

5

Estudio Comparativo de Instrumentos de Valoración del Cansancio en Mujeres Cuidadoras

Patricia Rivera Sánchez
y M^a Beatriz Lidón Cerezuela

Introducción

Se define cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”¹.

A partir de esta definición general de los cuidadores, y tras consultar varios autores, cabe diferenciar entre cuidador formal e informal. Entendemos por cuidador informal aquel que no dispone de formación ni remuneración por su tarea, y además tiene un elevado grado de compromiso hacia la tarea de cuidar, caracterizada por el afecto y una atención sin límite de horarios.

Las mujeres asumen de forma mayoritaria el papel de cuidadoras principales. Sin embargo, cuidar no se hace sin costos: produce un desgaste físico y emocional ampliamente documentado en la literatura bajo el término “la carga del cuidado” o “el síndrome del cuidador”⁴.

El cuidado de las personas mayores dependientes en el medio familiar supone una serie de cambios personales, sociales y económicos que se conocen como efectos del cuidado³, y que ha sido objeto de un amplio número de investigaciones.

Por tanto, dada la importancia del problema, nos proponemos revisar los

instrumentos de valoración de los que disponen las enfermeras a la hora de prestar sus cuidados a las cuidadoras familiares.

- **Enunciado del problema**

La enfermera como profesional de la salud en contacto directo con la población, a menudo se encuentra frente a mujeres que están realizando labores de cuidado familiar, y cuya sobrecarga les acarrea numerosos problemas de salud.

Este trabajo de investigación pretende realizar una revisión de los instrumentos de los que disponemos como profesionales sanitarios para valorar dicha situación. De tal manera que hemos escogido un instrumento de medida aceptado en todos los círculos profesionales, como es la Escala de Zárit, para ponerlo frente a la Valoración específica que enfermería realiza tras el Diagnóstico de la NANDA-I "*Cansancio en el desempeño del Rol de Cuidador*", con el fin de obtener información acerca de cuál es la herramienta que mejor se ajusta a la práctica profesional.

- **Importancia del Problema**

En las últimas décadas estamos asistiendo a un fenómeno demográfico sin precedentes, el envejecimiento de la población, un hecho que consiste en la presencia de un número cada vez mayor de personas mayores en nuestras sociedades.

Este sector de la población posee unas características muy definidas, entre las que destaca su alto porcentaje de personas en situación de dependencia, lo que implica un aumento de las demandas de cuidados que estas personas le hacen a la sociedad.

Por otro lado, estos cuidados que siempre habían recaído sobre las familias, y en concreto sobre las mujeres de las familias, quedan al descubierto. Ahora, estas mujeres se han incorporado, de manera masiva, al mundo laboral, aumentando sus cargas de trabajo al asumir, además de los roles que tradicionalmente le han sido asignados por la sociedad, otros que antes eran exclusivamente masculinos.

Todo esto tiene, por supuesto, una clara repercusión en la salud de las cuidadoras, dado que se produce una sobrecarga importante que afecta inevitablemente a su calidad de vida.

Por una parte, esta situación implica un problema de salud relevante para muchas mujeres, llegando incluso a afectar al desarrollo de su proyecto vital, así como a la calidad de los cuidados que prestan a las personas que están a su cargo. Por otra, al tratarse de una cuestión relacionada directamente con el hecho de cuidar, incumbe de pleno a los profesionales de enfermería.

Por todas estas razones, el estudio que presentamos quiere prestar atención a este problema sanitario en el que Enfermería tiene un papel fundamental, y un campo propio de actuación: Cuidar al Cuidador.

Objetivo

El objetivo de la investigación que aquí se presenta, es analizar la Escala de Zarit³ confrontándola con la Valoración Específica Enfermera propuesta por Luis Rodrigo⁴, utilizando la Taxonomía NANDA, lo que permitirá calibrar qué nos aporta cada uno de los instrumentos en situaciones de sobrecarga de cuidadoras informales. Y proponer el diseño de un futuro estudio en el que podamos comprobar la utilidad de estas dos herramientas.

- **Hipótesis**

La Valoración Específica que propone Luis Rodrigo⁴ para el Diagnóstico “*Cansancio del rol de cuidador*”, es una herramienta más completa que proporciona más información para enfermería que la Escala de Zarit.

