

Investigación

HABILIDAD DE CUIDADO DEL CUIDADOR DE ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS DE MANIZALES – CALDAS, COLOMBIA

SKILL OF CARE OF THE CAREGIVER OF NON-INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS OF MANIZALES – CALDAS, COLOMBIA

Sandra Milena Campiño

Enfermería. Maestría en Enfermería con énfasis en Gestión Sanitaria

Universidad Católica de Manizales, Caldas, Colombia

Artículo recibido el 17 de julio de 2019. Aceptado en versión corregida el 10 de diciembre de 2019.

RESUMEN

El aumento de adultos mayores con enfermedades crónicas y que requiere de un cuidador permanente se ha convertido en un fenómeno de interés para la disciplina de enfermería, con miras al mejoramiento de calidad de vida de las personas. **Objetivo:** describir la habilidad del cuidado del cuidador en adultos mayores no institucionalizados de una institución de salud de Manizales. **Metodología:** estudio, descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue identificar la habilidad del cuidado de los cuidadores de adultos mayores y sus características sociodemográficas; de abordaje cuantitativo mediante la aplicación del instrumento “Habilidad de cuidado en cuidadores de personas con enfermedad crónica”. **Resultados:** se destaca el cuidador de género femenino 86,6%, con edad promedio de 48 años, con algún grado de escolaridad, religión predominante la católica con 88.4%; se encontraron cuidadores con un promedio general de habilidad del cuidado de 137 puntos, que lo ubica por encima de la media del instrumento que es de 120 puntos. Tiempo cuidado al cuidado con un promedio de 45 meses. Los resultados por dimensiones en la escala del 1 al 4 fueron: relación 2,9, comprensión 3,2 puntos y modificación de vida 2,9. Se encontró asociación entre la dimensión de comprensión con el estrato socioeconómico; **Conclusiones:** a pesar de que se evidencia resultados positivos en la habilidad de los cuidadores es necesario generar acciones específicas de cuidado de la población atendida y sus necesidades además garantiza la calidad de la atención y mejorar la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Habilidad para cuidar, familia, cuidador, enfermedad crónica, enfermería. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

The increase of older adults with chronic diseases and requiring a permanent caregiver has become a phenomenon of interest for the nursing discipline, with a view to improving the quality of life of people. **Objective:** to describe the ability of caregiver care in non-institutionalized older adults of a health institution in Manizales. **Methodology:** a descriptive, cross-sectional study, whose purpose was to identify the care ability of caregivers of older adults and their sociodemographic characteristics; of quantitative approach through the application of the “Skill of care in caregivers of people with chronic disease” instrument. **Results:** the female caregiver stands out 86.6%, with an average age of 48 years, with some level of education, predominantly Catholic religion with 88.4%; Caregivers were found with a general average of care skill of 137 points, which places it above the average of the instrument that is 120 points. Care-to-care time with an average of 45 months. The results by dimensions on the scale of 1 to 4 were: relationship 2.9, understanding 3.2 points and life modification 2.9. An association was found between the dimension of understanding and the socioeconomic stratum; **Conclusions:** in spite of the fact that positive results are evidenced in the ability of caregivers, it is necessary to generate specific care actions for the population served and their needs, it also guarantees the quality of care and improves patient satisfaction.

Keywords: Ability to care, family, Caregiver, chronic disease, nursing.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.209-220

INTRODUCCIÓN

La literatura establece que el cuidado se encuentra estrechamente relacionado con la historia natural y humana, lo que implica que surgió desde que existe el ser humano⁽¹⁾, abarca todos los momentos y circunstancias de una sociedad, necesarias para que la especie humana haya sobrevivido hasta hoy día⁽²⁾. Marie Françoise Collière en su libro “Promover la vida”, define el cuidado como “Un acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona”⁽³⁾.

