

Diseño y Evaluación de un Taller Psicoeducativo para Cuidadores Familiares de Pacientes con Alzheimer

Design and Assessment of a Psychoeducational Workshop for Family Caregivers of Alzheimer Patients

Claudia Miranda
Corporación Alzheimer de Chile

El objetivo de este estudio fue desarrollar una primera aproximación a la problemática experimentada por los cuidadores familiares de pacientes con Enfermedad de Alzheimer. Para ello, se diseñó y evaluó un taller psicoeducativo dirigido a un grupo de cuidadores de la Región Metropolitana. El taller fue aplicado a once cuidadores familiares. Se realizaron dos tipos de análisis: a) evaluación pre-post de la sobrecarga del cuidador, y b) análisis descriptivo del grado en que fueron cumplidos los aspectos del taller. Los resultados muestran que el *Taller Psicoeducativo para Cuidadores Familiares de Pacientes con Alzheimer* es una intervención que promueve la toma de conciencia de los cuidadores sobre su propio bienestar biopsicosocial y posibilita, parcialmente, el aprendizaje de destrezas que permitan enfrentar situaciones de la vida diaria asociadas al cuidado.

The purpose of this study was to develop an initial approach to the problems experienced by family caregivers of patients with Alzheimer Disease. A psychoeducational intervention directed to a group of caregivers was designed and evaluated. The workshop was applied to eleven family caregivers. Two kinds of analysis were done: a) a pre-post assessment of the caregiver's burden and b) a descriptive analysis on the accomplishment of the intervention. The results show that *The Psychoeducational Workshop for Family Caregivers of Patients with Alzheimer Disease* promotes the awareness of the caregivers about their personal biopsychosocial well-being and promotes, partially, the acquisition of skills in order to cope with daily activities associated with caregiving.

Desde hace algunos años, la población del adulto mayor ha sufrido un incremento importante en nuestro país. De acuerdo a los datos obtenidos en el censo de 1992, el porcentaje de personas con 60 años y más se incrementó de un 6.5% en 1982 a un 9.8% en 1992 (Instituto Nacional de Estadísticas, 1993). Las predicciones apuntan a un aumento de esta cifra, ya que en los países de mayor desarrollo económico se observa una tendencia hacia sociedades más viejas.

Respecto al estado actual de la Enfermedad de Alzheimer en Chile, en una investigación realizada por Anuch, Zegers y Eva (1995), cuyo objetivo fue la categorización diagnóstica y perfil psicopatológico de un grupo de senescentes chilenos, se observó que, en una muestra de 428 adultos mayores, el 32.47%, presentó Trastornos Mentales Orgánicos, resultando ser la alteración de mayor prevalencia.

Por otra parte, las estimaciones indican que, en el año 2000, existían en nuestro país entre 50.000 y 100.000 pacientes con Enfermedad de Alzheimer (Donoso, 1998).

En consecuencia, existe un aumento de personas que se encargan de prestar asistencia a los ancianos que sufren esta enfermedad, siendo generalmente algún miembro de la familia, en su mayoría esposa o hija del anciano enfermo, quien adopta el rol de cuidador. Quien ejerce este cuidado informal hacia un familiar sin recibir remuneración es llamado cuidador familiar (Houts, Nezu, Maguth & Bucher, 1996). Generalmente estas personas no se encuentran preparadas para cumplir este nuevo rol, debido a lo cual experimentan una variedad de problemas físicos, psicológicos y sociales. Los problemas físicos incluyen insomnio, fatiga, problemas en la espalda, etc. (McCallion & Toseland, 1995). Dentro de los problemas psicológicos se encuentran: depresión, culpa e incertidumbre, conflictos con otros miembros de la familia sobre las responsabilidades del cuidado, ansiedad, estrés, agobio, rabia, sensación de estar sobrecargado (Gallagher-Thompson, Lovett & Rose, 1991; Gallagher-Thompson & Steffen, 1994; Given, Given, Stommel

Claudia Miranda Castillo, Corporación Alzheimer de Chile. La autora agradece a la Corporación Alzheimer de Chile por permitir la realización del taller en sus dependencias y a Beatriz Zegers por el valioso apoyo entregado durante el desarrollo de esta investigación.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a la autora. E-mail: camirand@puc.cl

& Faouzzi, 1999; Hepburn, Caron & Mach, 1991; McCallion & Toseland, 1995; Roberts, Browne, Milne, Spooner, Gafni, Drummond-Young, LeGris, Watt, LeClair, Beaumont & Roberts, 1999; Schwarz & Blixen, 1997; Schwarz, 1999). Respecto de los problemas sociales, se observa aislamiento y conflicto entre el trabajo, el cuidado de los hijos y la asistencia al anciano enfermo (McCallion & Toseland, 1995; Schwarz, 1999).

