

SENTIDO DE COHERENCIA, AFRONTAMIENTO Y SOBRECARGA EN CUIDADORES FAMILIARES DE ANCIANOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA¹

A sense of coherence, coping and burnout of relatives as caretakers of their elderly family members with chronic diseases

Mariela Dejo Vásquez*

Resumen

La investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre sentido de coherencia, estrategias de afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con demencia senil y otras enfermedades crónicas; el instrumento utilizado, previa autorización del autor, fue el cuestionario "Family coping study" creado por Franz Baro MD, PhD.

La muestra estuvo compuesta por un total de 74 cuidadores familiares peruanos: de ancianos con Demencia (n=44) y No Demencia (n=30).

Se realizó la confiabilidad de las escalas mediante la prueba de consistencia Alpha de Cronbach y el ítem-test, obteniendo alta confiabilidad. Se determinó la media y desviación estándar de las variables estudiadas, así como el análisis de correlación de Pearson.

El problema central de esta investigación fue establecer si existe relación entre el sentido de coherencia del cuidador familiar y la sobrecarga y el afrontamiento de situaciones estresantes como es el cuidar a un anciano con enfermedad crónica. Se encontró que las variables "sentido de coherencia" y "sobrecarga" guardan una relación altamente significativa en forma inversa, destacándose que los cuidadores familiares con un elevado sentido de coherencia, evidencian menos probabilidades de percibir la sobrecarga.

Palabras Clave: Sentido de coherencia, afrontamiento, cuidadores, estrés.

Abstract

The research had the goal to evaluate the relationship among the sense of coherence, coping and burnout strategies of relatives as caretakers of their elderly family members with senile dementia and other chronic diseases. The instrument used for this purpose, with the previous authorization of the author was "Family coping study" questionnaire, created by Franz Baro M.D. PhD. The sample comprised a total of 74 Peruvian caretakers of their elderly family members with Dementia (n=44) and Non Dementia (n=30).

The confiability of the scales was carried out and obtained through Cronbach's alpha test, and item-test. Media and standard deviation of the studied variables, as well as Pearson's correlation analysis were determined.

The main problem of this research was to establish if there was relationship between the sense of coherence of caretakers and the burnout and coping with stressing situations such as taking care of elderly member of the family with a chronic disease. The sense of coherence and burnout variables have a significant relation in an inverse way thus highlighting that caretakers with a high sense of coherence indicate fewer probabilities of perceiving burnout.

Key Words: Sense of coherence, coping, caretakers, stress.

* Doctora en Psicología. Docente de Post Grado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

1. Tesis para optar el grado de Doctora en Psicología, Unifé, Lima, Perú (2004).

Introducción

En términos de salud pública, la prevención de reacciones adversas de naturaleza física y mental, resultantes del estrés causado por los acontecimientos de la vida, representa un paso importante en la humanización y calidad de vida.

En los últimos años se han podido evidenciar cambios en el panorama demográfico. La gente vive más; mientras más viven, mayor es el riesgo de adquisición de enfermedades crónicas, que destruye la habilidad para cuidarse a sí mismos. También está claro, que así como la necesidad de cuidado aumenta, también aumentan sus costos: humano, financiero y de otros tipos. La mayoría de los familiares desea cuidar a su pariente, sin embargo, hay una serie de factores sociales que dificultan la tarea de cuidar a los ancianos con enfermedad crónica.

Los cuidadores familiares con frecuencia se olvidan de identificar y cumplir con sus propias necesidades, viéndose afectada su vida social, su salud mental y sus hábitos de la vida cotidiana. Sin embargo, para mantener sus propias capacidades físicas y mentales para concentrarse en la tarea de cuidar, deben cuidarse a sí mismos y utilizar adecuadas estrategias de afrontamiento, ya que de ello dependen tanto el bienestar del cuidador como de la persona cuidada.

El concepto "sentido de coherencia" (SOC) que está basado en una orientación salutogénica, ha sido utilizado para el ámbito de la promoción de la salud (Who, 1997). Para Antonovsky, el *sentido de coherencia* es una capacidad y una orientación global que define la capacidad con la cual un individuo, con un persistente y dinámico sentimiento de confianza, encara los estímulos emanados de los medios internos o externos de una existencia como estructurados, predictivos y explicables (capacidad de comprensión); que el individuo tiene a su alcance recursos para satisfacer las exigencias colocadas por esos estímulos (capacidad de gestión); y que esas exigencias son desafíos, capaces de catalizar el empeño del individuo (capacidad de significado).