- **Supuestos**

El Cuestionario de Zarit es una escala que se encuentra validada para su uso en nuestro país, considerándose un instrumento de reconocida utilidad en la práctica diaria de multitud de profesionales sanitarios. La Valoración Enfermera es un paso imprescindible previo al enunciado de un Diagnóstico de Enfermería.

- **Limitaciones**

La limitación más importante que nos podemos encontrar reside en hallar una muestra significativa dado que nuestra población diana, las cuidadoras informales, no puedan o no estén dispuestas a colaborar,

no permitiéndonos pasarles los instrumentos de medida que precisa nuestro trabajo, o que dada la carga de trabajo tan importante no les sea posible participar.

Material y Métodos

El objetivo de esta investigación es el de calibrar dos instrumentos de valoración de la sobrecarga en cuidadoras mayores informales familiares, a fin de descubrir cuál de ellos aporta más datos a enfermería en el desempeño de su práctica profesional.

Para establecer el estado de la situación con respecto al tema de la sobrecarga que produce el cuidado ejercido por las mujeres mayores en el ámbito familiar, se ha realizado una revisión bibliográfica en profundidad siguiendo los pasos necesarios para ello. Dicha búsqueda se ha llevado a cabo utilizando las siguientes bases de datos: Doyma, Medline, Index, ISCIII, Nure-investigación, IMSERSO-mayores; así como en las páginas Web de instituciones de reconocido interés para el estudio de esta cuestión: OMS, NNUU, SEEGG, NANDA.

En segundo lugar, se han analizado de manera rigurosa dos instrumentos que sirven para medir el cansancio en las cuidadoras informales. Uno de ellos es la Escala de Zarit³, considerado en los círculos profesionales como válido y ampliamente utilizado en dicha medida. El otro, se trata de la valoración específica propuesta por Luis Rodrigo⁴ para confirmar el Diagnóstico enfermero de "*Cansancio en el desempeño del rol de cuidador*", por ser la valoración la herramienta más sistemática desde el punto de vista metodológico que poseen las enfermeras para la formulación de un diagnóstico.

Tanto la revisión bibliográfica ejecutada como el análisis comparativo efectuado nos han conducido a la elaboración del diseño de una propuesta de investigación empírica que sería necesario y pertinente realizar para confirmar las conclusiones a las que se ha llegado mediante todo lo anterior.

Resultados

A continuación, tal y como hemos descrito en el apartado anterior, pasamos a presentar los datos recogidos tras el análisis comparativo entre ambos instrumentos, recordando que se trata de una revisión teórica.

Lo primero que llama la atención cuando se comparan estas herramientas es el hecho de que toda la Escala de Zarit podríamos incluirla en el primer

apartado de la Valoración Específica de Luis Rodrigo. Y es que mientras el cuestionario de Zarit valora en exclusiva al cuidador, la Profesora Luis Rodrigo⁴ propone una valoración a tres bandas, concediéndole la misma importancia a las características del receptor de los cuidados y al entorno familiar y social donde se proporcionan. Esto último va más en consonancia con la consideración de persona en tanto que ser bio-psico-social-espiritual, utilizada por los profesionales de enfermería.

En segundo lugar, queremos resaltar que todos los ítems de la Escala de Zarit³ versan sobre la percepción subjetiva que tiene el cuidador informal de su realidad. Mientras que la Valoración Enfermera obtiene la percepción del cuidador, pero también una serie de datos objetivos que hacen referencia no sólo al cuidador sino también al receptor de los cuidados y al entorno familiar y social, tales como el grado de parentesco entre cuidador y persona cuidada, o la adecuación del espacio físico.

Nos llama la atención de manera especial la información encontrada en uno de los artículos revisados realizado por Vázquez Sánchez et al.⁵ en el que se analizan las dificultades para el Diagnóstico de cansancio en el desempeño del rol del cuidador bajo la perspectiva de una metodología cuantitativa, lo que, a nuestro parecer, supone un sesgo, ya que deja sin cubrir aspectos subjetivos que se producen en la relación cuidadora-persona cuidada, elementos de enorme importancia si se pretende estudiar en profundidad los factores que inciden en el cansancio que genera el hecho de cuidar.

Por tanto, desde nuestro punto de vista, una investigación exhaustiva acerca de la cuestión planteada en este estudio, requiere un abordaje cualitativo, en el que se de la palabra a las cuidadoras de modo que sean ellas, con su propio lenguaje, quienes describan la percepción que tienen de este hecho así como de las consecuencias sobre su salud.