Todos estos antecedentes señalan la relevancia de realizar una intervención dirigida hacia los cuidadores familiares, lo cual a su vez significaría un mejoramiento en la calidad de la relación enfermo-cuidador.

La literatura plantea que la mayoría de las intervenciones grupales muestran un impacto positivo, aunque moderado, en los cuidadores familiares. Sin embargo, son los talleres psicoeducacionales los que presentan mejores resultados en cuanto a disminución de sintomatología depresiva, estrés y agotamiento y en el aprendizaje de destrezas que mejoran el bienestar psicosocial del cuidador.

McCallion y Toseland (1995) plantean que los talleres psicoeducativos tienen como objetivo ayudar a los cuidadores que están experimentando problemas para enfrentar las situaciones estresantes generadas por el cuidado. Este tipo de intervención se caracteriza por presentar un alto nivel de exposición de sus miembros, por lo que son grupos que comienzan con un número determinado de personas y no aceptan nuevos participantes. Además, se focalizan en objetivos específicos, son de corta duración y cada sesión está estructurada. Debido al conocimiento especializado necesario para conducir estos grupos y a la naturaleza de los problemas experimentados por sus miembros, la mayoría de estos talleres son dirigidos por profesionales.

Por otra parte, Toseland y McCallion (1997), señalan como logros terapéuticos de las intervenciones grupales dirigidas a cuidadores familiares: a) la oportunidad de que los miembros expongan sentimientos y emociones reprimidas, b) la validación de las experiencias de cuidado, c) la adquisición de habilidades de enfrentamiento de situaciones estresantes, d) el apoyo mutuo y el aliento ante el cuidado continuo, e) el compartir información sobre recursos de la comunidad, f) la incorporación de nuevas redes, y g) la exploración de actividades alternativas en el cuidado.

En su revisión bibliográfica, dichos autores encontraron que los grupos psicoeducacionales fueron más efectivos que los grupos de apoyo en mejorar el funcionamiento psicológico del cuidador, lo-

grando resultados similares en relación con la expansión de las redes sociales de apoyo de éste.

Por otro lado, Gallagher-Thompson, Lovett y Rose (1991) han realizado exitosamente talleres psicoeducacionales orientados a tres aspectos del cuidador: el logro de una vida satisfactoria, la resolución de problemas y el manejo de la rabia.

Ostwald, Hepburn, Caron, Burns y Mantell (1999) realizaron una intervención psicoeducacional grupal que consistió en sesiones semanales de entrenamiento, de dos horas cada una, que incluían educación sobre los problemas de la vejez y entrenamiento en habilidades de cuidado. Como resultado, se lograron cambios significativos en las reacciones del cuidador hacia las conductas disruptivas del anciano enfermo. Además, se observó una disminución del agotamiento y de los síntomas depresivos de los cuidadores.

Basándose en la evidencia señalada, se decidió realizar, como estrategia de intervención, un taller psicoeducativo para cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer, cuya estructura fue la siguiente:

Contenidos

La Tabla 1 muestra los contenidos del taller y su respectiva justificación.

Objetivos del taller

1. Instruir a los cuidadores familiares en aspectos teóricos sobre la enfermedad de Alzheimer, asertividad, expresión y manejo de la rabia, resolución de problemas, redes de apoyo, autocuidado, valoración de la experiencia de ser cuidador y estrés.
2. Reconocer y compartir experiencias y sentimientos agradables y desagradables que genera la experiencia de cuidado.
3. Promover la adquisición de estrategias de enfrentamiento ante situaciones problemáticas de la vida diaria.
4. Estimular el autocuidado de los cuidadores.
5. Evaluar y mejorar la red de apoyo de los cuidadores.
6. Promover la autorreflexión.

