



Revista Ciencias Biomédicas

Correspondencias:

mosoriol1@unicartagena.edu.co

Afiliación:

1. Grupo de Investigación Cuidado y Vida, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

2. Administración de los Servicios de Salud. Universidad de Cartagena. Cartagena. Colombia.

Autor de correspondencia:

Martha Osorio Lambis, EF, PhD.
Grupo de Investigación, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. Teléfono: 3008167033

Recibido para evaluación:

Marzo 15, 2016

Aceptado para publicación:

Febrero 15, 2017

EL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES CON ALZHEIMER Y SU CALIDAD DE VIDA, EN UNA INSTITUCION DE SALUD DE CARTAGENA

THE FAMILY CAREGIVER OF PATIENTS WITH ALZHEIMER AND ITS QUALITY OF LIFE - CARTAGENA

Martha Osorio Lambis (1), EF, PhD; Vianey Porto Osorio(2), AD.

RESUMEN:

Introducción: La calidad de vida es un constructo multidimensional, comprende el bienestar de las personas y el grado de satisfacción con las circunstancias percibidas en la vida. Se ve afectada por la forma como cada persona hace frente a las situaciones cotidianas. El cuidador familiar constituye la base para provisionar cuidados a las personas con enfermedades crónicas, indispensables para que el paciente pueda vivir en comunidad, muchas veces sacrificando su salud por el bienestar de la persona que se cuida.

Objetivo: Describir la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer que asisten a una institución de salud en Cartagena.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal. Se aplicó el instrumento “Calidad de vida de un miembro familiar que brinda cuidados a un paciente”, propuesto por Ferrell y Col a 61 cuidadores familiares, contemplando cuatro dimensiones de la Calidad de Vida (aspecto físico, psicológico, social y espiritual). Los puntajes mínimos equivalen a percepciones positivas de la calidad de vida en la dimensión física, social y espiritual, y para la dimensión psicológica los puntajes mínimos corresponden a percepción negativa.

Resultados: La calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer en forma general fue positiva (72,5%); resaltando positividad en el bienestar físico (68%) y social (51%), y negativo en las dimensiones psicológica (49,1%) y espiritual (46%).

Conclusión: La calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer que asisten a la institución de salud seleccionada para el estudio es positiva en las dimensiones física y social y negativa en las dimensiones espiritual y psicológica. Resaltando cambios en el dormir, aflicción y angustia frente al diagnóstico del paciente, miedo frente a una segunda enfermedad o recaída. Aspectos que podrían generar a mediano y largo plazo alteraciones en el estado de ánimo.

PALABRAS CLAVE:

Cuidadores; enfermedad de Alzheimer; calidad de vida; enfermedad crónica.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life is a multidimensional construct, it includes the well-being of people and the degree of satisfaction with the circumstances perceived in life. It is affected by the way a person copes with everyday situations. The family caregiver is the basis for providing care for people with chronic diseases, essential for the patient to live in community, often sacrificing their health for the welfare of the person being cared for.

Objective: Describe the quality of life of family caregivers of patients with Alzheimer’s disease who attend a health institution in Cartagena.

Materials and methods: Descriptive, cross-sectional study. The instrument “Quality of life of a family member providing care for a patient”, proposed by Ferrell and Col was applied to 61 family caregivers, contemplating four dimensions of the Quality of Life (physical, psychological, social and spiritual aspect). Minimum scores are equivalent to positive perceptions of the quality of life in the physical, social and spiritual dimension, and for the psychological dimension, minimum scores correspond to negative perception.

Results: The quality of life of family caregivers of patients with Alzheimer’s disease was generally positive (72.5%); highlighting positivity in physical (68%) and social (51%) and negative in psychological (49.1%) and spiritual (46%).

Conclusion: The quality of life of family caregivers of patients with Alzheimer’s who attend the health institution selected for the study is positive in the physical and social dimensions and negative in the spiritual and psychological dimensions. Highlighting changes in sleep, affliction and anguish in the face of the patient’s diagnosis, and fear in the face of a second illness or relapse. Aspects that could generate medium and long-term changes in the mood of caretakers.

KEY WORDS:

Caregivers; Alzheimer disease; quality of life ; chronic disease.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento genera cambios físicos en las personas, llevándolos a un incremento en las limitaciones funcionales y en las necesidades de salud. Por otro lado, el Alzheimer es una enfermedad crónica, degenerativa que produce alteraciones orgánicas progresivas por involución en el sistema nervioso central, generando limitaciones y dependencia para la realización de actividades básicas.

