

4 ESTRÉS EMOCIONAL EN CUIDADORES MAYORES DE PERSONAS MAYORES

| Laura Muñoz Bermejo¹; Raul Alberto Cordeiro²; José Carlos Carvalho³; Salvador Postigo Mota⁴ |

RESUMEN

CONTEXTO: Los cuidadores constituyen una población de riesgo de alteraciones psíquicas y físicas. Las alteraciones emocionales, como la depresión y la ansiedad, son enfermedades sub-diagnosticadas en el cuidador.

OBJETIVO(S): Conocer las necesidades de apoyo de cuidadores mayores que cuidan de otros mayores así como la asociación al estrés emocional.

METODOLOGÍA: Estudio de carácter cuantitativo observacional, transversal y descriptivo de campo. La muestra está constituida por 107 cuidadores mayores de personas mayores, residentes en la zona rural suroeste del Área de Salud de Badajoz de la Comunidad Autónoma de Extremadura (España). La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario estructurado y el procedimiento aplicado fue el de la encuesta.

RESULTADOS: La edad media de los adultos mayores que realizan los cuidados es de 76.9 años, ligeramente predominan las mujeres (59.8 %) con respecto a los hombres (40.2 %). El 84,1% de los cuidados se realizan en las relaciones de pareja. El 70,1% de los adultos mayores cuidadores considera que necesita ayuda para realizar las actividades que requieren los cuidados. El 31,8% requiere ayuda de personal especialista por estrés emocional. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p=.009$), entre las personas que necesitan ayuda y el riesgo de alteración emocional del cuidador.

CONCLUSIONES: Los cuidadores de edad avanzada demandan ayuda para realizar las labores del cuidado. Además, un tercio de personas que se dedican a los cuidados requieren ayuda de un especialista por estrés emocional, y los cuidadores que necesitan ayuda presentan un mayor riesgo de estrés emocional.

PALABRAS CLAVE: Cuidadores; Anciano; Estrés psicológico; Salud mental

RESUMO

“Stresse emocional em cuidadores idosos de pessoas idosas”

CONTEXTO: Os cuidadores constituem uma população em risco de alterações psíquicas e físicas. Distúrbios emocionais, como depressão e ansiedade, são doenças insuficientemente diagnosticadas no cuidador.

OBJETIVO(S): Conhecer as necessidades de apoio para cuidadores idosos que cuidam de idosos bem como a sua associação ao stresse emocional.

METODOLOGIA: Foi realizado um estudo de campo, quantitativo, observacional, transversal e descritivo. A amostra é constituída por 107 cuidadores idosos de pessoas idosas, moradores da área rural do sudoeste da área de saúde de Badajoz, da Comunidade Autónoma de Extremadura (Espanha). A recolha de dados foi realizada através de um questionário estruturado, aplicado através da realização de uma entrevista.

RESULTADOS: A idade média dos idosos participantes é de 76,9 anos, predominam as mulheres (59,8%) em relação aos homens (40,2%). 84,1% dos cuidados ocorrem entre pessoas com relações familiares diretas. 70,1% dos cuidadores idosos consideram que precisam de ajuda para realizar as atividades que requerem cuidados. 31,8% requer ajuda de pessoal especializado devido ao stresse emocional. Existe uma relação estatisticamente significativas ($p=0,009$) entre as pessoas que precisam de ajuda e o risco de distúrbios emocionais do cuidador.

CONCLUSÕES: Os cuidadores idosos exigem assistência para realizar as tarefas de cuidados. Além disso, um terço dos cuidadores requer ajuda de um especialista em stresse emocional, e cuidadores que precisam de ajuda têm maior risco de stresse emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores; Idosos, Stresse psicológico; Saúde mental

ABSTRACT

“Emotional stress in elderly caregivers of the elderly”

BACKGROUND: Caregivers constitute a population at risk of psychic and physical alterations. Emotional disturbances, such as depression and anxiety, are under-diagnosed diseases in the caregiver.

AIM: To know the support needs for elderly caregivers who care for the elderly as well as their association with emotional stress.

