



INVESTIGACIÓN

Disponible en:

www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

NIVEL DE SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON FALLA CARDÍACA.

LEVEL OF OVERLOAD OF CAREGIVERS OF PATIENTS WITH HEART FAILURE.

¹Diana Marcela Achury-Saldaña, ²Laura Restrepo, ²Mayra Garavito, ²María José López, ²Nicolli Martínez Forero, ²Mayra Alejandra Sánchez, ²Lina Toledo.

¹Pontificia Universidad Javeriana. Profesora asociada de la Facultad de Enfermería. Bogotá. Colombia.

²Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, Semillero GESCCA: Gestores de Cuidado Cardiovascular. Bogotá, Colombia.

Recibido el 25 de octubre de 2019 ; aceptado el 28 de enero de 2020

RESUMEN

Introducción: La adopción del rol como cuidador principalmente familiar implica compromiso y adaptar su modo de vida en procura del bienestar de la persona cuidada, lo que conlleva una serie de cambios a nivel social, personal, laboral y familiar.

Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores de los pacientes con falla cardíaca.

Material y método: Se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal, con un tamaño de muestra de 64 cuidadores familiares de una institución de salud de cuarto nivel, durante el primer semestre del 2019. Para la recolección de la información se utilizó el "Instrumento "ZARIT", que cuenta con un alfa de Cronbach de 0.91. Se realizó un análisis descriptivo con distribución de frecuencias absolutas y relativas a través del programa SPSS 23 de 2014.

Resultados: El 70 % de los cuidadores no presentaban sobrecarga, sin embargo, el 30% sentían sobrecarga que se encontraba entre intensa y ligera frente al cuidado de su familiar. Llama la atención que la mayoría de cuidadores destaca que casi siempre el familiar lo considera como la única persona que lo puede cuidar, refieren temor por el futuro de su familiar y no cuentan con suficientes ingresos para cuidarlo.

Conclusión: el reconocimiento oportuno del nivel de sobrecarga en los cuidadores permitirá desarrollar intervenciones de cuidado oportunas para promover el bienestar físico y emocional del cuidador y de esta forma fortalecer la entrega de cuidado a su familiar.

Palabras claves: Cuidador, familia, Insuficiencia cardíaca, sobrecarga.

ABSTRACT

Introduction: The adoption of the role as a mainly family caregiver implies commitment and adapting their way of life in order to ensure the well-being of the caregiver, which implies a series of changes at a social, personal, work and family level.

Objective: To determine the level of overload of caregivers of patients with heart failure.

Material and method: A descriptive cross-sectional design was used. With a sample size of 64 family caregivers from a fourth level health institution, during the first half of 2019. For the collection of information, the "ZARIT Instrument" will be selected - which has a Cronbach's alpha of 0.91. A descriptive analysis was performed with distribution of absolute frequencies and determined through the SPSS program 23 of 2014. **Results:** 70% of the caregivers did not present an overload, however, it is striking that 30% sent an overload that enters Intense and light in front of the care of your relative. It is noteworthy that most caregivers include that it is almost always the family member that they consider as the only person who can care, fear of the future of their family member's future, and they do not have income to care for their family member.

Conclusion: the timely recognition of the level of overload in caregivers will develop timely care challenges to promote the physical and emotional well-being of the caregiver and thus strengthen the delivery of care to their family member.

Key words: Caregiver, family, Heart failure.

Dirección para correspondencia:

*Diana Marcela Achury-Saldaña

Correo electrónico: dachury@javeriana.edu.co.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles perduran y evolucionan de manera gradual y variable conforme pasa el tiempo con el consecuente deterioro funcional de quien la padece, por lo cual se genera cierto grado de dependencia y la necesidad de ayuda para la realización de las actividades cotidianas y de cuidado¹.

