FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS HOSPITALIZADAS

CLARA INES ARIAS BARRERA
CONSTANZA DEL PILAR COCA JACOBO
EDYTH AMPARO GRIMALDOS PRADA
LOYDA JANETH MAYORGA RIVERO
SANDRA YAMILE RODRIGUEZ HERNANDEZ

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
POSGRADO ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO
BUCARAMANGA
2005

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS HOSPITALIZADAS

CLARA INES ARIAS BARRERA
CONSTANZA DEL PILAR COCA JACOBO
EDYTH AMPARO GRIMALDOS PRADA
LOYDA JANETH MAYORGA RIVERO
SANDRA YAMILE RODRIGUEZ HERNANDEZ

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico

Directora:
FLOR DE MARIA CACERES MANRIQUE
Enfermera

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
POSTGRADO ATENCION DE ENFERMERIA
EN CUIDADO CRÍTICO
BUCARAMANGA
2005

Dedicatoria

A Dios por habernos dado el ser y la consistencia.

A nuestros padres por el apoyo incondicional y la confianza depositada en nosotros, sus frutos.

A la Universidad Industrial de Santander UIS que nos preparo con valores sociales y conocimientos académicos.

A los miembros docentes de la Escuela de Enfermería por su abnegada dedicación a la causa.

A las futuras generaciones de enfermeras, causa y fin del proceso.

Las Autoras.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresamos nuestros más sinceros agradecimientos a:

Coordinación de postgrado de la Escuela de enfermería de la Universidad Industrial de Santander.

Comité de Ética del Hospital Universitario Ramón González Valencia y especialmente a la Licenciada Flor de María Cáceres Manrique quien en horabuena nos brindó su apoyo y conocimiento.

A quienes con su opinión enriquecieron y facilitaron el proceso de formación académica.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. OBJETIVOS	3
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1 EL ROL DEL CUIDADOR PRINCIPAL	4
2.2 CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR	7
2.3 CARGA DEL CUIDADOR	9
2.4 LA ENTREVISTA SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR	10
2.5 PROCESO DE ENFERMERÍA	11
2.6 DIAGNÓSTICO	12
3. MATERIALES Y MÉTODOS	14
3.1 TIPO DE ESTUDIO	14
3.2 POBLACIÓN	14
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	14
3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	14
3.5 TAMAÑO MUESTRA	14
3.6 VARIABLES	15

pág.

3.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 17

3.8 ANÁLISIS DE DATOS 18

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS 19

4. RESULTADOS 21

5. DISCUSIÓN 26

BIBLIOGRAFÍA 28

LISTA DE CUADROS

pág.

Cuadro 1. Definición operacional 15

Cuadro 2. Variables sociodemográficas medidas en escala continua. 21

Cuadro 3. Variables sociodemográficas medidas en escala nominal. 22

Cuadro 4. Factores asociados al diagnóstico cansancio en el desempeño del rol del cuidador. 23

Cuadro 5. Aporte de los reactivos en cada uno de los factores. 24

LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1. Pendiente de Catell 23

RESUMEN

TITULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CARGA DEL CUIDADOR DE PERSONAS HOSPITALIZADAS*

AUTORES: CLARA INÉS ARIAS BARRERA, CONSTANZA DEL PILAR COCA JACOBO, EDYTH AMPARO GRIMALDOS PRADA, LOYDA JANETH MAYORGA RIVERO, SANDRA YAMILE RODRIGUEZ HERNANDEZ, FLOR DE MARÍA CÁCERES MANRIQUE**

Palabras Claves: Cuidador, Carga, Diagnóstico de Enfermería: Cansancio en el Desempeño del Rol del Cuidador.

DESCRIPCIÓN

La población de más edad es cada vez mayor, resultando aumento del número de personas que necesitan ayuda. El proceso de Enfermería incluye el Diagnóstico Cansancio en el Desempeño del Rol del Cuidador al cumplirse las características definitorias. La escala de Zarit mide la carga. Este trabajo permitió establecer los factores asociados a la carga del cuidador de personas hospitalizadas del HURGV, la prevalencia del diagnostico y su relación con la carga.

MATERIALES Y METODOS: Estudio de Corte Transversal con 300 cuidadores. Se obtuvieron variables sociodemográficas y se aplicó un instrumento para medir la carga. Los datos fueron sistematizados y analizados en EPI-INFO 6.04b y los factores en STATA 7, mediante regresión logística se estableció la relación entre variables y el diagnostico.

RESULTADOS: Prevalencia del diagnostico 32% establecida con 2 características definitorias (IC95% 26.8%-37.6%). Perfil del cuidador: mujer 81.7%, dedicadas al hogar 41%, nivel educativo entre 0 y 18 años cursados y aprobados. Las manifestaciones de cansancio: estrés 62% y cambios de ánimo 59.7%. Se determinó como factor protector de cansancio tener un familiar preocupado por la salud del cuidador OR 0.49 (IC95% 0.24-0.99) y como factores de riesgo ser profesional OR 2.87 (IC95% 1.46-5.65), dedicar más de 7 horas al cuidado OR 1.06 (IC95% 1.02-1.11), presentar un estado de salud regular o malo OR 2.16 (IC95% 1.19-3.90), consultar al médico al menos una vez OR 2.43 (IC95% 1.18-4.97), ser mayor de 40 años OR 1.02 (IC95% 1.00-1.04) y tener sobrecarga leve o intensa OR 1.03 (IC95% 1.01-1.05) El análisis factorial de componentes principales mostró 3 factores que explicaron 44.2% de la varianza: Impacto del cuidador, Expectativas de autoeficacia e Interpersonal. La prevalencia fue mayor comparada con el estudio de Pedro J. (10.7%). Se encontraron los mismos factores que en la entrevista de carga, aunque con pesos diferentes.

---

* Trabajo de Grado.

** Facultad de Salud, Escuela de Enfermería. Inés Cecilia Amaya de Gamarra.

SUMMARY

TITLE: INFLUENCE FACTORS TO THE CHARGE OF HOSPITALIZED PEOPLE SICK – BED HELPER[*].

AUTHORS: CLARA INÉS ARIAS BARRERA, CONSTANZA DEL PILAR COCA JACOBO, EDYTH AMPARO GRIMALDOS PRADA, LOYDA JANETH MAYORGA RIVERO, SANDRA YAMILE RODRIGUEZ HERNANDEZ, FLOR DE MARÍA CÁCERES MANRIQUE[**]

Key words: Sick-bed helper, charge, nursery diagnosis, tiredness in sick-bed helper role performance.

