European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education
2014, Vol. 4, Nº 2 (Págs. 151-160)

© Eur. J. investig. health psychol. educa
ISSN 2174-8144 // www.ejihpe.es
doi: 10.1989/ejihpe.v4i2.62

Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas

María Asunción Vicente Ruiz, Carmen de la Cruz García, Ramón Antonio Morales Navarrete, Clara Magdalena Martínez Hernández y María de los Ángeles Villarreal Reyna
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (México)

Las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, cáncer, pueden limitar la habilidad de los adultos mayores para ejecutar actividades de la vida diaria, generando cansancio o sobrecarga en los cuidadores. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el cansancio, el cuidado y los efectos a la salud del cuidador. Metodología: Estudio cuantitativo y analítico. La muestra se conformó con 123 cuidadores familiares y 123 personas adultas con enfermedad crónico degenerativa. El tipo de muestreo fue no probabilístico. Resultados y Discusión: Se encontró asociación entre el cansancio y las repercusiones del cuidado (r=.438, p<.01), lo que sugiere que mayor cansancio en los cuidadores, mayores serán las repercusiones en la salud. Además correlación de los cuidados que presta el cuidador con las repercusiones en la salud del cuidador (r=.546, p<.01), así a mayor cantidad y complejidad de los cuidados, mayores serán las repercusiones que afecten el bienestar del cuidador. Los cuidados se relacionaron con el cansancio, se afirma que a mayor cantidad y complejidad del cuidado mayor cansancio percibe el cuidador (r=.109, p<.01). Conclusión: El cansancio en los cuidadores es elevado, está asociado a la sobrecarga del cuidado con serias repercusiones en la salud o bienestar y fundamenta las intervenciones interdisciplinarias futuras.
Palabras clave: Adulto mayor, enfermedades crónico degenerativas, cuidador, cansancio, cuidados, repercusiones.

Tiredness, care and impact on family caregivers of older adults with chronic degenerative diseases. Chronic diseases such as diabetes, hypertension, cardiovascular disease, and cancer, may limit the older adults' ability to execute daily life activities; generating tiredness and/or overload on the caregivers. Objective: To determine the existing relationship between tiredness, the caregiver and the effects on the caregiver's health. Method: Quantitative analytic study. The sample was assembled with 123 family caregivers and 123 older adults with a chronic degenerative disease. The sampling method was non-probabilistic. Results and Discussion: It was found association between tiredness and care's repercussions (r=.438, p<.01), this suggest that, the higher the fatigue presented by the caregivers, higher the repercussions in their health will be (r=.546, p<.01). Also, a correlation from the care given by the familiar and the repercussions on the caregiver's health (r=.546, p<.01), indicating that, the more extensive and complex the care given, greater the affectation this will have on the caregiver´s health. The care was related with the tiredness allows us to affirm that the more extensive and complex the care, the more tiredness is perceived by the caregiver (r=.109, p<.01). Conclusion: The caregiver's tiredness is high; it is associated with the overload of the care and has several repercussions on the health or the wellbeing and future interdisciplinary-based interventions.
Keywords: Older adult, chronic degenerative diseases, caregiver, tiredness, cares, repercussions.

Correspondencia: María Asunción Vicente Ruiz. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Circuito Lic. Jesús Reyes Heroles L-39, Fraccionamiento Pedro C. Colorado. Col. Sabina. C.P.: 86179. Villahermosa, Tabasco (México). E-mail: conchita393@hotmail.com

El cuidado de un familiar con enfermedad crónico degenerativa (ECD) es una actividad que puede causar repercusiones a la salud del cuidador porque las necesidades del familiar enfermo, adulto mayor, le demanda cuidados que pueden ser complejos, implican dependencia o pérdida de autonomía, por lo que la persona que cuida realiza diversos roles en la familia, invierte tiempo y recursos en la ejecución del cuidado, además de las acciones que lleva a cabo fuera de casa inherentes a la atención de la salud del enfermo en el sistema formal y por empleo externo.