La falla cardíaca es una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que son consideradas de dependencia parcial, porque son enfermedades que evolucionan de manera progresiva a través del tiempo, producen un deterioro funcional progresivo, requieren modificación en los estilos de vida, visitas continuas al médico y soporte educativo, necesitando el apoyo de un cuidador que sea su moderador en las conductas, capaz de proporcionar un cuidado activo, apoyar la toma de decisiones, identificar las necesidades del paciente y verificar el desarrollo de acciones de cuidado de su familiar².

La participación de este cuidador facilitará la adaptación del paciente a su enfermedad, la prevención de complicaciones y favorecerá una mejor calidad de vida para el paciente^{3,4}.

Autores como Hernández N⁽⁵⁾, Sánchez RT⁽⁶⁾, Pablo R⁽⁷⁾ y Herrera A⁽⁸⁾ señalan que la experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, la adopción del rol como cuidador principalmente familiar implica compromiso y adaptar su modo de vida en procura del bienestar de la persona cuidada, lo que conlleva una serie de cambios considerables a nivel social, personal, laboral y familiar que le pueden generar sobrecarga, entendida ésta como el grado en que su rol ha influido en estos aspectos de su vida y se verá reflejada en la aparición de problemas de salud (cardiovasculares, estomacales, intestinales, óseos, musculares, dolores de cabeza, aumento de la presión arterial), emocionales (ansiedad, soledad, depresión), afectación de su vida social (limitación del tiempo para realizar actividades de entretenimiento y compartir con otras personas) y relaciones familiares.

El sistema de salud otorga solo el 12% del tiempo al cuidado de los pacientes, el 88% sobrante les corresponde a los cuidadores⁹, situación que puede generar en el cuidador un compromiso en su estado de salud, en su bienestar y que desencadene dificultad al afrontar esta responsabilidad, constituyendo para el área sanitaria un paciente “oculto” o “desconocido”, que requiere de un diagnóstico precoz e intervención inmediata, antes de presentar el Síndrome del Cuidador¹⁰.

Gusdal et al¹¹, destaca que los cuidadores familiares son quienes brindan la mayor parte del tiempo el cuidado a su familiar y este genera una carga importante, una disminución en su calidad de vida y depresión, experimentan variables niveles de intranquilidad e inquietud debido a la poca adherencia que tiene su familiar, sus repercusiones y lo difícil que puede resultar seguir el

tratamiento farmacológico, concluyendo que los profesionales de enfermería deben identificar las necesidades de los cuidadores y brindarles apoyo oportuno.

Santos et al¹², resalta que el acto de cuidar no es fácil, demanda tiempo y esfuerzo, las personas cuidadoras transforman su modo de vida en función de la responsabilidad que están asumiendo, incluso dejan de lado su propia salud y cuidado; lo que trae consigo efectos negativos en su salud física y emocional. Los resultados de su trabajo muestran que la persona cuidadora se priva de libertad, actividades de ocio, abandona su vida laboral y social, experimenta dolor y agotamiento físico. La sobrecarga se acentúa a su vez porque no cuentan con tiempo libre y la colaboración de otra persona que pueda supervisar a su familiar en su ausencia y las actividades que realiza se vuelven iterativas lo que causa fatiga; la falta de conocimiento e instrucción para brindar el cuidado es otro aspecto importante en la aparición de sobrecarga debido a que genera en el cuidador sentimientos de tristeza, depresión, incompetencia, ira entre otros.

En Colombia se han realizado estudios que han medido la sobrecarga relacionada al cuidado de personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles de total dependencia; sin embargo, no se encontraron investigaciones que evalúen específicamente el nivel de sobrecarga de los cuidadores de personas con falla cardíaca, aspecto esencial para mejorar el bienestar de la diada paciente-cuidador, la medición de la sobrecarga resulta importante no solo para conocer el estado global del cuidador, sino también para determinar las áreas específicas en las que este puede requerir intervención y la necesidad de desarrollar programas específicos que permitan la identificación de sus necesidades propias y de cuidado¹³.

OBJETIVO

Determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores de los pacientes con falla cardíaca que asisten a una institución de cuarto nivel.

MÉTODOS

Diseño, población y tamaño de la muestra

Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

Población: Cuidadores familiares de personas con FC que asisten al programa en una institución de cuarto nivel.