El cuidador familiar (CF), es un integrante de la familia que se encarga habitualmente de brindar cuidado a la persona con deterioro cognitivo o funcional, sin recibir retribución económica como contraprestación por su labor (1). Constituye la base en la provisión de cuidados, indispensables para que el paciente pueda vivir en comunidad (2). Actividad desempeñada por lo general por una sola persona, con edad media aproximada de 52,9 años, un 20% supera los 65 años de edad, en su mayoría con relación conyugal estable (72,2%), compartiendo muchos de ellos el domicilio con el paciente (3), actividad realizada durante largas jornadas lo que impacta en la calidad del cuidado ofertado por la sobrecarga o el cansancio (4)

En el estudio realizado por Crivello y col. concluyen, que la salud de un individuo se desarrolla en el contexto familiar y que los problemas de predominio biológico, genéticos o no, se transmiten de un miembro a otro. Situación que podría evidenciarse en los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, por las alteraciones propias de la enfermedad y por la responsabilidad de cuidar a otro (5). Vargas y col. detallan, que el cuidador familiar de pacientes con Alzheimer vivencia un desgaste afectivo prolongado relacionado con la evolución de la enfermedad, por el desconocimiento y falta de habilidad para realizar su labor (6),

Para Ferrell, la calidad de vida es un constructo multidimensional que incluye el bienestar o descontento en aspectos de la vida considerados importantes para las personas. Contemplando aspectos positivos o negativos de la vida, a partir de cuatro dominios como el bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Dentro del bienestar físico hace referencia a la habilidad funcional, la salud física en general, la presencia de síntomas (fatiga/agotamiento, cambios de apetito, dolor, cambios en el dormir) y la forma como ellos impactan en la salud física del cuidador. Por otro lado, el bienestar psicológico indaga sobre las emociones y preocupaciones desde el control, la felicidad y satisfacción con las cosas de la vida, la capacidad de recordación, el significado de la enfermedad, el afrontamiento, la evaluación cognitiva, la depresión, la ansiedad, y el temor. La dimensión social comprende los componentes de la interrelación en la calidad de vida, detallando: el apoyo familiar, la carga o el agobio del familiar, aislamiento social, las finanzas, y la función sexual. Y por último en el bienestar espiritual comprende aspectos como la religión, espiritualidad, esperanza y desesperación (7,8).

Todos estos aspectos hacen necesario determinar cómo es la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer, permitiendo el enriquecimiento conceptual, a partir de los cuales se podrían implementar estrategias disciplinares acorde a las necesidades evidenciadas, teniendo en cuenta el compromiso de los profesionales de la salud.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, transversal, abordaje cuantitativo. Se realizó muestreo no probabilístico, por conveniencia, realizado en la

Fundación Centro Colombiano de Epilepsia en Cartagena. Participaron 61 cuidadores, adultos, con tiempo superior a seis meses como cuidador. Para valorar la Calidad de Vida se utilizó el instrumento propuesto por Ferrell y col. "Medición de la calidad de vida de un miembro familiar que brinda cuidados a un paciente". Consta de 37 ítems organizados en cuatro subescalas, que describen cuatro dimensiones (física, psicológica, espiritual y social). Las respuestas tipo Likert van de 1 a 4, donde 1 es ausencia de problema, 2: algo de problema, 3: problema, y 4: muchísimo problema. Los puntajes mínimos en la dimensión física, social y espiritual equivalen a una percepción positiva de su salud. Mientras que en la dimensión psicológica el puntaje mínimo equivale a una percepción negativa. Instrumento con validez y confiabilidad general de 0,89, en las dimensiones del bienestar físico y psicológico de 0,88, en bienestar social de 0,81 y en bienestar espiritual de 0,90 (9).

Dentro de las características sociodemográficas se indagaron aspectos como: género, edad, relación edad del cuidador y edad del paciente, escolaridad, estado civil, ocupación, estrato social, tiempo en el cuidado del paciente, y si es el único cuidador.

Los datos se tabularon en una matriz Excel, en el análisis estadístico se determinó el promedio, mediana, desviación estándar y coeficiente de variación para cada una de las dimensiones.

Se contemplaron los principios éticos que establecen las normas académicas y administrativas para investigaciones con seres humanos, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud Pública, Ley 266 de 1996 que reglamenta los principios que rigen la profesión de Enfermería y la ley 911 del 2004 que dispone de la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la enfermería en Colombia. Se solicitó permiso a los autores de los instrumentos y a las instituciones donde se abordó a los cuidadores.