El tiempo del que disponemos para la realización del Máster, un curso académico, resulta insuficiente para llevar a cabo la investigación completa, con la selección de una muestra estadísticamente valorable. Por lo que nos hemos tenido que limitar a esbozar el diseño de un proyecto de investigación que se deberá llevar a cabo de manera adecuada más adelante.

Se trata de una investigación cualitativa en la que se seleccionará un grupo de cuidadoras informales a las que se les pasará en primer lugar la Escala de Zarit, y en segundo lugar se les realizará entrevistas en las que se abordará la

valoración específica propuesta por Luis Rodrigo⁴ para el Diagnóstico de “*Cansancio en el Desempeño del Rol del Cuidador*”.

Propuesta de diseño de investigación

- **Población, Muestra y Entorno**

La población que estudiaremos será la de mujeres mayores de 65 años que realizan labores de cuidadoras informales con algún familiar en situación de dependencia.

Lo que nos permitirá seleccionar la muestra de las mujeres cuidadoras de la población diana para formar parte del estudio, será un muestreo probabilístico, por conveniencia, en concreto a través de la técnica de casos consecutivos. Este muestreo consiste en incluir los individuos que cumplen los criterios de inclusión y evitar los de exclusión en el estudio, a medida que van apareciendo, sobre la base de su presencia o no, en un lugar y momento determinado.

Para conseguir una muestra significativa de la población de cuidadoras, se analizarán distintas posibilidades para llegar a ellas. En concreto se buscarán cuidadoras a través de:

- Instituto Municipal de Servicios Sociales de Cartagena, así como de la Concejalía de la Mujer, que se encargan de facilitar ayudas y subvenciones a las mujeres que realizan labores de cuidado informal con un miembro de su familia en situación de dependencia.
- Organizaciones No Gubernamentales de apoyo a las familias, que les facilitan ayuda en numerosos campos. En este caso es el Servicio de Cáritas Diocesana del municipio de Cartagena.
- Pacientes que se encuentran ingresados en el Hospital Universitario Sta. María del Rosell de Cartagena, y cuya cuidadora principal cumpla los criterios de inclusión en el estudio.
- Profesionales sanitarios que conozcan mujeres que realizan labores de cuidado informal.

- **Criterios de inclusión**

- Ser mujer.
- Tener más de 65 años.
- Tener un familiar en situación de dependencia a su cargo.

- Aceptación mediante el consentimiento informado de las normas del estudio.
- Motivación para la participación en el estudio.

- ***Criterios de exclusión***

- No cumplir los criterios de inclusión.
- No querer voluntariamente participar en el estudio, y que por tanto no dan su consentimiento.
- Será excluida la mujer cuidadora cuyo cuestionario de sobrecarga de Zarit no esté total y correctamente cumplimentado.

- ***Instrumentos***

En este estudio, la recogida de datos deberá comenzar invitando a las cuidadoras a responder al cuestionario de Zarit³. Se les informará de la confidencialidad de los datos obtenidos y de la importancia de que se tomen su tiempo para responder de manera clara y sincera a las 22 preguntas que componen el cuestionario.

En segundo lugar se deberá citar a las participantes para una entrevista en profundidad con el fin de llevar a cabo la recogida de datos necesaria para la Valoración del Diagnóstico “*Cansancio en el Desempeño del Rol del Cuidador*”.

La elección del método de investigación, según Taylor y Bogdan⁵, debe venir determinada por las circunstancias del escenario o por las personas a estudiar y por las limitaciones prácticas con las que se enfrenta el entrevistador. Dichos autores exponen la adecuación de las entrevistas en profundidad en las siguientes situaciones:

- Cuando se desea estudiar acontecimientos del pasado o no se puede tener acceso a un particular tipo de escenario y por tanto los escenarios o las personas no son accesibles de otro modo.
- La investigación depende de una amplia gama de escenarios o personas.
- Cuando existen limitaciones de tiempo en comparación con otras técnicas, como la observación participante. Las entrevistas permiten un empleo más eficiente del tiempo.

- El investigador quiere esclarecer experiencia humana subjetiva. Este es sin duda nuestro caso.

La entrevista es una herramienta fundamental en los estudios cualitativos, ya que además de obtener datos objetivos permite a los entrevistados la posibilidad de expresar sus propias perspectivas y experiencias personales.

El objetivo de las entrevistas que realizan los profesionales de enfermería en la etapa de valoración es recoger y organizar una información determinada y precisa concerniente a la persona, a la familia y a su entorno⁷.

