género en la implicación en el cuidado en PCF principales de mayores dependientes. Ello, lejos de ser positivo, corrobora la prioridad de las familias españolas para elegir PCF, basada en un criterio de género (primero la mujer) y de institucionalización como último recurso, aspecto éste que se ha puesto de manifiesto de forma reiterada en distintas encuestas del CIS (5,22,23). Esto hace que los hombres que llegan a cuidadores principales asuman la misma carga que las mujeres cuidadoras principales. Este aspecto puede ser tenido en cuenta a la hora de definir perfiles de riesgo en PCF que apoyen la detección e intervención precoz.

Esta hipótesis tiene como casos discrepantes los resultados anteriormente mencionados de Crespo y López (15) para la complejidad en el cuidado y de Larrañaga y cols (16) para la dedicación. No obstante, dichos resultados deben ser tenidos en cuenta con cautela debido a que el primer estudio se realiza sobre una muestra no probabilística (posible sesgo de selección) y en el segundo se mide dedicación (frecuencia del cuidado: permanente y no permanente) y dependencia de forma conjunta, con lo que existe un posible sesgo de clasificación, ya que un nivel alto de dependencia no implica necesariamente un alto tiempo dedicado. Además, en el estudio de Larrañaga y cols (16), aunque las personas cuidadoras conviven de forma permanente con la persona cuidada, no se especifica si son o no principales.

En lo referente a la antigüedad, nuestros resultados coinciden con los de la revisión sistemática de Pinquart y Sorensen (8), apoyando la no existencia de diferencias de género en este aspecto. Esta coincidencia de resultados adquiere

mayor importancia teniendo en cuenta que en la anterior revisión apenas hay estudios europeos del ámbito del mediterráneo.

En nuestro trabajo las diferencias de género en sobrecarga subjetiva son pequeñas y no estadísticamente significativas. Estos resultados difieren de los encontrados en las revisiones sistemáticas de Pinquart y Sorensen (8) y de Miller y Cafasso (10) y en la revisión narrativa de Yee y Schulz (11), si bien hemos de recordar que estas investigaciones son poco representativas a nivel del modelo mediterráneo de apoyo informal.

En lo que respecta a la situación en España, nuestros resultados coinciden con los de Moreno-Garviño y cols (24) y Roig y cols (25), y difieren de los de Crespo y López (15) y Molina e Iañez (26). Moreno-Garviño y cols (24) analizan una muestra probabilística con suficiente tamaño muestral ($n = 461$) y por tanto con suficiente potencia estadística. Roig y cols (25) analizan una muestra de conveniencia con escaso tamaño muestral ($n = 52$), por lo que sus resultados no deben tenerse en cuenta dada la probabilidad de un error tipo II ligado a escaso tamaño muestral. Crespo y López (15) encuentran diferencias de género en sobrecarga, si bien analizan una muestra no probabilística y las mencionadas diferencias en sobrecarga desaparecen al controlar por carga objetiva, estresores secundarios y variables mediadoras. Los resultados del estudio de Molina y cols han de desecharse, al trabajar con una muestra no probabilística y un escaso tamaño muestral (nueve hombres y 37 mujeres), lo que le plantea una alta probabilidad de error tipo I por sesgo de selección. Así, nuestros resultados coinciden con un estudio (24) con muestreo probabilístico y suficiente potencia estadística para sustentar la no asociación y discrepa con otro (15) con una muestra no probabilística donde las diferencias de género en sobrecarga desaparecen al controlar por variables potenciales de confusión como la carga objetiva. En la revisión sistemática de Pinquart y Sorensen (12) dismi-

nuyen las diferencias de género en sobrecarga al controlar por carga objetiva.

En otros trabajos se produce el mismo efecto en otras consecuencias de cuidado, como la calidad de vida percibida (16). Esto nos lleva a pensar que las diferencias de género en sobrecarga que se observan en algunas investigaciones se deben a las diferencias en carga objetiva, ya que en estudios donde aparecen diferencias en sobrecarga y se controla por carga objetiva desaparecen dichas diferencias y en otros donde no hay diferencias en carga objetiva (como es el caso del nuestro), no hay diferencias de sobrecarga. Estos datos nos llevan a considerar que existe una relación entre género y sobrecarga, que estaría mediada por la carga objetiva y que podría haber un patrón cultural diferenciado también en las diferencias de género en sobrecarga, que estaría también motivado por las especiales características del rol de cuidador masculino en nuestro país que hemos explicado anteriormente y que hace que hombres y mujeres se igualen en las condiciones y percepciones de la situación de cuidado a igualdad de carga objetiva, sobre todo en el caso de personas cuidadoras principales.

