

NIVEL DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE CRÓNICO HOSPITALIZADO

OVERLOAD LEVEL OF THE PRIMARY CAREGIVER CHRONIC HOSPITALIZED PATIENT

Gabriela Palomé Vega,
Ruth Magdalena Gallegos Torres,
Ángel Salvador Xequé Morales,
Alberto Juárez Lira y
María Guadalupe Perea Ortíz.
Facultad de Enfermería,
Universidad Autónoma
de Querétaro.*

*Correo para correspondencia:
gpalome@gmail.com*

*Fecha de recepción: 27/06/2014
Fecha de aceptación: 21/08/2014*

Resumen

Introducción: Dadas las demandas en salud y los padecimientos crónico degenerativos, cada vez es más patente la participación de un cuidador en las instituciones hospitalarias, teniendo este que vincular cuidado, más trabajo, vida personal, familiar, entre otros aspectos, favoreciendo con esto, la sobrecarga. Objetivo general: Identificar el nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado dentro del Hospital General de Querétaro. Material y métodos: Estudio cuantitativo de tipo transversal descriptivo, con un muestreo de tipo no probabilístico. Se aplicó la escala de Zarit a un total de 48 cuidadores dentro de las áreas de medicina interna, infecciones respiratorias agudas (IRAS), cirugía y traumatología. Los datos se procesaron en el programa SPSS v. 19, para presentar estadística descriptiva y correlaciones. Resultados: La edad la mínima de los cuidadores es de 18 años con una máxima de 70, predominio de mujeres cuidadoras

con el 81,2%. El Síndrome de Sobrecarga se encontró ausente en el 43,75% de los cuidadores primarios encuestados, no obstante se muestra que otro 43,75% presenta sobrecarga leve, siguiendo con el 10,4% que muestra sobrecarga moderada y finalmente el 2,1% presenta sobrecarga severa. Conclusiones. A pesar de los niveles de sobrecarga identificados los cuidadores no desean dejar el cuidado de su familiar a otra persona. Sugerencias. Realizar investigación a profundidad haciendo uso de la investigación cualitativa para obtener información más directa a través del rescate de sus propias experiencias y establecer programas de apoyo y soporte en las instituciones.

Palabras clave: Cuidador, crónico, paciente, sobrecarga.

Abstract

Introduction: Due to the demands on health and chronic degenerative diseases, it has been increased the need to involve a caregiver in hospitals. In addition, the caregiver also has to cover the personal, familiar and job issues having as consequence an overload. **Objective:** It is to identify the level of the primary caregiver overload in hospitalized chronic patients in the General Hospital of Queretaro. **Methods:** The study is quantitative, transversal and correlational with a non-probabilistic sampling. It was applied a Zarit scale to a total of 48 caregivers in the areas of internal medicine, IRAS, surgery and trauma. The data were processed in a database program SPSS v. 17, to present descriptive statistics and correlations.

Results: The minimum age of caregivers is 18 years with a maximum of 70, predominantly female caregivers to 81.2%. Overload Syndrome was found absent in 43.75% of the primary surveyed caregivers. However the study presents another 43.75% have mild overload, followed by 10.4% showing moderate overload and finally 2.1 % have severe overload. **Conclusions.** Caregivers do not want to leave the care of their family to another person despite of the identified overload levels. **Suggestions.** Perform in-depth a research using qualitative research type in order to get reliable information through their own experiences, this data would justify new programs in institutions and establish self-help groups and support.

Keywords: Caregiver, chronic, patient, overload.

1. Introducción.

El cambio que se ha producido en los últimos años en la pirámide poblacional ha dado lugar a variados fenómenos, como es el aumento en la esperanza de vida en personas con enfermedades crónicas y discapacidades físicas y/o psíquicas y que al mismo tiempo ha traído consigo el aumento en la necesidad de personas que se dediquen a brindar cuidados en el ambiente familiar (Jofré y Sanhueza, 2010). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.

Según Vásquez y col. (2012), en los países desarrollados, los cuidados informales representan alrededor del 75% de toda la ayuda que reciben las personas dependientes con enfermedad crónica, correspondiendo el resto a los cuidados de larga duración provistos formalmente por los organismos públicos y privados.

