

Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica

Ability of care and care burden in family caregivers of people with chronic illness

**Sonia Carreño Moreno^I; Ruth Vivian Barreto Osorio^{II}; Myriam Duran Parra^{III};
Vilma Támara Ortiz^{IV}; Elizabeth Romero^V**

^I Universidad Nacional de Colombia.

^{II} Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Colombia.

^{III} Universidad de Santander. Colombia.

^{IV} Universidad Mariana. San Juan de Pasto. Colombia.

^V Universidad de Cartagena. Colombia.

RESUMEN

Introducción: la sobrecarga del cuidador ha mostrado ser una variable que se relaciona con factores como el género, funcionalidad del receptor de cuidados, el tiempo dedicado al cuidado, entre otros.

Objetivo: determinar si existe relación entre sobrecarga de cuidador y habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica no transmisible y comparar dicha relación en las regiones de Colombia.

Métodos: estudio de abordaje cuantitativo, correlacional, la muestra fue de 2040 cuidadores de personas con enfermedad crónica de las regiones Andina, Pacífica, Caribe y Amazonia en Colombia. Los datos fueron recolectados en el Inventario de Habilidad de Cuidado de Nkongho y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. El estadístico de elección fue el coeficiente Rho de Spearman.

Resultados: en Colombia y en las regiones de Amazonia y Pacífico se observa una correlación negativa débil, pero estadísticamente significativa ($p<0,01$). En la región Caribe, se observa una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa ($p<0,01$). En la región Andina, no existe relación alguna entre la habilidad de cuidado y la sobrecarga del cuidador.

Conclusiones: se observó un relación débil pero estadísticamente significativa entre la habilidad de cuidado y la sobrecarga del cuidador en Colombia y sus regiones, excepto en la región Andina. Intervenciones en el fortalecimiento de la habilidad de cuidado podrían demostrar utilidad para disminuir la sobrecarga del cuidador.

Palabras clave: cuidadores; enfermedad crónica; Colombia; costo de enfermedad.

ABSTRACT

Introduction: Caregiver burden has proved to be a variable that is related to gender factors, the functionality of the care recipient, the time spent on care, among others. Additional research to determine if the burden of care is related to the caring ability of the family caregiver is required.

Objective: To determine the correlation between burden of care and caring in family caregivers of people with chronic illness and to compare that relationship in the different regions of Colombia.

Methods: Quantitative study, with a correlational approach. The sample included 2040 caregivers of people with chronic illness of the Andean, Pacific, Caribbean and Amazon regions in Colombia. Informed consent process was performed. Data were collected with the Caring Ability Inventory of Nkongho and with the Zarit Caregiver Burden Interview. The statistical approach was done with the Spearman Rho test.

Results : In Colombia and in its Amazonic and Pacific regions, a weak negative statistically significant correlation ($p < 0.01$) was observed. In the Caribbean Region, a moderate and statistically significant negative correlation ($p < 0.01$). In the Andean region, no connection between the ability of care and caregiver burden was found.

Conclusion: A weak but statistically significant relationship between the ability of care and caregiver burden was found in Colombia, except in the Andean region where no correlation was founded. Interventions in strengthening the ability of care, could be useful in decreasing caregivers burden with care.

Key words: caregivers; chronic disease; Colombia; cost of illness.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad crónica no transmisible es un problema creciente y que aporta gran parte de la mortalidad en el mundo.^{1,2} El enfermo crónico requiere cuidados continuos, los cuales son brindados en su mayoría por el cuidador familiar. Se reconoce que cuidar a una persona con enfermedad crónica es una labor compleja que implica desarrollar diversas tareas de cuidado directo y otras como la toma de decisiones, la resolución de problemas y la interacción con otros.³ En este sentido, el acto de cuidar ha mostrado tener efectos sobre la persona que lo ejecuta, los cuales se han documentado como sobrecarga del cuidador.^{4,5}

La sobrecarga del cuidado ha sido conceptualizada por Zarit como el grado en que los que proporcionan el cuidado perciben que su salud, vida social y personal y situación económica cambian por este hecho.⁶ Frente a este abordaje conceptual, se considera que la sobrecarga del cuidador es una variable que puede depender de otros factores, principalmente de la forma como el cuidador maneja su rol con habilidad.