El aumento de las personas con enfermedades de larga duración, discapacitantes y con un promedio de vida prolongado, derivado de los tratamientos para controlar la enfermedad y el amparo de un sistema de salud que le provee atención, ha propiciado que muchos de ellos requieran estar de manera prolongada en el hogar y necesiten manera simultánea una persona que se haga cargo de sus cuidados y que necesariamente requiere de algún grado de habilidad, talento, pericia o aptitud. La persona hábil, por lo tanto, logra realizar algo con éxito gracias a su destreza⁽⁴⁾; y en general con la capacidad que tiene una persona para cuidar de otro de manera adecuada y responsable. La habilidad del cuidado descrita por

Nkongho, como “el potencial de cuidado que tienen las personas en situaciones adversas, como la cronicidad de un familiar”. Se aborda a partir de la dimensión cognoscitiva y actitudinal y se miden según los componentes de conocimiento, valor y paciencia⁽⁵⁾. Para el caso de quien cuida un adulto mayor con una enfermedad crónica y que no han tenido entrenamiento o conocimiento previo para cuidar, puede experimentar una modificación completa del estilo de vida, haciéndolo responsable de necesidades de interacción de la persona enferma, con el sistema de salud, la familia, la sociedad. Es decir que el cuidador se encuentra en un entorno que le exige el desarrollo de diversas tareas y complejas obligaciones para los cuales no está preparado, ocasionando un impacto en su calidad de vida y llevándolo a sentimientos de desespero, angustia y frustración ante la incapacidad o falta de conocimiento para desarrollar su tarea⁽⁶⁾. Es así entonces que la habilidad de cuidado se ha convertido de manera progresiva en un fenómeno de interés para la disciplina de enfermería, que busca identificar las necesidades humanas específicas de quien cuida a otro y que en un momento dado, requiere acompañamiento desde una mirada científica e integral para el mejoramiento de calidad de vida de las personas.

La responsabilidad de cuidar a un adulto que padezca una enfermedad crónica puede parecer un poco compleja al principio, ya que requiere de estar preparado para identificar las necesidades particulares de quien se cuida; poder proporcionarle apoyo emocional y

asistencia y adicionalmente, para adquirir el papel de mediador entre el enfermo y el equipo de salud; es decir que se requiere ser lo más proactivo posible⁽⁷⁾. En los últimos años el papel del cuidador está siendo visualizado, por la importancia que éste tiene en la recuperación o mantenimiento de la vida de la persona y como ya se ha mencionado, por el aumento progresivo de enfermedades crónicas o degenerativas, se espera que, quien asume la responsabilidad de cuidador en el hogar, lo hace con un gran compromiso, mediado por la relación afectiva que lo une a la persona cuidada, cuestionándose pocas veces sobre la propia habilidad del cuidado y disposición para asumir tal responsabilidad^(8,9).

Es necesario que los profesionales de enfermería como parte de un equipo interdisciplinar, identifiquen necesidades humanas enfocándose en la diada cuidador – persona y no por separado, para establecer vínculos de mutualidad y reciprocidad (10), así mismo indagar desde la individualidad y reconocimiento de grupos y contextos específicos de personas. Con todo, el cuidado, como entidad originada a partir de una acción profesional, está enmarcado en un contexto sociosanitario explícito y resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada entre el profesional de enfermería y el paciente o usuario⁽¹¹⁾. Es por esto que la presente investigación tuvo como objetivo medir la habilidad del cuidado del cuidador en adultos mayores no institucionalizados pertenecientes a una institución de salud de la ciudad de Manizales - Caldas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue identificar la habilidad del cuidado de los familiares de adultos mayores pertenecientes a una institución de salud de cuidado en casa de la ciudad de Manizales- Caldas y sus características sociodemográficas. Su abordaje es cuantitativo mediante la aplicación de un instrumento validado por el grupo “Cuidado de enfermería al paciente crónico” de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, denominado “Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica” elaborado por la investigadora Lucy Barrera Ortiz en su versión 2 (2014); la confiabilidad reportada por la autora es de 0,77. En las dimensiones Comprensión: 0,64, Relación: 0,76 y Modificación de la vida: 0,54. Se trata de una encuesta auto dirigida de 48 ítems de una escala tipo Likert de 4 opciones en donde se asigna un valor a cada pregunta así: nunca= 1 punto, pocas veces = 2 puntos, con frecuencia = 3 puntos y siempre = 4 puntos, tiene un puntaje mínimo de 48 puntos y máximo de 192 puntos. Los ítems se enuncian de manera positiva y están distribuidas de manera interna en 3 dimensiones de la siguiente forma: dimensión de relación: 23 ítems, dimensión de comprensión: 17 ítems, dimensión modificación de vida: 8 ítems. El universo estuvo conformado por 480 cuidadores de pacientes con enfermedad crónica; los cuidadores se seleccionaron de manera aleatoria, estimando una muestra total de 216 cuidadores encuestados con una

confiabilidad del 95% teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: ser un cuidador familiar del adulto mayor, permanecer la mayor parte del tiempo al cuidado de la persona, ser mayor de edad y sin ningún tipo de capacitación en cuidado. Criterios de exclusión: cuidadores de personas con algún nivel educativo en el área de la salud, cuidadores esporádicos, cuidadores que voluntariamente no deseen participar en el estudio.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

De los 216 cuidadores encuestados la mayor parte corresponden al género femenino con un 86,6% y el género masculino representa el restante 13,4%; con respecto a la edad se encontró personas con edad mínima de 20 años y máxima de 82 años; con un promedio de 47 años y una mediana de 48 años, la desviación estándar fue de 13, lo que evidencia una distribución heterogénea de esta variable (Figura 1).