Actividades

Las actividades y técnicas que conformaron el taller se escogieron en función del objetivo de cada sesión y pretendían lograr un cambio a través de las vías cognitivas, emocionales o conductuales. Tales actividades fueron: tareas para la casa, role-playing, modelaje y discusión grupal.

Tabla 1
Contenidos del taller

Primera sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación y descripción del taller. • Evaluación de las expectativas del grupo. • Aplicación de la “Escala de Sobrecarga del Cuidador”.
Enfermedad de Alzheimer: descripción e impacto en la familia.	Conocer los síntomas y etapas de la enfermedad le permite al cuidador tener una visión realista de ésta, lo que posibilita el posterior aprendizaje de estrategias de afrontamiento ante situaciones de la vida diaria (Ostwald, Hepburn, Caron, Burns & Mantell, 1999).
Entrenamiento en asertividad	Ser asertivo le permitiría al cuidador lograr una comunicación efectiva con familiares y profesionales de la salud involucrados en el cuidado del enfermo (Gallagher-Thompson, Lovett & Rose, 1991).
Expresión y manejo de la rabia	En los cuidadores la expresión de la rabia fluctúa de un extremo a otro: Expresión física y/o verbal inadecuada. No expresión y/o negación de la misma (Gallagher-Thompson, Lovett & Rose, 1991).
Resolución de problemas	Una adecuada estrategia de resolución de problemas permite a los cuidadores lograr resultados más efectivos al manejar mejor las situaciones estresantes de la vida diaria y sus efectos emocionales, contribuyendo de esta forma al aumento de las expectativas de autoeficacia y manteniendo el bienestar (Houts, Nezu, Maguth & Bucher, 1996).
Autocuidado	La realización de conductas de autocuidado permite que los cuidadores satisfagan sus demandas de contacto social, recreación y auto-desarrollo, mejorando su salud (McCallion & Toseland, 1995).
Redes de apoyo	La evaluación y potenciación de la red de apoyo personal permite que los cuidadores disminuyan el aislamiento social involucrando a familiares, amigos e instituciones en el cuidado del enfermo (Choi & Wodarski, 1996; Penrod, Kane, Kane & Finch, 1995).
Valoración de la experiencia de ser cuidador	Centrarse en los aspectos positivos de la experiencia de ser cuidador, permite que éstos: Reconozcan los aprendizajes y fortalezas que han acumulado (Toseland & McCallion, 1997). Y encuentren un significado para esta experiencia (Burack-Weiss, 1995).
Manejo del estrés	Conocer los aspectos físicos y psicológicos del estrés, reconocer los estresores personales y cómo prevenirlos y/o enfrentarlos permite que los cuidadores logren un manejo efectivo manteniendo su bienestar biopsicosocial.
Sesión de cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la “Escala de sobrecarga del cuidador”. • Cierre y evaluación del proceso personal y grupal. • Aplicación del “Cuestionario de Opinión”.

Materiales

Los contenidos de cada sesión, fueron entregados a través de transparencias elaboradas por la autora de esta investigación.

Método

Participantes

La muestra fue de carácter intencionada y estuvo conformada por 11 cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer (10 mujeres y un hombre), quienes habían asistido a alguna de las charlas entregadas por la Corporación Alzheimer de Chile. Dentro de la muestra habían 3 cónyuges, 6 hijos, una hermana y una nuera del pariente enfermo. Debido a problemas de horario, la muestra se subdividió en dos grupos, uno de ellos quedó conformado por 6 participantes y el otro por 5.

Aplicación del Taller

El taller estuvo conformado por un total de 10 sesiones, realizadas una vez a la semana, con una duración aproximada de 2 horas cada una.

En la primera y en la última sesión se aplicó la Escala de Sobrecarga del Cuidador, mientras que, sólo en la sesión de cierre, se solicitó a los participantes contestar el Cuestionario de Opinión.

