

NIVEL DE SOBRECARGA, CUIDADOR INFORMAL, CUIDADOS PALIATIVOS, ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT, POLICLÍNICO “ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS” DEL HOSPITAL BASE SAN JUAN DE DIOS DE CURICÓ

Profesora guía: Marina Saavedra Molina

Autoras/es: Margarita Álvarez Cancino
Pablo Castillo Cid
Constanza Lara Pérez
Rocío Valenzuela Jorquera
Noemí Vallejos Muñoz

INTRODUCCIÓN

En el mundo, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas vive en países de bajo y mediano ingreso. Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben. Lo que da a conocer la gran brecha de desconocimiento que generan los cuidados paliativos; no tan solo en personas no profesionales de la salud, sino también en la falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud, lo que constituye un obstáculo importante para los programas de mejoramiento de estos cuidados y/o acceso a los mismos.

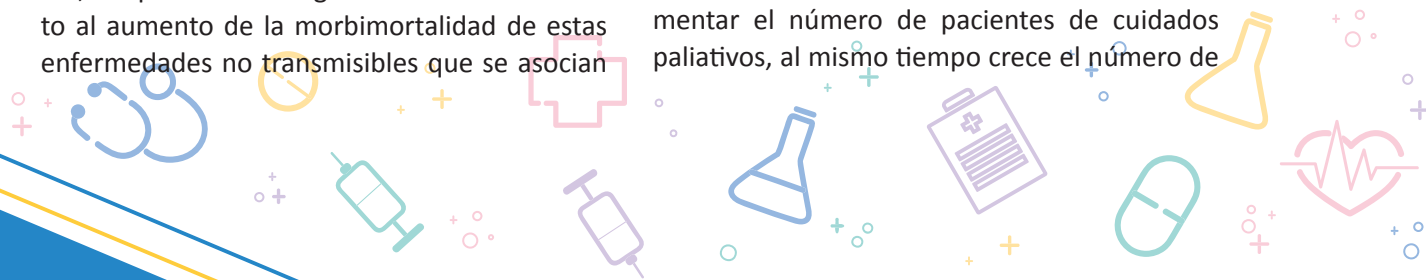
Si vemos los cambios demográficos que han sucedido en los últimos años en nuestro país, se proyecta que existirá un aumento de la población de personas mayores, lo que llevará a tener una gran carga de enfermedades asociadas a estos rangos de edad. Además, en Chile se ha presentado un cambio significativo en las conductas y hábitos no transmisibles, tanto en aquellas consideradas agudas y además crónicas, las que han tenido grandes efectos en cuanto al aumento de la morbimortalidad de estas enfermedades no transmisibles que se asocian

a los hábitos. Es cierto que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer se identifican dentro de las primeras y segundas causas de muerte en el país.

De acuerdo al Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 del Ministerio de Salud (2018):

En el año 2016 el cáncer en Chile fue la 2ª causa de muerte luego del sistema circulatorio. En cuanto a las proyecciones de mortalidad, cada año mueren más personas por cáncer y se espera que hacia el año 2023, el cáncer sea la primera causa de muerte en el país (...) Al analizar las causas de mortalidad específica por tipo de cáncer y sexo al año 2015, encontramos que las principales causas de muerte en hombres son: cáncer de estómago, con 2.247 muertes (25,2 por cada 100.000 habitantes), cáncer de próstata con 2.097 muertes (23,5 por 100.000) y de pulmón con 1.845 muertes (20,7 por cada 100.000 habitantes). En el caso de las mujeres, en primer lugar, se encuentra el cáncer de mama con 1.511 muertes (16,6 por cada 100.000 habitantes), seguido del cáncer del pulmón con 1.262 muertes (13,8 por cada 100.000 habitantes) (p 32, 36).