En México, las estadísticas sobre el cuidador primario revelan que existen padecimientos en número cada vez mayor, como las enfermedades crónicas, las cuales representan un alto impacto sobre el cuidador principal y por lo tanto el aumento en el número de cuidadores con este padecimiento, que tienen la necesidad de que un profesional de enfermería capacite a este cuidador (Rubio, 2008).

Cuidar a personas con dependencia trae consigo una responsabilidad que implica a los familiares más directos donde el cuidado individualizado suele recaer casi siempre en una sola persona quien es identificado como el “cuidador principal” (Torres y col. 2008), entendiendo también que la sobrecarga que genera el cuidado continuo

hace preciso que este cuidador reciba un soporte de los profesionales del ámbito sanitario y/o social (Dea, 2011). Estas personas suelen interrumpir su ritmo habitual y limitar su vida social, lo que trae con el tiempo en ellos la presencia de una repercusión negativa en su salud (Barbero, 2012), misma que puede presentar un conjunto de problemas físicos, mentales, sociales y económicos, a los que generalmente se les puede resumir en “carga” (Domínguez y col. 2008).

Los numerosos cuidadores denominados algunas veces “invisibles” dedican una considerable cantidad de tiempo y esfuerzo a la responsabilidad que han asumido, calculándose que más de la mitad, dedican en promedio entre cuatro y cinco horas al día al cuidado de su familiar, en donde las condiciones en las que se desarrollan estos cuidados con frecuencia no son las más adecuadas, lo que trae consigo numerosas consecuencias como la sobrecarga en ellos (Álvarez, 2010).

La mayoría de los estudios acerca de sobrecarga y sus factores asociados se han realizado en cuidadores de pacientes con Alzheimer, problemática frecuente en Estados Unidos de Norteamérica donde se estima que el 55.5% de los cuidadores presentan sobrecarga leve o intensa, en España el 66.4%, en Chile y Argentina el 58%; en Colombia los estudios demuestran que el 47% de los cuidadores presentan sobrecarga, lo cual se asocia directamente con un incremento en síntomas depresivos y de ansiedad en los cuidadores, que los hacen vulnerables a enfermedades psiquiátricas y físicas, adicional a malos hábitos alimenticios y de auto cuidado; todo esto muchas veces ignorado por el equipo médico, obviando de esta manera los efectos negativos de la sobrecarga del cuidador en el tratamiento del paciente y en la estabilidad familiar (Vásquez y col. 2012, De Sousa y Turrini, 2011).

La Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2009, cuyo objetivo fue captar el tiempo destinado por las personas a sus actividades diarias, estimó que 7, 881, 223 de habitantes dedicaban su tiempo a brindar cuidados

a integrantes del hogar que necesitaban apoyo con un total de horas semanales de 182 714 334.

Como se ha señalado anteriormente el cuidador de un familiar con dependencia severa debe enfrentar momentos críticos relacionados con el estrés de cuidar: el agotamiento, la falta de apoyo de otros miembros de la familia que en muchas ocasiones actúan como jueces, la reducción del número de vínculos, disminución de las oportunidades, la motivación y la energía para establecer y mantener relaciones sociales (Sánchez, 2009), lo que los predispone a presentar el síndrome del cuidador, conocido en el ámbito de la enfermería como cansancio en el rol del cuidador en donde la sobrecarga es definida como la experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención; concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado (Flores, 2012). Existen además otros factores que pueden determinar el grado de sobrecarga como: Patología del enfermo, tipo de demanda que debe solucionar el cuidador, grado de dependencia del enfermo, número de personas a cargo del cuidador, nivel de deterioro y/o alteraciones de la conducta del enfermo, soporte técnico o instrumental con que cuenta el cuidador, otras responsabilidades que recaigan sobre el cuidador, estructura familiar, relación de parentesco entre el enfermo y el cuidado, situación laboral del cuidador y calidad de las relaciones previas entre enfermo y cuidador (Ávalos, 2008).

Es con base en lo anterior se lleva a cabo esta investigación, con el propósito de identificar el nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado dentro del Hospital General de Querétaro.

2. Metodología.

Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo de tipo transversal, descriptivo. El universo de estudio fueron todos los cuidadores primarios

de pacientes hospitalizados que cumplieran con los criterios de inclusión de las áreas de Medicina Interna, Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), Cirugía y Traumatología del Hospital General de Querétaro; el total de la muestra estuvo conformada por 48 cuidadores principales de las diferentes áreas, siendo 15 de medicina interna, 6 de IRAS, 16 de cirugía y 11 de traumatología.

Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia porque se seleccionó de forma directa e intencionada a los cuidadores. La investigación se llevó a cabo dentro de la institución durante los turnos matutino, vespertino, nocturno, y fines de semana, entendiendo como cuidador principal hospitalario a la persona que asume la responsabilidad de cuidado, teniendo parentesco directo o ningún parentesco con el paciente hospitalizado. Se incluyeron dentro del estudio a las personas que fueron identificadas como cuidadores principales de un paciente crónico, con un mínimo de 5 horas o más (diarias) brindando cuidados, además de los días de estancia hospitalaria con un total de 5 días como mínimo, sin importar sexo, edad y ni la patología o padecimiento de su paciente y que además contaran con la disponibilidad de participar en dicho estudio. Una vez que se obtuvo la aprobación del protocolo de investigación por el director de tesis para ser presentado ante el Comité de Investigación de pregrado, y una vez obtenida la autorización de dicho comité, se procedió a realizar la prueba piloto del instrumento en el Hospital General de San Juan del Río considerando a este como población con características similares, posteriormente se realizaron los ajustes correspondientes a dicho instrumento y se continuó a la recolección final de datos. Se procedió de esta manera a la recolección de datos en un periodo de tiempo determinado con la aplicación de la escala de Zarit, en la que al mismo tiempo se incluyeron datos socio demográficos de interés como: edad, género, escolaridad del cuidador, estado civil, ocupación, ingresos mensuales, patología del paciente, parentesco del cuidador con el paciente, lugar de procedencia, estancia hospitalaria, horas diarias dedicadas al cuidado, así como años dedicados al cuidado (en los casos que aplicaran). Según Do-

mínguez y col. (2008), la escala de Zarit permite evaluar la presencia e intensidad del síndrome de sobrecarga del cuidador, constando de 22 ítems auto administrados y las preguntas se responden en un rango de valores que varían desde “Nunca” hasta “Casi siempre”, dependiendo de cómo uno se sienta acerca de su situación actual. Dicha escala ha sido validada a nivel internacional en Chile y utilizada a nivel nacional en un estudio realizado en Tabasco, México en 2008 mostrando un nivel de confiabilidad de 0.91. Para el análisis de la información, primeramente se elaboró una base de datos en el programa SPSS v.17 donde se procesarían los instrumentos. La escala de Zarit puntúa en una escala de cero a cuatro, para un máximo de 88 puntos. Una puntuación alta correlaciona con un nivel de sobrecarga elevado; una puntuación entre 0-20 puntos significa no sobrecarga o sobrecarga leve; puntuaciones entre 21 y 40 puntos significan sobrecarga leve a moderada; puntuaciones entre 41 y 60 puntos sobrecarga de moderada a severa, y entre 60 a 88 puntos signifi-

can un nivel severo de sobrecarga. El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por un Comité de Investigación; en todo momento se cuidaron los aspectos éticos correspondientes.

3. Resultados.

La muestra total de este estudio fue de 48 cuidadores primarios de pacientes hospitalizados. En cuanto a los datos socio demográficos, se identificó una distribución de edad mínima de 18 años con una máxima de 70 y la media con una edad de 38 años; en relación con el género, estuvo conformada por 39 mujeres que representa un 81,2%; la categoría con mayor porcentaje de cuidadores según el último grado de estudios corresponde a la de primaria representando un 38,9; el cuidado del paciente es dado principalmente por los hijos en un 37,5%. Los principales datos de la ocupación, el ingreso mensual y el estado civil de los cuidadores se presenta en cuadro No.1.

Variable	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación actual	Ama de casa	27	56,3%
	Obrero	8	16,7%
Ingreso mensual aproximado	Menos de 2000	27	58,3%
	de 2000 a 4000	17	35,8%
	Más de 4000	3	6,3%
Estado civil del cuidador	Casado	29	62,5%
	Unión libre	7	14,6%
Parentesco del cuidador con el paciente	Hijo	19	39,6%
	Madre	6	12,5%
	Pareja	14	29,2%

Fuente: instrumento aplicado, 2013.