Resultados

Los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer que participaron en el estudio se caracterizaron socio-demográficamente por pertenecer en su mayoría al género femenino (91,8%). Se observó predominio del rango de edad entre 36 a 56 años (59%), con edad mayor que el cuidador en el 54% de los casos. En cuanto a su escolaridad el 24,6% alcanzan un nivel técnico, seguidos de los que tienen un nivel de bachiller completo (19,7%). En cuanto al estado civil el 32,8% son casados y el 29,5% viven en unión libre. Se dedican a actividades del hogar el 52,4%, y el estrato que predomina es el estrato 3 (34,4%). En un alto porcentaje cumplen su labor desde el momento del diagnóstico del paciente (78,7%), el 36% dedican de 7 a 12 horas diarias a esta labor, el 70% no son los únicos cuidadores, y el 54% cuidan a sus padres (Tabla 1).

Con relación a la calidad de vida los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer participantes en el estudio, el 72,54% perciben una Calidad de Vida global positiva. Evidenciando un promedio de 100 en una escala de rangos posibles de 58 a 121, una mediana de 103 y una desviación estándar de 12,06.

El bienestar físico en un 68% (41) indicó una percepción positiva de la salud física. Se obtuvo una media de 11,9, desviación estándar de 3,25. El puntaje mínimo fue 6 y máximo 19. Catalogando su salud física como positiva 63,8% (39), no registran cambios en el apetito 72% (44), ausencia de fatiga/agotamiento 60,7% (37), manifiesta dolor 51% (31) y manifiesta cambios en el dormir 57,5% (35) (Tabla 2).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer- participantes en el estudio.

Características sociodemográficas	n	%
Género		
Femenino	56	92%
Masculino	5	8%
Edad en años		
Menor 17 años	5	8,2%
18 a 35 años	10	16,4%
36 a 56 años	36	59%
60 años	10	16,4%
Edad > que el cuidador	33	54%
Edad < que el cuidador	28	46%
Escolaridad		
Técnicos	15	24,60%
Bachiller completo	12	19,70%
Bachiller incompleto	12	19,70%
Universitarios	11	18,00%
Primaria completa	6	10,00%
Primaria incompleta	5	8,00%
Estado Civil		
Casados	20	32,8%
Unión Libre	18	30%
Solteros	13	21,3%
Separados	6	10%
Viudos	4	7%
Ocupación		
Hogar	32	52,40%
Empleado	15	24,50%
Trabajo independiente	12	19,6%
Estudiantes	2	3,40%
Total Muestra	61	100

Fuente: Datos del estudio.

Tabla 2. Bienestar físico por categorías de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer – participantes en el estudio.

Bienestar físico Puntuación	Ausencia		Algo de problema		Problema		Mucho problema	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fatiga/ Agotamiento	20	32,7	17	28	15	24,5	9	14,8
Cambios de apetito	29	47,5	15	24,5	11	18	6	9,9
Dolor	19	31,1	11	18	17	28	14	23
Cambios en el dormir	11	18	15	24,5	17	28	18	29,5
Salud Física	7	11,5	15	24,5	29	47,5	10	16,3

Fuente: Datos del estudio

El bienestar psicológico se evidenció negativo, con una media de 45, desviación estándar de 6,91. El puntaje mínimo 21 y máximo 59. El 49,1% (30) adquirieron un valor por debajo de la media, el 42% (25) por encima y 8,1% (6) igual. Cabe destacar que el 80,3% (48) sienten muchísima aflicción/angustia ante el diagnóstico de su pariente, el 64% (39), sienten muchísima ansiedad/desperación ante los tratamientos de su familiar, y también sienten miedo/temor frente a una segunda enfermedad de su allegado, sienten miedo/temor a una recaída el 57% (35), y desde una perspectiva general el 78,6% (48), evalúan su salud psicológica como buena (Tabla 3).

En el bienestar social se observó una media de 23, desviación estándar de 4,27. Evaluación por debajo de la media en 51% (31), encontrando el bienestar sin alteraciones, considerado excelente en forma general en el 67,2% (41). Se destacó el sentir aflicción/angustia ante la enfermedad de su pariente en el 73,7% (45), 32 (52,4%) cuidadores expresaron mucho aislamiento, y 40 (65,5%)

expresaron alteraciones en su carga económica como resultado de la enfermedad y el tratamiento de su pariente (Tabla 4).