El Consejo Nacional de Población (2010) reporta la tendencia en el incremento de la población adulta mayor. Este panorama demográfico es semejante en el estado de Tabasco de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2007-2012, por lo que representa un grupo de alta prioridad en la atención de salud. Las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, cáncer, pueden limitar la habilidad de los enfermos adultos mayores (AM) para ejecutar actividades de la vida diaria, generando con ello cansancio o sobrecarga física, emocional, social y económica en los cuidadores, lo que conduce a repercusiones de salud física y psicosocial así como dificultades para desempeñar sus roles en la familia (Lema y Bernui, 2013; López, Orueta, Gómez-Caro, Sánchez, Carmona y Alonso, 2009; Sánchez, Carrillo, Barrera y Chaparro, 2013; Úbeda y Roca, 2008; Yin, Zhou y Bashford, 2002).

Sánchez *et al.* (2013) describen la carga del cuidado de las enfermedades crónicas como un constructo multidimensional que afecta tanto al cuidador, a la persona enferma y a la familia. Como consecuencia de la perdida de las capacidades físicas, motoras, cognitivas, autonomía, independencia del adulto mayor, los cuidadores tienen que reorganizar su tiempo, roles y actividades diarias, lo que suele acompañarse de diversas emociones entre ellas tristeza, ira, frustración, incertidumbre, temor. Las emociones se producen por la carga para el cuidado en el hogar, además de la tensión que les provocan las actividades que enfrentan diariamente .

La literatura reporta que las mujeres realizan más el cuidado, ejecutan tareas más pesadas y presentan mayor depresión y ansiedad que los hombres (Azevedo dos Santos, 2002; Pinquart y Sorensen, 2005; Pinquart y Sorensen, 2007). Por otra parte, la cultura puede afectar la experiencia de cuidar; algunos estudios sostienen que las familias hispanas son más vulnerables al estrés que las caucásicas o afro-americanas (Lema y Bernui, 2013; Sánchez *et al.*, 2013; Pinquart y Sörensen, 2005; Úbeda y Roca, 2008; Úbeda, 2009). Así, el cansancio del cuidador es una mezcla de circunstancias, experiencias y recursos en el proceso de cuidar que tienen repercusiones en la salud.

Las ECD son consideradas un problema mundial y nacional de salud pública. Reportes estadísticos muestran el alarmante incremento (Córdova-Villalobos *et al.*, 2008; World Health Organization, 2010; World Health Organization, 2012). También se considera que en el sistema de salud mexicano, la mayoría de las personas con

enfermedades crónicas viven en su casa y reciben cuidados de su propia familia, así el cuidado de los AM puede prolongarse por períodos de tiempo de 5 años a más (Vicente *et al.*, 2013).

Esta investigación acerca de los cuidados y las repercusiones de la salud en los cuidadores informales se orienta con el modelo de Virginia Henderson (1997). De acuerdo con la perspectiva teórica de Henderson, la persona es vista como un todo completo con 14 necesidades básicas, pretende la independencia, la autonomía y se esfuerza por lograrlo. Desde esta perspectiva la persona AM y el cuidador son vistas como seres holísticos con aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, con 14 necesidades humanas que guían el cuidado enfermero. Las nueve primeras son componentes fisiológicos. El componente 11 es espiritual y moral, el 10 y 14 son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. Los sociológicos son 12 y 13 como se muestran a continuación:

1. Oxigenación
2. Nutrición
3. Eliminación
4. Vestirse y desvestirse
5. Descanso y sueño
6. Movimiento
7. Termorregulación
8. Aprender
9. Higiene y protección de la piel
10. Evitar peligros
11. Comunicarse
12. Vivir según sus creencias
13. Trabajar y realizarse
14. Recreación

Los componentes implícitos en el modelo de Henderson servirán para identificar los elementos más relevantes del cuidado, así como las dimensiones que afectan al cuidador. Existe un vacío de conocimiento con relación a la problemática que enfrentan los cuidadores de familiares con enfermedad crónica, por lo que resulta necesario emprender la investigación en México. El conocimiento científico sustentará el desarrollo de políticas, programas e intervenciones para promover la salud de los cuidadores, habilitar al cuidador para realizar mejor el cuidado en el domicilio, reducir el riesgo de cansancio y mejorar el bienestar del adulto mayor. Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación del cansancio, cuidado y consecuencias en el cuidador?