Tabla 1. Características sobresalientes en ocupación, ingreso mensual y estado civil de los cuidadores

En cuanto a las patologías de los pacientes hospitalizados, 51,2% se encuentra en la clasificación de otras patologías, entre las cuales se encuentran algunas complicaciones de la Diabetes Mellitus. La estancia hospitalaria en días de los pacientes hospitalizados fue de 5 a 15 días para el 70,8% de los casos, sin embargo un 16,7% llevaba más de un mes de estancia.

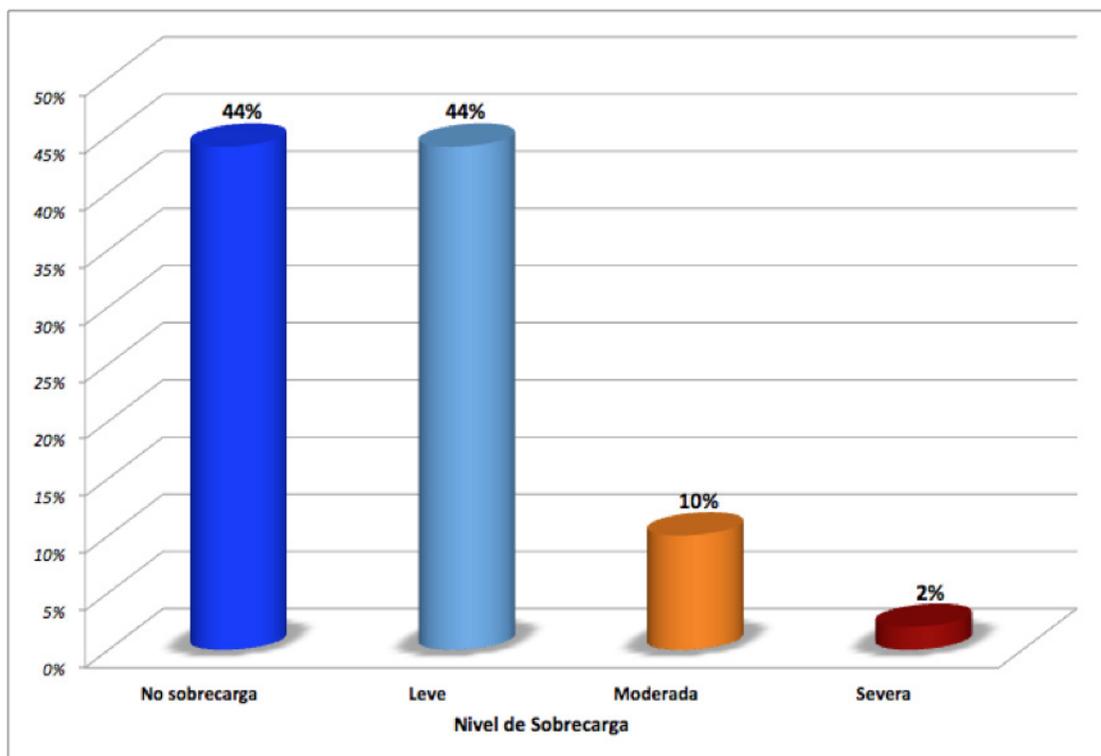
En relación al tiempo de cuidado, el 54,2% de los cuidadores dedicaban más de 15 horas a la atención del paciente; con respecto a los días a la semana que el cuidador principal dedicaba al cuidado, la mayoría de estos ocupaba de 4 a 7 días, representando el 89,6% del total de los participantes; la mayoría de los cuidadores encuestados refirió ser cuidador menos de un año (70,8%); sin embargo se encontró que el 12,5% de los cuidadores ha brindado cuidado al paciente hospitalizado de 1 a 5 años.

Algunas de las respuestas consideradas como relevantes en el estudio son: la mayoría de los cuidadores participantes nunca desearían dejar el cuidado de su familiar a otra persona representando (66.6%). El 43.7% de los cuidadores principales piensa casi siempre que no tiene suficiente ingreso económico para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos. Los cuidadores principales (27.08%) piensan casi siempre que su familiar depende de ellos.