Según Krieger (27), las formas en las que los roles de género pueden afectar a los resultados en salud son muy variadas, pero pueden conceptualizarse en tres tipos básicos: mayor exposición por mayor proporción de un determina-

do sexo: esta situación no refleja mayor riesgo, pero provoca resultados proporcionalmente distintos en cada sexo, de un determinado evento (un ejemplo de esto lo constituye la mayor proporción de inoculaciones accidentales en enfermeras respecto de enfermeros, medida sobre total de profesionales); mayor riesgo relacionado con la presencia de un determinado rol de género (p. ej.: mayor riesgo de queratitis bacteriana en hombres por una menor propensión a limpiar las lentillas correctamente) y una combinación de ambas situaciones. En caso de cumplirse la hipótesis anteriormente planteada, las desigualdades de género en el cuidado informal podrían explicarse, según la terminología de Krieger, por una mayor exposición al riesgo. Esta hipótesis discreparía con diversos estudios realizados en el ámbito anglosajón que ponen de manifiesto una percepción diferencial de la situación de cuidado. Estos estudios argumentan que dicha percepción es más positiva (28) y/o dotada de mayor significado (29) en hombres que en mujeres y que el sentido de responsabilidad está más acuciado en ellas (30). No obstante, se hace necesaria más investigación para comprobar la mencionada hipótesis.

Como conclusión, comentar que nuestro trabajo apoya el hecho de que pueden existir condiciones culturales específicas en las diferencias de género en el cuidado informal en el modelo mediterráneo, las cuales limitarían la extrapolación de resultados en otros ámbitos.



Bibliografía

- [1] OECD. The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand. Paris: OECD; 2009.
- [2] OECD. Long-term care for older people. Paris: OECD; 2005.
- [3] National Alliance for Caregiving and AARP. Caregiving in the US: National Alliance for Caregiving; 2004.
- [4] Jenson J, Jacobzone S. Care allowances for the frail elderly and their impact on women care-givers. Labour Market and Social Policy. Occasional papers no. 41. Paris: OECD; 2000.
- [5] IMSERSO. Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. Madrid: IMSERSO; 2005.
- [6] Aneshensel CS, Pearlin LI, Mullan JT, Zarit SH, Whitlatch CJ. Profiles in Caregiving. San Diego: Academic Press; 1995.
- [7] Pinquart M, Sorensen S. Differences between caregivers and non-caregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging* 2003; 18: 250-67.
- [8] Pinquart M, Sorensen S. Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an updated meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2006; 61(1): 33-45.
- [9] Vitaliano PP, Zhang J, Scanlan JM. Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychol Bull* 2003; 129(6): 946-72.
- [10] Miller B, Cafasso L. Gender differences in caregiving: fact or artifact? *Gerontologist* 1992; 32(4): 498-507.
- [11] Yee JL, Schulz R. Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: a review and analysis. *Gerontologist* 2000; 40(2): 147-64.
- [12] Pinquart M, Sorensen S. Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003; 58(2): 112-28.
- [13] Fokkema T, Bekke S, Dykxtra PA. Solidarity between parents and their adult children in Europe. Amsterdam: NIDI; 2008. [En línea] [fecha de acceso: 29 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/share-solidarity-01.pdf>
- [14] Mestheneos E, Triantafillou J. Supporting Family Carers of Older People in Europe. The Pan-European Background Report Münster: LIT Verlag; 2005.
- [15] Crespo M, López J. Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. *Boletín sobre el envejecimiento* 2008; (35): 1-33.
- [16] 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(5): 443-50.
- [17] Robinson BC. Validation of a Caregiver Strain Index. *J Gerontol* 1983; 38(3): 344-8.
- [18] López SR, Moral MS. Validación del Índice de Esfuerzo del Cuidador en la población española. *Enferm Comunit* 2005; 1(1): 12-7.
- [19] Baztán JJ, Pérez J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia I. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1993; 28: 32-40.
- [20] Vilalta Franch J, Lozano Gallego M, Hernández Ferrándiz M, Llinás Reglá J, López Pousa S, López OL. Neuropsychiatric Inventory. Propiedades psicométricas de su adaptación al español. *Rev de Neurología* 1999; 29(1): 15-9.
- [21] Martínez de la Iglesia J, Duenas Herrero R, Onis Vilches MC, Aguado Taberne C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin* 2001; 117(4): 129-34.
- [22] Campo MJ. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2000.
- [23] CIS. Apoyo informal a las personas mayores (2ª fase). Estudio no. 2.117. Madrid: CIS; 1994.
- [24] Moreno-Gaviño L, Bernabéu-Wittel M, Álvarez-Tello M, Rincón M, Bohórquez P, Cassani M et ál. Sobrecarga sentida por la figura del cuidador principal en una cohorte de pacientes pluripatológicos. *Aten Prim* 2008; 40(4): 193-8.
- [25] Roig MV, Abengózar MC, Serra E. La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología* 1998; 14(2): 215-27.
- [26] Molina M, Lañez MA. Cuidadores informales de enfermos de Alzheimer: factores influyentes en la sobrecarga. *Anales de Psiquiatría* 2006; 22(5): 234-42.
- [27] Krieger N. Gender, sex and health: what are the connections - and why does it matter? *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003; 32: 652-7.
- [28] Kim Y, Baker F, Spillers RL. Cancer caregivers' quality of life: effects of gender, relationship, and appraisal. *J Pain Symptom Manage* 2007; 34(3): 294-304.
- [29] Larson J, Franzen-Dahlin A, Billing E, Von Arbin M, Murray V, Wredling R. The impact of gender regarding psychological well-being and general life situation among spouses of stroke patients during the first year after the patients' stroke event: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(2): 257-65.
- [30] Ussher J, Sandoval M. Gender differences in the construction and experience of cancer care: The consequences of the gendered positioning of carers. *Psychology & Health* 2008; 23(8): 945-63.