Para el análisis de la información se tabularon los datos en una matriz de Excel y posteriormente el software SPSS versión 21 a través de estadística descriptiva, porcentajes, frecuencias absolutas y medidas de tendencia central. Las variables relacionadas con la habilidad del cuidado se analizaron con los puntajes obtenidos en el instrumento.

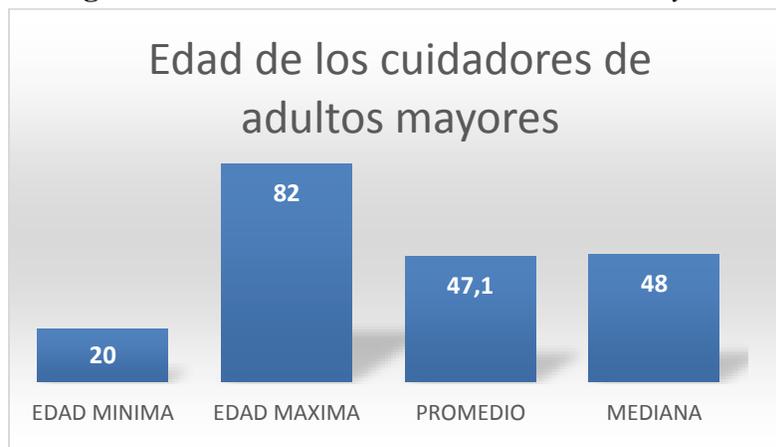
Consideraciones éticas

La presente investigación se cataloga con riesgo mínimo según Resolución 008430 de 1993, en la que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada

de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participaron en el estudio. Para la recolección de la información se obtuvo

autorización de la institución de salud y el consentimiento informado de cada uno de los participantes.

Figura 1. *Edad de los cuidadores de adultos mayores.*



Respecto al estado civil se encontró que predominaron el estado civil soltero con un 41,2%; seguido del casado con 31% y en menor proporción los correspondientes a viudos, separados y unión libre, correspondientes al restante 28% de la población. La zona donde viven los cuidadores teniendo en cuenta que el estrato 1 es el más bajo y 6 el más alto, en su mayoría corresponde a los estratos 2 (43,1%) y 3 (47,7), El nivel de escolaridad entre primaria completa o incompleta suma el 34,7%; el 45,9% curso el bachillerato completo o incompleto, el 19,0% realizó estudios universitarios y solo un 0,5% de la población no realizó ningún tipo de estudio. En cuanto a la religión se encontró que el 88,4% de la población pertenece a la religión católica (Tabla 1).

De acuerdo con el tiempo al cuidado que llevan los cuidadores con su

familiar se encontró un tiempo promedio de 45 meses al cuidado de su familiar con un tiempo máximo de 288 meses y un tiempo mínimo 3 meses (Tabla 2).

Habilidad De Cuidado: Partiendo del referente de que el instrumento utilizado en la investigación cuenta con 48 ítems y una escala Likert de respuesta de 1 a 4, el puntaje mínimo del instrumento es de 48 puntos y el puntaje máximo de 192 puntos, por lo cual a mayor puntaje obtenido mayor será la habilidad del cuidador familiar, después de realizar la aplicación del instrumento en la población objeto se encuentra un puntaje mínimo de 103 y máximo de 163, para una puntuación promedio general de habilidad del cuidado de 137 puntos lo que significa que el valor se encuentra por encima de la media del instrumento que es de 120 puntos (Tabla 3).