Estos resultados son indicadores de que, al aumentar el número de pacientes de cuidados paliativos, al mismo tiempo crece el número de



cuidadores familiares, que en general no disponen de información necesaria o estrategias adecuadas para enfrentar un cuidado tan complejo, desfavoreciendo en muchas ocasiones su propia salud. Lo último queda demostrado en el estudio *Dementia, family caregivers and health service: the care of yourself and the other* (Nascimento y Figueiredo, 2019), cuyos resultados dejaron en evidencia que en situaciones el cuidador familiar se encuentra en un callejón sin salida, sin el apoyo de la familia, la comunidad y el Estado u otra opción, con un imperativo de dedicación exclusiva al otro.

Del mismo modo, queda descrito en el estudio *Factores psicosociales y sobrecarga del cuidador informal: Resultados preliminares en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades cerebrovasculares* (Feldberg et al., 2016), que la sobrecarga generada al cuidar de alguien más, influye negativamente en su calidad de vida. Otro de los factores analizados en el estudio que afectan la aparición de indicadores de sobrecarga en el cuidador familiar, es la calidad de vida percibida por él negativamente, específicamente, en la dimensión referida a los síntomas físicos. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en otros trabajos sobre el tema. Steptoe et al. (2000) sugieren que los cuidadores informales se encuentran expuestos a experimentar estrés crónico como consecuencia de la actividad sostenida de cuidado de un familiar por largos períodos de tiempo. Esta situación de estrés afecta la salud física del cuidador a través de dos vías diferentes: a) la primera se refiere al nivel fisiopatológico y parte desde el nivel psicosocial impactando luego en las hormonas del estrés y b) la segunda remite al estrés que puede provocar comportamientos poco saludables, como dietas alimentarias pobres, conductas sedentarias y el abuso de sustancias. Ambas vías pueden contribuir al desarrollo de enfermedades que afectan principalmente al sistema cardiovascular y que provocan afecciones metabólicas y desregulaciones inmunológicas (Feldberg et al., 2016).

De lo anterior, surge la pregunta de investigación, ¿Cuál es el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores informales de los usuarios que asisten al Policlínico “Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos” del Hospital Base San Juan de Dios de Curicó?

CONSIDERACIONES TEÓRICAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se basará en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy (1939 - presente), quien, tras haber desarrollado su modelo, lo presentó como un marco que sirviese para la práctica de la enfermería, investigación y formación (Walker & Avant, 1983). Este modelo acomoda a la investigación debido a que los cuidadores mantienen una transformación de su vida en donde muchos prestan cuidados sin saberlos, sufriendo así cambios en todo su entorno, por lo tanto, el modelo de Callista Roy genera relevancia y encaja para ser ocupado.

El modelo de Roy incluye los conceptos de enfermería, persona, salud – enfermedad, entorno, adaptación y actividades de enfermería. Además de dos subconceptos, primeramente, el regulador en donde la homeostasis del cuidador se verá netamente influenciada a medida que avanza el período de cuidar, “Proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino” (Roy y Andrews, 1999, p. 32) y el subconcepto de relacionador, cuando el cuidador informal que se define según la Organización mundial de la salud (OMS) como “la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta” (p.92), dimensiona la situación en la que está inserto, comienza a generar respuestas y sus subsistemas se relacionan con sus características cognitivas y emocionales generando un cambio



y una nueva respuesta ante su nuevo rol, dicese que “un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones”(Roy y Andrews, 1999, p.31).

Incluye también otros cuatro modos de adaptación siendo el primero el fisiológico y físico, que dentro del cuidador se adopta una nueva posición vital para el desarrollo de sus actividades, el cuidador informal comienza a tener cambios en ámbitos fisiológicos sin que este lo perciba, todo esto ocurre en función de poder realizar sus actividades. “Está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos” (Roy y Andrews, 1999, p.182); el segundo, el de autoestima o autoconcepto, donde el cuidador deberá ser consciente del para qué y por qué está en la vida del que necesita cuidados, y cómo esto genera un impacto en la percepción de su autoestima, dando significación a su nueva finalidad. “Se centra, en particular en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano.” (Phillips, 2011, p. 338).

La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo” (Roy y Andrews, 1999, p.107). Otro modo de adaptación es el de la función del rol, donde cada persona cumple un rol determinado en la sociedad. De lo enunciado anteriormente, se puede interpretar que la teoría coincide con la descripción de lo que es un cuidador.