METHODS: Study of quantitative observational, transversal and descriptive field. The sample is constituted by 107 elderly caregivers of elderly people, residents in the rural southwestern area of Badajoz Health Area of the Autonomous Community of Extremadura (Spain). The data collection was carried out through a structured questionnaire and the procedure applied was that of the survey.

RESULTS: The average age of the elderly who perform the care is 76.9 years, slightly women predominate (59.8%) with respect to men (40.2%). 84.1% of care is carried out in marital relationships. 70.1% of elderly caregivers consider that they need help to perform the activities that require care. 31.8% requires help from specialized personnel due to emotional stress. There are statistically significant differences ($p = .009$) between people who need help and the risk of emotional disturbance of the caregiver.

CONCLUSIONS: Elderly caregivers demand assistance to carry out the tasks of care. In addition, one third of caregivers require help from a specialist for emotional stress, and caregivers in need of help have a greater risk of emotional stress.

KEYWORDS: Caregivers; Aged; Psychological stress; Mental health

Submetido em 30-12-2017

Accite em 03-05-2018

1 Doctora por la Universidad de Sevilla; Profesora Colaboradora en la Universidad de Extremadura, Calle Santa Teresa de Jornet, Mérida, Espanha, lauramunoz@unex.es

2 Doutor em Ciências e Tecnologias da Saúde pela Universidade de Lisboa; Professor Adjunto no Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde, 7300 Portalegre, Portugal, raulcordeiro@essp.pt

3 Doutor em Ciências de Enfermagem; Investigador no Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS); Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal, zecarlos@esenf.pt

4 Doctor por la Universidad de Sevilla; Profesor Titular en la Universidad de Extremadura, 06006 Badajoz, Espanha info@salvadorpostigo.com

Citação: Muñoz Bermejo, L., Cordeiro, R. A., Carvalho, J. C., & Postigo Mota, S. (2018). Estrés emocional en cuidadores mayores de personas mayores. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe. 6), 25-30. doi:10.19131/rpesm.0209

INTRODUCCIÓN

La tarea de cuidar a un enfermo comprende a menudo la aparición de una amplia variedad de problemas de orden físico, psíquico y sociofamiliar, que componen un auténtico síndrome que es necesario conocer y diagnosticar tempranamente para prevenir su agravamiento. De igual manera hay otros factores que pueden influir en la salud del cuidador y que pueden afectarlo; habrá de considerar edad, género, parentesco, tiempo de dedicación y otras cargas familiares, elementos que han demostrado influir en la aparición del síndrome del cuidador (Guedes, 2013).

El cuidador principal de personas mayores asume una serie de tareas y responsabilidades que repercuten en el ámbito físico y psicológico. Entre las funciones del cuidador principal se incluyen la mayoría de las tareas de cuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, manejo del dolor, la gestión médica y control de la medicación (Wittenberg-Lyles, Demirir, Parker Oliver, Washington, Burt, & Shaunfield, 2012).

Diversos estudios demuestran las consecuencias que la situación de cuidado genera en el cuidador (Cerquera Córdoba & Galvis Aparicio, 2014; Mesa-Gresa, Ramos-Campos & Redolat, 2017). Se describen repercusiones psíquicas y físicas como ansiedad y depresión, sobrecarga o cansancio en el desempeño del rol de cuidador, dolores musculares relacionados con el esfuerzo, percepción negativa de su estado de salud y en general una pérdida de la calidad de vida (Dueñas, Martínez, Morales, Muñoz, Viáfara & Herrera, 2006; Guedea, García & Sander, 2013). Esta situación, constituye un estado estresante con peligro de desbordar y agotar los recursos y repercutir en su estado de ánimo y en la modificación de los umbrales de percepción del sufrimiento y del dolor del enfermo a su cuidado (Dueñas et al., 2006).

Cuanto más exigente es la responsabilidad del cuidador, mayor será la cantidad de estrés emocional y el sufrimiento en las experiencias del cuidador (Lau, Kasper, Hauser, Berdes, Chang, Berman & Emanuel, 2009). El desempeño de un adulto mayor en funciones de cuidador exige de este una entrega para la cual sus capacidades también están envejecidas, y están presentes en él enfermedades o limitaciones que tienden a incrementarse al ofrecer cuidados, y hacen que se sumen a la ya existente sobrecarga del cuidador (Baster Moro, 2012).