Por otro lado, constituye una propuesta innovadora en el campo de la identificación y especificación de las características del individuo que facilita una estrategia que se adapta a la resolución de problemas y gestión

de estrés de la vida, desempeñando una acción promotora de la salud mental y de la calidad de vida.

En la orientación salutogénica se plantea que la naturaleza humana está caracterizada por la omnipresencia de estresores. El estrés del cuidador se entiende como consecuencia de un proceso que comprende un número de condiciones interrelacionadas, incluyendo características socioeconómicas, recursos de los cuidadores y estresores primarios y secundarios a los que están expuestos.

Los estresores son la base del proceso de estrés en el cual, el cuidador ha de estar involucrado. Los primarios se entienden como conductores del proceso que se sigue, derivan directamente de las necesidades del paciente, y la naturaleza y magnitud del cuidado demandado por estas necesidades. Se conciben las demandas de dar cuidados como facilitadoras de los estresores primarios que pueden derivar en otros problemas a los que se les conoce como secundarios.

Dos indicadores adicionales de estresores primarios enlazan las condiciones del paciente y las privaciones experimentadas subjetivamente por los cuidadores. Uno de estos es la sobrecarga que sienten los cuidadores y el otro la privación relacional; la enfermedad de Alzheimer y otras demencias tienen un efecto transformador en el paciente, conduciendo a la reestructuración de la relación entre cuidador y paciente y anulando la reciprocidad.

Los estresores primarios a lo largo del tiempo, son duraderos y se intensifican; estas condiciones conducen a otros estresores, los que se denominan secundarios, de los cuales se diferencian dos tipos; tensiones de rol: familia (se encuentra en roles y actividades fuera de la situación de dar cuidados) y tensiones intrapsíquicas: autoconcepto.

El afrontamiento, y el soporte social son generalmente entendidos como mediadores principales.

Pearlin y Schooler (1978) refieren que el afrontamiento representa la respuesta a los estresores a fin de disminuir sus negativas consecuencias.

El afrontamiento y los estresores mantienen una relación recíproca, debido a que los estresores ponen en marcha el afrontamiento ante una situación deter-

minada, a la vez que los esfuerzos efectivos de manejo de situaciones estresantes pueden hacer, que disminuya la frecuencia con que estas situaciones no deseadas aparezcan.

El hacer frente, representa conductas y prácticas de los individuos en respuesta a problemas de la vida, con tres posibles funciones:

- manejar la situación donde aumenta el estrés;
- manejar el significado de la situación, en la que la amenaza disminuye y;
- manejar los síntomas del estrés que resultan de la situación.

El presente trabajo se enmarca en la investigación transcultural sobre sentido de coherencia y afrontamiento en cuidadores familiares de enfermos crónicos. Se propuso analizar los datos obtenidos por la muestra peruana, concretamente se abordan los siguientes problemas:

- Establecer la confiabilidad del instrumento utilizado.
- Establecer si existe relación entre el sentido de coherencia del cuidador familiar y la sobrecarga y el afrontamiento de situaciones estresantes como es el cuidar a un anciano con enfermedad crónica.
- Establecer si se presentan o no diferencias en lo referente al sentido de coherencia, sobrecarga y afrontamiento, entre los cuidadores de ancianos con demencia senil y no demencia senil.
- Identificar las áreas en que se manifiestan mayores o menores estresores.

Método

1. Participantes.

La muestra estuvo compuesta por 74 cuidadores principales de familiares ancianos con Demencia (n=44) y No Demencia (N=30), varones y mujeres, peruanos.

2. Material.

Se utilizó el cuestionario "Estudio de las estrategias de afrontamiento de la familia" de Franz Baro (Baro, Haerpers, Wafengeld y Gallagher, 1996), de administración individual, a través de una entrevista cuya duración es de 2 a 3 horas. Contiene las siguientes va-

riables: Sentido de coherencia (SOC). Sobrecarga. Invalidez del paciente; (ADL). Estrategias de afrontamiento: Manejo del significado, manejo de la situación y manejo de los síntomas de estrés. Medidas de Estrés y Afrontamiento. Pérdidas: Pérdida de intercambio íntimo. Ganancia. Estado cognitivo del paciente. Conducta problemática del paciente. Tensión intrapsíquica/ autoconcepto del cuidador; Competencia del cuidador, cautividad del rol, pérdida del ego. Medidas de soporte social y conflicto familiar: Problemas de gravedad y seguridad del paciente, actitudes y acciones hacia el paciente, actitudes y acciones hacia el cuidador. Apoyo expresivo de los amigos y la familia.