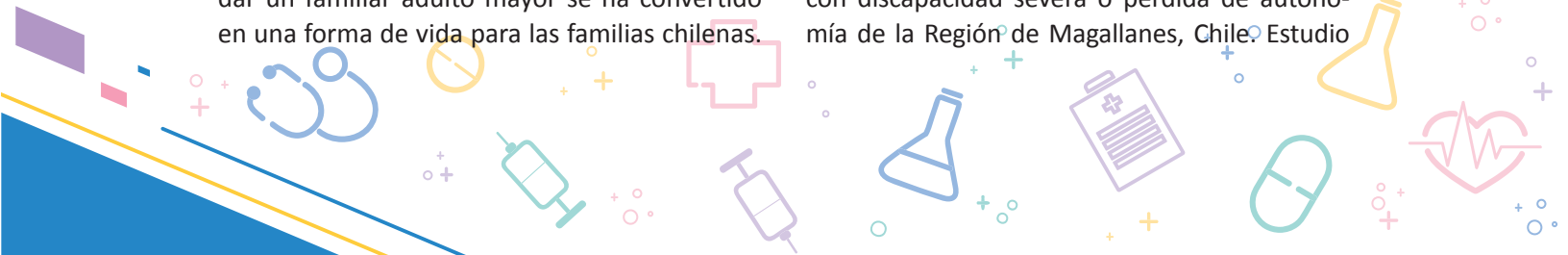
Actualmente, según Herrera et. al. (2014), en su relato del *Programa de apoyo al trabajador-cuidador familiar: fenómeno social emergente*, cuidar un familiar adulto mayor se ha convertido en una forma de vida para las familias chilenas.

En el año 2009, la dependencia de las personas mayores de 60 años alcanzó al 24,1%, llegando a más del 30% a partir de los 80 años de edad. Los cuidadores de estos adultos mayores son mayoritariamente mujeres, hijas o esposas, dos tercios de las cuales no han tomado vacaciones desde hace más de cinco años, cuidan a su familiar más de 12 horas diarias, y se sienten solas y sobrepasadas por su situación.

En relación a lo expuesto anteriormente, vemos que se genera una situación en la que a menudo y con gran sacrificio las familias chilenas se esfuerzan por mantener a sus seres queridos en casa y entregarles los cuidados que requieren, evitando así la institucionalización de ellos. En este sentido, los cuidadores informales de personas con problemas crónicos de salud constituyen poblaciones vulnerables con riesgo de caer en la pobreza, situación asociada muchas veces a la disminución de ingresos por renuncias laborales anticipadas y aumento en los gastos de salud.

Las razones más importantes para desarrollar sistemas de apoyo para los familiares cuidadores en Chile son el deseo de los adultos mayores de mantenerse en sus hogares, en sus comunidades y con sus familias el mayor tiempo posible, reducir los costos de los servicios de salud para la familia, y reducir el impacto de la carga del cuidador familiar. Este problema de salud pública requiere ser visibilizado y abordado desde todos los ámbitos, especialmente desde la salud.

Diversos estudios realizados a través de los años han dejado su evidencia, como lo hizo Eterovic et al. (2015), en su estudio *Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes*, cuyo objetivo fue conocer la relación entre la habilidad de cuidado y el nivel de sobrecarga de las/los cuidadoras/es informales de personas dependientes que pertenecen al Programa de Apoyo al cuidado domiciliario de personas postradas de toda edad, con discapacidad severa o pérdida de autonomía de la Región de Magallanes, Chile. Estudio



de abordaje cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo-correlacional cuya muestra de 151 cuidadoras/es no probabilística, por conveniencia. La habilidad de cuidado con sus dimensiones: conocimiento, paciencia y valor se midió con el Inventario de Habilidad de Cuidado y las variables independientes se midieron con la Escala de Sobrecarga de Zarit y una Encuesta que recogió datos demográficos y derivados de la actividad de cuidar. Se encontró relación significativa negativa entre la habilidad de cuidado total y la sobrecarga de las/las cuidadoras/res, es decir, a menor habilidad de cuidado, más intenso es el nivel de sobrecarga que experimentan.