El bienestar espiritual, presentó una media de 20, desviación estándar 3,8, con un puntaje mínimo de 58 y un máximo de 121. Cabe destacar que manifestaron recibir apoyo suficiente en las actividades religiosas el 65,5% (40), muchísimo apoyo en actividades espirituales personales el 59% (36), pero, incertidumbre/dudas sobre el futuro de su pariente el 60,6% (37) Manifestaron no recibir cambios positivos en su vida el 57% (35), el 72% (44) niega sentir sensación de propósito/misión en cuanto a su vida o una razón por la cual se encuentra vivo, mientras que 45 de los cuidadores (74%) son conscientes de que no existe esperanza de recuperación de su allegado. En forma general el bienestar espiritual es evaluado como excelente en el 78,6% (48) de los cuidadores (Tabla 5).

Tabla 3. Bienestar psicológico por categorías de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer, participantes en el estudio.

Bienestar psicológico	Ausencia		Algo de problema		Problema		Mucho problema	
	n	%	n	%	n	%	ns	%
Puntuación								
Contener/lidiar	22	36,1	9	14,8	16	26,23	14	23
Calidad de Vida	7	11,5	13	21,3	27	44,26	14	23
Felicidad	8	13,1	18	29,5	11	18,03	24	39,3
Control	7	11,5	17	27,9	16	26,23	21	34,4
Satisfacción con la vida	4	6,56	17	27,9	16	26,23	24	39,3
Concentrarse o recordar	9	14,8	14	23	26	42,62	12	19,7
Sentirse útil	2	3,28	4	6,56	9	14,75	46	75,4
Aflicción/ angustia causado Diag. Inicial	9	14,8	3	4,92	15	24,59	34	55,7
Aflicción/ angustia causado por el tratamiento	13	21,3	9	14,8	17	27,87	22	36,1
Aflicción/ angustia causado por el ultimo tratamiento	17	27,9	11	18	18	29,51	15	24,6
Sentimiento de desesperación /ansiedad	14	23	10	16,4	15	24,59	22	36,1
Sentimiento de depresión /decaimiento	18	29,5	10	16,4	18	29,51	15	24,6
Temor a una segunda enfermedad	14	23	8	13,1	15	24,59	24	39,3
Temor a una recaída	15	24,6	11	18	7	11,48	28	45,9
Temor a que le propague la enfermedad	16	26,2	13	21,3	7	11,48	25	41
Salud psicológica	8	13,1	5	8,2	32	52,46	16	26,2

Fuente: Datos del estudio.

Tabla 4. Bienestar social por categorías de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer, participantes en el estudio.

Bienestar social	Ausencia		Algo de problema		Problema		Mucho problema	
	n	%	n	%	n	%	ns	%
Aflicción/angustia causada por la enfermedad	7	11,5	9	14,75	19	31,15	26	42,6
Apoyo que recibe de otros	14	23	10	16,39	17	27,87	20	32,8
Interferencia en relaciones personales	15	24,6	12	19,67	18	29,51	16	26,2
impacto en la sexualidad	29	47,5	9	14,75	16	26,23	7	11,5
impacto en el empleo	30	49,2	3	4,918	9	14,75	19	31,1
impacto en las actividades del hogar	25	41	6	9,836	13	21,31	17	27,9
Aislamiento	25	41	9	14,75	18	29,51	9	14,8
Carga económica	11	18	10	16,39	23	37,7	17	27,9
Salud social	8	13,1	12	19,67	8	13,11	33	54,1

Fuente: Datos del estudio.

Discusión

Dentro de las características sociodemográficas de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer la condición de ser en su mayoría mujeres, ratifica los hallazgos soportados en la literatura por diferentes autores como: García (10); Hanzelíková A. (11), Vargas (12). Igualmente que con lo reportado por Vargas, iniciar los cuidados desde el diagnóstico del paciente, en diferentes roles de padres, hijos, esposos, abuelos, amigos y otras personas, con rangos de edades mayores de 36 a 56 años, nivel de escolaridad medio dedicados al hogar, estrato socioeconómico 3 y 2 en su

mayoría, dedicación entre 6 a 12 horas de cuidado diario (12). Estos aspectos permiten ratificar el rol que tiene la mujer como la principal cuidadora, a pesar de los cambios incorporados actualmente en su desempeño laboral.