Tabla 1. *Características sociodemográficas de los cuidadores.*

Variable	Nivel de medida	Frecuencia	
		ia	Porcentaje
Género	Femenino	187	86,6
	Masculino	29	13,4
Estado Civil	Soltero	89	41,2
	Casado	67	31
	Separado	35	16,2
	Viudo	16	7,4
	Unión libre	9	4,2
	1	4	1,9
Estrato socioeconómico	2	93	43,1
	3	103	47,7
	4	15	6,9
	5	0	0
	6	1	0,5
	Primaria incompleta	37	17,1
Escolaridad	Primaria completa	38	17,6
	Bachiller incompleto	41	19
	Bachiller completo	58	26,9
	Técnico	28	13
	Universitario	13	6
	Ninguno	1	0,5
Religión	Católica	191	88,4
	Cristiana	12	5,6
	Ninguna	11	5,1
	otro	2	0,9

Se realizó mediante una encuesta de elaboración propia que incluye datos de edad, género, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, tiempo al cuidado y religión.

Tabla 2. *Tiempo al cuidado.*

Variable	Tiempo	Tiempo	Promedio	Mediana
	mínimo	Máximo		
Tiempo al cuidado	3 meses	288 meses	45 meses	39 meses

Tabla 3. *Resultado general de Habilidad del cuidado del Cuidador de adultos mayores no institucionalizados de Manizales – Caldas, Colombia.*

Puntuaciones del instrumento “Habilidad del cuidado	Resultado de la habilidad de cuidadores de adultos mayores
Máximo: 192	Máximo: 163
Mínimo: 48	Mínimo: 103
Promedio: 120 puntos	Promedio general de habilidad del cuidado: 137 puntos

De igual manera se analizó el promedio por cada una de las dimensiones del instrumento, en la escala Likert del 1 al 4, así:

- Dimensión de relación obtuvo un puntaje de 2,9, se destacan las siguientes: el 97,2% expresan que siempre “la fe en un ser superior les ha ayudado a brindar un mejor cuidado a su familiar enfermo”, el 86,1% refieren que siempre “las necesidades de la atención de su familiar han estado primero que las de ellos” y el 84,7% de los cuidadores manifiestan que siempre “han sido capaces de solucionar los problemas de cuidado con su familiar enfermo”.
- Dimensión de comprensión obtuvo un promedio de 3,2 puntos, en donde se resaltan las siguientes: 92,6% respondieron que “han comprendido que deben estar presentes en el momento que su familiar enfermo los necesite”, 89,4% refieren que, “la vida es importante gracias a la experiencia que ha adquirido con el cuidado de su familiar” y el 88,8% exponen que “se sienten satisfechos con la forma en la que cuidan a su familiar”, cabe resaltar que el 54,6% “no ha tenido claro que

hacer con su vida cuando piensa en la muerte de su familiar enfermo”.

- Dimensión de modificación de vida obtuvo un promedio de 2,9 puntos, se destacan las siguientes: el 92,2% “se sienten tranquilos con el deber cumplido respecto al cuidado que le brindan a su familiar”, el 85,2% “aprecian que su vida les ha cambiado positivamente con la experiencia del cuidado de su familiar”, cabe enfatizar que para el 48,8% de la población “nunca han cambiado las tareas de las personas cercanas por cuidar a su familiar” (Figura 2).

Para el análisis de datos en el software SPSS21 se realizó prueba de Kruskal Wallis, para las variables sociodemográficas, la habilidad del cuidado sus dimensiones y se encontró que ninguna de ellas presentó una distribución normal, así mismo se realizó la prueba de confiabilidad con los ítems relacionados encontrando un Alpha de Cronbach de 0,69. Al realizar análisis de variación entre las características entre las características sociodemográficas y el puntaje de la habilidad del cuidado y sus dimensiones a través de la prueba de Kruskal Wallis en donde p valor es $< 0,05$, se encontró que

no existe asociación significativa. Por otro lado, se buscó asociación entre los resultados de cada dimensión del instrumento: relación, comprensión y modificación de vida con las variables sociodemográficas encontrando de manera relevante una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de comprensión con el estrato socioeconómico con un p valor de 0,007.

DISCUSIÓN

El predominio del género femenino en un 86,6% en la población objeto de este estudio es similar a lo reportado en diferentes investigaciones^(13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21); lo cual permite confirmar a través de este estudio que el cuidado familiar es una labor llevada a cabo en su mayoría por mujeres. Sin embargo, el 13,4% de hombres que este estudio caracteriza como cuidadores, ratifica las afirmaciones de estudios que plantean el aumento de la participación del género masculino a la hora de realizar cuidados a personas con enfermedades crónicas⁽¹⁹⁾.