Tamaño de la muestra: Correspondió a toda la población con los criterios de restricción (n= 64 sujetos). Se utilizó un muestreo por conveniencia, con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 3%.

Criterios de inclusión: Cuidadores primarios familiares que sean responsables del cuidado de las personas con FC, con un tiempo mínimo de 3 meses en su labor de cuidado y que aceptaran participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Los cuidadores formales.

Instrumento: Para la recolección de la información se utilizó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, versión 4¹⁴, con previa autorización de los autores. Esta escala mide multidimensionalmente el fenómeno de sobrecarga del cuidador. Consta de 22 ítems con escala tipo Likert de 5 opciones (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre). La puntuación va desde 22 a 110 puntos. Permite clasificar el nivel de sobrecarga, a través de unos rangos: ausencia de sobrecarga (≤ 46), sobrecarga ligera (47-55) e intensa (≥ 56). El instrumento cuenta con pruebas de validez de constructo y consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.91, ampliamente utilizado en nuestra población.

Variables: Dentro del estudio, se incluyeron variables basales que exploraron aspectos sociodemográficos y tiempo de dedicación del cuidador para el cuidado de la persona con FC.

Análisis de datos: La información se procesó a través del programa SPSS 23 de 2014, se realizó un análisis descriptivo con distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos internacionales derivados del Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y el Reporte de Belmont. Según la resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia, el estudio cumplió los estándares de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. El código de aprobación del proyecto fue: 8699. Se consideró un estudio de riesgo mínimo y adicionalmente, se tuvieron en cuenta los principios éticos relacionados al respeto y autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad. Finalmente, se incluye la participación voluntaria, confidencialidad de la información, consentimiento informado por parte de los participantes al estudio.

RESULTADOS

Se observa que la mayoría de los cuidadores eran mujeres entre los 41-60 años en su mayoría cónyuges, dedicadas al hogar que ocupan al menos 12 horas por día en el cuidado de sus familiares (Tabla 1).

En la medición de la sobrecarga global en los cuidadores, teniendo en cuenta los rangos establecidos por la escala Zarit de sobrecarga¹⁴, se encontró que el 70% de los cuidadores no presentaban sobrecarga, llama la atención que el 30% sentían sobrecarga que se encontraba entre intensa y ligera frente al cuidado de su familiar (Tabla 2).

Con relación a los ítems relacionados con la sobrecarga de cuidador se evidencia que no existe un compromiso en la dimensión física y social del cuidador, se observa autoeficacia para cuidar a su familiar. Llama la atención que la mayoría de los cuidadores destacan que casi

siempre el familiar lo considera como la única persona que lo puede cuidar, refieren temor por el futuro de su familiar, también señalan que algunas veces podrían cuidar mejor a su familiar y que no cuentan con suficientes ingresos para los gastos.

Tabla 1. Variables sociodemográficas

		Fr	Porcentaje
Género	Mujer	57	89
	Hombre	7	11
Edad	21-40 años	18	28
	41-60 años	27	42
	Mayor a 61 años	19	30
Escolaridad	Primaria	6	9
	Bachillerato	20	31
	Técnico	12	19
	Universidad	26	41
Ocupación	Hogar	18	28
	Empleado	28	44
	Pensionado	8	13
	Independiente	10	15
Tiempo dedicado al cuidado	1-3 horas	7	11
	3-5 horas	7	11
	6-11 horas	17	26
	12 horas	33	52
Parentesco	Madre/padre	2	3
	Hermanos	1	2
	Cónyuge	32	50
	Hijos	27	42
	Otros	2	3

Fuente: resultados del estudio.

Tabla 2. Nivel de sobrecarga global percibida en cuidadores.