En concreto, para la Valoración Específica del Diagnóstico en el Desempeño del Rol de Cuidador, la entrevista deberá ir dirigida a obtener datos de las tres áreas que propone Luis Rodrigo⁴ (Anexo II):

1. Del cuidador:
 - Grado de parentesco.
 - Nivel de satisfacción de sus necesidades, ...
2. Del receptor de los cuidados:
 - Estado general de salud.
 - Estado mental, ...
3. Del entorno familiar y social:
 - Adecuación del espacio físico.
 - Necesidad de equipos o dispositivos de ayuda,...

- ***Procedimientos para la recopilación de datos***

Tras la captación de la mujer participante se concertará una primera visita en la que se realizará una entrevista inicial en la que se recopilarán los datos demográficos iniciales. A continuación se le explicará el objetivo del estudio y las etapas de las que éste se compone. También se responderá a las posibles dudas que a ella le puedan surgir. Seguidamente se le facilitará un documento de consentimiento informado para su cumplimentación. Por último se establecerá con ella un calendario de citas para la entrega y realización de los cuestionarios.

- En la segunda visita concertada se le proporcionará a la cuidadora el Cuestionario de Zarit, un espacio y tiempo necesario para responder a éste en un ambiente de tranquilidad.
- La tercera visita será la de más larga duración. En ella realizaremos

una entrevista en profundidad con el fin de realizar una Valoración de Enfermería siguiendo las directrices de M^a. Teresa Luis Rodrigo.

Dicha entrevista constará de una serie de preguntas cerradas, con el fin de obtener datos concretos tales como el grado de parentesco que le une al receptor de los cuidados o si consume alcohol o alguna droga ilegal. También formarán parte de la entrevista las preguntas abiertas en las que la cuidadora tenga la libertad de expresar sus ideas y sentimientos acerca de las situaciones que está viviendo. Esto nos aportará respuestas a aspectos sin duda relevantes de la valoración específica, tales como el nivel de satisfacción de sus necesidades o su percepción y aceptación de la situación que está viviendo.

- **Protección de los sujetos**

En el caso de que las mujeres decidan participar en el estudio, se les explicará en profundidad el proyecto, y se le hará entrega de un documento de consentimiento informado en el que se notificará la voluntariedad y confidencialidad de las personas que participaran en el estudio, así como los objetivos del mismo.

Discusión

Teniendo en cuenta el marco teórico que hemos expuesto hasta el momento, consideramos necesario llegados a este punto, establecer una serie de inferencias que, a modo de reflexión nos ayuden a comprender mejor la relación que pueda existir entre el uso de Escalas de Valoración y la Práctica Enfermera.

Desde un punto de vista teórico, la propuesta que la Profesora a Luis Rodrigo⁴ realiza es mejor, más útil y completa para poder intervenir y prestar cuidados enfermeros. En definitiva, la esencia de nuestra profesión enfermera. Es evidente que disponer de un buen instrumento, como la valoración específica que ella propone, facilita la comparación, la discusión, la planificación, la intervención y la investigación. En definitiva, todo aquello que permite ampliar y enriquecer la Disciplina Enfermera y ofrecer cuidados de calidad.

Pero eso sólo no es suficiente. De aquí la necesidad de que este instrumento, que forma parte del Proceso Enfermero, no se utilice como una fase aisladas

sino con una metodología que guíe la formulación del juicio o conclusión, le dé sentido y significado.

La Enfermería es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido a lo largo de los años. En la actualidad, el objeto de nuestros cuidados no es el individuo solamente, sino también la familia y la comunidad. Se hace por tanto necesario prestar especial atención a las Cuidadoras Familiares, y la carga a la que están sometidas, sin olvidar el entorno en el que dicho cuidado se realiza.

La Escala de Zarit es un instrumento muy válido, como hemos dicho anteriormente, que nos aporta con la entrevista información rápida a cerca de la disposición en la que se encuentran las cuidadoras.

En la mayoría de los casos, en las cuidadoras informales podemos encontrar junto al Diagnóstico de *"Cansancio del Rol de Cuidador"*, otra etiqueta diagnóstica *"Disposición para mejorar el Autocuidado"*, donde la enfermera puede realizar una labor importante ayudándola a desarrollar sus conocimientos o habilidades, y la llevará a *"encontrarse mejor consigo misma"*. Que sin duda alguna repercute en la salud de la persona dependiente receptora de sus cuidados.