La propuesta teórica de Ngozi Nkongho, frente a la habilidad de cuidado, ha guiado este trabajo. La habilidad de cuidado es un concepto multidimensional que resume la expresión del potencial para cuidar que tiene una persona, en este caso el cuidador

familiar de la persona enferma. Nkongho retomó tres características del concepto de cuidado desarrollado por el Milton Mayeroff, definiendo habilidad de cuidado como una relación entre dos personas para la cual se requiere tener conocimiento, valor y paciencia.⁷ En este marco, se han desarrollado investigaciones en Colombia⁸⁻¹⁶ y en América Latina.⁹ Como resultado de estas investigaciones se ha concluido que la habilidad de cuidado debe ser fortalecida en la mayoría de los casos.

Se ha observado que la sobrecarga del cuidador tiene relación con el nivel de funcionamiento familiar, el estado de salud,¹⁷ la satisfacción con el apoyo social,^{18,19} el género femenino, el tiempo de dedicación al cuidado,²⁰ los síntomas depresivos,²¹ la funcionalidad del paciente²² y la cantidad de horas semanales dedicadas a cuidar.²³

El objetivo de este trabajo fue determinar si existe relación entre las variables sobrecarga de cuidador y habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y comparar dicha relación en las regiones de Colombia.

MÉTODOS

Estudio de abordaje cuantitativo, correlacional, desarrollado durante el 2014 en el marco del Programa para la Disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica no Transmisible en Colombia.²⁴ Se contó con la participación de la Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA), Universidad de Santander (UDES), Universidad Mariana de Pasto, nodos integrantes de la Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico.²⁵ La muestra quedó constituida por 2040 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, se reclutó en las cinco regiones geográficas de Colombia en el marco de lo propuesto por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) y que son congruentes con las características de la familia Colombiana descritas por Gutiérrez de Pineda. La distribución de la muestra se presenta en la [tabla 1](#).

Tabla 1. Distribución de la muestra por región

Región	Número	Porcentaje
Amazonia	200	9,80
Andina	1677	82,20
Caribe	86	4,21
Pacífico	77	3,77
Total	2040	100,0

Fueron criterios de inclusión para este estudio: ser cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica, tener 18 años o más y llevar 6 meses o más cuidando. Los cuidadores fueron captados en instituciones de prestación de servicios en las diferentes regiones.

El estudio se rigió bajo los principios éticos para la investigación con seres humanos (CIOMS)²⁶ y la Resolución 008430 de 1993 que reglamenta la investigación en Colombia.²⁷ Se realizó proceso de consentimiento informado. Para la recolección de la información se utilizó el Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI) de Nkongho⁷ y la

escala de sobrecarga del cuidador de Zarit²⁸ ambos válidos y confiables para el contexto colombiano.

Se realizaron pruebas de Levene y Kolgomorov Smirnov a los datos, encontrando que los mismos no cumplieron con criterios de normalidad ni homocedasticidad, por lo que fue necesario aplicar pruebas no paramétricas. El estadístico de elección para determinar la relación entre las dos variables fue el coeficiente Rho de Spearman. Este estadístico fue aplicado al total de la muestra y a la muestra discriminada por regiones. Para este análisis se usó el programa SPSS versión 21, bajo la licencia de la Universidad Nacional de Colombia.

RESULTADOS

Los cuidadores fueron en su mayoría del género femenino (90,88 %), con edades entre los 18 a 35 años (47,69 %), con niveles de escolaridad media a baja. Con formación de primaria incompleta hubo 20,19 % y bachillerato incompleto, 22,35 %. El 82,00 % con procedencia urbana, el 65,03 % se encontraba en una relación de pareja estable ya fuera casado o en unión libre. El 42,79 % tenía como ocupación el hogar, el 98,71 % eran de estrato 1, 2 y 3, el 65,53 % llevaba más de 37 meses en el cuidado y el 66,75 % dedicaba entre 7 y 24 horas diarias al cuidado. ([Tabla 2](#)).

Tabla 2. Características del Cuidador

Variables	Categorías	Número	Porcentaje
Género	Femenino	1854	90,88
	Masculino	186	9,12
Edad en años	De 18 a 35	973	47,69
	De 36 a 59	636	31,17
	De 60 a 75	335	16,42
	Más de 75	96	4,70
	Analfabeta	13	0,63

Grado m^áximo de escolaridad	Bachillerato Completo	198	9,70
	Bachillerato Incompleto	456	22,35
	Posgrados	29	1,42
	Primaria Completa	296	14,50
	Primaria Incompleta	412	20,19
	T ^e cnicos	294	14,41
	Universidad Completa	156	7,64
	Universidad Incompleta	186	9,11
Zona	Rural	367	18,00
	Urbana	1673	82,00
Estado Civil	Casado(a)	643	31,51
	Separado(a)	95	4,65
	Soltero(a)	567	27,79
	Unid ^e n Libre	684	33,52
	Viudo(a)	51	2,50
	Empleado(a)	454	22,25
Ocupaci^{ón}			