También se une el estudio de Puerto (2015), quien investiga sobre la *Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer*, que pretende describir la calidad de vida de estos cuidadores, en la Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario de Santander en Bucaramanga. Estudio descriptivo de corte transversal. Se obtuvo que los cuidadores son en mayoría mujeres de estratos socioeconómicos 1 y 2, de escolaridad primaria incompleta el 37,3%, el estado civil el 66,7% informó estar casados o en unión libre, de ocupación hogar 50,7%, con una mediana de 18 horas de cuidado a la persona con cáncer.

La calidad de vida global infiere que los cuidadores presentan una percepción de la calidad de vida media en 41,3%. Para las dimensiones del instrumento se reportó: puntajes medios para la salud física en (48%), psicológica (42%), social (45,3%) y espiritual (44%).

Además, Fuhrmann et al. (2015) realizaron el estudio *Asociación entre la capacidad funcional de las personas mayores dependientes y la carga de los cuidadores familiares*, cuyo objetivo fue caracterizar a las personas mayores dependientes y sus principales cuidadores familiares y la asociación entre la capacidad funcional de los ancianos y la carga de los cuidadores. Este estudio transversal se realizó con 112 personas ma-

yores y cuidadores conectados a un servicio de atención primaria en Porto Alegre, Brasil. Entre los cuidadores, el 75% eran mujeres, el 61,6% eran hijos o hijas con una edad promedio de 57 años y una carga promedio de 29.53, que es equivalente a una carga moderada. Los resultados revelaron una correlación significativa entre la capacidad funcional de los ancianos y la carga del cuidador. Se verificó que cuanto mayor es la dependencia de las personas mayores, mayor es la carga de los cuidadores. Así también, Tripodoro et al. (2015) realizaron el estudio *Evaluación de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos con la escala de Zarit en el Instituto Lanari*. Con el fin de evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador principal de pacientes asistidos en Cuidados Paliativos en el IDIM, utilizando la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” (EZ). Estudio prospectivo de valoración psicométrica mediante la autoadministración de la EZ. En el cual se obtuvo que del total de cuidadores un 33% presentó ausencia de sobrecarga; 24% sobrecarga leve y 43% sobrecarga intensa.

Por otra parte, las enfermedades crónicas que se asocian con el cuidado prolongado producen por lo general problemáticas que no se pueden pasar por alto, por ende, la familia se vuelve un pilar importante dentro del proceso del cuidado. Así lo exponen Sánchez y Molina (2016) en Bogotá, Colombia, en su estudio *Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto* en que evaluaron el impacto que se genera en los cuidadores informales, el cual ha evidenciado que las variables sociodemográficas de los cuidadores se asocian con diferentes aspectos de sobrecarga, hecho que los ubica en una posición de vulnerabilidad en comparación con el resto de pacientes, lo que hace necesario que se implementen estrategias de cuidado de enfermería para los cuidadores con el fin de disminuir la sobrecarga de cuidado y asistencia que ellos presentan. Para evaluar el impacto de las ocho sesiones de intervenciones realizadas por parte



del grupo de profesionales de enfermería a los cuidadores familiares de los adultos mayores participantes en el estudio, se contempló medir dos resultados en el grupo de cuidadores: nivel de sobrecarga de cuidado percibido (Escala de Zarit), grado de funcionalidad familiar (Escala del APGAR Familiar), medidas pre y post intervención y un resultado en el grupo de adultos mayores participante, que fue el nivel de dependencia de cuidado del adulto mayor (Escala de Barthel), medido solo en el momento previo al inicio de la intervención.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo. El diseño de investigación se definió como un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, no experimental.

La presente investigación se centrará en cuidadores informales que acompañan a los pacientes del Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Base San Juan de Dios, en la comuna de Curicó, Región del Maule. En base a ellos, serán extraídos los datos de manera confiable y respetuosa. El acercamiento a estos será por medio de entrevistas telefónicas, o bien, vía correo, dependiendo del contexto y accesibilidad que tenga cada participante.