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el cansancio, el cuidado y los efectos a la salud del cuidador.

MÉTODO

Estudio cuantitativo y analítico. La muestra se conformó con 123 cuidadores familiares de personas adultas con enfermedad crónico degenerativa. El tipo de muestreo

fue no probabilístico. La medición de las variables incluyó la escala de sobrecarga o cansancio del cuidador de Zarit, el cuestionario de necesidades de cuidados y repercusiones del cuidador de Úbeda. El estudio se realizó de acuerdo con las consideraciones del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación y fue autorizado por la institución. El análisis estadístico de datos fue descriptivo e inferencial, por medio del programa estadístico SPSS versión 20 en español.

RESULTADOS

Los participantes fueron 123 cuidadores, el 72.4% (*n*=89) del sexo femenino y el 27.6% (*n*=34) masculino. La edad promedio fue 41 años, la ocupación principal labores del hogar con 43.9% (*n*=54) y empleados 28.5%, estado civil casados 51.2% (*n*=63) y en unión libre 22% (*n*=27). El vínculo familiar del cuidador con la persona que cuida AM fue hija 73% (*n*=90). Las personas mayores receptoras del cuidado presentaron diversos problemas de salud, diabetes mellitus tipo 2 30.9% (*n*=38) e hipertensión arterial 19.5% (*n*=24).

Cansancio en cuidadores

Los cuidadores que presentaron cansancio intenso fueron 61.8% (*n*=76) y leve 19.5% (*n*=23). En la tabla 1 se observa que solo 18.7% (*n*=23) no reportó sobrecarga; hallazgos similares a estudios previos (Bohórquez, Castañeda, Trigos, Orozco y Camargo, 2011; Domínguez-Sosa, Zavala-González, Pinzón-Rocha, Aponte-Garzón y Gálvez-López, 2008; Flores, Rivas y Seguel, 2012; Giraldo, Franco, Correa, Salazar y Tamayo, 2005).

Tabla 1. Cansancio de cuidadores de AM con ECD

Nivel de cansancio	*f*	%
Sin cansancio (22 a 46)	23	18.7
Cansancio leve (47-55)	24	19.5
Cansancio intenso (56 a 110)	76	61.8
Total	123	100.0

Fuente: Escala de cansancio del cuidador de Zarit

Cuidados del adulto mayor con enfermedad crónica

Los cuidados se orientan a satisfacer las necesidades básicas de adulto mayor entre las que sobresalen vivir según sus creencias 100% (*n*=123), eliminación intestinal y urinaria 87% (*n*=107), vestirse y desvestirse 80% (*n*=99), movilidad, higiene y protección de la piel 76% (*n*=93), aprender, descansar y dormir 72% (*n*=88), respectivamente; cuidados para la termorregulación y comunicación 68.2% (*n*=84), recreación 56.9% (*n*=70) y oxigenación 43.9% (*n*=54).

Efectos del cansancio en el cuidador

El efecto del cansancio se interpreta según la perspectiva de Henderson con las principales necesidades humanas que el cuidador considera se han visto afectadas como consecuencia de las actividades de cuidar al adulto mayor con enfermedad crónica. En orden ascendente se observó evitar peligros 74.8% (*n*=92) expresados por desinterés en su entorno, depresión, irritabilidad, nerviosismo e impotencia.

Oxigenación 71% (*n*=87), comunicación 66% (*n*=81) con dificultades para expresar sus sentimientos, comer aislado del resto de la familia, menor relaciones sociales y alteraciones en la vida sexual.

En la necesidad de trabajar y realizarse el 66% (*n*=81) refieren dificultades para organizar su tiempo, percepción de alteración su vida familiar, reducción de su economía, limitaciones en ascender en su trabajo, han adaptado su trabajo fuera del hogar para el cuidado del enfermo.