Luis Rodrigo⁴ nombra este diagnóstico como: *"una situación en que la persona tiene un patrón de realización de actividades que le ayude a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que pueden ser reforzados"*. Aconseja utilizar esta etiqueta diagnóstica cuando sea posible mejorar las conductas de autocuidado de la persona ayudándola a desarrollar sus conocimientos o habilidades, puesto que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento que hace la demanda.

Además el Diagnóstico Enfermero de *"Cansancio del Rol de Cuidador"* nos puede llevar a otras etiquetas diagnósticas que con frecuencia aparecen acompañando a dicho Diagnóstico de Enfermería, como *"Baja Autoestima Situacional"*.

Es decir, la valoración que la enfermera realiza dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) frente a la información que proporciona una única escala como puede ser la de Zarit, nos da la suficiente información para evaluar distintos diagnósticos de la NANDA, que de esta manera nos llevaran a intervenciones más completas, que es la base de la actuación enfermera, y que además amplía el campo de los cuidados.

Y así, damos respuesta a una demanda social que cada día se hace más evidente. Las mujeres mayores que se hacen cargo de los cuidados de un familiar en situación de dependencia, necesitan de una actuación específica por parte del personal de enfermería que tenga en consideración su salud y mejore su calidad de vida.

Conclusiones

- Las escalas y cuestionarios que hemos utilizado en nuestro estudio, nos aportan otra visión de la Enfermería al poner mayor énfasis en su dimensión social, ampliando el campo de los cuidados, ya que nos ofrece una visión de las cuidadoras informales como objeto de las intervenciones enfermeras.
- El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y la Taxonomía NANDA, nos confirma que la Disciplina Enfermera tiene instrumentos metodológicos suficientemente válidos para abordar de manera independiente las demandas de las cuidadoras informales.
- Desde el punto de vista teórico, hemos comprobado que la valoración enfermera como parte de un proceso de atención, es más beneficiosa que la utilización aislada de escalas generales, obteniendo resultados más beneficiosos en los cuidados, y mejorando la relación coste-efectividad.
- Se hace por tanto necesario profundizar en esta área, llevando a cabo la propuesta de investigación que hemos aportado en este trabajo.

Bibliografía referenciada

1. Florez Lozano, JA; Adeva Candenias, MC; García García, MC. "Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos". *Jano, Medicina y Humanidades*. NII218. Junio 1997. Doyma SA.
2. De la Cuesta C. "El cuidado familiar: Una revisión crítica". *Invest Educ Enferm*. 2009; 27 (1): 96- 102.
3. Zarit SH, Reeve KE, Bach- Peterson J. "Relatives of the impaired elderly: correlatos of Keeling of Burger Gerontologist". 1980; 20: 649- 654.
4. Luis Rodrigo, M.T. "Los diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica". Elsevier Masson. 2008.
5. Vázquez- Sánchez MA, Casals- Sánchez JL, Aguilar- Trujillo P, Aparicio- Benito P, Estebanez- Carvajal F, Luque- Espejo A, et al. "Aportación para el diagnóstico de cansancio en el desempeño del rol del cuidador". *Enferm Clin*. 2005; 15 (2): 63- 70.
6. Taylor ST, Bogdan R. "Introducción a los métodos cualitativos de investigación". Barcelona: Paidós; 1987.
7. Blasco Hernández T, Otero garcía L. "Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa". *Nure*. 2008; N°. 33.

Bibliografía consultada

- Álvarez L, González AM, Muñoz P. "El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo". *Gac Sanit*. 2008; 22 (0): 000- 0.
- Arranz P, Barrero J, Bayes R. "Intervención emocional en cuidados paliativos: modelos y protocolos". Barcelona: Ariel; 2003. p.20.
- Ballester Rubio M, Borrás Español L, Corbalán Carrillo G, Hernández Vian B, PaulGarceran G, Pérez Rodríguez J. "Perfil de salud y diagnósticos de enfermería en la población de atención domiciliaria del Área Básica de Salud de Castellar del Vallès". *NURE Inv [Revista en Internet]* 2008 Enero-Febrero. [Agosto 2010; 5 (32). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es>
- De los Reyes MC. "Construyendo el concepto cuidador de ancianos". Noviembre 2001. Brasil.
- Delicado Useros MV, García Fernández MA, López Moreno B, Martínez Sánchez P. "Cuidadoras informales: Una perspectiva de género". *Enfem Univ Albacete*. 2001; 13: 12- 16.