Por lo tanto, es una realidad que en nuestra sociedad se encuentran personas mayores que a su vez están cuidando a otras personas mayores y es necesario valorar, por parte de los profesionales de enfermería, el estado emocional de los adultos mayores que realizan labores de cuidado así como la demanda de ayuda para realizar las actividades necesarias.

METODOLOGIA

Tipo de estudio: Se trata de un estudio de carácter cuantitativo observacional, transversal y descriptivo de campo, donde la población muestral está compuesta por personas mayores que ejercen como cuidadores principales de otras personas mayores.

Participantes: La muestra está constituida por 107 cuidadores mayores de personas mayores, residentes en la zona rural suroeste del Área de Salud de Badajoz de la Comunidad Autónoma de Extremadura (España). Los municipios seleccionados para la obtener la muestra se corresponden con las zonas de salud de Olivenza, Alconchel y Villanueva del Fresno, ubicadas en La Raya (zona limítrofe con Portugal), donde residen 2899 personas mayores de 65 años.

Como criterio de inclusión se ha marcado la selección de personas de edad igual o superior a 65 años, cuidadoras principales de personas mayores y residentes en los municipios rurales de la zona rural Suroeste del Área de Salud de Badajoz.

Consideramos “cuidadores principales” como cuidadores no remunerados (familiares, amigos, miembros de la comunidad o voluntarios) que cuidan tanto en instituciones como en el hogar.

Aunque es recomendable el uso de test neuropsicológicos e instrumentos de cribado, como el MMSE (Mini Mental State Examination) para detectar y seguir la evolución del deterioro cognitivo, es cierto que la interpretación de sus resultados depende de factores como la edad y el nivel educativo. En nuestro estudio no se llevó a cabo este cribado puesto que el objetivo era valorar al cuidador mayor de personas mayores independientemente de su capacidad funcional y cognitiva.

Para la selección de los sujetos que formaron parte de la muestra se utilizó el censo poblacional de cuidadores mayores de personas mayores elaborado por el Servicio de asuntos Sociales de los municipios.

La población total al inicio del estudio era de 151 sujetos cuidadores mayores y para la planificación y realización de la entrevista a las personas censadas se contó con el trabajador social de cada municipio, que actuó de intermediario entre la persona mayor a entrevistar y el investigador Graduado en Enfermería. El trabajador social concertó una entrevista individualizada en el domicilio de la persona mayor, informándole de la finalidad de la entrevista para evitar confusiones y atenuar los prejuicios a contestar a personas desconocidas. La labor del trabajador social finaliza una vez concertada la entrevista, de tal forma que es el profesional de enfermería el que realiza la entrevista y recoge los datos. El procedimiento aplicado para la recogida de datos ha sido la encuesta.

Instrumentos: La recogida de datos se ha realizado mediante un cuestionario estructurado. Para la elaboración del cuestionario se ha tenido como referencia el Cuestionario de Cuidadores/as principales, incluido en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia del Instituto Nacional de Estadística de España. Esta encuesta es una investigación a nivel estatal, diseñada con la finalidad de obtener datos sobre las características y situación de las personas con discapacidad, que residen en hogares privado y forma parte del Plan Estadístico Nacional. Entre los ítems, se incluyen cuestiones sobre el perfil socioeconómico del cuidador y el rol del cuidador. El Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 evaluará el estado emocional del cuidador, y está formado por doce ítems, siendo seis de ellos sentencias positivas y seis sentencias negativas. Los ítems son contestados a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3), que puede ser transformada en una puntuación dicotómica (0- 0-1-1), llamada puntuación GHQ. El cuestionario presenta adecuada consistencia interna en los diferentes estudios realizados con alfas de Cronbach que varían entre .82 y .86. Para dar cumplimiento a los supuestos éticos, se obtuvo el consentimiento informado de los cuidadores. A todos los participantes se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada, y pudieron retirarse del estudio en cualquier momento. Como consecuencia de la obtención del consentimiento informado de cada participante, no fue necesario la evaluación mediante un comité de ética. **Análisis de Resultados:** Los datos recogidos se han registrado en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), IBM SPSS, versión 19.