La población a describir consta de 334 personas mayores de 18 años, siendo esta información obtenida en febrero de 2021.

La muestra es de tipo aleatoria simple. El número de cuidadores participantes en este estudio se calculó teniendo en cuenta el análisis estadístico pertinente para cumplir con los objetivos de la tesis. De esta manera, el análisis planeado tuvo como propósito central encontrar evidencias cuantitativas que den cuenta sobre el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes en estado terminal.

POTENCIALES ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La recolección de datos del estudio se realizará en un periodo de dos meses, entre abril y mayo. Las primeras semanas, se tomará contacto mediante vía telefónica y/o correo electrónico debido a la contingencia nacional y mundial, a través de los contactos adquiridos del Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Curicó. Lo que quiere decir que en primera instancia no será de forma presencial, hasta que las condiciones sanitarias lo permitan. La codificación se realizará a medida que se obtengan los datos que serán utilizados posteriormente en el estudio.

El primer paso será tomar contacto telefónico con los cuidadores informales, para dar a conocer los objetivos de esta investigación e invitarlos a participar. En caso de que acepten, y hagan uso de correo electrónico, se enviará por esa vía el consentimiento informado para ser firmado y devuelto al equipo de investigación, así se dará inicio al segundo paso donde se enviará, por la misma vía, el instrumento Escala de Zarit y perfil sociodemográfico para ser contestado.

Si el cuidador no presenta y/o no usa correo electrónico y no cuenta con ayuda pertinente para realizarlo de ese modo, se hará llegar una carpeta con los documentos al Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos ubicado en calle Carmen #333, con el nombre del cuidador para que cuando este vaya a retirar medicamentos, órdenes médicas y/o recetas, pueda retirar la carpeta y contactar al equipo investigativo para corroborar su participación voluntaria. Además, se mencionará que ante dudas y/o comentarios puede contactarse de la misma forma.

La escala de Zarit, puede ser auto aplicada, es decir, por los mismos cuidadores, enviando dicho cuestionario vía correo electrónico o en caso de que algún cuidador por distintos motivos sea incapaz de contestar, puede ser aplica-



do vía telefónica por los investigadores, quienes realizarán lectura de las preguntas al cuidador.

La escala tiene como tiempo estipulado para la aplicación de igual o menor a 10 minutos por persona, al ser este vía telefónica y/o correo electrónico ocuparán los lugares físicos del hogar de los investigadores que aplican la escala y el lugar donde se encuentre el encuestado al momento de ser aplicado el cuestionario.

Luego, los datos recolectados serán codificados por el equipo a través del vaciamiento en la base de datos dispuesta desde las casas de los integrantes del equipo, para posteriormente realizar el análisis de datos, extraer las conclusiones pertinentes y extender los resultados obtenidos por la investigación a la unidad de investigación del Hospital Base de Curicó. En caso de que la hipótesis planteada arroje como resultado que un 70% de los cuidadores informales presentan una sobrecarga intensa, interesa revelar este resultado en primer lugar, a la enfermera coordinadora del programa, ya que por escasez de recurso humano (una enfermera y dos TENS), no ha sido posible la aplicación de encuestas ni análisis de este tipo a los cuidadores informales. Por consiguiente, se presentará el problema a las autoridades encargadas del HBC (sección coordinadora de cuidados paliativos), quienes dieron soporte para realizar esta encuesta, pudiendo así, proceder ante esta problemática de forma pertinente (derivando a talleres para cuidadores, aportes monetarios etc.). La sobrecarga del cuidador (variable dependiente) se mide a través del Cuestionario de Zarit que incluye: dimensiones de calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado. Además, mediante una breve entrevista introductoria se captarán antecedentes sociodemográficos (variable independiente) tales como edad, sexo, ocupación, diagnóstico clínico del paciente, tipo de parentesco, tiempo de ingreso a cuidados paliativos, tiempo de rol como cuidador informal, horas de

cuidado dedicadas al paciente y tipo de tratamiento paliativo que recibe el paciente.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para la codificación de los datos obtenidos en la Escala de Zarit, se tiene que las opciones de respuesta son del 0 al 4, donde; 0= nunca, 1= rara vez, 2= algunas veces, 3= bastantes veces y 4= casi siempre.