DESCRIPTION

Help is every time needed by elderliness people. The tiredness diagnosis in the sick-helper role is taken into account in the performance which is also included in the nursery process. The charge is measured by Zarit scale. Associated factors to the charge of hospitalized people sick-bed helper in HURGV, the diagnostic prevalence and its relation to the charge were established in this paper.

***Materials and methods*.** A 300-sick-bed-helper – transversal cut survey. Sociodemographic variables were obtained and an instrument to measure the charge was applied. The data were put in system and analyzed in EPI-INFO 6.04b; and the factors in STATA 7, the relation between variables and diagnosis was established by logistic regression.

Results. Diagnostic prevalence 32% established with 2 defined characteristics (IC 95% 26.8-37.6) Sick-helper profile: Woman 81.7%, housewives 41%, Educational degree from 0 to 18 learned and approved school years. Tiredness manifestations: Stress 62% and state of mind 59.7%. As a protector factor of tiredness to have a worried relative about the sick-bed helper health conditions OR 0.49 (IC95% 0.24-0.99) was determined and as risk factors to be professional OR 2.87 (IC95% 1.46 - 5.65) dedicating more Than a 7-hour-caring OR 1.06 (IC95% 1.02-1.11), presenting a regular or bad health state OR 2.16 (IC95% 1.19-3.90), consulting a doctor al least once OR 2.43 (IC95% 1.18-4.97), to be older 40 years old OR 1.02 (IC95% 1.00-1.04) and having a heavy or light overcharge OR 1.03 (IC95% 1.01-1.05). 3 factors which explained 44.2% of variability were also showed by the factors analysis of main components: Sick-bed helper impact, interpersonal and self-efficiency expectations. ***Discussion.*** The prevalence was greater compared with the study of Pedro J. (10.7%) the same factors were found in the charge interview, although with different values.

---

[*] Thesis of grade.

[**] Faculty of health. Nursing attention in critical care specialitation. Ibáñez Alfonso Luz Eugenia

INTRODUCCIÓN

El patrón epidemiológico de América Latina señala que en muchos países las enfermedades crónicas comparten los primeros lugares de morbi- mortalidad con las enfermedades agudas y que éstas tienen tendencia a incrementar[1].

La proporción de población de mas edad es cada vez mayor, lo cual resulta en un evidente aumento del número de personas que necesiten algún tipo de ayuda y también aumenta el número de cuidadores (2). Según datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) creado en 1978, en España se estima que el porcentaje de personas que presentan una dependencia importante está entre el 10 y el 15% de los mayores de 65 años[2] .

Por lo general la familia es la que asume la mayor parte del cuidado de estas personas (72% de la ayuda). En cada una suele haber un cuidador principal que responde a dicha circunstancia, sin que se haya llegado a ello por un acuerdo explícito entre sus miembros. Estas personas pueden experimentar cansancio o agotamiento[3] .

El proceso de enfermería como herramienta sistematizada permite llegar a la definición de un diagnóstico al cumplirse las características que lo definen. Uno de los diagnósticos de Enfermería que se encuentra presente en personas que se ocupan del cuidado de otros, es el “Cansancio en el Desempeño del Rol del Cuidador”. En un estudio de prevalencia de diagnósticos de enfermería se

[1] SÁNCHEZ B. El arte y la ciencia del cuidado. Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica. Universidad Nacional de Colombia, 2002.
[2] MARTÍN M, SALVADO I, NADAL S., MIJI LC, RICO JM, LANZ, TAUSSING MI. Diversidad de las situaciones de cuidado. Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Revista de Gerontología (publicación periódica en línea), 1996.
[3] Ibid.

evidenció que el “Cansancio en el Desempeño del rol del Cuidador” era del 51% y el “Riesgo de Cansancio en el rol del Cuidador” del 10.7%, dicho estudio estaba basado en la taxonomía de la Asociación Norte Americana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) versión 1999-2000[4].

En nuestro medio no se conoce la prevalencia de este diagnóstico, ni los factores asociados a la carga del cuidador y su relación con el diagnóstico “Cansancio en el desempeño del Rol del Cuidador”, por esta razón, este trabajo pretende determinar la prevalencia del diagnostico de enfermería, medir la magnitud de carga del cuidador de personas hospitalizadas evaluado a través de la entrevista de Carga del Cuidador[5], determinar su relación con criterios externos asociados al cuidado, así como situar el concepto de carga en un marco teórico y su posible asociación con la prevalencia del Diagnóstico de Enfermería Cansancio en del Desempeño del Rol del Cuidador.

[4] DE PEDRO J. GALLO J, ZAFORTEZA C., BOVER J, GALMES A. Prevalencia de los diagnósticos enfermeros en el paciente geriátrico después de alta y su evolución. En: Revista multidisciplinar de Gerontología. Marzo de 2001.
[5] Ibid.

1. OBJETIVOS

- Establecer la prevalencia del Diagnóstico de Enfermería “Cansancio en el desempeño del Rol del Cuidador”.

- Determinar los factores asociados a la carga del cuidador de personas hospitalizadas en los servicios de Medicina Interna, Quirúrgicas, Neurocirugía, Ortopedia y Oncología del Hospital Universitario Ramón González Valencia. y su relación con las características definitorias del diagnóstico “Cansancio en el desempeño del Rol del Cuidador “.

- Determinar la relación existente entre la carga del cuidador y el Diagnóstico de Enfermería “Cansancio en el Desempeño del Rol del Cuidador”.

2. MARCO TEÓRICO

La enfermería como ciencia del cuidado se sustenta en una relación humana y social, siendo el cuidado de enfermería en esencia un proceso de interacción persona – persona, dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales[6]. La responsabilidad y tarea del cuidado requiere el desarrollo de habilidad de parte de quien la asume y el reconocimiento de la misma es importante para promover el apoyo necesario en su desarrollo.