Descanso, sueño y eliminación 63% (*n*=77); movilidad 58% (*n*=71), nutrición y aprender 54% (*n*=66) afirman que necesitan conocimientos y/o habilidades para cuidar.

Las repercusiones en la recreación 51% (*n*=63) tienen menos tiempo libre y modifican sus actividades de ocio para cuidar. Por ultimo ven afectadas las necesidades de higiene y protección de la piel 26% (*n*=32).

Asociación entre variables

Para determinar los factores asociados al cansancio del cuidador se realizó una prueba de χ^2, en la tabla 2, se observa que existe asociación estadísticamente significativa del cansancio del cuidador con el sexo, estado civil, años de escolaridad, ocupación, parentesco con la persona que cuida, tiempo cuidando al enfermo crónico, problemas de salud que tiene la persona que cuida y relación con la persona que cuida (*p*=.000), solo se observó tendencia con el apoyo o ayuda para cuidar al enfermo (*p*=.087). No se encontró relación con la edad del cuidador (*p*=.427).

Tabla 2. Asociación de cansancio con las características sociodemográficas de cuidadores

Cansancio del cuidador	χ^2	*gl*	*p*
Edad	44.057	43	.427
Sexo del cuidador	24.593	1	.000
Estado civil	93.545	4	.000
Número de años de escolaridad	256.634	14	.000
Ocupación	100.268	5	.000
Parentesco tiene con la persona que cuida	291.410	5	.000
Problemas de salud antes de cuidar al enfermo	141.919	4	.000
Tiempo en años y meses que lleva cuidando	130.610	17	.000
Problema de salud tiene la persona que usted cuida	172.033	10	.000
Recibe ayuda asistencial para cuidar al enfermo crónico	2.935	1	.000
Cómo es la relación con la persona que cuida	80.699	4	.000

Para el análisis de asociación se realizó una prueba de Kolmogorov Smirnof de normalidad en la distribución de datos ordinales, como resultado de una distribución normal se seleccionó la prueba de correlación de Pearson, para determinar la relación entre el cansancio, los cuidados y las repercusiones en la salud. Como se observa en la tabla 3, existe una asociación estadísticamente significativa, positiva y moderada entre el cansancio y las repercusiones del cuidado (r=.438, p<.01), esto sugiere que entre mayor cansancio presenten los cuidadores mayores serán las repercusiones en la salud.

Además se encontró correlación positiva y moderada estadísticamente significativa de los cuidados que presta el cuidador con las repercusiones en la salud del cuidador (r=.546, p<.01), así a mayor cantidad y complejidad de los cuidados mayores serán las repercusiones que afecten el bienestar del cuidador.

Se observó una asociación positiva y débil estadísticamente significativa de los cuidados con el cansancio lo que permite afirmar que a mayor cantidad y complejidad del cuidado mayor será la carga que percibe la persona que cuida (r=.109, p<.01).

Tabla 3. Prueba de asociación de Pearson del cansancio del cuidador con los cuidados y las repercusiones

Variables	*CC*	*CPC*	*RC*
Cansancio del cuidador.	1	-	-
Cuidados	.109**	1	-
Repercusiones del cuidado	.438**	.546**	1

***p* <.01** CC.- Cansancio del cuidador. CPC.- Cuidados que presta el cuidador RC.- Repercusiones de cuidar

DISCUSIÓN

Las cuidadoras en este estudio fueron mujeres adultas, casadas o con pareja, que se dedican a labores del hogar, con escolaridad media superior, la mayoría convive con la persona cuidada. Estudios previos reportan características similares en cuidadores de enfermos crónicos (Álvarez, Quintano y Rabadán, 2009; Cruz-Méndez y Ramírez-Ramírez, 2008; Domínguez-Sosa, Zavala-González, Pinzón-Rocha, Aponte-Garzón y Gálvez-Lopez, 2008; Flores, Rivas y Seguel, 2012).