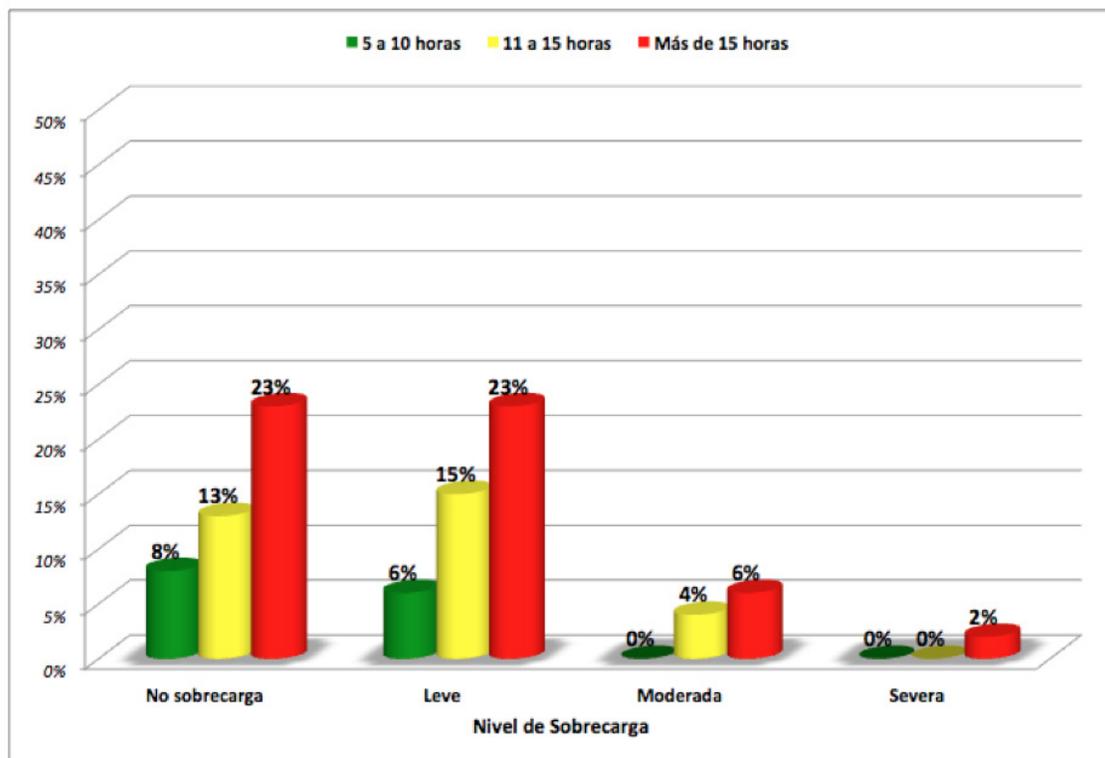
En función al nivel de sobrecarga, los resultados se evidencian en la gráfica 1.

Al estudiar la sobrecarga del cuidador con la variable de horas dedicadas al cuidado, se encontraron los datos que se muestran en la gráfica 2.

Con respecto al tiempo de cuidar al paciente con el grado de sobrecarga de los cuidadores, los resultados se observan en la gráfica 3.



Gráfica 1. Nivel de sobrecarga encontrada en los cuidadores estudiados
Fuente: instrumento aplicado, 2013.



Gráfica 2. Comparación entre las horas dedicadas al cuidado y el nivel de sobrecarga
Fuente: instrumento aplicado, 2013.

4. Discusión.

Los resultados obtenidos en el estudio, de acuerdo a la puntuación obtenida de la escala de Nivel de Sobrecarga de Zarit, permitieron observar que el síndrome se encontró ausente en el 43,8% de los cuidadores primarios encuestados, lo cual difiere de los resultados del estudio de Domínguez, denominado “Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México en enero a mayo de 2008”, donde la prevalencia del síndrome de sobrecarga leve-moderada del cuidador primario fue de 80% y un 20% fueron casos de sobrecarga intensa con riesgo de colapso. En otro estudio correlacional donde la muestra fue de tipo accidental por conglomerado de cuidadoras/es informales de pacientes adscritos al programa de postrados permanentes de los centros de salud, respecto a la carga del cuidador, los cuidadores obtuvieron puntajes desde 5 a 76 puntos (de 88 máximo),

lo cual indica valores moderados de sobrecarga para esta muestra (Jofré y Sanhueza, 2010), a diferencia de este estudio donde 43,8% presenta sobrecarga leve, siguiendo con el 10,4% que muestra sobrecarga moderada y finalmente el 2,1% presenta sobrecarga severa.