Tener una formación escolar técnica en los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer de este estudio difiere de lo detallado por Hanzelíková y col. (11). En la medida que el nivel educativo de los cuidadores de pacientes sea más alto, mayor es el beneficio para el paciente y para el mismo cuidador (13). Este aspecto guarda relación con los datos arrojados en el presente estudio, donde el

Tabla 5. Dimensión Espiritual por categorías de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer, participantes en el estudio.

Puntuación	Ausencia		Algo de problema		Problema		Mucho problema		
	n	%	n	%	n	%	ns	%	
Apoyo en actividades religiosas		12	19,7	9	14,75	10	16,39	30	49,18
Apoyo en actividades espirituales		17	27,9	8	13,11	13	21,31	23	37,7
Incertidumbre duda sobre el futuro		18	29,5	6	9,836	8	13,11	29	47,54
Cambios positivos		31	50,8	4	6,557	6	9,836	20	32,79
Sensación de propósito/misión		35	57,4	9	14,75	10	16,39	7	11,48
Sentimientos de esperanza		10	16,4	6	9,836	11	18,03	34	55,74
Salud espiritual		5	8,2	8	13,11	19	31,15	29	47,54

Fuente: Datos del estudio.

nivel de escolaridad refleja una formación educativa de carácter medio, permitiéndole a los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer participar en actividades de formación que se traduzcan en el mejoramiento de habilidades y canalización de situaciones estresantes, que fortalezcan los cuidados y la calidad de vida.

Por otro lado, dedicarse a labores del hogar (52,4%), ser trabajadores independientes (19,6%), y no ser los únicos cuidadores les permite flexibilidad en el manejo de horarios y determinar para este estudio una calidad de vida considerada positiva, debido a la ausencia de permanencia absoluta a jornadas laborales, dedicación completa al cuidado, y dominio en el control de sus actividades de la vida diaria.

La calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer resultó ser positiva en el bienestar físico y social, y en las dimensiones psicológicas y espirituales negativa con un puntaje general cercano a lo positivo. Estos resultados se asemejan, a los reportados por Vargas (6) y Pérez (14), quienes describen la calidad de vida del cuidador familiar de pacientes con Alzheimer y con dependencia respectivamente como buena.

Los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer en el estudio catalogan su salud física como positiva, manifiestan cambios en su dormir y dolor. Estas variaciones coinciden con lo planteado por Vargas y col. (6) Vargas y col. (12), quienes puntualizan cambios producidos en el dormir y la presencia de algún tipo de dolor, alteraciones que podrían relacionarse con el grado de dependencia del paciente generado por la etapa avanzada de la enfermedad. Por otro lado, las experiencias subjetivas del sueño en los cuidadores representan riesgo de depresión (14), lo que podría desencadenar tendencia a posibles alteraciones, acompañada de la angustia generada por la enfermedad del paciente y el aislamiento vivenciado entre otros.

El bienestar psicológico de los cuidadores familiares se encontró alterado. Estos datos difieren de Vargas y col. (12), quien describe esta dimensión positiva, pero propensa a presentar una tendencia negativa. La manifestación de sentirse bien con su labor, ejercer control de las cosas de su vida, sentir satisfacción con su vida, no manifestar alteraciones en su capacidad para concentrarse y recordar cosas, sentirse útiles, pero, sienten aflicción y angustia frente al diagnóstico de su pariente, miedo y temor frente a una segunda enfermedad o a una recaída del pariente, pero, se debe resaltar que un porcentaje considerable tiene tendencia a no presentar problemas, estas categorías se asemejan a lo evidenciado por Vargas y col. (12). El estrés como la respuesta emocional y conductual desarrollada por un sujeto ante un acontecimiento depende de la forma en que este lo analice (16).

Cabe resaltar, que la angustia generada por la enfermedad de su pariente y la carga económica a consecuencia de la enfermedad y su tratamiento, está acompañada de aspectos positivos como el contar con el apoyo familiar, teniendo en cuenta que contribuye a estrechar y fortalecer lazos familiares importantes para el bienestar y desarrollo familiar (17).

En lo referente al bienestar espiritual de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer, se reporta alterado y las características de presentar incertidumbre/dudas sobre el futuro de su pariente, coinciden con lo reportado por Vargas y col. (12), al describir en su estudio que la dimensión espiritual reporta incertidumbre y dudas generadas en los cuidadores hacia su futuro. Es importante resaltar que los cuidadores por la naturaleza de su rol, están sujetos a vivir y manejar muchas emociones y sentimientos.