Descripción de los Instrumentos

Escala de "Sobrecarga" del Cuidador (Caregiver Burden Scale): Esta escala desarrollada por Zarit, Anthony y Boutselis (1987) mide el nivel de sobrecarga que experimentan los cuidadores familiares, entendida como el grado en que sus responsabilidades generan efectos adversos sobre su salud, vida personal y social, finanzas y bienestar emocional. Es una escala de autorreporte, tipo Lickert, conformada por 22 ítems. Cada ítem se puntúa según la severidad de la repercusión del 1 (Nunca) al 5 (Casi siempre). No existen puntos de corte establecidos. El test tiene un nivel de confiabilidad interna de 0.91 y un coeficiente de confiabilidad test-retest de 0.92 (Ostwald, Hepburn, Caron, Burns & Mantell, 1999). Se ha estimado la validez, correlacionando el puntaje total con el Inventario de Alivio de Síntomas (Brief Symptom Inventory), con un coeficiente de 0.41. La escala fue traducida y sometida a juicio de expertos, con el fin de validar cualitativamente el contenido de la versión en español¹.

El análisis de la significación estadística de las diferencias en las puntuaciones en la *Escala de Sobrecarga del Cuidador* antes y después de la intervención se efectuó a través de la prueba no paramétrica de rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon.

Cuestionario de Opinión: Este cuestionario, elaborado por la autora de esta investigación, está compuesto por preguntas cerradas

en las que el participante indica su grado de acuerdo en una escala de 1 (No logrado) a 4 (Totalmente logrado) respecto a algún aspecto del taller; y preguntas abiertas acerca de las razones de su respuesta y posibles sugerencias. El objetivo de este cuestionario es contar con una herramienta que permita recibir feedback por parte de los participantes, acerca de los siguientes aspectos del taller: a) el grado en que los objetivos fueron logrados, b) el grado en que la opinión sobre los temas tratados en el taller cambió después de haber asistido a éste, c) el grado en que las actividades realizadas y los temas tratados en el taller contribuyeron al buen funcionamiento de éste y e) el grado en que los aspectos formales del taller contribuyeron al buen funcionamiento de éste.

Este cuestionario fue analizado descriptivamente, obteniendo frecuencias y porcentajes de respuestas, acogiendo las sugerencias propuestas, permitiendo con ello realizar las modificaciones pertinentes para futuras aplicaciones del taller.

Procedimiento

En primer lugar, se realizó la traducción y adaptación al español de la *Escala de Sobrecarga del Cuidador*, la cual fue sometida a juicio de expertos en traducción y psicología.

La muestra estuvo conformada por cuidadores familiares que habían asistido al menos a una de las charlas entregadas por la Corporación Alzheimer de Chile. Utilizando los registros de dicha institución, se contactó a los cuidadores mediante una llamada telefónica, informándoles en qué consistía el taller e invitándoles a participar en él. Esta convocatoria finalmente fue acogida por once personas. Una vez seleccionada la muestra, se procedió a coordinar el horario de las reuniones, presentándose el siguiente problema: algunos cuidadores trabajaban o estaban muy ocupados durante el día, por lo que requerían de un horario vespertino. Ante esta situación, hubo que dividir a los participantes en dos grupos, uno en un horario diurno (6 personas) y el otro en un horario vespertino (5 personas).

El taller se realizó en las dependencias de la Corporación Alzheimer de Chile, con una frecuencia de una sesión por semana, cada una con una duración aproximada de dos horas. En la primera y última sesión se aplicó la escala descrita y sólo en la última se aplicó el cuestionario descrito anteriormente.

Finalmente, se realizó el análisis estadístico de la escala y del cuestionario.

Resultados

Evaluación Pre-post a Través de la Escala de Sobrecarga del Cuidador

Si bien los cuidadores presentaron una disminución del nivel de sobrecarga, se observa que tales diferencias entre las mediciones antes y después del taller no fueron estadísticamente significativas (ver Tabla 2).

Tabla 2
Valor de significancia estadística de la medición pre-post (n=11)

Medición pre-post	Z	p ($\alpha = 0.05$)
Nivel de Sobrecarga	-0.371	0.53

¹ La versión traducida y adaptada del instrumento se encuentra en la Tesis: "Diseño y Evaluación de un Taller Psicoeducativo para Cuidadores Familiares de Pacientes con Alzheimer", documento elaborado por la autora para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Análisis del Cuestionario de Opinión