Se trabajó la confiabilidad del cuestionario en Lima a través de la presente investigación, utilizando la consistencia interna Alpha de Cronbach y el análisis ítem-test.

3. Procedimiento.

El presente estudio se llevó a cabo de la siguiente manera:

La traducción del cuestionario "Family coping study" al castellano, se realizó utilizando el método *Back translation*.

Asimismo, se hicieron los cambios pertinentes a los ítems sensibles culturalmente (servicios), y finalmente se procedió a realizar la consistencia interna a través del Alpha de Cronbach y el análisis ítem - test; los resultados evidenciaron altos niveles de confiabilidad del cuestionario.

Las entrevistas se llevaron a cabo por la psicóloga responsable de la investigación e internas de psicología -previamente capacitadas-, en un periodo de 11 meses, concluyéndose en diciembre de 2002. En total se realizaron 74 entrevistas, con una duración de 2 a 3 horas cada una.

Resultados

1. Confiabilidad.

Se determinó la confiabilidad de las escalas del cuestionario obteniendo una alta consistencia interna. Se han encontrado los siguientes valores de Alpha de Cronbach: Sentido de coherencia (Alpha = .89), sobrecarga (Alpha = .65), invalidez del paciente (Alpha =

.92), estrategias de afrontamiento: manejo del significado (Alpha = .76), tensión intrapsíquica/autoconcepto: competencia del cuidador (Alpha = .65), cautividad del rol (Alpha = .75), pérdida de ego (Alpha = .73); pérdidas: pérdida de intercambio íntimo (Alpha = .82), pérdida de metas y actividades (Alpha = .59) se determinó eliminarla del estudio; ganancia personal (Alpha = .70); soportes familiares y conflicto de medidas sociales: problema de gravedad y seguridad del paciente (Alpha = .66), actitudes y acciones hacia el paciente (Alpha = .89), actitudes y acciones hacia el cuidador (Alpha = .75); soporte: apoyo expresivo de los amigos y la familia (Alpha = .77); estado cognoscitivo (Alpha = .86); conducta problemática del paciente (Alpha = .85).

2. Sentido de coherencia, afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con enfermedad crónica.

En cuanto a las características de los cuidadores, predominan cuidadores de género femenino (73%); en

su mayor parte el parentesco es de hijas (48.6%), seguido de esposos (as) (29.7%), con una edad media de 53 años. El mayor porcentaje de cuidadores es ama de casa (41.9%), y presta atención total al paciente (73%).

En la Tabla 1 se reportan los puntajes de la media y desviación estándar de los grupos de variables conductuales y psicosociales como son sentido de coherencia, invalidez del paciente, sobrecarga, manejo de la situación, manejo del significado, manejo del distress, de los grupos de demencia y otras enfermedades crónicas.

Puede observarse que comparando sentido de coherencia, invalidez del paciente, sobrecarga y manejo del significado, encontramos resultados homogéneos entre el grupo de demencia y el de otras enfermedades crónicas; estadísticamente la diferencia de los promedios no es significativa. Igualmente, no existen diferencias significativas en los promedios de los ítems

Tabla 1
Comparación entre grupos de variables conductuales y psicosociales

	Demencia		Otras enfermedades crónicas	
	Media	DS	Media	DS
<i>Escalas</i>				
<i>Sentido de coherencia (SOC)</i>	139.18	26.34	145.73	23.70
<i>ADL</i>	35.50	8.97	33.47	9.94
<i>Sobrecarga</i>	9.55	2.19	10.70	2.65
<i>Manejo del significado</i>	30.48	5.31	32.03	4.15
<i>Manejo de la situación:</i>				
Dirigir comportamiento	2.48	1.05	2.60	0.72
Hacer sólo lo necesario	2.12	0.96	1.80	0.71
Mantener ocupado al paciente	2.14	1.15	2.20	1.00
Aprender sobre la enfermedad	2.82	1.15	3.10	0.96
<i>Manejo del distress:</i>				
Salir solo a la calle	2.68	0.83	2.37	0.61
Comer	2.57	1.04	2.53	1.17
Fumar	1.86	1.09	1.50	0.86
Hacer ejercicios	1.86	1.00	1.80	0.81
Ver televisión	2.73	0.97	2.47	0.78
Leer	2.61	1.02	2.53	0.97
Tomar calmantes	1.42	0.79	1.50	0.68
Tomar alcohol	1.25	0.58	1.10	0.31

manejo de la situación y manejo del distress; indicando así que dichas características son similares en ambos grupos.