Es importante comprender que no todas las personas están en la capacidad de desarrollar un potencial de cuidado con una persona en situación de enfermedad, o bien por que no tiene el interés de hacerlo o por que ha desarrollado habilidades diferentes en las que encuentran riqueza personal[7]. Si bien es cierto que los cuidadores constituyen un recurso valioso, también es cierto que se trata de un recurso vulnerable, cuya tarea implica tal responsabilidad que acarrea importantes consecuencias para su bienestar físico, psicológico y social[8]. Uno de los riesgos es desarrollar cansancio del desempeño del rol del cuidador, lo cual lo limita para cuidar a otro.

2.1 EL ROL DEL CUIDADOR PRINCIPAL

Cuidar es imprescindible para la vida y para la perpetuidad del grupo social siendo una situación que muchas personas a lo largo de sus vidas acaban

[6] BREILH J. Epidemiología: economía, medicina y política, Marzo – Abril de 1986.
[7] SÁNCHEZ, Op. Cit.
[8] MONTORIO I, FERNÁNDEZ MI, LÓPEZ A., SÁNCHEZ M. La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Anales de psicología, 1998.

experimentando. Lo ideal es promover la cura de uno mismo, pero en algunas etapas o situaciones no es posible hacerlo cuando surge la figura y el rol del cuidador[9].

Se denomina Cuidador Principal (CP) a la persona, familiar o no, que proporciona la mayor parte de los cuidados y apoyo a las personas que por razón de edad o incapacidad no son totalmente independientes y gracias a ello les permiten seguir viviendo en su entorno de manera confortable y segura. El CP enfrenta cada día retos imprevistos presentando alteraciones en la salud física y emocional[10] .

El rol del cuidador ha estado presente a lo largo de la historia. A través del tiempo este papel se ha visto modificado por los avances técnicos y científicos que han dado lugar al cuidador profesional enfermeras y comadronas. El cuidador informal desarrolla una función fundamental en la sociedad y se caracteriza por su escasa o nula formación asistencial, porque no son remunerados y porque su jornada de trabajo no tiene limites establecidos[11].

De acuerdo con Philip y Young 1988[12], el cuidador informal es “la persona, familiar, cónyuge o amigo” que proporciona la mayor parte del apoyo diario a quien depende de cuidado, viviendo con o separadamente de dicha persona. Beli y Gibbons (1989), por su parte, insisten en que los cuidadores son los familiares, amigos o vecinos que permiten seguir viviendo en la comunidad de una manera confortable y segura a las personas a las que, por motivo de su edad avanzada o incapacidad, les resulta totalmente imposible vivir de una manera independiente[13] .

---

[9] RODRIGO D., HERRERO MP, RIVERA M., DE LA HOZ MM. Cuidar al cuidador: objetivo de enfermería. Enero de 2004.
[10] GARCÍA E., MORENO R., RIVERA MI., ROBLEDO I., RODRÍGUEZ R. Cuidador principal. ¿Quién me cuida a mí?, Marzo de 2001.
[11] RODRIGO D. Op. Cit.
[12] FLOREZ, JA., ADEVA J., GARCÍA MC., GÓMEZ MP. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo. Jano EMC, 1997.
[13] Ibid.

Las características más comunes del cuidador informal: mujer, esposa o hija del adulto mayor normal; tienen en general un nivel cultural bajo, disfrutan de poco apoyo y perciben también como insuficiente el apoyo (físico, instrumental, psíquico, etc.) que reciben. La mayoría de los autores insisten en el nivel excesivo de trabajo que realizan estas personas y en la duración prolongada de los cuidados, a veces, bastante delicados (sondas, catéteres, dispositivos de alimentación, cuidados de una ostomía, etc.)[14].

Un estudio realizado en España mostró que mas del 43% de los cuidadores actuales de los ancianos son sus hijas, frente al 5.8% de hijos que se responsabilizan de estos mismos cuidados. Así mismo, las nueras también desempeñan un papel esencial en la atención a los ancianos. El perfil medio de las personas que dedican parte de su tiempo al cuidado de los ancianos viene definido por "mujer de 52 años, con bajo nivel de estudio y además ama de casa"[15] .

"Si bien es cierto que los cuidadores constituyen un recurso valioso, también es cierto que se trata de un recurso vulnerable, cuya tarea implica tal responsabilidad que acarrea importantes consecuencias para su bienestar físico, psicológico y social[16]". La experiencia de cada cuidador es única, ya que son muchos los aspectos que hacen que esta experiencia difiera de cuidador a cuidador.

Un estudio realizado por el IMSERSO (1995) en España sobre la situación del cuidador informal, los cuidadores manifiestan que la limitación del tiempo libre y la reducción de las actividades sociales, el deterioro de su salud, la pérdida de intimidad, los sentimientos de malestar, la carga económica y los problemas laborales son repercusiones especialmente importantes que se derivan de su rol de cuidadores hace referencia a un consenso generalizado entre los

[14] Ibid.
[15] Ibid.
[16] MONTORIO I, Op. Cit.

investigadores respecto a que la situación de cuidar es una de las situaciones que genera estrés crónico más intrínsecamente representativas[17]. En este estudio se estimó que el porcentaje de personas mayores que presentan una dependencia importante esta entre un 10% y un 15% de las personas mayores de 65 años. Por lo general la familia es la que asume la mayor parte del cuidado de estas personas (72% de la ayuda). En cada familia suele haber un cuidador familiar que responde a las circunstancias de cada familia, sin que se haya llegado a ello por un acuerdo explícito entre los miembros de la familia[18].

Las múltiples responsabilidades del cuidado dificultan que estas personas puedan disponer del tiempo y fuerzas necesarias para cuidarse a si mismas. No obstante, los cuidadores que quieran disfrutar de un mayor bienestar tanto emocional como físico en la situación de cuidado de la persona a cargo, así como desarrollar un óptimo rendimiento en las tareas relacionadas con el cuidado, necesitan darse cuenta de la importancia que tiene cuidar de sí mismo y aprender cómo hacerlo.

2.2 CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR

El cansancio en el desempeño del rol del cuidador, constituye una situación típicamente generadora de estrés en las personas encargadas de tal cuidado, con importantes consecuencias para su bienestar físico, psicológico y social. El concepto de cansancio se remonta a principios de los años 60, concretamente a un trabajo (Brad y Sainsbury, 1963), realizado para conocer qué efectos tenía sobre las familias el hecho de mantener en la comunidad a pacientes psiquiátricos, como parte de la asistencia psiquiátrica comunitaria que se estaba implantando en Gran Bretaña en ese tiempo. El interés principal de este trabajo, era conocer cómo afectaba a la familia y a la vida doméstica la convivencia con

[17] Ibid.
[18] Ibid.