Los datos se transcribirán y posteriormente se analizarán en el Programa Statistical Package for the Social Sciences, SPSS 23. Las variables cuantitativas serán analizadas con medidas de tendencia central y dispersión; las variables cualitativas analizadas con tablas de distribución de frecuencias. Las variables que presentan normalidad con la media y la desviación estándar, y en las variables que no presentan normalidad con el valor de la mediana y el rango intercuartil.

En cuanto al análisis de datos, como equipo se esperaba obtener una sobrecarga intensa del 70% en los cuidadores. Sin embargo, por lo observado hasta el momento en las encuestas realizadas, los resultados difieren de lo esperado, ya que al parecer los cuidadores no presentan aquella sobrecarga.

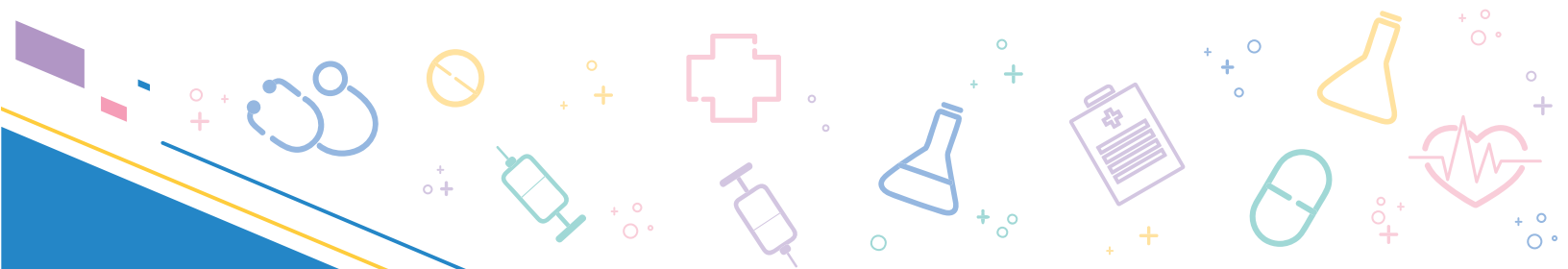
Como equipo hemos podido comentar esta situación llegando a la conclusión preliminar de que quizás en los momentos de aplicación de la encuesta, la persona entrevistada no estaba en óptimas condiciones para responder, ya que considerando que se debía tener privacidad durante la aplicación de la encuesta, muchas veces los encuestados estaban en su hogar junto a la persona que recibía el cuidado o a sus familiares, por lo que no podían responder con la máxima sinceridad, aun cuando se les explicaba que toda la información recaudada sería de total y absoluta confidencialidad. Por otro lado, al encontrarnos en pandemia, un gran número de los participantes estaba trabajando desde el hogar,



por lo que, de cierta manera, realizar estos cuidados estando en casa, les hacía la labor un poco más fácil. Cabe destacar que la vía telefónica genera una limitación en cuanto a la contención, cercanía y confianza que se podría haber generado entre el entrevistado y los investigadores.

Tabla 1
Descripción del Plan de Análisis de Datos

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLES	TIPO DE ANÁLISIS	ESTADÍSTICO UTILIZADO
Caracterizar a los cuidadores informales a través del perfil sociodemográfico, de usuarios que asisten al Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Base San Juan de Dios de Curicó, 2021.	Variables Sociodemográficas.	Descriptivo.	Tablas de distribución de frecuencias.
Determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales, de usuarios que asisten al Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Base San Juan de Dios, Curicó, 2021.	Variable de sobrecarga del cuidador.	Descriptivo.	Tablas de distribución de frecuencias.



1

¿Cómo/por qué se originó tu problema de investigación?

En una actividad, nos acercamos al policlínico Alivio del Dolor de Curicó, donde tuvimos contacto con las enfermeras y nos gustó mucho la dinámica que tenían con estos pacientes. En ese momento lo empezamos a hablar como grupo y decidimos trabajar con ello. Queríamos enfocarnos en el cuidador porque es una persona muy importante durante todo el proceso y es una labor muy compleja, con muchas complicaciones.