Nivel de sobrecarga	Fr	Porcentaje
Ausencia	45	70
Ligera	7	11
Intensa	12	19
Total	64	100

Fuente: resultados del estudio.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que la mayoría de cuidadores tienen ausencia de sobrecarga, este resultado coincide con lo señalado por Achury D et al¹⁵, donde afirman que esta situación puede estar determinada porque la mayoría de los pacientes que padecen enfermedades crónicas de parcial dependencia como lo es la falla cardíaca no presentan un deterioro severo de la capacidad funcio-

nal, el compromiso orgánico no es tan severo, permitiendo un mejor autocuidado y generando en el cuidador una menor carga, ya que pueden desarrollar la mayoría de actividades de la vida diaria de manera independiente, de la misma manera cuando los cuidadores tienen autoeficacia mayor se proponen objetivos y metas más altas, aspecto que favorece el desempeño de tareas con un nivel de complejidad superior, por ello suelen ser más constantes, comprometidos en comparación con aquellos que poseen un nivel de autoeficacia mínimo.

En investigaciones como la de Sultán S et al.,¹⁶ se encontró que en la medida que no haya sobrecarga en el cuidador y éste experimente bienestar, su labor de cuidado será mejor y los resultados alcanzados por el paciente en la adherencia al tratamiento también serán mejores. Cabe resaltar que el 30% de los cuidadores de nuestro estudio percibían una sobrecarga entre ligera e intensa, estos resultados concuerdan con lo señalado por Rodríguez RM et al.,¹⁷ Silva J et al.,¹⁸ y Piñeiro I et al.,¹⁹ quienes encontraron en sus investigaciones que aunque pocos cuidadores percibían un sobrecarga ligera e intensa, y en su mayoría ausente, su calidad de vida se veía comprometida, destacando menores puntuaciones en salud mental, salud general y vitalidad, lo que presenta un factor de riesgo para llegar a una sobrecarga intensa, la cual se asocia a una mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social del cuidador, también es importante destacar que estas posibles consecuencias podrían estar asociados a factores propios del cuidador, tales como horas dedicadas al cuidado del paciente, nivel de escolaridad y tiempo de cuidado.

La mayoría de cuidadores eran mujeres entre los 41-60 años en su mayoría cónyuges, características que coinciden con el estudio de Ávila-Toscano et al.²⁰ y de Torres-Avendaño B et al.²¹ donde muestran que la mayoría de cuidadoras son mujeres, ya que ésta tiene más disposición para asumir un rol de cuidado frente a la enfermedad, no solo de un cónyuge sino de cualquier sujeto dentro de su núcleo familiar, además el rol de cuidadora es asumido como una tarea impuesta y lleva consigo un compromiso moral determinado por el afecto que tiene al enfermo a diferencia del rol del cuidador que asume el hombre en la que en muchos casos es una opción²².

Otra variable sociodemográfica de interés que podría influir en la sobrecarga del cuidado es el tiempo de dedicación del cuidador a su familiar; en nuestro estudio la mayoría de cuidadores ocupaban al menos 12 horas por día en el cuidado de sus familiares, resultados similares a los encontrados por Ávila-Toscano J et al.²⁰ y Torres-Avendaño B et al.²¹ donde se evidencia que la mayoría de los cuidadores se encuentran frente al cuidado del hogar seguido a una ocupación dependiente, lo que indica que la mayoría de los cuidadores pone la salud y el cuidado del paciente por encima de su propio autocuidado, que en el futuro puede conllevar a una disminución de calidad de vida y aumento a la sobrecarga en el cuidador.

Frente a los ítems del nivel de sobrecarga en los cuidadores se observó que la mayoría señaló que frecuentemente el familiar lo considera como la única persona que lo puede cuidar, este resultado coincide con Torres-Pinto et al.,¹ donde el porcentaje de cuidadores familiares considerados como único cuidador era mayor y con Torres-Avendaño et al.,²¹ quien además de esto evidencia en su estudio que la probabilidad de que un único cuidador tuviera sobrecarga era el doble comparado con cuidadores que recibían ayuda.