éste paciente, las cargas económicas y la vergüenza por tener a un paciente psiquiátrico en la familia[19].

El cansancio en el desempeño del rol de cuidador puede conducir a la claudicación familiar, la cual se manifiesta por: cansancio físico, expresiones de dificultad para realizar las tareas, estrés mantenido, falta de apoyo familiar y falta de recursos materiales y clínicos. Si esta situación se mantiene, corre el riesgo de desarrollar patología crónica o depresión[20]. La claudicación se define como la incapacidad de los miembros de la familia para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del paciente[21]. La crisis de claudicación familiar se produce cuando los miembros del grupo familiar claudican a la vez y es consecuencia de una reacción emocional aguda de los familiares a cargo de la persona en evento de enfermedad, y en especial del cuidador[22] .

Esta crisis emocional familiar suele tener unos desencadenantes comunes, siendo los mas frecuentes: la aparición de síntomas nuevos o el agravamiento de algunos preexistentes, dudas sobre el tratamiento previo o su evolución, sentimientos de pérdida, miedo, incertidumbre y agotamiento del cuidador[23].

Por otra parte, estudios realizados acerca de cuales son las necesidades del cuidador principal han puesto de manifiesto que las más importantes y urgentes son las siguientes[24]: información que abarque una amplia gama de temas, formación en diferentes habilidades, apoyo emocional y fórmulas adecuadas para facilitar el descanso.

---

[19] Ibid.
[20] MUÑOZ F., ESPINOZA JM., PORTILLO J., RODRÍGUEZ G. La familia en la enfermedad terminal. Medicina de la familia. Noviembre – Diciembre de 2002.
[21] Ibid.
[22] Ibid.
[23] Ibid.
[24] FLOREZ JA., Op. Cit.

No son estas las únicas necesidades evidentes e inmediatas del cuidador informal. Existen otras: económicas, instrumentales, de ocio y diversión, de ayuda en las funciones domésticas, en el cuidado físico, en las compras, etc. No obstante, las señaladas anteriormente son las que presentan una mayor demanda[25].

2.3 CARGA DEL CUIDADOR

La carga es un concepto clave en la investigación de las repercusiones del cuidado de las personas mayores sobre la familia. Desde su aparición ha sido ampliamente utilizado en la investigación gerontológica del proceso de cuidar y sus efectos. Así, el sentimiento de carga del cuidador se ha definido como un importante factor tanto en la utilización de servicios de larga estancia, como en la calidad de vida de los cuidadores (Poulshock y Deimling 1984). Algunos estudios se han centrado en medir la carga del cuidador e identificar las características de la persona mayor (estado físico, mental y emocional) y del propio cuidador (estado de ánimo, salud y mecanismos de afrontamiento) que están asociados con los sentimientos de carga[26].

Zarit y su grupo de colaboradores consideraron la carga de los cuidadores como la clave del mantenimiento de las personas con demencia en la comunidad y elaboraron un procedimiento para su evaluación, la “Entrevista sobre la Carga del Cuidador” (Zarit, Rever, Bach, Peterson 1980), probablemente el instrumento mas utilizado para la evaluación de la carga familiar en gerontología. Este estudio marcó el inicio del interés por los aspectos conceptuales entorno a la noción de carga de los cuidadores de familiares mayores, su evaluación y su investigación[27]. Este instrumento fue validado en España por Martín y Cools en 1996. Se trata de un instrumento autoaplicado de 22 ítems, que exploran los efectos negativos sobre el cuidador en distintas áreas de vida. Cada pregunta se evalúa mediante escala

[25] Ibid.
[26] MONTORIO, Op. Cit.
[27] Ibid.

tipo likert con 5 posibles respuestas la puntuación total es la suma de todos los ítems y el rango, por lo tanto oscila entre 22 y 110[28].

En la validación española se proponen los siguientes puntos de corte: 22 – 46 no sobrecarga, 47 – 55 sobrecarga leve y de 56 – 110 sobrecarga intensa. En dicho trabajo, la sensibilidad fue del 84.6% y la especificidad del 85.3% para el primero y del 89.7% y 94.2% respectivamente para el segundo[29].

2.4 LA ENTREVISTA SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR

Distintos trabajos que han utilizado este instrumento informan de unas buenas propiedades psicométricas. Las puntuaciones de carga correlacionan significativamente con síntomas psicopatológicos en el estado de ánimo y la salud física del cuidador, así como la calidad de la relación entre el cuidador y el receptor de cuidados[30].

En esta investigación participaron 107 personas: 62 cuidadores y 47 receptores. Los resultados mostraron tres dimensiones subyacentes a la carga de cuidador: impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativa de autoeficacia, mostrando que la carga es un constructo disperso y multidimensional.

En un estudio de reciente adaptación en España[31] , coincide en la existencia de 3 factores subyacentes: Impacto del cuidado (sobrecarga), calidad de la relación interpersonal (rechazo) y expectativas de autoeficacia (competencia) [32].

[28] ZARIT SH., REVER KE., BACH-PETERSON JO. Relatives of the inpaired Elderly of Feelings of Burden, Gerontologist, 1980.
[29] Ibid.
[30] MONTORIO, Op. Cit.
[31] Ibid.
[32] Ibid.

En el análisis de factores de la escala reveló la existencia de estos tres factores que explican el 53.8% de la varianza con un alfa de cronbach de 0.91. Y el análisis de validez del constructo mostró una fuerte correlación de la sobrecarga del cuidador con su estado de salud mental medido en el General Health Questionnarie, Lobo 1986 y con la presencia de trastornos de comportamiento en el paciente[33].

En un estudio de seguimiento realizado en Canadá publicado por JAMC en junio 8 del 2004, se estudiaron 89 cuidadores de mujeres con cáncer de seno avanzado, se midió la carga usando el instrumento de Zarit; concluyeron que es el indicador más importante entre ansiedad y depresión[34]; además observaron que en el periodo terminal el 77% de los cuidadores pierden el trabajo debido a las responsabilidades del cuidado y que el costo de los medicamentos es el componente más importante de la carga financiera[35].