Para obtener los resultados deseados se ha realizado un análisis descriptivo univariable a través de cálculos de frecuencias, acompañado de análisis descriptivo bivariable con tablas de contingencia. También, con la finalidad de indagar en las relaciones significativas entre las variables consideradas, se ha realizado análisis inferencial. Finalmente, dado que son variables nominales, se realizó la prueba de Chi Cuadrado y Coeficiente de Contingencia.

RESULTADOS

En el estudio participaron 107 personas mayores cuidadoras principales de personas mayores (70,86%) de una población de 151. En la tabla 1 se presentan los datos pertenecientes a las características generales del cuidador mayor. Predomina ligeramente el sexo femenino (59,8%, n = 64), sin embargo el porcentaje de hombres alcanza un 40,2%. La edad media de los adultos mayores que realizan los cuidados es de 76,9 años. Así mismo, la edad mínima de la persona mayor cuidadora es de 65 años y la máxima de 92. Los tramos de edad donde hay mayor representatividad se encuentran en los intervalos de 75 – 79 y 80 – 84 años, registrando un 29,0% y 27,1% respectivamente, lo que supone que el 56,1% de las personas cuidadoras tienen edades comprendidas entre 75 y 84 años, siendo concretamente los 80 años la edad de mayor frecuencia registrada.

Tabla 1 - Características del cuidador mayor de personas mayores

Características del cuidador mayor	TOTAL N=107
Sexo: n (%)	
Masculino	43 (40,2%)
Femenino	64 (59,8%)
Edad media (años)	
65-69 años	16 (15%)
70-74 años	19 (17,8%)
75-79 años	31 (29%)
80-84 años	29 (27,1%)
85-89 años	11 (10,3%)
Más de 90 años	1 (0,9%)
Parentesco del cuidador con la persona cuidada: n (%)	
Hijo/a	1 (0,9%)
Madre/Padre	6 (5,6%)
Marido /Mujer	90 (84,1%)
Hermano/hermana	10 (9,3%)
Horas que dedica a cuidar: n (%)	
2-4 horas	5 (4,7%)
4-8 horas	8 (7,5%)
8-12 horas	19 (17,8%)
24 horas	75 (70,1%)

De los participantes, y en cuanto al parentesco entre el cuidador y la persona cuidada, el 48,6% de las mujeres encuestadas cuidan a sus respectivos maridos y el 35,5% de los casos son hombres los que cuidan a sus esposas. En este sentido podemos observar que el 84,1% de los cuidados se realizan en las relaciones de pareja.

En referencia a las horas dedicadas a los cuidados por parte de los adultos mayores, en el 70,1% de los casos se dedican las 24 horas del día a los cuidados, un 17,8% dedica entre 8 y 12 horas a los cuidados y el 12,2% restante se reparte entre 4 -8 horas (7,5%) y de 2 a 4 horas (4,7%).

En la tabla 2 se presentan los aspectos relativos a la necesidad de ayuda del cuidador mayor para realizar las labores del cuidado, así, el 70,1% de los adultos mayores cuidadores considera que necesita ayuda para realizar las actividades que requieren los cuidados, mientras que 29,9% señala que por el momento no la necesita.

Tabla 2 - Necesidad de ayuda del cuidador mayor de personas mayores

Características del cuidador mayor	TOTAL N=107
Necesidad de ayuda: n(%)	
Si	75 (70,1%)
No	32 (29,9%)
Ayudas que requiere: n (%)	
Cuidado de sí mismo	57 (53,3%)
Ayuda en desplazamientos	24 (22,4%)
Utilización de brazos y manos	6 (5,6%)
Ayuda sensorial visual y auditiva	7 (6,5%)
Actividades de la casa	71 (66,4%)
Toma de medicación	18 (16,8%)
Administración de bienes	11 (10,3%)
Relación y comunicación	9 (8,4%)
Desplazamientos fuera del hogar	22 (20,6%)
Situaciones conflictivas	8 (7,5%)