1. *Opinión sobre los objetivos del taller:* Los participantes consideraron que todos ellos fueron en gran parte logrados. No obstante, los objetivos “evaluar y mejorar la red de apoyo” y “promover la adquisición de estrategias de enfrentamiento ante situaciones problemáticas de la vida diaria” obtuvieron promedios más bajos.
2. *Opinión sobre las actividades realizadas:* Los cuidadores consideraron que todas las actividades contribuyeron en gran parte al buen funcionamiento del taller. Sin embargo, el “realizar las tareas para la casa en forma individual antes de conversar en conjunto” presentó un promedio más bajo en la evaluación.
3. *Opinión sobre los temas tratados en el taller:* Los participantes consideraron que todos ellos fueron en gran parte tratados. No obstante, los temas “resolución de problemas”, “redes de apoyo” y “manejo del estrés” obtuvieron promedios más bajos.
4. *Opinión sobre los aspectos formales del taller:* Los cuidadores consideraron que todos los aspectos formales, tales como: “duración de las sesiones”, “horario de las reuniones”, “materiales utilizados” y “rol y desempeño de la conductora” contribuyeron en gran parte al buen funcionamiento del taller. Sin embargo, el “número de sesiones”, el “tiempo asignado a cada actividad en las sesiones” y el “número de participantes” presentaron promedios más bajos en la evaluación.

Conclusiones y Sugerencias

La obtención de diferencias pre-post no significativas en la “Escala de Sobrecarga del Cuidador”, podría estar relacionada, en primer lugar, con el hecho de que una disminución significativa de la sensación de sobrecarga implicaba necesariamente el aprendizaje y la práctica de las estrategias abordadas en el taller, lo cual no se logró en todos los tópicos tratados. En segundo lugar, se puede plantear como una hipótesis post hoc que las destrezas aprendidas en el taller no producirán, a corto plazo, una disminución importante de la sensación de sobrecarga.

Se desprende de lo anterior, que una medición post-taller durante la última sesión de éste no permite conocer los efectos de la intervención en el mediano plazo. De hecho, esta es una de las limita-

ciones de esta investigación, en cuyo diseño metodológico, por razones de factibilidad, no se incluyó una medición de seguimiento, pero que sería recomendable incluir en futuras investigaciones.

En tercer lugar, podrían existir variables que no fueron consideradas en esta investigación y que explicarían mayormente la variación en el nivel de sobrecarga, tales como el deterioro del enfermo, el sexo y edad del cuidador, etc. Se sugiere que futuras investigaciones incluyan éstas y otras variables que permitan comprender mejor qué factores se relacionan con la sobrecarga.

Con respecto al taller, éste logró instruir a los cuidadores en aspectos teóricos sobre la “enfermedad de Alzheimer”, “asertividad”, “resolución de problemas”, “expresión y manejo de la rabia”, “redes de apoyo”, “autocuidado”, “valoración de la experiencia de ser cuidador” y “estrés”. Por otra parte, los participantes pudieron reconocer y compartir experiencias y sentimientos agradables y desagradables que genera la tarea de cuidado, estimular su autocuidado y reflexionar acerca de cómo los temas abordados se relacionaban con su experiencia personal. Sin embargo, ya sea por la ausencia a determinadas sesiones y/o por el corto tiempo utilizado en cada actividad, se logró sólo parcialmente “mejorar la red de apoyo” y “promover la adquisición de estrategias de enfrentamiento ante situaciones problemáticas de la vida diaria”.

Las actividades realizadas contribuyeron en gran parte al buen funcionamiento del taller. Sin embargo, la sobrecarga que experimentan los cuidadores por las múltiples labores que realizan diariamente dificultó la realización de las “tareas para la casa”.

Los temas fueron considerados atingentes y en gran parte tratados. No obstante, por ser tópicos que suponen el aprendizaje de destrezas que requerían de una mayor cantidad de ensayos conductuales, los temas “resolución de problemas”, “redes de apoyo” y “manejo del estrés” obtuvieron promedios más bajos en la evaluación.

En relación con los aspectos formales del taller, la mayoría contribuyeron en gran parte al buen funcionamiento del taller. Cabe destacar que algunas de las actividades realizadas, sobretodo en aquellos temas mencionados anteriormente que requerían de mayor práctica conductual, necesitaron de un tiempo mayor al planificado, lo cual no fue posible de implementar.