En la Tabla 2 se presenta la correlación de Pearson de sentido de coherencia con invalidez del paciente, sobrecarga y estrategias de afrontamiento, del grupo total y los subgrupos: Demencia y otras enfermedades crónicas.

Se ha encontrado que existe una relación altamente significativa entre sentido de coherencia y sobrecarga en forma inversa, tanto en el grupo de demencia (-0.59**) como en el grupo total (-0.35**). Por lo tanto, hay un efecto protector del sentido de coherencia en cuidadores de pacientes con demencia, que nos lleva a especular en la existencia de un *efecto umbral* del sentido de coherencia en la protección contra sobrecarga del papel de cuidar a pacientes con pérdida cognitiva. En otras palabras, el sentido de coherencia es más protector en situaciones de mayor enfermedad.

Con respecto a sentido de coherencia y la estrategia de afrontamiento: manejo de significado, encontramos una relación altamente significativa (0.39***) en el grupo general de enfermos crónicos.

En lo que respecta a la relación entre sentido de coherencia y la estrategia de afrontamiento: manejo de la situación, en el grupo total y el grupo de No Demencia, existe una relación inversa significativa con el ítem "dirigir comportamiento" (-0.23* y -0.44* respectivamente); y una relación positiva en el grupo de No Demencia con el ítem "mantener ocupado al paciente" (0.26*); y una relación positiva en el grupo total con el ítem "aprender sobre la enfermedad" (0.26*).

En cuanto a la relación entre sentido de coherencia y la estrategia de afrontamiento: manejo del distress, se encontró una relación inversamente significativa en el grupo total con los ítems "Comer" (-0.32**) y "tomar calmantes" (-0.43***); así como una relación positiva con los ítems "hacer ejercicios" (0.47***) y "leer" (0.32**).

Tabla 2
Correlación de Pearson del sentido de coherencia con invalidez del paciente, sobrecarga y estrategias de afrontamiento del total y los subgrupos

Sentido de coherencia	Grupos		Total
	Demencia	Otras enfermedades crónicas	
<i>Escala:</i>			
Invalidez del paciente	-0.02	-0.07	-0.05
Sobrecarga	-0.59**	-0.15	-0.35**
Manejo del significado	0.33 *	0.49**	0.39***
<i>Manejo de la situación:</i>			
Dirigir comportamiento	-0.16	-0.44 *	-0.23 *
Hacer sólo lo necesario	-0.20	-0.18	-0.21
Mantener ocupado al paciente	0.19	0.39 *	0.26 *
Aprender sobre la enfermedad	0.26	0.23	0.26 *
<i>Manejo del distress:</i>			
Salir solo a la calle	0.008	-0.04	-0.03
Comer	-0.30 *	0.36 *	-0.32**
Fumar	-0.18	-0.19	-0.20
Hacer ejercicios	0.52 ***	0.42 *	0.47***
Ver televisión	0.10	0.06	0.07
Leer	0.34 *	0.29	0.32**
Tomar calmantes	-0.54 ***	-0.28	-0.43***
Tomar alcohol	0.09	-0.11	0.02

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

En la Tabla 3 se presenta la correlación de Pearson de la sobrecarga con sentido de coherencia, invalidez del paciente y estrategias de afrontamiento del grupo total y los subgrupos: demencia y otras enfermedades crónicas.

En lo que respecta al manejo del distress se encontró una relación positiva entre sobrecarga y tomar

calmantes en forma altamente significativa en el grupo de demencia (0.47**), y significativa en el grupo total (0.29*); así como una relación positiva entre sobrecarga y fumar en forma significativa en el grupo de demencia (0.38*). Por otro lado, se pudo observar una relación inversa entre sobrecarga y hacer ejercicios en el grupo de demencia (-0.34*) y el grupo total (-0.29*) en forma significativa.