En la tabla que a continuación se presenta, se detallan las ayudas que requieren las personas que realizan los cuidados; como se puede observar, principalmente, más del 50% de las personas encuestadas indican que para realizar los cuidados necesitan ayuda relacionadas con las actividades de la casa (66,4%), seguido, generalmente, de la necesidad de contar con apoyo para cuidar de sí mismo/a, en términos de baños y aseo (53,3%). En menor medida, menos del 25% de las personas cuidadoras (aproximadamente 1 de cada 4), requieren otras ayudas: en los desplazamientos dentro del hogar (22,4%), en los desplazamientos fuera del hogar (20,6%), en la toma de medicación (16,8%),

en la administración de bienes (10,3%), relaciones y comunicación con las demás personas (8,4%), ayuda en situaciones conflictivas (7,5%), ayuda sensorial y auditiva (6,5%) y ayuda en la utilización de brazos y manos (5,6%).

En lo que respecta al riesgo emocional de los cuidadores mayores (Tabla 3), según los datos obtenidos mediante el cuestionario de salud general de Goldberg, un 68,2% de las personas cuidadoras no requiere consulta del especialista frente a un 31,8% que sí requiere ayuda de personal especialista para tratar alteraciones emocionales.

Tabla 3 - Estado emocional del cuidador mayor de personas mayores

Estado emocional del cuidador	TOTAL N=107
Cuestionario de Goldberg: n (%)	
Necesita ayuda de un especialista	34 (31,8%)
No necesita ayuda de un especialista	73 (68,2%)

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las medias en relación al número de horas dedicadas a los cuidados; en este sentido cabe indicar que la prueba de la Anova para un factor calcula una significación de ($p=.011$). Además, la prueba de Games-Howell especifica que, estas diferencias se encuentran, en concreto, en el grupo de personas que realizan 24 horas de cuidado con respecto a las personas que se dedican a los cuidados entre 2-4 horas y 8-12 horas. Por lo tanto, las personas que realizan los cuidados durante 24 horas presentan mayor estrés emocional en comparación con las personas que realizan los cuidados entre 2-4 horas y 8-12 horas. También se han observado diferencias estadísticamente significativas ($p=.009$) entre las personas que necesitan ayuda, ya que presentan una media más elevada en la escala de Goldberg, y quienes señalan que no necesitan ayuda. Por lo tanto, las personas que necesitan ayuda presentan un mayor riesgo emocional en comparación con las personas que no la necesitan.

DISCUSIÓN

Las repercusiones en la salud física que se derivan de desarrollar las labores del cuidado a un familiar hacen que ésta dimensión tenga un gran peso en la sobrecarga (Delgado, Suárez, de Dios, Valdespino & Sousa, 2014; Roth, Fredman & Haley, 2015) y repercute en la aparición de alteraciones emocionales afectando a la salud mental del cuidador.

Los resultados presentados apuntan a una demanda intensa de ayuda por parte del cuidador mayor que desempeña el rol del cuidador principal de otra persona mayor. Además, entre las ayudas que requieren destacan dos: ayuda para el cuidado de sí mismo/a, en términos de baño y aseo, y ayuda para las actividades de la casa. En el mismo sentido, las estrategias de afrontamiento del estrés que utilizan los cuidadores son la búsqueda de ayuda por parte de familiares, seguida de la búsqueda de ayuda de otras personas y por último, la búsqueda de información en el 28,0 %, aunque no se especifica si el apoyo familiar ayuda en labores domésticas o exclusivamente en el cuidado (Espín Andrade, 2008).

Esta necesidad de ayuda que manifiestan los cuidadores puede influir en el estado emocional del cuidador, ya que es posible que la soledad y la sobrecarga de cuidados influyan en el estrés y la necesidad de acudir a un especialista. Aún así, los niveles de estrés emocional hacen que un 31,8% de los cuidadores mayores necesiten ayuda de un especialista para solventar los problemas de ansiedad y depresión que se presentan. Sin embargo, más allá de la percepción subjetiva del cuidador, se constata, que un 21,7% de los cuidadores tienen algún trastorno psicopatológico, y lo que es más importante, que a un 13,9% se les diagnosticó ese trastorno siendo ya cuidadores (López, 2007).