2.5 PROCESO DE ENFERMERÍA

Enfermería se define como "el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales" que pueden ser aplicables a una comunidad, lo cual se interviene proporcionando los mejores cuidados para obtener, bajo éstos, el incremento de la calidad de vida[36]. El proceso de enfermería está definido como el "método sistematizado de brindar cuidados humanísticos centrados en el logro de objetivos en forma eficiente"[37].

---

[33] Ibid.
[34] GUNFELL E., COYLE D., WHELAN T., CLINCH J. Carga del cuidador familiar: resultados de un estudio longitudinal de paciente con cáncer de seno y sus cuidadores principales. JAMC, Junio de 2004.
[35] Ibid.
[36] IBÁÑEZ LE., SARMIENTO LV. El proceso de enfermería. Bucaramanga: UIS, 2003.
[37] Ibid.

Es una metodología creada por los profesionales de Enfermería para mejorar la calidad de atención, vinculando a aquellas personas en la participación activa de su autocuidado, en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, para así adquirir un equilibrio entre mente y cuerpo que se traduce en salud.

De forma acelerada el proceso de enfermería ha ido avanzando y modificando sus componentes sin perder su esencia. Autores como Lida Hall (1955), Louis Knowells (1966), Bloch (1974), Roy (1975), Aspinal (1976), entre otros, han perfeccionado el proceso de enfermería que se conoce hoy y se compone de 5 fases, dentro de las cuales se destaca el Diagnóstico.

2.6 DIAGNÓSTICO

Es un "juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/ procesos vitales reales o potenciales[38].

El diagnóstico de enfermería Cansancio en el Desempeño del Rol de Cuidador se define como la dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia y presenta las siguientes características definitorias[39]:

Actividades del cuidador: Dificultad para completar o llevar a cabo las tareas requeridas, preocupación por lo cuidados habituales, inquietud ante el futuro respecto a la salud de la persona cuidada y la habilidad del cuidador para atenderla, inquietud sobre el receptor de los cuidados si el cuidador se pone enfermo o muere, cambio disfuncional en las actividades del cuidador, inquietud sobre la posible institucionalización del receptor de los cuidados.

---

[38] Ibid.

[39] HEILA SR. Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). 3 ed. Madrid: Elevier, 2003.

Estado de salud del cuidador Física: Trastornos gastrointestinales (por ejemplo dolores gástricos leves, vómitos, diarrea, úlcera péptica recurrente), erupciones, hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes, fatiga y cefalea.

Emocional: Afrontamiento individual deteriorado, sentimientos de depresión, trastornos del sueño, cólera, estrés, somatización, nerviosismo creciente, labilidad emocional creciente, impaciencia, falta de tiempo para las necesidades personales, frustración.

Socioeconómica: No participación en la vida social, cambio en las actividades de tiempo libre, baja productividad laboral, rechazo de promociones profesionales.

Cuidador-receptor de los cuidados

Relaciones: Duelo o incertidumbre sobre el cambio de relaciones con el receptor de los cuidados, dificultad para ver cómo afecta la enfermedad al receptor de los cuidados.

Procesos familiares: Conflicto familiar, preocupación por los miembros de la familia.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de corte transversal

3.2 POBLACIÓN

Cuidador principal de personas hospitalizadas en los servicios de Medicina Interna, Quirúrgicas, Neurocirugía, Ortopedia, y Oncología del HURGV, durante los meses de Agosto a Septiembre del 2004.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Cuidador principal, con edad mayor de 18 años.
- Cuidadores que acepten participar en el estudio.

3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Cuidadores con alteraciones conductuales y de comportamiento.
- Cuidadores con problemas de comunicación.

3.5 TAMAÑO MUESTRA

Se calculó una muestra de 300 cuidadores que permite obtener la prevalencia del Diagnóstico de Enfermería Cansancio en el Desempeño del Rol del Cuidador del 15% con un IC 95% entre 11 y 19%; con un error alfa del 5% y beta del 20%. Adicionalmente esta muestra permitía contar con más de 5

individuos por cada reactivo del instrumento de evaluación de la Carga del Rol del Cuidador[40] .

3.6 VARIABLES

* De Salida: Cansancio del rol del cuidador y Carga del cuidador

* Variables explicatorias: se recolectaron variables sociodemográficas, tanto del cuidador como de la persona cuidada. En el Cuadro 1 se observa la definición operacional de las variables.

Cuadro 1. Definición operacional

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Característica definitorias del diagnostico	Datos objetivos o subjetivos que determinan la presencia o ausencia del diagnóstico	1. Si 0. No	Nominal
2. Parentesco con la persona cuidada	Relación de consanguinidad o no entre el cuidador principal y la persona cuidada.	1. Padres 2. Compañero 3. Hijo 4. Hermano 5. Amigo 6. Empleado 7. Ninguno 8. Otro	Nominal
3. Tiempo de cuidado	Tiempo que lleva cuidando a la persona enferma.	Pregunta al cuidador	Continua en días
4. Edad de la persona cuidada	Tiempo transcurrido entre la fecha de nacimiento y el momento actual	Datos obtenidos de la Entrevista con el Cuidador	Continua en años
5. Tipo de enfermedad de la persona a su cargo	Patología por la cual se encuentra hospitalizada la persona receptora de cuidados	1.crónica 0.aguda	Nominal

[40] MONTORIO, Op. Cit.

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
6. Género del cuidador	Características orgánicas que diferencian al hombre de la mujer	1.Masculino 0.Femenino	Nominal
7. Edad del cuidador	Tiempo transcurrido entre la fecha de nacimiento y el momento actual	Datos obtenidos de la Entrevista con el Cuidador	Continua en años
8. Nivel Educativo del cuidador	Años de estudio cursados y aprobados	Pregunta sobre el total de años cursados y aprobados	Continua
9. Estado Civil del cuidador	Conjunto de situaciones Jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde proviene, o con la familia que ha conformado y con ciertos hechos fundamentales de la personalidad.	1. Soltero 2. Casado 3. Unión Libre 4. Viudo 5. Separado	Nominal
10. Ocupación del cuidador	Oficio o actividad la cual le ocupa la mayor parte de su tiempo y le genera ingresos económicos.	Datos obtenidos del formulario de valoración	Nominal
11. Tiempo en horas que laboraba el cuidador	Tiempo que dedica al trabajo	Pregunta al cuidador	Continua en horas
12. Tiempo en horas que trabaja el cuidador	Tiempo actual que dedica al trabajo	Pregunta al cuidador	Continua en horas
13. Tiempo de dedicación diaria a la persona a su cuidado	Tiempo que dedica a la persona bajo se cuidado	Pregunta al cuidador	Continua en horas
14. Tiempo de cuidado semanal	Número de días a la semana que le dedica a la persona a cargo	Pregunta al cuidador	Continua en días
15. Salud autopercibida del cuidador	Como el cuidador percibe su estado de salud durante el tiempo que lleva cuidando a la persona a su cargo.	4. Muy buena 3. Buena 2. Regular 1. Mala 0. Muy mala	Escala Licker
16. Alteración del Estado Salud del cuidador	Presencia de signos y síntomas que alteran el adecuado funcionamiento del organismo.	Pregunta al cuidador	Nominal