	Estudiante	76	3,72
	Hogar	873	42,79
	Otra.	67	3,28
	Trabajo Independiente	570	27,94
Estrato socioeconómico	1	1015	49,75
	2	743	36,42
	3	256	12,54
	4	23	1,12
	5	2	0,09
	6	1	0,04
◆Es usted el único cuidador?	No	992	48,62
	Si	1048	51,37
Tiempo que lleva como cuidador	0 a 6 meses	201	9,85
	19 a 36 meses	197	9,65
	7 a 18 meses	305	14,95
	Más de 37 meses	1337	65,53

Dedicación diaria al cuidado en horas	6 o menos	678	33,23
	7 a 12	643	31,51
	13 a 24	719	35,24

Relación entre habilidad y sobrecarga del cuidador

En Colombia y en las regiones Amazonia y Pacífico, se observa una correlación negativa débil, pero estadísticamente significativa ($p<0,01$), lo que indica que a mayor habilidad de cuidado, menor sobrecarga del cuidador.

En la Región Caribe, se observa una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa ($p<0,01$). Los resultados confirman que en Amazonía, Pacífico y Caribe, a mayor habilidad de cuidado, menor sobrecarga del cuidador.

En contraste con lo anterior, se evidencia que en la región Andina, no existía relación alguna entre la habilidad de cuidado y la sobrecarga del cuidador. ([Tabla 3](#)).

Tabla 3. Rho Spearman: habilidad y sobrecarga del cuidador

Región	Rho Spearman	Valor p
Colombia	- 0,219	0,000
Amazonia	- 0,289	0,000
Caribe	- 0,483	0,000
Andina	- 0,043	0,079
Pacífico	- 0,345	0.002

DISCUSIÓN

La población objeto de estudio mostró características típicas al perfil del cuidador que se ha evidenciado en otros estudios. Fue de forma mayoritaria mujer, similar a lo encontrado en los estudios de *Digiorlano y cols.* y *Dadkuk y cols.*,²⁹⁻³¹ lo que aporta a la evidencia del papel de la mujer en la provisión de cuidados y en particular en situaciones de cronicidad.^{9,14,16}

La edad osciló entre los 18 y 59 años, similar a lo reportado por *Díaz*³² y *Carrillo y cols.*³³ quienes encontraron cuidadores en edad productiva como característica.

Los niveles de escolaridad se encontraron entre la formación primaria, secundaria y técnica, lo que responde a lo señalado por *Pinto y cols.*³⁴ frente a los niveles medios a bajos de formación en el cuidador familiar de personas en con enfermedad crónica.

Se observa que la mayoría de cuidadores se encontraban en una unión de pareja estable, bien sea mediante matrimonio o unión libre, similar a lo reportado por Ávila,³⁵ quien señala que este puede ser un factor que influye en la calidad de vida de los cuidadores, pues el contar con una pareja estable, puede influir en el apoyo percibido, el afrontamiento y el relevo.³⁶

En cuanto a la ocupación, la mayoría de los cuidadores se dedicaban al hogar o a trabajos independientes, lo robustece la evidencia de la afectación laboral que como consecuencia del cuidado debe asumir el cuidador familiar.³⁷

Frente a la dedicación al cuidado se observa que la mayoría de cuidadores llevaban más de 37 meses cuidando y dedicaban entre 7 y 24 horas diarias a esta labor, situación que puede influir en la percepción de carga.³⁸

Se confirma que la familia, y en particular las mujeres, son una fuerza de trabajo en la provisión de cuidados, en los cuales tienen gran injerencia las relaciones afectivas y de parentesco.^{39,40}

La sobrecarga del cuidador ha demostrado responder a factores relacionados, entre ellos se destaca en este estudio su relación con la habilidad de cuidado. Aunque la relación entre estas dos variables en Colombia es débil, es estadísticamente significativa. Lo anterior da lugar a interpretar que a mayor habilidad de cuidado, menor sobrecarga del cuidador. Esta correlación es más fuerte en las regiones Pacífica y Caribe, lo que puede deberse a sus características culturales similares, como regiones costeras de Colombia. Además, en la región Andina se observa que no existe relación alguna, situación que vale la pena ser explorada en estudios posteriores.

En Colombia existe el programa Cuidando a los Cuidadores,⁴¹ el cual es una intervención de enfermería que ha demostrado ser efectiva para fortalecer la habilidad de cuidado del cuidador.^{32,33} Frente al hallazgo de la relación existente entre la habilidad de cuidador y la sobrecarga del cuidador; en el futuro, un escenario de investigación posible sería la medición de su efecto no solo en la habilidad sino en la sobrecarga.