La sobrecarga sentida de los cuidadores de este estudio fue leve en el 29,1%, el 27,0 % refirió experimentar carga moderada y finalmente el 8,3% sobrecarga severa, lo cual difiere mucho del estudio “Sobrecarga sentida por la figura del cuidador principal en una cohorte de pacientes pluripatológicos” realizado por Moreno y col., en 2008 donde las cuidadoras presentaron grados de sobrecarga sentida elevada, no obstante en este estudio se muestra que el mismo porcentaje (43,8%) refirió sobrecarga leve.

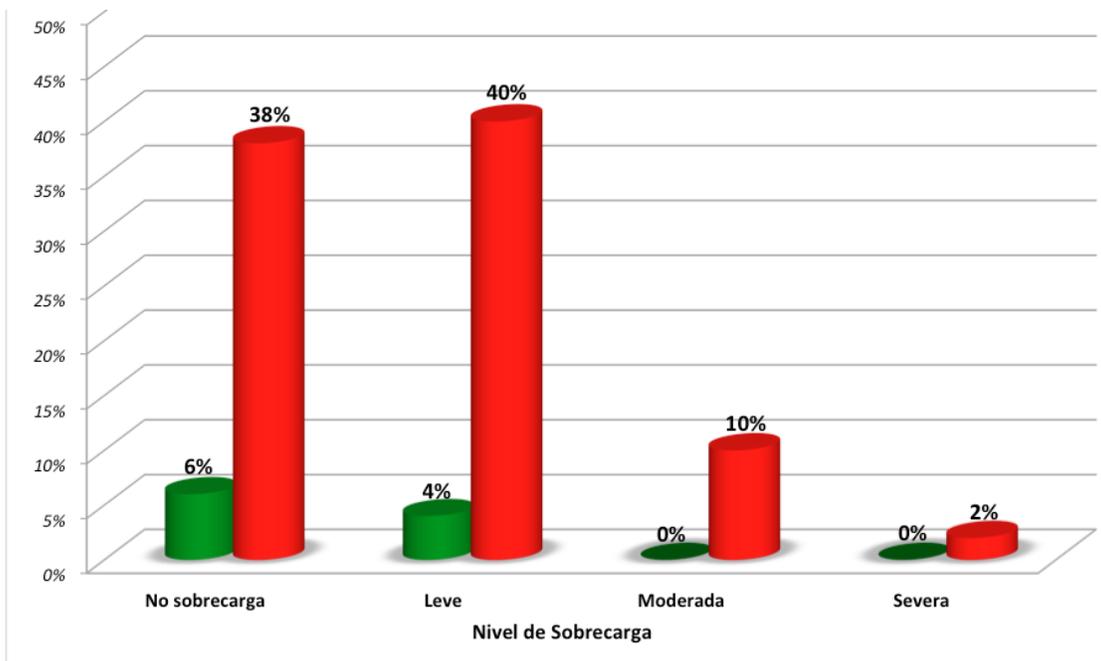
Los cuidadores continúan siendo mayoritariamente mujeres con un 82,2%, fenómeno que se

puede explicar por los patrones culturales donde la sociedad asigna a la mujer el papel de cuidadora, coincidiendo con el estudio sobre “Perfil y realidad social de los cuidadores familiares en un hospital de traumatología y rehabilitación” (Quero, 2004), donde se realizó un total de 100 encuestas, las cuales arrojaron que el perfil del cuidador informal correspondió con un 92% de mujeres. El estudio realizado muestra una media de edad de 48 años, de las cuales el 64% fueron amas de casa frente al 29% que trabajaban fuera del hogar. Por otra parte la relación entre paciente y cuidador fue de parentesco de primer grado de consanguinidad o conyugue en un 98.9% de los casos; de manera semejante fueron los resultados de este estudio donde la relación a la distribución de edad la mínima fue de 18 años con una máxima de 70 y la media en edad de 38 años; en relación con el género estuvo conformada por 39 mujeres que representó a un 81,2%; así mismo, el cuidado del paciente fue dado principalmente por los hijos en un 37,5%.