2

¿Cómo se vincula tu investigación con la región y/o con el país?

Nos topamos con algunos estudios de que el Maule es una de las regiones con alto índice de cáncer. Generar esa instancia de entregar información, sobre todo a los cuidadores que constituyen potenciales enfermos, es una ayuda. Tener esa información para que alguien a futuro se haga cargo de este problema, que está muy dejado.

3

¿Qué fue lo más difícil del proceso de investigación?

Tuve que hacer entrevistas y me tocó muchas abuelitas que podían estar muchas horas hablando. Necesitaban alguien que los escuchara. Y ellos (los cuidadores) adoptan un rol que es muy difícil. A veces tienen que dejar su trabajo y su tiempo personal sin dar ni pedir nada a cambio. Me daban ganas de estar ahí y tomarles la mano. Eso fue lo más difícil. Se hace muy necesario el tacto en este estudio. Algunas de estas personas (cuidadores) nos dijeron que esto (la tesis) era muy importante para ellos porque al fin alguien se preocupaba de esto.

4

¿Qué le aconsejarías a alguien que comienza el proceso de investigar?

El sustento teórico es súper importante. Te permite sacar conclusiones antes de que uno pueda observar. Y a veces no son las mismas que uno pueda pensar que iban a ser. Después, con el trabajo en equipo y todo el proceso de madurez que conlleva, uno aprende a sobrellevar los problemas y obstáculos que van surgiendo, y eso se logra conversando. Por último, busquen un tema que ayude a las personas. Quizás no se pueda hacer mucho, pero sí se puede hacer algo.



Referencias bibliográficas

- Eterovic, C., Mendoza, S., & Sáez, K. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería Global*, 14(2), 235-248. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.198121>
- Feldberg, C., Saux, G., Tartaglini, F., Irrazábal, N., Leis, A., Rojas, G., ... & Stefani, D. (2016). Factores psicosociales y sobrecarga del cuidador informal. Resultados preliminares en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades cerebrovasculares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3), 259-266. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5765080>
- Fuhrmann, A., Becker, C., dos Santos, N., & Paskulin, L. (2015). Association between the functional capacity of dependent elderly people and the burden of family caregivers. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 36(1), 14-20. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>
- Herrera, L., Alcayaga, C., Torres, M., Funk, R., Bustamante, C., Riquelme, G.,... & Lange, I. (2014). Programa de apoyo al trabajador-cuidador familiar: fenómeno social emergente. *Aquichan*, 14(3), 430-439. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2775/3677>
- Ministerio de Salud (2018). Plan Nacional del Cáncer 2018-2028. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf
- Nascimento, H., & Figueiredo, A. (2019). Dementia, family caregivers and health service: the care of yourself and the other. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(4), 1381-1392. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019>
- Organización Mundial de la salud (2020). Cuidados Paliativos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Phillips, K. (2011). Modelo de adaptación. En A. Marriner, & M. Raile. *Modelos y teorías en enfermería* (7ª Ed., pp. 335-366). Elsevier
- Puerto, H. (2015). Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1029-1040. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.154>
- Sánchez, R., Molina, E., & Gómez, O. (2016). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1171-1184. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>
- Stephoe A, Cropley M, Griffith J, Kirschbaum C. Job strain and anger expression predict early morning elevations in salivary cortisol. *Psychosom Med*. 2000 Mar-Apr;62(2):286-92. doi: 10.1097/00006842-200003000-00022. PMID: 10772410.

Tripodoro, V., Veloso, V., Llanos, V., & Nastasi, R. (2015). *Evaluación de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes en Cuidados paliativos con la escala de Zarit en el Instituto Lanari*. XI Jornadas de Sociología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. <https://cdsa.aacademica.org/000-061/265>

Roy, C., & Andrews, H. E. (1999). *The Roy adaptation model*. Appleton e Lange, Stamford

Walker, L., & Avant, K. (1983). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Appleton-Century-Crofts