En conclusión, se observó una relación débil pero estadísticamente significativa entre la habilidad de cuidado y la sobrecarga del cuidador, en Colombia y en sus regiones, excepto en la región Andina. Intervenciones en el fortalecimiento de la habilidad de cuidado, podrían demostrar utilidad para disminuir la sobrecarga del cuidador.

Conflicto de intereses: Ninguno

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHO. Noncommunicable diseases country profiles 2014 [Internet]. World Health Organization; 2014 [cited 29 Jul 2015]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. 10 datos sobre las enfermedades no transmisibles [Internet]. World Health Organization; 2014 [cited 29 Jul 2015]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/

3. Rogero-García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. Index de Enfermería. Fundación Index. 2010;19(1):47-50.
4. Goldstein NE, Concato J, Fried TR, Kasl SV, Johnson-Hurzeler R, Bradley EH. Factors associated with caregiver burden among caregivers of terminally ill patients with cancer. J Palliat Care. 2004;20(1):38-43.
5. Zambrano Cruz R, Ceballos Cardona P. Caregiver Burden Syndrome. Rev Colomb Psiquiatr. 2007;36(Suppl 1):26-39.
6. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980;20(6):649-55.
7. Waltz CF, Jenkins LS, Strickland O, Dilorio C. Measurement of Nursing Outcomes. Self Care and Coping. 2nd ed. Vol. 3. New York: Springer Publishing Company; 2003.
8. Marín G, Alarcón M, Ramírez M. Habilidad de cuidado del cuidador informal del niño con leucemia. Enlaces Académicos. 2011;4(1):38-43.
9. Barrera L, Blanco L, Figueroa I, Pinto N, Sanchez B. Habilidad de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Mirada internacional. Aquichan. 2006;6(1):22-33.
10. Carrillo González GM, Sánchez Herrera B, Barrera Ortiz L. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños y adultos con enfermedad crónica. Index de Enfermería. Fundación Index. 2014;23(3):129-33.
11. Gélvez J, Arias S, Cárdenas V. Habilidad del cuidador de pacientes con patología crónica discapacitante en casa. RevMedicaSanitas. 2014 [cited 14 Aug 2015];17(1):15-23. Available from:
http://www.unisanitas.edu.co/Revista/50/Habilidad_del_Cuidador_de_Pacientes.pdf
12. Shih FJ, Meleis AI, Yu PJ, Hu WY, Lou MF, Huang GS. Taiwanese patients' concerns and coping strategies: Transition to cardiac surgery. Hear Lung J Acute Crit Care. 1998;27(2):82-98.
13. Ordóñez MMR. Habilidad del cuidado de los cuidadores principales de pacientes con cáncer gastrointestinal [Internet]. Avances en Enfermería. 2013 [cited 14 Aug 2015]. p. 7-17. Available from:
<http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37552>
14. Álvarez JCD. Habilidades de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica vinculados al hospital San Rafael de Girardot [Internet]. Avances en Enfermería. 2012 [cited 14 Aug 2015]. p. 69-82. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35902>
15. Montalvo Prieto AA, Badrán Navarro Y, Cavadía Puello C, Medina Ripoll E, Méndez Soraca K, Padilla Lobo C, et al. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV. Cartagena (Colombia). Rev Científica Salud Uninorte. 2010;26(2):212-22.