Tener fe es creer o estar comprometido con algo o con alguien. Es un sentido general, la religión o las creencias espirituales son el intento que hace el individuo de comprender el lugar que ocupa en el universo, esto es, cómo ve esa persona su yo en relación con todo lo que lo rodea. En las fortalezas del estudio se detalla la colaboración, participación e interés de los cuidadores familiares para contribuir en el enriquecimiento conceptual del fenómeno en estudio y dentro de las limitaciones las dificultades para ubicar a los cuidadores familiares, por ausencia de registros completos en la institución donde se realizó el estudio.

CONFLICTOS DE INTERESES: Martha Osorio y Vianey Porto no reportan conflictos de interés.

FINANCIACION: Este estudio fue financiado por los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez A. Diseño, implantación y valoración un programa de educación sanitaria, para cuidadores principales de enfermos con alto grado de dependencia de los cuidados de enfermería. En prensa. [Internet]. 2014. [Consultado 08 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.eulate.net/forandalus/documentos/Documento3.pdf>
- Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias. Guía para familiares. [Internet] 2016. [Consultado 08 agosto 2019]. Disponible: <http://afate.es/guia-para-familiares/>
- Murugarren J. Educación para la salud dirigida a cuidadores de pacientes con Alzheimer. Universidad Pública de Navarra. [Internet]. 2014. [Consultado 08 octubre 2019]. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11548/JulenMurugarrenLoza.pdf?sequence=1>

4. Vega O., Ovallos F., Velázquez N. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la clínica cancerológica en San José de Cúcuta. *Investig Enferm.* [Internet]. 2012. [Consultado 08 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145226758006>
5. Crivello M. Implicancias y consecuencias de la enfermedad crónica sobre el grupo familiar. *Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador.* [Internet]. 2013. [Consultado 08 octubre 2019]; 30: 24-36. Disponible en: <https://racimo.usal.edu.ar/4585/1/1261-4822-1-PB.pdf>
6. Vargas L. Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer. *Aquichan.* [Internet]. 2012. [Consultado 08 octubre 2019]; 30: 24-36. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/captureCite/2112/2693>
7. Ferrell B. La calidad de las vidas: 1525 voces del cáncer. *ONS/Bristol-Myers.* 1996; 23(6):153-59.
8. Meriño S. Calidad de vida de los cuidadores familiares de niños en situación de enfermedades crónicas en el Hospital de Niños Benjamín Bloom del Salvador. *Revista Avances en Enfermería.* 2004; 22(1):39-46.
9. Corredor L. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica. Universidad Nacional de Colombia. 2014. [Internet]: Consultado: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47066/1/52980025.2014.pdf>
10. García M, Rodríguez M, González T. Calidad de vida del cuidador familiar del enfermo mental diagnosticado en el Instituto de Neurociencias del Caribe Santa Marta. 2009. [Disponible en internet]: Consultado en: <http://arimaca.unimagdalena.edu.co/editorial/revistas/index.php/duazary/article/viewFile/270/275>
11. Hanzeliková A., López F., Fusté R. Perfil sociodemográfico de los cuidadores de los pacientes geriátricos mayores de 75 años y su relación con la satisfacción. *Enfermería global.* [Internet]. 2017. [Consultado 08 octubre 2019]; 46: 375-388. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00375.pdf>
12. Vargas E, Pinto A. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. *Rev. Avances en Enfermería.* 2010; 28:123-26.
13. Sánchez B. La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. En: *Investigación y Educación en Enfermería.* 2001; 19 (2):52-9.
14. Pérez P. El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental. Universidad de Salamanca, Facultad de Medicina. [Internet] 2015. [Consultado 08 agosto 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/Admon/Downloads/12.GC_SF_Tesis%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Admon/Downloads/12.GC_SF_Tesis%20(4).pdf)
15. Chang EW, Tsai YY, Chang TW, Tsao CJ. Quality of sleep and quality of life in caregivers of breast cancer patient. *Psycho-Oncology.* 2007; 16(10): 950-55.
16. Triviño Z, Sanhuesa O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan.* 2005; 5:21-9.
17. Nieves R., Rodríguez J. Estrategias de solución de conflictos en pareja: Negociando en lo cotidiano. *Psicología y mundo moderno.* [Internet]. 2014. [Consultado 08 octubre 2019]; 6: 89-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851790009.pdf>