Las características socio demográficas de los cuidadores en este estudio se pueden comparar con

un estudio realizado por Domínguez y col., 2008 llamado “Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México en enero a mayo de 2008” en donde el nivel de escolaridad de primaria sobresalió con un 38% y secundaria con un 32%. En cuanto a la economía, un 64% refirió tener trabajo formal, en comparación con el 83% que argumentó tener ingresos mensuales menores o iguales a \$3,000.00 pesos existiendo estrecha relación con los resultados obtenidos en esta investigación donde el nivel de escolaridad de primaria fue de 38,9% y secundaria con un 22,4%. En cuanto a la economía el 58,3% argumentó tener ingresos mensuales menores o iguales a \$2,000.00 pesos.

Cabe destacar que el estudio realizado por Flores y col., en el 2012 denominado “Nivel de Sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa”, encontró que el 43,3% manifestó llevar de 1 a 5 años desempeñando el rol de cuidador; de manera similar en este estudio el 12,5% de los cuidadores refirió ser cuidador de 1 a 5 años.



Gráfica 3. Comparación entre el número de días que el cuidador atiende al paciente y el nivel de sobrecarga encontrado
Fuente: instrumento aplicado, 2013.

5. Conclusiones.

La prevalencia del nivel de sobrecarga en los cuidadores principales de los pacientes crónicos hospitalizados dentro del Hospital General de Querétaro durante los meses de Febrero y Marzo de 2013 fue clasificada en no sobrecarga y sobrecarga leve, ambas con un 43.75 %, moderada con un 10.42 % pero también con un 2.08 % con sobrecarga intensa.

Ante dicha problemática se pudo observar que el tiempo que el cuidador dedica al cuidado de su paciente determina la intensidad de sobrecarga que éste experimenta al identificar que mientras más tiempo dedica mayor es el nivel de sobrecarga (Bódalo, 2010).

Es importante mencionar que los cuidadores piensan que su paciente les considera a ellos la única persona que los puede cuidar al denominarse ellos mismos el "cuidador principal" y que a pesar de que obtuvieron niveles de sobrecarga que va desde no sobrecarga a leve o moderada y un porcentaje más bajo se encuentran también niveles de sobrecarga intensa, lo cual no es menos considerable (Pérez, 2010). Ante estos resultados, es sorprendente ver cómo simplemente los cuidadores no desean dejar el cuidado de su familiar a otra persona.

Se concluye que en definitiva hay una presencia de sobrecarga intensa aunque en menor porcentaje y no por eso menos significativa; queda comprobado que aunque en menor cantidad dicho síndrome existe en dicha población de estudio y por ese número es importante trabajar para que el fenómeno no vaya en aumento.

Con base en lo anterior, se sugiere realizar investigación a profundidad haciendo uso de la investigación de tipo cualitativa, que permita obtener información más directa y confiable a través del rescate de las experiencias de los participantes, con el fin de descubrir nuevas líneas de investigación que son necesarias para implementar nuevas estrategias ante dicho problema.

Al llevar a cabo esta investigación, se observó la gran demanda de atención que requieren los cuidadores al mostrar una gran necesidad de ser escuchados y de que alguien se preocupara por ellos, al referir que para el personal que laboraba dentro del hospital, los únicos que necesitaban atención eran sus familiares (el paciente), cuando en ellos su rol social y familiar había sido afectado desde el momento en que la enfermedad llegó a estancarse en su familiar, en donde ellos tuvieron que asumir la responsabilidad de cuidado y como resultado de ello se vio afectado su estilo de vida, alterando su propio estado de salud, algo que ellos referían "nadie veía".

Los resultados obtenidos en esta investigación, podrían ser utilizados para iniciar la formación de grupos de autoayuda dirigidos al propio cuidador, mismos que lo capaciten para que pueda brindar el cuidado a su familiar de manera correcta sin afectar su propio estado de salud, en donde al mismo tiempo se incluya a toda la familia, al mismo tiempo se incluya la capacitación y orientación a enfermeras y médicos para que contribuyan a brindar orientación al cuidador sobre el manejo de dicha situación.

Resumen curricular:

Gabriela Palomé Vega, Maestra en Ciencias de Enfermería y Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro. Docente de Tiempo Completo.

Ruth Magdalena Gallegos Torres, Doctora en Ciencias de Enfermería y Maestra en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Querétaro. Licenciada en Enfermería por la Universidad Veracruzana. Responsable del Departamento de Planeación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. Perfil PROMEP. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores, nivel Candidato.