16. Barrera L, Galvis C, Moreno ME, Pinto N, Rocha L, González R, et al. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Investig y Educ en Enfermería*. 2006;24(1):36-46.
17. Andrén S, Elmståhl S. The relationship between caregiver burden, caregivers' perceived health and their sense of coherence in caring for elders with dementia. *J Clin Nurs*. 2008;17(6):790-9.
18. Chien W-T, Chan SWC, Morrissey J. The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. *J Clin Nurs*. 2007;16(6):1151-61.
19. Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Górná K, Kozubski W. Caregiving burden and its determinants in Polish caregivers of stroke survivors. *Arch Med Sci*. 2014;10(5):941-50.
20. D'Onofrio G, Sancarlo D, Addante F, Ciccone F, Cascavilla L, Paris F, et al. Caregiver burden characterization in patients with Alzheimer's disease or vascular dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015;30(9):891-9.
21. Bozkurt S, Sunbul M, Zincir S, Sunbul EA, Oguz M, Cengiz FF, et al. Burden and Depressive Symptoms Associated with Adult-Child Caregiving for Individuals with Heart Failure. *Sci World J [Internet]*. 2014 [cited 14 Aug 2015]. Available from: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/641817.pdf>
22. Akpan-Idiok PA, Anarado AN. Perceptions of burden of caregiving by informal caregivers of cancer patients attending University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria. *Pan Afr Med J. PAMJ - African Field Epidemiology Network*; 2014 [cited 14 Aug 2015];18(159):1-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25419297>
23. González F, Graz A. Sobrecarga del cuidador de personas con lesiones neurológicas. *Rev del Hosp JM*. 2004 [cited 14 Aug 2015];9(4):1-22. Available from: <http://hospitalramosmejia.info/r/200404/7.pdf>
24. Unión temporal carga de la enfermedad crónica. Programa para la disminución de la Carga de la ECNT en Colombia. 2015 [cited 6 Jul 2015]. Available from: <http://www.umariana.edu.co/Noticias/index.php/agenda-unimar/847-programa-para-la-disminucion-de-la-carga-de-la-enfermedad-cronica-no-transmisible-en-colombia>
25. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Red de investigadores en: cuidado a cuidadores de pacientes crónicos. Universidad de La Sabana. Aquichan. 2007 [cited 14 Aug 2015];7(2):199-206. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.ox?id=74107210>
26. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos [Internet]. 2008 [cited 14 Aug 2015]. p. 1-119. Available from: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm
27. Republica de Colombia. Resolucion 8430 de 1993 [Internet]. 1993 [cited 14 Aug 2015]. p. 1-12. Available from: http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf

28. Breinbauer KH, Vásquez VH, Mayanz SS, Guerra C, Millán KT. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Med Chil [Internet]. Sociedad Médica de Santiago; 2009 May [cited 12 Jun 2015];137(5):657-65. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. DiGirolamo AM, Salgado de Snyder N. Women as primary caregivers in Mexico: challenges to well-being. Salud Publica Mex. 50(6):516-22.
30. Dakduk S. Enjevececer en casa: el rol de la mujer como cuidadora de familiares mayores dependientes. Rev Venez Estud la mujer. Centro de Estudios de la Mujer; 2010;15(35):73-90.
31. Vaquiro Rodríguez S, Stiepovich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Cienc y enfermería. Universidad de Concepción; 2010;16(2):17-24.
32. Díaz-Álvarez JC, Rojas-Martínez MV. Caring for the Caregiver: Effects of an Educational Program. Universidad de La Sabana. Aquichán. 2009 [cited 14 Aug 2015];9(1): 73-92. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
33. Carrillo González GM, Ortiz LB, Herrera BS, Carreño SP, Díaz LC. Efecto del programa de habilidad de cuidado para cuidadores familiares de niños con cáncer. Rev Colomb Cancerol. 2013 [cited 14 Aug 2015];17(4):168. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123901513701690>
34. Pinto Afanador N, Barrera Ortiz L, Sánchez Herrera B. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores"®. Universidad de La Sabana. Aquichán. 2005 [cited 14 Aug 2015];5(1):128-37. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=es
35. Ávila-Toscano JH, Mercado MV. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aquichan. 2014 [cited 14 Aug 2015]. p. 417-29. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/html>
36. Lau S, Lu X, Balsamo L, Devidas M, Winick N, Hunger SP, et al. Family life events in the first year of acute lymphoblastic leukemia therapy: a children's oncology group report. Pediatr Blood Cancer. 2014;61(12):2277-84.
37. López-Casanova P, Rodríguez-Palma M, Herrero-Díaz MA. Perfil social de los cuidadores familiares de pacientes dependientes ingresados en el Hospital General Universitario de Elche. Gerokomos [Internet]. Idemm Farma, S.L. 2009 [cited 14 Aug 2015];20(4):167-71. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Badia X, Lara N, Roset M. Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. Atención Primaria. 2004;34(4):170-7.

39. García-Calvente M del M, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit* [Internet]. Elsevier España, S.L. 2004 [cited 14 Aug 2015];18:83-92. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. García-Calvente M del M, Mateo-Rodríguez I, Eguiguren AP. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gac Sanit* [Internet]. Elsevier España, S.L. 2004 [cited 14 Aug 2015];18: 132-9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Barrera Ortiz L, Pinto Afanador N, Sánchez Herrera B. Cuidando a los Cuidadores: Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. Fundación Index. *Index de Enfermería*. 2006 [cited 14 Aug 2015];15(52-53):54-8. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido:

Aprobado:

Correspondencia

Sonia Carreño Moreno. Enfermera Magíster en Enfermería. Doctora en Enfermería. Profesora Auxiliar. Dirección electrónica: spcarrenom@unal.edu.co