- Dueñas E: M.D.1, María A: Martínez, M.D.2, Morales;B. M.D.3,Muñoz C. M.D.1, Viáfara SM.D.2,Herrera,J. M.D. "Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales". Colombia Médica Vol. 37 N° 2 (Supl 1), 2006 (Abril-Junio)
- "Escala de Zarit. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit" (Caregiver Burden Interview). <http://www.hipocampo.org>
- Francisco, C. "Cuidados formales e informales. Gestión de los cuidados en las enfermedades crónicas". 4ª jornadas SCELE. Alicante. 2008
- Floristán Muruzábal, E; Martínez Martínez, A; Martín Casas, P; RuthBallesteró Pérez, R; Dra. Atín Arratibel, MA. "Cuidados con Cuidado". Unidad de Fisioterapia. Clínica Universitaria de Podología. Universidad Complutense de Madrid.
- Gallart Fernández-Puebla A. Supervisor del Hospital General de Cataluña. Profesor Universidad Internacional de Cataluña. "Factores de riesgo del cansancio en el cuidador formal no profesional inmigrante en Barcelona". Rev Adm Sanit 2004; 2(2):299-316.
- Gallart Fernández- Puebla A. "Tesis doctoral: Sobrecarga del cuidador inmigrante no profesional formal en Barcelona". Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat. Enero 2007.
- García- Cañivente MM, Mateo Rodríguez I, Maroto- Navarro G. "El impacto de cuidar en la salud y calidad de vida de las mujeres". *Gac Sanit.* 2004; 18 Supl 2: 83- 92
- II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (2002). "Mujeres de edad: cuando las que siempre ayudan necesitan ayuda". Naciones Unidas.
- Jonson Marion et colaboradores interrelaciones. "NANDA, NOC y NIC" Elsevier Masson.2007
- Krikorian A, Velez MC, González O, Palacio C, Vargas JJ. "La experiencia de sufrimiento en cuidadores principales de pacientes con dolor oncológico y no oncológico". Av. Enferm. XXVIII (1): 13-20,2010.
- Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependendencia.
- López Gil M^a J; Orueta Sánchez, R; Samuel Gómez Caro, A; Sánchez Oropesa, J; Carmona de la Morena, Alonso Moreno, F. "El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud". REV CLÍN MED FAM 2009; 2 (7): 332-334. Mayo 2009.

- Martín M, Salvado I, Nadal S, Miji LC, Rico JR, Lanz P, *et al.* "Adaptación para nuestro medio de la escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden interview) de Zarit". *Rev Gerontol.* 1996; 6: 338- 346.
- Morcillo Muñoz, Y., Ortiz Torres, F., Maldonado Herrera, R., Andujar Rodríguez, E., López Martínez, B., Úbeda Cuenca, MM. "Prevención en el cansancio del rol del cuidador. Intervenciones enfermeras". FAECAP 2005.
- Montero-Marín J, García-Camayo J. "Una definición más reciente y más amplia de burnout". 2010.
- "Plan de cuidados enfermeros al cuidador informal". db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista_info.sobre?pid Publicado el: 02 de enero de 2008
- "Plan funcional personas cuidadoras en hospitalización". Hospital Universitario Virgen de las Nieves .Granada. 2007. Dossier para profesionales
- Quero Rufián A, Briones Gómez, R, Prieto Rodríguez MA., Navarro López, A; Pascual Martínez, N; Guerrero Ruiz. C; EUE "Virgen de las Nieves", Granada. "Perfil y realidad social de los cuidadores familiares en un hospital de traumatología y rehabilitación". Nure Investigación, nº 9, Octubre 2004
- Servicio Andaluz de Salud. Consejería de salud. "Índice de esfuerzo del cuidador". Zarit Sh, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden *Gerontologist* 1980; 20:649-654.
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. "Perfil del cuidador". <http://www.segg.es/book/perfil/del/cuidador>.
- Ubeda Bonet, I. "Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario". Tesis doctoral. Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. 2009.
- United Nations (2003). "Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre envejecimiento".
- Zapata Sampedro MA, Matute Caballero MN, Gómez Reina MV. "Plan de cuidados enfermeros al cuidador informal". *Enferm Clin.* 2007; 17: 157-161.
- Zarit SH, Cher A, Boutselis M. "Interventions with caregivers of dementia patients: comparison of two approaches". *Psychol Aging.* 1987; 2: 225- 32.