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
17. Utilización de servicios de salud	Número de visitas al médico que ha realizado el cuidador en los últimos meses	Pregunta al cuidador	Continua
18. Relación con la persona a su cuidado	Empatía que existe entre cuidador y la persona receptora de cuidado	4. muy buena 3. buena 2. regular 1. mala 0. muy mala	Escala Licker
19. Carga	Diferentes aspectos del impacto subjetivo del hecho de cuidar	Entrevista de carga formato de 22 preguntas medidas así: 1.nunca 2.rara vez 3.algunas veces 4.casi siempre 5.siempre	Escala Licker
Impacto del cuidado	Efectos que la prestación de cuidados a un familiar mayor tiene para el cuidador	Entrevista de carga del cuidador	Escala Licker
Carga interpersonal	Elementos referidos a la relación que el cuidador mantiene con la persona mayor cuidada.	Entrevista de carga del cuidador	Escala Licker
Expectativas de autoeficacia	Creencias del cuidador sobre su capacidad para cuidar a su familiar.	Entrevista de carga del cuidador	Escala Licker

3.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El Instrumento comprendía 5 aspectos adaptados a los requerimientos del estudio, donde se incluyeron además de las características sociodemográficas y del cuidado, aspectos del cuidador, características definitorias del Diagnóstico "Cansancio en el desempeño del rol del cuidador" según la NANDA y el cuestionario: Entrevista de carga (Anexo A).

Para su aplicación se revisó el artículo sobre la Entrevista de carga del cuidador, utilidad y validez del concepto de carga, con una consistencia interna de 0.79

medido por escala likert[41], con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91 y validada por Martín y cols[42]. Se trata de un instrumento autoaplicado de 22 ítems, que exploran efectos negativos sobre el cuidador en distintas áreas de su vida: salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos.

Las integrantes del grupo investigador aplicaron el instrumento en forma individual pidiéndole al cuidador el consentimiento informado para su participación en el estudio.

El instrumento fue diligenciado en 20 minutos en el horario de 11:00 a 4:00 p.m. horario de visita del Hospital Universitario Ramón González Valencia (HURGV), en los Servicios anteriormente mencionados. Cada ítem cubre todo el continuo de la actitud, se trabaja desde un polo positivo donde 5 es siempre, hasta un polo negativo 1 que es nunca. Las afirmaciones expresan solo una relación lógica. Se seleccionó un continuo de respuestas que representan una escala ordinal de la que solo debe ser marcada una opción. Este trabajo fue aprobado por el comité de ética de ésta institución.

3.8 ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada y codificada la información, se creó una base de datos doble en programa EPI-INFO versión 6.0b se contrastó con el subprograma validate para determinar los errores e inconsistencias de digitación de los datos. Para establecer la prevalencia del diagnostico de enfermería "Cansancio en el desempeño del Rol del Cuidador" se tuvo en cuenta que estuvieran presentes al menos 2 características definitorias, una de ellas, manifestar sentirse cansado de cuidar a la persona a su cargo.

[41] Ibid.
[42] GRUNFELL E. Op. Cit.

En el análisis univariado se estableció la frecuencia de cada una de las variables, calculándose la mediana, primer cuartil (Q1) y segundo cuartil (Q3) para las variables continuas, ya que ninguna de ellas presentó distribución normal. Posteriormente con el análisis bivariado, se estableció la relación entre el cansancio y las variables sociodemográficas y la carga del cuidador, para lo cual todas aquellas variables que mostraron asociación con el diagnóstico de enfermería "Cansancio en el desempeño de Rol del Cuidador" o cuya p fuera < de 0.2 se incluyeron en un modelo de regresión logística para establecer su relación con dicho diagnóstico. Al modelo resultante se le realizó una prueba de bondad de ajuste para determinar qué tanto predice los resultados encontrados. Algunas de las variables continuas se dividieron por su mediana para ser incluidas en el modelo. Para todos los cálculos se consideró significativa la asociación cuando la p era menor de 0.05

La validez de constructo del instrumento usado para medir la carga del cuidador, se estableció mediante el análisis de factores en el programa Stata 7. Para ello se realizó una correlación de todos los reactivos verificando que la mayoría de las correlaciones estuviesen muy cercanas o por encima de 0.3. Posteriormente se realizó el análisis de componentes principales y se graficó la pendiente de catell. Con base en ella se decidió retener 3 factores y realizar rotación varimax. Se halló el peso de cada uno de los reactivos en cada uno de dichos factores. Dependiendo de los reactivos que pesaron para cada factor se definió un constructo para dicho factor. Se calculo Alfa de crombach para cada uno de los constructos.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia. Se tuvo en cuenta la Resolución

8430 del Ministerio de Salud 1993 (Título II de las Investigaciones en Seres Humanos. Capítulo 1 De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos).

Se respetaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Obteniéndose consentimiento informado de cada uno de los participantes. (Anexo B)

La información obtenida durante el proceso de investigación fue de manejo estrictamente confidencial por el grupo investigador. En la base de datos no se digitaron los nombres de las personas encuestadas para evitar que la información personalizada pueda ser divulgada con fines diferentes.

4. RESULTADOS

Se encuestaron 300 cuidadores principales de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, quirúrgicas, neurocirugía, ortopedia y oncología del HURGV con edades entre 18 y 85 años, con una mediana de 40 años de los cuales el 81% son mujeres y el 33% de ellas son amas de casa, con un nivel educativo entre 0 y 18 con una mediana de 7 años cursados y aprobados. Las manifestaciones relacionadas con el cansancio que más se presentan son estrés (62%), cambios en el estado de ánimo (59.7%), dolor de cabeza (58.7%), y nerviosismo creciente (52%).