La mayoría de los cuidadores no tenían una información acerca de los cuidados específicos y considera necesaria la capacitación o adiestramiento en acciones de higiene, movilidad, arreglo personal, cambios posturales o cuidados especializados. Sapag, Lange, Campos y Piette (2010) afirman la prioridad de fortalecer las competencias y desarrollar propuestas innovadoras para mejorar la atención de los pacientes con enfermedades. De acuerdo con Alvarado (2010) la experiencia de ser cuidador de una persona con enfermedad crónica cambia después de la capacitación desde la incertidumbre hasta el compromiso incondicional con el otro, en el que se

vivencia seguridad, tranquilidad, organización y se trasciende el cuidado involucrando a la familia.

Las cuidadoras refirieron algunos problemas de salud como estrés, dolor de cabeza, gastritis o colitis que no perciben como una enfermedad específica. En estudios similares, los cuidadores en general consideran que gozan de buena salud, esta situación puede estar relacionada con la dependencia, pérdida de autonomía y la presencia de múltiples enfermedades o complicaciones en los AM, así la prioridad es el cuidado del dependiente y se devalúa el autocuidado de quien asume la responsabilidad de cuidar.

Las enfermedades asociadas en la literatura son problemas físicos como dolor de espalda, cefaleas, dolores musculares. En la esfera psíquica, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño, estas repercusiones pueden estar asociadas a las labores propias del cuidado y porque los cuidadores dejan de preocuparse por sí mismos, situando en último lugar sus necesidades (Flores, Rivas y Seguel, 2012, López *et al*., 2009, Pinzón-Rocha, Aponte-Garzón y Gálvez-Lopez, 2012). Más de la mitad de las cuidadoras se sienten muy cansadas por tener que cuidar a su familiar, mientras que dos de cada 10 están en riesgo de sufrir sobrecarga. La literatura reporta que el cansancio intenso tiene prevalencia desde 49.5 % hasta 76.7% (Álvarez, Quintano y Rabadán, 2012; Flores, Rivas y Seguel, 2012, López *et al*., 2009; Domínguez-Sosa, Zavala-González, Cruz-Méndez y Ramírez-Ramírez, 2012).

El análisis del cuidado que realizan los cuidadores con base en las necesidades de Henderson, identifican los aspectos afectados en el receptor del cuidado. En orden de importancia los cuidados se dirigen a atender las necesidades espirituales, fisiológicas, como eliminación, vestido, movilidad, higiene y protección de la piel. Psicosociales como aprender a cuidarse, seguridad, dormir y nutrición, actividades ocupacionales, termorregulación, comunicación, recreación y oxigenación. Los hallazgos sugieren que la atención espiritual es prioritaria, seguida de los cuidados físicos, fisiológico y psicosocial; congruente con Úbeda (2009) y Chirveches (2013). En México la atención al adulto mayor con enfermedad crónica en el hogar constituye un área de oportunidad para el desarrollo de programas e intervenciones de enfermería de ayuda a las familias que asumen la atención en el domicilio al AM con enfermedad crónica. Asimismo, para habilitar a los cuidadores en las necesidades de la persona enferma desde una perspectiva integral (biopsicosocial) así como en el autocuidado para prevenir el cansancio del cuidador y daños a su salud.

Las repercusiones indican la necesidad de evitar peligros descritos por desinterés en el entorno, irritación, nerviosismo, sentimientos de impotencia, ansiedad, depresión, consumo de medicamentos y falta de autoprotección. Las repercusiones en la oxigenación como sensación de falta de aire, fumar más o inicio del consumo de tabaco se presentó en segundo lugar. Los efectos en la comunicación descritas como aislarse y comer aparte del resto de la familia, menor relaciones sociales, dificultades para expresar

sus sentimientos y presentar alteraciones en la vida sexual. Trabajar y realizarse se observó en cuarto lugar caracterizada por problemas para distribuir su tiempo, ascender en el trabajo, trabajar menos tiempo fuera del hogar, adaptar o abandonar el trabajo fuera del hogar, alteración en su vida familiar y reducción de ingresos económicos. El descanso y sueño ocuparon el quinto lugar expresado por mayor cansancio, dormir o descansar menos, despertar a menudo o tener que tomar medicación para dormir. Los efectos en la eliminación de los cuidadores se ubicaron en sexto orden referido por alteraciones en el ritmo intestinal, alteraciones en el ritmo menstrual y necesidad de tomar laxantes.