Tabla 3
Correlación de Pearson del sentido de coherencia con invalidez del paciente y estrategias de afrontamiento del total y los subgrupos

Sobrecarga	Grupos		Total
	Demencia	Otras enfermedades crónicas	
<i>Escala</i>			
Sentido de coherencia SOC	-0.59 **	-0.15	-0.35 **
Invalidez del paciente	0.18	-0.05	0.04
Manejo del significado	-0.18	-0.26	-0.16
<i>Manejo de la situación:</i>			
Dirigir comportamiento	0.10	0.20	0.14
Hacer sólo lo necesario	0.22	-0.09	0.05
Mantener ocupado al paciente	0.01	0.10	0.05
Aprender sobre la enfermedad	0.03	0.08	0.06
<i>Manejo del distress:</i>			
Salir solo a la calle	-0.10	0.05	-0.08
Comer	-0.07	0.04	-0.02
Fumar	0.38 *	-0.23	0.09
Hacer ejercicios	-0.34 *	-0.23	-0.29 *
Ver televisión	0.02	0.12	0.02
Leer	-0.27	0.06	-0.13
Tomar calmantes	0.47 **	0.05	0.29 *
Tomar alcohol	-0.13	0.08	-0.09

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Discusión

Los resultados que se reportan en la investigación son consistentes, sus escalas tienen una alta confiabilidad, tanto a nivel del análisis de consistencia interna de Alpha de Cronbach como en el de item-test, similar a estudios realizados en otros países (Baro, Gallagher, Haepers y Wagenfeld, 1994).

Comparando algunas variables conductuales y psicosociales en los grupos de demencia y otras enfer-

medades crónicas, podemos indicar que el sentido de coherencia, invalidez del paciente, sobrecarga y manejo del significado son similares tanto en el grupo de demencia como en el de otras enfermedades crónicas, siendo mayor los promedios en el grupo de otras enfermedades crónicas, a excepción de la variable invalidez del paciente, donde el mayor promedio se ubica en el grupo de demencia. En otros estudios (Baro et al., 1994) se reportan diferencias significativas en invalidez del

paciente, siendo mayor el promedio en el grupo de demencia; en el resto de variables, sentido de coherencia, sobrecarga y manejo del significado es homogéneo, tanto en pacientes con demencia y otras enfermedades crónicas.

Se debe destacar también que no se han observado diferencias significativas en los indicadores de estrategias de afrontamiento: manejo de la situación y manejo del distress, lo cual nos indica que es similar esta característica en ambos grupos de estudio. Estos resultados coinciden con otros reportes (Baro et al., 1994).

En la presente investigación no se encontró relación entre sentido de coherencia e invalidez del paciente, siendo similar este resultado con el estudio de Baro et al. (1994).

De otro lado, se encontró relación inversa entre sentido de coherencia y sobrecarga, resultado que coincide a lo encontrado por Baro et al. (1994).

En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, existe relación altamente significativa entre sentido de coherencia y la estrategia de afrontamiento: manejo de significado, observándose esta misma relación en el estudio de Baro et al. (1994).

Haciendo un análisis a nivel de escalas se aprecia una relación muy significativa entre manejo de significado y sentido de coherencia a nivel general, esta relación es mayor en el grupo de otras enfermedades crónicas; por otro lado, se observa una relación altamente significativa entre sentido de coherencia y sobrecarga en el grupo total y el subgrupo de demencia. Haciendo una comparación con otros reportes Baro et al. (1994), refiere como variables que se relacionan con sentido de coherencia, la sobrecarga y el manejo de significado.

En cuanto a manejo de la situación, en nuestro estudio se ha observado que las características dirección del comportamiento, mantener ocupado al paciente y aprender sobre la enfermedad, se relaciona con sentido de coherencia a nivel general, en el grupo de demencia no se observa relación alguna; en otros contextos o realidades se refiere a las características dirección del comportamiento y hacer lo necesario, que se relacionan con sentido de coherencia, y llama la atención que en el

grupo de demencia ambas características se relacionan con sentido de coherencia (Baro et al., 1994).

En cuanto a la estrategia de afrontamiento: manejo del distress, apreciamos que las características de comer, hacer ejercicios, leer y tomar alimentos, se relaciona con sentido de coherencia; otros reportes (Baro et al., 1994) refieren a las características salir solo a la calle, fumar, tomar medicinas y tomar alcohol como variables que se relacionan con sentido de coherencia.

Relacionando la escala de sobrecarga con una serie de escalas, podemos indicar que la escala sentido de coherencia, se relaciona en forma altamente significativa con sobrecarga en el grupo de demencia y el grupo total; en las otras escalas no hay relación significativa. Otros estudios (Baro et al., 1994) reportan la relación entre sobrecarga con sentido de coherencia y manejo de significado en el grupo de demencia.