La descripción de las variables sociodemográficas se muestra en los Cuadro 2 y 3. En el Cuadro 4 se presentan los factores asociados al diagnóstico de enfermería "Cansancio en el desempeño del Rol del Cuidador", obtenidos por análisis multivariado de regresión logística.

Cuadro 2. Variables sociodemográficas medidas en escala continua.

VARIABLE	MIN-MAX	Q1	M	Q3
Tiempo que lleva cuidando a la persona (días)	1 - 7310	6	15	150
Edad de la persona cuidada (años)	1 - 98	32	55	73
Edad cuidador	18 - 85	30	39	50
Escolaridad cuidador (años)	0 - 18	2	7	11
Tiempo horas dedica al cuidado	1 - 24	4	6	10

Q1: cuartil 25 Q3: cuartil 75 M: Mediana

Cuadro 3. Variables sociodemográficas medidas en escala nominal.

VARIABLE	N	%
Enfermedad de la persona cuidada		
Agudos	93	33
Crónicos	207	67
Genero		
Masculino	55	18
Femenino	245	82
Clase de ocupación		
Profesionales y técnicos	58	19
Otros	242	81
Parentesco`		
Padres	112	37
Compañero	52	17
Hijo	46	15
Hermano	29	10
Otros	61	21
Estado civil del cuidador		
Soltero	89	30
Casado	99	33
Unión libre	74	24
Viudo	17	6
Separado	21	7
Relación persona cuidada		
Mala y regular	22	7
Buena y muy buena	278	93
Carga del cuidador (puntos)		
No sobrecarga	151	50
Sobrecarga Leve	78	26
Sobrecarga intensa	71	24

N: Número de personas

En cuanto a la prevalencia del Diagnóstico de Enfermería: Cansancio en Desempeño del Rol de Cuidador se estableció que con 2 características definitorias, donde una fuera expresar el cansancio por cuidar a la persona a su cargo, fue de 32% (IC 95% 26.8%-37.6%).

Cuadro 4. Factores asociados al diagnóstico cansancio en el desempeño del rol del cuidador.

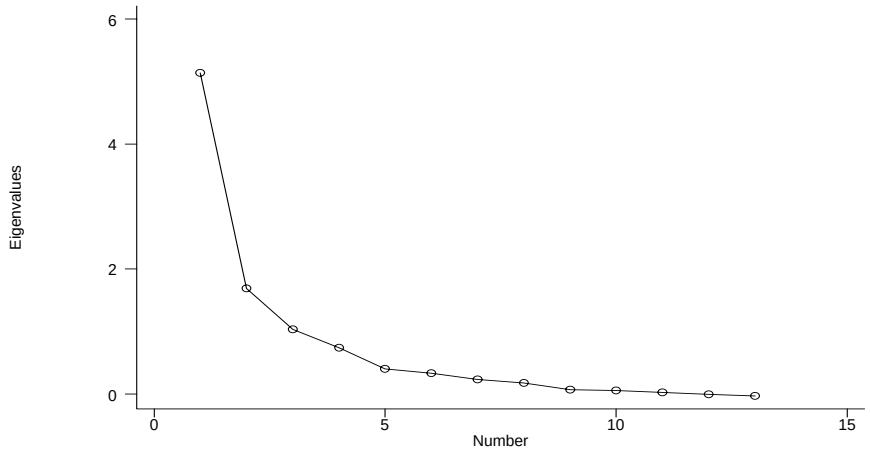
VARIABLE	OR	(IC 95%)	p
Tener un familiar que se preocupa por la salud del cuidador	0.49	0.24- 0.99	0.050
Profesionales y técnicos, zapateros y modistas Vs Ama de Casa	2.87	1.46-5.65	0.002
Por cada hora dedicada al cuidado	1.06	1.02- 1.11	0.004
Percibir que la salud del cuidador es regular o mala Vs buena o excelente	2.16	1.19- 3.90	0.011
Haber consultado al médico de 1 a 5 veces	2.43	1.18- 4.97	0.015
Edad del cuidador mayor de 40 años (por cada año)	1.02	1.00- 1.04	0.035
Tener sobrecarga leve e intensa Vs sin sobrecarga	1.03	1.01- 1.05	0.033

OR: Odds Ratio IC 95%: Intervalo de confianza del 95% p>0.05
Bondad de ajuste: prob. > Chi2= 37

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL FORMATO

Con respecto a la evaluación de la validez de constructo en el instrumento para medir la carga se consideraron 3 factores según el método grafico que se muestra en la Figura 1 (Pendiente de catell).

Figura 1. Pendiente de Catell



Los resultados de análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, para el estudio de la estructura factorial de la entrevista de carga se presenta en el Cuadro 5. Se observa la presencia de 3 factores; Impacto del cuidado: factor 1, Expectativas de autoeficacia: factor 2, Interpersonal: factor 3. En conjunto los 3 factores explican el 44.2% de la varianza.

Se realizó consistencia interna del formato obteniéndose un puntaje de 0.82 según el índice de alpha de Cronbach.

Cuadro 5. Aporte de los reactivos en cada uno de los factores.

Preg. No.	REACTIVO ASPECTO	Impacto	Expectativas	Interpersonal
2	Insuficiente tiempo propio	**0.64**	-0.16	-0.23
8	Considera al familiar como muy dependiente	**0.62**	0.19	0.18
22	Grado de carga experimentado globalmente	**0.62**	0.03	-0.30
3	Intentos de compatibilizar responsabilidades	**0.62**	0.10	-0.10
17	Perdida de control sobre su vida	**0.59**	0.23	-0.29
10	Deterioro de la salud	**0.57**	-0.08	-0.31
1	El familiar pide mas ayuda de la necesaria	**0.53**	-0.04	-0.19
12	Vida social afectada negativamente	**0.52**	-0.16	-0.36
11	Falta de intimidad	**0.52**	0.05	-0.36
6	Vida familiar afectada negativamente	**0.48**	-0.08	-0.43
14	Ser considerado como único cuidador posible	**0.44**	0.36	0.29
20	Debería hacer mas por su familiar	-0.07	**0.78**	-0.06
21	Podría cuidar mejor a su familiar	-0.09	**0.75**	-0.17
15	Problemas económicos para cuidar	0.29	**0.60**	0.17
7	Miedo por el futuro de su familiar	0.02	**0.44**	-0.28
13	Distanciamiento de las amistades	-0.04	**0.41**	0.40
5	Se siente cerca de su familiar	0.18	0.05	**-0.65**
18	Desea dejar el cuidado a otra persona	0.11	-0.05	**-0.63**
19	Se siente indeciso sobre su familiar	0.19	0.34	**-0.61**