Además, la aparición de sobrecarga emocional es más probable a medida que aumenta el grado de dependencia del enfermo (Peña-Longobardo & Oliva-Moreno, 2015). Sin embargo, los datos aportados en este estudio, relacionan la necesidad de ayuda del cuidador con el nivel de dependencia de la persona a la que cuida. Como factores asociados al estrés emocional se encuentran las horas diarias dedicadas al cuidado y la necesidad de ayuda que manifiesta el cuidador. Además, también se han asociado las horas diarias dedicadas al cuidado, estado de salud y abandono o disminución de actividad por el cuidado (Cardona, Segura, Berbesí Fernández & Agudelo, 2013).

CONCLUSIÓN

Los cuidadores de edad avanzada y cuidadores de otras personas mayores destinan sus cuidados a la pareja y demandan ayuda para realizar las labores del cuidado. Además, un tercio de personas que se dedican a los cuidados requieren ayuda de un especialista por estrés emocional. Finalmente se puede concluir que las personas que necesitan ayuda presentan un mayor riesgo de estrés emocional.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Los Profesionales de Enfermería en Salud Mental deben conocer el nivel de estrés emocional que sufre el cuidador de edad avanzada para poder anticiparse a las necesidades que presentan este grupo de población y así poder realizar acciones de prevención y promoción de la salud. Para ello, resulta muy útil realizar entrevistas a los cuidadores, donde se constate la salud emocional así como el apoyo social que reciben, y si fuese necesario, emplear las estrategias de enfermería necesarias para crear espacios de respiro del cuidador y cubrir las necesidades de autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baster Moro, J. C. (2012). Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38 (1), 168-173. Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100016

Cardona, D., Segura, A. M., Berbesí Fernández, D. Y., & Agudelo, M. A. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 30-39. Disponible em: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/12411/13305>

Cerquera Córdoba, A. M., & Galvis Aparicio, M. J. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento psicológico*, 12 (1), 149-167. Disponible em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612014000100011

Delgado, O., Suárez, R., de Dios, I., Valdespino, Y., & Sousa, G. (2014) Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. *Revista Española de Medicina de Familia*, 40 (2), 57-64.

Dueñas, E., Martínez, M. A., Morales, B., Muñoz, C., Viáfara, A. S., & Herrera, J. A. (2006). Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colombia Médica*, 37 (2), 31-38. Disponible em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n2s1/v37n2s1a05.pdf>

Espín Andrade, A. M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34 (3), 1-12. Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008

Guedea, M. T. D., García, A. O., & Sander, M. A. R. (2013). Bienestar, apoyo social y contexto familiar de cuidadores de adultos mayores. *Acta de investigación psicológica*, 3 (1), 1018-1030. Disponible em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000100009

Guedes, A. C. (2013). Sobrecarga, enfrentamiento, síntomas físicos y morbilidad psicológica en cuidadores de familiares dependientes funcionales. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21 (4), 935-940. Disponible em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0935.pdf

Lau, D. T., Kasper, J. D., Hauser, J. M., Berdes, C., Chang, C. H., Berman, R. L., & Emanuel, L. (2009). Family caregiver skills in medication management for hospice patients: a qualitative study to define a construct. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64 (6), 799-807. Doi: 10.1093/geronb/gbp033

López, M. C. (2007). El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar” (No. 12006). Madrid: Imsero.

Mesa-Gresa, P., Ramos-Campos, M., & Redolat, R. (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*, 14 (1), 93-106. Disponible em: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55814>

Peña-Longobardo, L. M., & Oliva-Moreno, J. (2015). Caregiver burden in Alzheimer's disease patients in Spain. *Journal of Alzheimer's Disease*, 43 (4), 1293-1302. Doi: 10.3233/JAD-141374.

Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55 (2), 309-319. Doi: 10.1093/geront/gnu177.

Wittenberg-Lyles, E., Demiris, G., Parker Oliver, D., Washington, K., Burt, S., & Shaunfield, S. (2012). Stress variances among informal hospice caregivers. *Qualitative health research*, 22 (8), 1114-1125. Doi: 10.1177/1049732312448543