Con respecto al ítem que predominó como frecuente fue el temor por el futuro de su familiar, esto debido a la aflicción y la angustia por el diagnóstico y tratamiento de sus seres queridos, similar a lo reportado en el estudio de Galvis-López et al.²³. Este aspecto emocional es un predictor importante en la severidad de la carga de un cuidador como lo afirma Romero et al.²⁴

Otro ítem que llama la atención, es que los cuidadores refirieron que no cuentan con ingresos suficientes para cuidar a su familiar, aspecto que concuerda con lo señalado por Garre-Olmo J et al.²⁵ quien encontró que la falta de una remuneración económica por el trabajo que desempeñan como cuidador o un ingreso salarial por un trabajo fuera del cuidado incrementa más del doble el riesgo de tener sobrecarga en comparación a quienes reciben apoyo económico, convirtiéndose el apoyo económico para los cuidadores como un factor protector ante una posible sobrecarga.

Con los resultados alcanzados en este estudio, el profesional de Enfermería debe reconocer, no solo al paciente como sujeto de cuidado sino al cuidador, pues con el paso del tiempo y la progresión de la enfermedad, el cuidador entrega todo de sí mismo por su familiar comprometiendo su autocuidado, sus relaciones interpersonales, su tiempo y dinero, por tal motivo la identificación de los niveles de sobrecarga permitirá desarrollar intervenciones de cuidado que permitan reconocer la experiencia en el cuidado de su familiar, conocerse como cuidadores, priorizar su autocuidado, tomar decisiones más asertivas y fortalecer la comunicación al interior de su núcleo familiar, de manera que se pueda delegar y establecer papeles de cuidado entre los miembros de la familia para equilibrar la carga y garantizar el bienestar de los cuidadores.

CONCLUSIONES

El presente artículo pudo evidenciar que la mayoría de los cuidadores no presentaban sobrecarga, resultado que puede estar determinado porque los pacientes con falla cardíaca son parcialmente dependientes de cuidado, por lo que ellos son capaces de realizar la mayoría de sus actividades de la vida diaria de manera independiente y su cuidador muchas veces cumple la función de supervisor en la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la falla cardíaca es una enfermedad crónica que con el paso del tiempo puede empeorar, disminuyendo la

autonomía de los pacientes y requiriendo mayor cuidado de los cuidadores familiares y que esto podría aumentar el riesgo de presentar sobrecarga.

De acuerdo con los ítems relacionados con la sobrecarga del cuidador, se evidencia que no existe un compromiso en la dimensión física y social, se observa autoeficacia para cuidar a su familiar. Llama la atención, que la mayoría de los cuidadores destacan que casi siempre el familiar lo considera como la única persona que lo puede cuidar, refieren temor por el futuro de su familiar y no cuentan con suficientes ingresos para cuidar a su familiar.

Se logra concluir que la mayoría los cuidadores familiares entrevistados no perciben sobrecarga, a pesar de ello hay un porcentaje del 30% de ellos que manifiestan sobrecarga, entre ligera e intensa, lo que en otras palabras nos lleva a afirmar que la sobrecarga en el cuidador familiar de pacientes con falla cardíaca existe, puede exacerbarse, esto de acuerdo con la evolución de la patología, e incluso prevenirse, que es lo que desde enfermería buscamos con el trabajo interdisciplinario y disciplinario.

Financiación

Pontificia Universidad Javeriana. Vicerrectoría de investigación. Convocatoria interna 2019. Semilleros de investigación.

Limitaciones

El tamaño de la muestra y el tipo de muestreo no permite generalizar los resultados.