Ángel Salvador Xequé Morales, Maestro en Ciencias de la Ingeniería, Instituto Politécnico Nacional. Ingeniero Mecánico Eléctrico, Universidad Veracruzana. Responsable de los Centros de Cómputo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. Docente de Estadística.

Alberto Juárez Lira, Doctor en Ciencias de la Salud y Maestro en Salud Pública, Universidad Autónoma de Querétaro. Licenciado Médico-Cirujano, Universidad Autónoma Metropolitana. Jefe de la División de Inves-

tigación y Posgrado, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro. Nombramiento como integrante del Grupo de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica de Enfermería por la Comisión Permanente de Enfermería, México.

María Guadalupe Perea Ortiz, Maestra en Ciencias de Enfermería y Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Querétaro. Docente de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería, UAQ.

Referencias bibliográficas.

- Álvarez, V. M. I.; De Montalvo. (2010). La familia ante la enfermedad. Familia y sociedad. Editorial Universidad Pontificia Comillas, Universidad Comillas. Madrid. La suma de todos, comunidad de Madrid. pp 139-145.
- Ávalos, V. J. (2008). Amputaciones del miembro inferior en cirugía vascular, un problema multidisciplinario. Editorial Glosa. Barcelona. Pp. 501-504.
- Barbero, M.L. (2012). Higiene y atención sanitaria domiciliaria. Observación funcional y asistencia sanitaria para el usuario de ayuda a domicilio. 1ra edición. Editorial Ideas Propias.
- Bódalo, L.E. (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. Rev. Portuaria, Universidad de Huelva, España, vol.5, núm. 1, pp 87.
- Dea, M. C. Evaluation & the Health Professions. (2011). Care Providers Family Caregivers' Perceptions of Relationship Quality With Health The Caregiver-Provider Relationship Assessment : Measuring. EvalHealth Prof.35: 104.
- De Souza, RN.; Turrini. (2011). Paciente oncológico terminal: Sobrecarga Del cuidador. *Rev. electrónica trimestral de enfermería*. N°22. PP.11
- Domínguez, S.G.; Zavala, M. A.; De la Cruz.; M.O. Ramírez. (2008). Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. pp. *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander* 23(1):28-37.
- Flores, G. E., E, Rivas., F. Seguel. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Burden level in performing the role of family caregivers of elderly with severe dependence. *Rev. Ciencia y Enfermería* XVIII (1): 29-41.
- INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2006). Diagnóstico integral de necesidades prácticas y estratégicas de las mujeres del estado de Querétaro. pp. 37.
- INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2009). Encuesta Nacional sobre uso del tiempo. pp. 62.
- Jofré, A. V., O. Sanhueza. (2010). Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. *Rev. Ciencia y Enfermería* XVI (2): III - 120.
- Moreno, G.L., Bernabeu, M.; Álvarez, M. Rincón, P.; Cassani, M.; Ollero, M.; García, S. (2008). Sobrecarga sentida por la figura del cuidador principal en unacohorte de pacientes pluripatológicos. *Atención Primaria*; 40(4):pp. 193-198.
- Organización mundial de la salud. Enfermedades crónicas. Recuperado de <http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es> [Fecha de acceso: 18 de Noviembre , 2012].
- Pérez, P.M., J. De Jesús. (2010). Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*. 26(3) pp.104-116.
- Quero, R.A.; Briones, R.; Ángeles, A. Navarro, N.; Guerrero, P.C. (2004). Perfil y realidad social de los cuidadores familiares en un hospital de traumatología y rehabilitación. *Nure Investigación*, núm.9, Octubre. pp.1-14
- Rubio, D. S. (2008). La enfermería humanista: ciencia, filosofía, arte y técnica. Garantías en la seguridad de los pacientes. *Rev. CONAMED*, Vol. 13, Suplemento 1, 2008. Pp. 12.
- Sánchez. H. B. (2009). Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. *Rev. Investigación y Educación en Enfermería*, Vol. XXVII, Núm. 1.
- Torres, E. Ma. P, E, Ballesteros., P. D. Sánchez. (2008). Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Rev. Gerokomos*.19 (1):9-15.
- Vásquez, C. L. F, Baena R. A. L. (2012). Prevalencia de sobrecarga del cuidador, factores asociados y su asociación con la función familiar, en los cuidadores de los pacientes atendidos en el proceso interdisciplinario de rehabilitación (PIR) de la clínica Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.05.009> pp. 25-34.