De todo lo planteado, se concluye que, el *Taller Psicoeducativo para Cuidadores Familiares de Pacientes con Alzheimer* es una intervención que

promueve la toma de conciencia de los cuidadores respecto de su propio bienestar biopsicosocial y posibilita parcialmente la adquisición y aprendizaje efectivo de destrezas que permitan enfrentar situaciones estresantes de la vida diaria.

En consideración de todo lo expuesto, se sugiere que futuras intervenciones dirigidas a cuidadores familiares consideren lo siguiente:

1. El *Taller Psicoeducativo para Cuidadores Familiares de Pacientes con Alzheimer* puede ser replicado sin considerar las sesiones de "resolución de problemas", "redes de apoyo" y "manejo del estrés", las cuales requieren de más de una sesión para lograr sus objetivos. Por ello, se recomienda que, una vez que el cuidador haya asistido al taller psicoeducativo, logrando tomar conciencia de los aspectos negativos y positivos de la tarea de cuidado y cómo éstos inciden en su bienestar, pueda posteriormente asistir a talleres específicos que aborden los tópicos mencionados anteriormente.
2. Sería interesante que se realice un seguimiento del grupo tratado, con el fin de determinar los efectos de la intervención en el mediano y/o largo plazo.
3. Cabe destacar que durante todas las sesiones se percibió el entusiasmo de los cuidadores por participar con los testimonios personales; sin embargo, como se señaló anteriormente, por tratarse de un taller psicoeducativo, que por definición incluye la presentación de contenidos y actividades de aprendizaje, y dado el tiempo estipulado para cada reunión, no fue posible que en cada actividad participaran todos los cuidadores. De lo anterior se desprende la necesidad de crear, en base a la clasificación planteada por McCallion y Toseland (1995), un grupo de apoyo mutuo, que acompañe todo el período de cuidado y permita, a través de los testimonios entregados por todos los participantes, enfrentar el estrés que dicha labor genera.
4. Durante el transcurso del taller se pudo apreciar que el apoyo familiar juega un papel fundamental en la sobrecarga del cuidador. No obstante, en la muestra estudiada, se observó la escasa participación de la familia en la tarea de cuidado, lo cual se suma a la necesidad insatisfecha del cuidador de apoyo, afecto, valoración y compañía familiar. Por ello, con el fin de involucrar a la familia, se sugiere que asista al taller el cuidador principal acompañado por al menos un pariente.

Por otra parte, en cuanto al apoyo institucional, aparece la Corporación Alzheimer como un agente que entrega una importante orientación, información y apoyo emocional al cuidador.

Respecto a los problemas de los cuidadores, los síntomas mencionados frecuentemente fueron el estrés y la depresión, los que estarían relacionados con los sentimientos más nombrados: la rabia y la culpa. En relación al autocuidado, se observó reiterativamente la necesidad de tener tiempo libre, lo cual se ve obstaculizado por la sobrecarga por múltiples tareas².

Tal como plantea Pearlin, Mullan, Semple y Skaff (1990), el constante cambio de las demandas que exige la tarea de cuidado genera fluctuaciones en el nivel de estrés del cuidador. Al respecto, cabe señalar que los participantes que asistieron al taller conformaban un grupo heterogéneo en cuanto a los años que llevaban como cuidadores y en cuanto a la etapa de la enfermedad en que se encontraba el pariente que asistían. En el taller se observó que los cuidadores presentaban diferentes niveles de estrés entre sí, y el grupo coincidía en que la etapa en que se sentían más estresados era cuando el pariente aumentaba su agresividad. De esta forma, además de presentar el estrés crónico asociado a la tarea de cuidado, los cuidadores sufrirían de estrés agudo en determinadas etapas de su experiencia en dicho rol. En relación con esto y a partir de lo observado durante el taller, es posible plantar como hipótesis que los cuidadores pasarían por tres etapas: una primera donde el cuidador debe aprender a aceptar el diagnóstico y conocer la enfermedad; una segunda etapa en la que la intervención debe estar enfocada en el aprendizaje de estrategias concretas que le permitan al cuidador enfrentar los cambios que experimenta el enfermo, sobretudo la agresividad; y finalmente, una última etapa en la cual se los prepare para enfrentar la muerte del enfermo y el duelo posterior.