Conflicto de Interés

Ninguno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. [Torres-Pinto X, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49\(2\): 330-338.](#)
2. [Conceição A, Alvina dos Santos M, Dos Santos B, Monteiro da Cruz D. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23\(4\): 578-86 <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0288.2591>](#)
3. [Achury DM, Restrepo A, Torres NM, Buitrago AL, Neira NX, Devia P. Competencia de los cuidadores familiares para cuidar a los pacientes con falla cardíaca. Rev Cuid. 2017; 8\(3\): 1721-32. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.407>](#)
4. [DOS SANTOS, Wallison Pereira, et al. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. Revista Cuidarte, 2019; 10\(2\): 822-829.](#)
5. [Hernández N, Barragán J, Moreno C. Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. Rev Cuid. 2018; 9\(1\): 2045-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.479>](#)
6. [Sánchez RT, Molina EM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. Rev Cuid. 2016; 7\(1\): 1171-84. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>](#)
7. [Pablo R, Domínguez B, Peláez V, Rincón S, Orea A. Sobrecarga y autoeficacia percibida en cuidadores primarios informales de pacientes con insuficiencia cardíaca. Rev Clin Med Fam. 2019; 9\(3\): 152-158.](#)
8. [Herrera A, Flórez I, Romero E, Montalvo A. Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. 2012; 12\(3\):286-297. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a08.pdf>](#)
9. [Huete F, Pérez Z, Gutiérrez M, Herrero R. Sobrecarga del cuidador principal. Rev Enf CyL. 2010. 2\(1\): 59-69.](#)
10. [Blanco, Vanessa, et al. Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. Revista Española de Geriatria y Gerontología, 2019; 54\(1\):19-26.](#)
11. [Gusdal AK, Josefsson K, Thors Adolfsson E, Martin L. Registered Nurses' Perceptions about the Situation of Family Caregivers to Patients with Heart Failure. A Focus Group Interview Study. PloS one, 2016, 11\(8\): 1-35.](#)
12. [Santos WP, Freitas FBD, Sousa VAG, Oliveira AMD1, Santos JMMP, Gouveia BLA. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. Rev Cuid. 2019; 10\(2\): e607.](#)
13. [Carrasco M, Domínguez-Panchón AI, Muñoz-Hermoso P, González-Fraile E, Ballesteros-Rodríguez J. Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal del paciente con demencia. Rev Esp Geriatr Gerontol; 2013; 48\(6\) pp 276-284. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.06.002>](#)
14. [Carrillo G., Sánchez B., Arias A. Validación de un instrumento para la evaluación de la competencia de cuidado en el hogar del cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica. Investigación y Educación en Enfermería, Invest Educ Enferm. 2015; 33\(3\).](#)
15. [Achury, DM, Castaño Riaño, HM, Gómez Rubiano, LA, Guevara Rodríguez, NM. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2011; 13\(1\):27-46.](#)
16. [Sultan S, Fatima S, Kanwal F. The extent of burden and wellbeing among caregivers of cardiac patients: perceived social support as mediator. Pak Heart J. 2018; 51 \(01\): 25-9.](#)
17. [Rodríguez-Medina, RM, Landeros-Pérez, ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Enfermería Universitaria. 2014; 11\(3\):87-93.](#)

18. Silva Fhon J, Gonzales Janampa J, Mas Huaman T, Marques Sueli, Partezani Rodrigues R. Av. enferm. 2016; 34(3) 251-258. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>.
19. Piñeiro I, Rodríguez S, Albite A, Freire C, Ferradás M. Sobrecarga y salud percibida en cuidadores informales de pacientes con enfermedad mental. European Journal of Health Research. 2017 3(3): 185-196
20. Ávila-Toscano J, Vergara-Mercado M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aquichan. 2014; 14(3): 417-429. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.11>.
21. Torres-Avendaño B, Agudelo-Cifuentes M, Pulgarin-Torres A y Berbesi-Fernández D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Univ. Salud. 2018; 20(3): 261-269. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>
22. Vaquiro Rodríguez S, Stiepovich J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Cienc Enferm. 2010; 16(2): 17-24. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>.
23. Galvis-López C, Aponte-Garzón L, Pinzón-Rocha M. Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes en programa de crónicos. Villavicencio. Colombia. 2016; 16(1): 104-115.
24. Romero e, Rodriguez J, Pereira B. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Revista Cubana de Enfermería. 2015; 31(4):1-1.
25. Garre-Olmo J, Vilalta-Franch J, Calvó-Perxas L, Turró-Garriga O, Conde-Sala L, López-Pousa S. A path analysis of patient dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease. International Psychogeriatrics. 2016; 28(7): 1133-41.