Preg. No.	REACTIVO ASPECTO	Impacto	Expectativas	Interpersonal
4	Se siente avergonzado por su familiar	0.20	0.11	**-0.57**
16	Incapacidad para cuidar mucho mas tiempo	0.28	0.11	**-0.56**
9	Se siente tenso cerca de su familiar	0.41	0.17	**-0.46**
	Alpha de Cronbach	0.80	0.62	0.74

Preg: Número de pregunta

5. DISCUSIÓN

La prevalencia del diagnóstico de enfermería: Cansancio en el desempeño del rol del cuidador, fue del 32%, siendo mayor que la reportada en el estudio de prevalencia de los diagnósticos de enfermería en el paciente geriátrico después del alta y su evolución (Pedro J. 2001), donde sólo fue del 10.7%. Aclarando que en éste estudio se determinó la prevalencia teniendo en cuenta dos características definitorias una de ellas la manifestación verbal de cansancio por parte de los entrevistados, al cuidar a la persona a su cargo.

Se encontró que, a mayor cansancio es mayor la carga que presenta el cuidador. Es decir que hay una relación estrecha entre el Diagnóstico de Enfermería y el Instrumento de Zarit. Se pudo establecer como factor protector el tener a una persona de la familia que se preocupe por el estado de salud del cuidador; como factores de riesgo para el cansancio, la clase de ocupación, la salud y edad del cuidador, así mismo el tiempo en horas que dedica diariamente al cuidado y la frecuencia con la cual consulta al médico. Es la primera vez que se establece éste tipo de asociación, ya que no se encontró literatura en otros estudios sobre éste punto de análisis.

En la evaluación de constructos se encontraron tres factores o dimensiones, la primera de ellas hace referencia al impacto del cuidado o valoración por parte del cuidador acerca de los efectos que tiene en él o ella la prestación de cuidados a su familiar (disminución del tiempo libre, falta de intimidad, deterioro de la vida social y deterioro de la salud. La segunda dimensión que se ha denominado expectativas de autoeficacia refleja las creencias del cuidador entorno a su capacidad para cuidar, y su expectativa acerca de sus posibilidades para mantener en el tiempo la situación del cuidado. La última dimensión, carga

interpersonal, hace referencia a la percepción que el cuidador tiene acerca de su relación con la persona a la que cuida.

En conclusión 1 de cada 3 cuidadores está cansado, pero no presenta sobrecarga intensa, según la Teoría general del estrés? ya que el cuidador debe enfrentarse con factores estresantes y su respuesta a los mismos se ve distorsionada por el impacto familiar y estrategias de manejo.

Se encontraron 3 constructos principales que explican el 44.2% de la varianza, mostrando una estructura factorial similar a la obtenida en el estudio Entrevista de Carga del Cuidador: Utilidad y validez del concepto de carga, permitiéndonos reflexionar sobre la necesidad de contar con procedimientos de evaluación con claros y consistentes referentes teóricos que den cuenta de las tareas y estresores presentes en el cuidado, de las formas como el cuidador valora y afronta el cuidado, de los recursos que dispone y de los efectos que el cuidado provoca en el cuidador y en el receptor de cuidados.

Una debilidad del presente estudio se presentó al no haberse incluido todas las características definitorias del Diagnóstico de enfermería; así mismo para nuevos estudios debe tenerse en cuenta evaluar la reproducibilidad del instrumento.

Los resultados de este estudio permiten orientar el diseño de planes de cuidado de Enfermería y la creación de grupos de apoyo enfocados al cuidador de personas con alteraciones en el estado de salud.

BIBLIOGRAFÍA

BREILH J. Epidemiología: economía, medicina y política. Marzo – Abril de 1986.

DE PEDRO J., GALLO J. ZAFORTEZA C., BOVER J. GALMES A. Prevalencia de los diagnósticos enfermeros en el paciente geriátrico después de alta y su evolución. En: Revista Multidisciplinar de Gerontología. Marzo – Abril de 2001.

FLÓREZ JA., ADEVA J., GARCÍA MC., GÓMEZ MP. Psicopatología de los cuidados habituales de ancianos. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo. JANO EMC, Junio de 1997.

GARCÍA E., MORENO R., RIVERA M., ROBLEDO I., RODRÍGUEZ R. Cuidador principal. ¿Quién me cuidad a mí?, Marzo de 2001.

GRUNFELL E., COYLE D., WHELAN T., CLINCH J. Carga del cuidador familiar: resultados de un estudio longitudinal de paciente con cáncer de seno y sus cuidadores principales. JAMC, 2004.

IBÁÑEZ LE.,SARMIENTO LV. El proceso de enfermería. Bucaramanga: UIS, 2003.

MARTÍN M., SALVADÓ I., NADAL S., MIJI LC., RICO JM., LANZ, TAUSSING MI. Diversidad de las situaciones de cuidado. Adaptación para nuestro medio de la Escala de sobrecarga del cuidador de Xarit. En: Revista de Gerontología. Febrero – Marzo de 1996.

MONTORIO I., FERNÁNDEZ MI., LÓPEZ A., SÁNCHEZ M. La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Anales de psicología, 1998.

MUÑOZ F., ESPINOZA JM., PORTILLO J., RODRÍGUEZ G. La familia en la enfermedad terminal. Medicina de la familia. Noviembre – Diciembre de 2002.

RODRIGO D., HERRERO MP., RIVERA M., DE LA HOZ MM. Cuidar al cuidador: Objetivo de Enfermería. Enero de 2004.

SÁNCHEZ B. El arte y la ciencia del cuidado. Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica. Universidad Nacional de Colombia, 2002.

SHEILA S.R. Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). 3 ED. Madrid: Elevier; 2003.

ZARIT SH., REVER KE., BACH PETERSON J. Relatives of the inpaired Elderly of Feelings of Burden. Gerontologist, 1980.