En séptimo lugar se observan las repercusiones en la movilidad caracterizado por practicar menos actividad física, hinchazón de pies y piernas, dolor de espalda y consumo de analgésicos. Las dificultades en la nutrición descrita por comer fuera de tiempo, pérdida del apetito, mala digestión, pérdida o aumento del peso corporal y consumo de alcohol.

Las limitaciones para aprender por la necesidad de conocimientos o habilidades para cuidar y la dificultad para satisfacer la necesidad de aprendizaje en noveno lugar. La recreación referida por los cuidadores por tener menos tiempo libre y modificación de las actividades de ocio, en décimo lugar. En relación a la higiene y protección de la piel los cuidadores señalaron dedicar menos tiempo en cuidado personal. También conflictos para vivir de acuerdo con sus principios y valores y reconocen cambios a partir del cuidado. Finalmente tienen dificultad para vestirse como lo hacían antes de cuidar al AM, congruente con estudios de Úbeda (2009) y Chirveches (2013).

De acuerdo con las características socioculturales de las familias mexicanas el cuidado de los adultos mayores se concibe como una responsabilidad familiar, sin embargo, se carecen de programas de apoyo para fortalecer las habilidades del cuidador y de intervenciones que fortalezcan el autocuidado de la salud para prevenir enfermedades y favorecer el bienestar, lo que hace evidente la necesidad de desarrollar intervenciones interdisciplinarias y psicoeducativas para prevenir repercusiones en la salud.

La asociación del cansancio con las variables sociodemográficas del cuidador permite verificar empíricamente los supuestos teóricos acerca del cansancio y perfil del cuidador (Zarit, 1980). El cansancio del cuidador se correlacionó significativamente con las repercusiones en la salud esto siguiere que entre más carga perciban los cuidadores, mayores serán las repercusiones en la salud. Además se encontró correlación positiva y moderada de los cuidados con las repercusiones. Así, a mayor cantidad y complejidad de los cuidados, mayores serán las repercusiones que afecten el bienestar del cuidador. Esto sugiere la necesidad de desarrollar intervenciones psicoeducativas tempranas para la prevención del cansancio y el deterioro de la salud de los cuidadores.

CONCLUSIONES

El cansancio en los cuidadores es elevado. Esto justifica la creación de servicios y programas de atención domiciliaria y en grupo a cuidadores. El cuidado y los efectos en cuidadores son diversos, el análisis desde la perspectiva de las necesidades humanas de Henderson sustenta la demanda de habilidades de acuerdo a la complejidad, pérdida de autonomía e independencia del AM y el mejoramiento del sistema de apoyo.

REFERENCIAS

Alvarado, A.M. (2010). Experiencia de cuidar a un paciente con enfermedad crónica después de recibir una capacitación. *Salud Uninorte, 26*(2), 232-249.

Álvarez, B., Quintano, A. y Rabadán, P. (2012). Validación de las características definitorias del diagnóstico cansancio en el desempeño del rol de cuidador en atención primaria. *NURE, 9*(56).

Azevedo dos Santos, S. (2002). *Idosos, familia e culture: um estudo sobre a construcao do papel do cuidador*. Brasil: Alinea.

Bohórquez, B.V., Castañeda A.C., Trigos S.L.J., Orozco V.L. y Camargo, F. (2011). Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. Recuperado el 15 de junio del 2013, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192011000300005&script=sci_arttext

Chirveches P.E. (2013). *Repercusiones del cuidar en los cuidadores informales de pacientes quirúrgicos, en su domicilio*. (Tesis Doctoral Publicada). Universidad de Barcelona. Barcelona, España.