La presente investigación aporta información valiosa ya que constituye una de las primeras aproximaciones a la problemática de los cuidadores familiares en Chile. Debido a que este tema está siendo objeto de estudio recientemente a nivel nacional, futuras investigaciones podrían centrarse en diversos aspectos tales como: caracterizar a los cuidadores familiares, evaluar qué variables del paciente (tras-

² La información cualitativa obtenida durante el taller está siendo actualmente analizada para la elaboración de un futuro artículo.

tornos de conducta, deterioro cognitivo y funcional, etc.) y variables del cuidador (edad, sexo, relación de parentesco con el enfermo, existencia de ayudas familiares o formales, estrategias de afrontamiento, etc.) explican mejor el nivel de sobrecarga, explorar la vivencia y búsqueda de significado en la experiencia de ser cuidador, etc. Toda esta información sería de gran utilidad en la elaboración de futuras intervenciones dirigidas a los cuidadores familiares de pacientes con demencia.

Referencias

- Anuch, S., Zegers, B. & Eva, P. (1995). Categorización diagnóstica y perfil psicopatológico de un grupo de senescentes chilenos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 33, 127-133.
- Burack-Weiss, A. (1995). The caregiver's memoir: A new look at family support. *Social Work*, 40(3), 391-396.
- Choi, N. & Wodarski, J. (1996). The relationship between social support and health status of elderly people: Does social support slow down physical and functional deterioration? *Social Work Research*, 20(1), 52-63.
- Donoso, A. (1998). *La enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Gallagher-Thompson, D., Lovett, S. & Rose, J. (1991). Psychotherapeutic interventions for stressed family caregivers. En W. Myers (Ed.), *New techniques in the psychotherapy of older patients* (pp. 61-78). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gallager-Thompson, D. & Steffen, A. (1994). Comparative effects of cognitive-behavioral and brief psychodynamic psychotherapies for depressed family caregivers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(3), 543-549.
- Given, C., Given, B., Stommel, M. & Faouzzi, A. (1999). The impact of new demands for assistance on caregiver depression: Test using an inception cohort. *The Gerontologist*, 39(1), 76-85.
- Hepburn, K., Caron, W. & Mach, J. (1991). Caregivers of persons with chronic illnesses or impairments: Strategies and interventions. En W. Myers (Ed.), *New techniques in the psychotherapy of older patients* (pp. 39-59). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Houts, P., Nezu, A., Maguth, C. & Bucher, J. (1996). The prepared family caregiver: A problem-solving approach to family caregiver education. *Patient Education and Counselling*, 27, 63-73.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (1993). *Resultados oficiales del Censo de Población 1992*, Población total por sexo según grupo de edad, p. 60. Santiago: Instituto Nacional de Estadísticas.
- McCallion, P. & Toseland, R. (1995). Supportive groups interventions with caregivers of frail older adults. *Social Work with Groups*, 18(1), 11-25.
- Ostwald, S., Hepburn, K., Caron, W., Burns, T. & Mantell, R. (1999). Reducing caregiver burden: A randomized psychoeducational intervention for caregivers persons with Dementia. *The Gerontologist*, 39(3), 299-309.
- Pearlin, L., Mullan, J., Semple, S. & Skaff, M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Penrod, J., Kane, R. A., Kane, R. & Finch, M. (1995). Who cares? The size, scope, and composition of the caregiver support system. *The Gerontologist*, 35(4), 489-497.
- Roberts, J., Browne, G., Milne, C., Spooner, L., Gafni, A., Drummond-Young, M., LeGris, J., Watt, S., LeClair, K., Beaumont, L. & Roberts, J. (1999). Problem-solving counselling for caregivers of the cognitively impaired. *Nursing Research*, 48(3), 162-172.
- Schwarz, K. & Blixen, C. (1997). Does home health care affect strain and depressive symptomatology for caregivers of impaired older adults? *Journal of Community Health Nursing*, 14(1), 39-48.
- Schwarz, K. (1999). A study of relationship of care-giving appraisal to depressive symptomatology and home care utilization. *Journal of Community Health Nursing*, 16(2), 95-108.
- Toseland, R. & McCallion, P. (1997). Trends in care-giving intervention research. *Social Work Research*, 21(3), 154-164.
- Zarit, S. H., Anthony, C. R. & Boutselis, M. (1987). Interventions with caregivers of Dementia patients: Comparison of two approaches. *Psychology and Aging*, 2, 225-232.