Conclusiones

1. Los cuidadores familiares con un elevado sentido de coherencia, evidencian menos probabilidades de percibir la sobrecarga.
2. Los cuidadores familiares con un elevado sentido de coherencia, presentan mayor probabilidad de redefinir la situación y darle un significado aceptable.
3. Los cuidadores familiares con un elevado sentido de coherencia, presentan menos probabilidades de adoptar conductas mal adaptativas o potencialmente dañinas.
4. Existe un efecto protector del sentido de coherencia en cuidadores de parientes con demencia senil, que nos lleva a especular en la existencia de un *efecto umbral* del sentido de coherencia en la protección contra sobrecarga del papel de cuidar a parientes con demencia senil.
5. Las intervenciones deben estar dirigidas a potenciar estrategias de afrontamiento saludables, que permitan reducir la carga de los cuidadores y faciliten encontrar el sentido de coherencia en sus vidas.

Referencias bibliográficas

- Abengózar, N. y Serra, E. (1997). *Empleo de estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de ancianos con demencia*. España.
- Alarcón, R. (1995). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Aneshensel, C., Pearlin, L., Mullan, J., Zarit, S. & Whitlatch, C. (1995). *Profiles in Caregiving: The Unexpected Career*. San Diego: Academic Press.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of Health*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1994). The sense of coherence. an historical and future perspective. En: H. McCubbin et al., *Sense of coherence and resiliency*. Wisconsin: The University of Wisconsin Systems.
- Baro, F., Gallagher, T., Haepers, K. & Wagenfeld, M. (1994). *Sense of coherence, coping and caregiver role overload*. Social Science and Medicine, Belgium.
- Baro, F., Haepers, K., Wagenfeld, M., & Gallagher, T. (1996). Sense of coherence in caregivers to demented elderly in Belgium. En: *Neuropsychiatry in Old Age: an Update*. Toronto: Stefanis, C. y Hippus, H. (eds).
- Haley, W., Levine, E., Brown, S. & Bartolucci, A. (1987). Stress, appraisal, coping and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychological aging*, 2, 322-330.
- Izal, M. y Montorio, I. (1994). *Evaluación del medio y del cuidador del demente*. En T. Del Ser y J. Peña (eds.). Barcelona: Prous.
- Izal, M. y Montorio, I. (1998). *La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Lazarus, R. y Folkman, (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Parnowski, T., Baro, F., Wagenfeld, M., Gallagher, T., Gabruelewicz, T., Skulimowska, I., Matusewska, E. & Kiefdrowska, A. (1996). Sense of coherence and burden in caregivers to demented and nondemented elderly in Poland. En: *Proceedings of the International Conference on Sense of Coherence, Coping and Health*, University of Warsaw.
- Pearlin, L. & Schooler (1978). The structure of coping. *The journal of health and social behavior*.
- Pearlin, L. & Mullan, J. (1990). *Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures*. Washington.
- Pearlin, L. & Skaff, M. (1995). Stressors in adaptation in late life. En: M. Gatz (ed.), *Emerging issues in mental health and aging*. Washington.
- Pottie, Ch. (1990). *Antonovsky sense of coherence and the operationalization of this concept in a Finnish version questionnaire*. Belgium.
- Psychiatric self- Assessment and review (2000). *Autoevaluación y actualización en psiquiatría: Delirium y demencia*. American Psychiatric Association.
- Romero, B. & Themí, T. (1997). Maintenance of the sense of coherence in Alzheimer's Disease. En: *Proceedings of the International Conference on Sense of Coherence, Coping and Health*, Konstancin n/ Warsaw, University of Warsaw.
- Roque, M. y Pérez, J. (2002). *Bioética geriátrica*. Centro de Estudios de Bioética. Universidad Internacional de Cataluña.
- Shapiro, Y. (1986). *Assessment of family coping with illness*. Psychosomatics.
- Vitaliano, P., Young, H. & Russo, J. (1991). *Burden: a review of measures used among caregivers of individuals with dementia*. Gerontologist.
- Zarit, S.H. (1996). *Intervention with family caregivers*. Washington.
- Zarit, S.H., Orry, N.K. & Zarit, J.M. (1985). *The hidden victims of Alzheimers disease. Families under stress*. Nueva York: University Press.