Consejo Nacional de Población (2011). Segundo informe de ejecución del programa nacional de población. Recuperado el 24 de junio 2013, de http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/informes/segundo/C1E01.pdf

Córdova-Villalobos, J.A., Barriguete-Meléndez, J.A., Lara-Esqueda, A., Barquera, S., Rosas-Peralta, M., Hernández-Ávila, M., León-May, M.E. y Aguilar-Salinas, C.A. (2008). Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública de México, 50*(5), 419-427.

Correa, B.L.S., Giraldo, M.C.I., Salazar, M.O. y Tamayo, V.A.M. (2005). Cuidadores familiares de ancianos: quienes son y como asumen este rol. Recuperado el 07 de junio 2013, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000200002.

Domínguez-Sosa, G., Zavala-González, M.A., De la Cruz-Méndez, D.C. y Ramírez-Ramírez, M.O. (2012). Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. *Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander, 23*(1), 28-37.

Flores, G.E., Rivas, R.E. y Seguel, P.F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, *18*(1), 29-41.

Giraldo, M.C.I., Franco, A.G.M., Correa, B.L.E, Salazar, H.M.O. y Tamayo, V.A.M. (2005). Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *23*(2), 7-15.

Henderson, V. (1997). *Basic Principles of Nursing Care.* USA: American Nurses Publishing.

Lema, J. y Bernui, I. (2013). Sobrecarga en el cuidador familiar de adultos mayores con enfermedad crónica y su relación con características sociodemográficas y de salud propias y de la persona a su cuidado. *Anales de la Facultad de Medicina, Norteamérica, 73*.

López, G.M.J., Orueta, S.R., Gómez-Caro, S., Sánchez, O.A., Carmona, M.J., Alonso, F.J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 2*(7), 332-339.

Organización Mundial de la Salud (2010). *Global Health Observatory. Raised blood pressure. Situation and trends.* Disponible en: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/index.html

Organización Mundial de la Salud (2011). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado el 8 de diciembre de 2011 de http://search.who.int/search

Organización Mundial de la Salud. Preventing chronic diseases: WHO global report. Genova, Suiza: WHO, 2005.

Organización Mundial de la Salud. World Health Statistics 2012. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/ES_WHS2012_Full.pdf consultado el 5 de junio de 2012

Pinquart, M. & Sörensen, S. (2005). Ethnic differences in stressors, resources, and psychological outcomes of family caregiving: a meta-analysis. The Gerontologist, 45 (1), 90-106.

Pinquart, M. y Sörensen, S. (2007). Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *Jounal of Gerontology, 62*(2), 126-137.

Pinzón-Rocha, M.L., Aponte-Garzón, L.H. y Galvis-López, C.R. (2012). Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta, 2011. *ORINOQUIA, 16*(2), 107-117.

Sánchez H.B., Carrillo, G.M., Barrera, O.L. y Chaparro, D.L. (2013). Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible. *Aquichan, 13*(2), 247-260.

Sapag, J.C., Lange, I., Campos, S. y Piette, J.D. (2010). Estrategias innovadoras para el Cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(1), 1-9.

Secretaria de Salud (2007). *Programa Sectorial de Salud, Seguridad y asistencia social: construyendo alianzas para una mejor salud*. México: Gobierno del Estado de Tabasco.

Úbeda, B.I. y Roca, R.M. (2008). ¿Cómo repercute el cuidar de personas dependientes? *Nursing, 26*(10), 62-66.

Úbeda, B.I. (2009). *Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario*. (Tesis Doctoral). Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona. Barcelona, España.

Vicente, R.M.A., de la Cruz, G.C., Morales, N.R.A., Martínez, H.C.M. (2013). Cansancio del rol en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas. *Revista Paraninfo Digital, 19*. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/155d.php.

Yin, T., Zhou, Q. y Bashford, C. (2002). Burden on family members: caring for frail elderly: a meta-analysis of intervention. *Nursing Research, 51*(3), 199-208.

Zarit, S.H., Reever, K.E. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist Nursing, 20*(6), 649-655.

Recibido: 30 de abril de 2014
Recepción Modificaciones: 26 de mayo de 2014
Aceptado: 3 de junio de 2014