En el presente estudio se identifica una gran proporción de población joven que se desempeñan como cuidadores, como personas relevantes en el apoyo en las tareas del cuidado a adultos mayores, evidenciando la necesidad de generar intervenciones a los cuidadores este grupo poblacional teniendo en cuenta factores de riesgo y mejoramiento de sus condiciones de vida. En el estudio las edades mínimas y máximas de los cuidadores estuvo en el rango de 21 a 82 años, como en un estudio en donde se encuentra que el rango de edad de los cuidadores se encuentra entre 20 y 70 años⁽²²⁾. Estos resultados apuntan hacia la necesidad de velar por la salud de estos

cuidadores que se encuentran en amplios rangos edad en donde pueden estar asociadas diversidad de enfermedades asociadas al estrés por la carga de cuidado que pudiera llevarlos a padecer afecciones físicas y psicológicas.

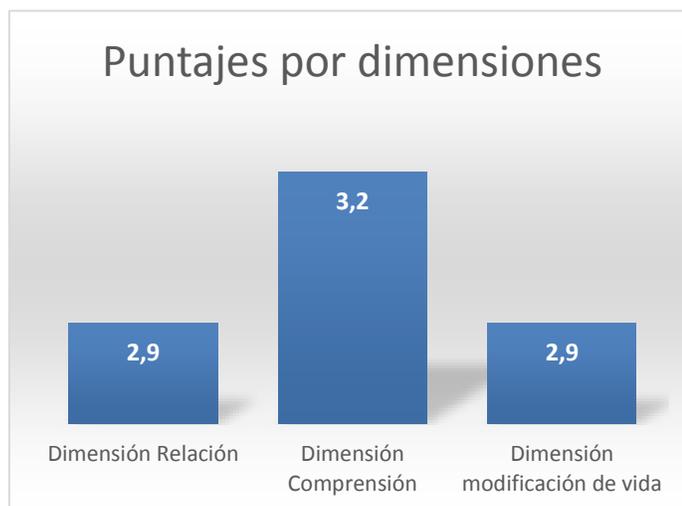
En cuanto a la escolaridad, se encontró una distribución similar entre los diferentes niveles de formación educativa, con un aumento ligero del 45,9% en el bachillerato completo e incompleto, observando en otros estudios donde se reporta que los cuidadores poseen algún grado de escolaridad⁽²³⁾; En relación con el estrato socioeconómico de este estudio se encontró que el 43,1% pertenece al estrato 2 y el 47,7% al estrato 3, en correspondencia al estudio realizado por Carrillo, Sánchez y Barrera⁽⁴⁾, al encontrar que los cuidadores del estudio presentan una escolaridad y un estrato socioeconómico medio se muestran resultados no tan significativos que influyan en el momento de brindar el cuidado a su familiar. Partiendo desde cada una de las experiencias que se vivieron en el transcurso de la aplicación del instrumento, se logró ver como el cuidado que brindaban estas personas a su familiar se veía influenciado en mayor proporción por la vocación, el afecto y la espiritualidad que surgía de estos cuidadores en el momento de ser un apoyo para la persona cuidada, partiendo de la experiencia que los mismos adquirirían con el tiempo y con la práctica continua en el momento de cuidar a su familiar enfermo.

Con respecto a la religión de los participantes del estudio la mayor parte de las personas reportan ser creyentes con un alto compromiso religioso, evidenciando que el 88,4% de la población objeto de

estudio pertenecen a la religión católica, en donde los cuidadores siempre han acudido a la fe en un ser superior para sobrellevar su situación de cuidado y afrontar de mejor

manera la vida, como en muchos estudios de Colombia que evidencian la práctica de la religión como factor modulador para la carga y la habilidad para el cuidado^(16, 18).

Figura 2. Puntajes por dimensiones de acuerdo con el instrumento habilidad de cuidado.



CONCLUSIONES

El 87% parte de los cuidadores son mujeres, quienes desde su rol tradicional de cuidadoras y encargadas de la función reproductora por tradición, quienes ofrecen los cuidados en la familia y en la sociedad, sin olvidar el aporte del género masculino en el estudio, para el cuidado del adulto mayor. En definitiva, la función del cuidado se encuentra influenciada por un componente afectivo, espiritual y vocacional que desarrollan los cuidadores con la experiencia adquirida. En cuanto al tiempo al cuidado se pudo percibir gran relevancia en los tiempos tan prolongados dedicados al cuidado del adulto mayor que, lo que indica que hay cuidadores con mucho tiempo de experiencia y con un adecuado manejo en las dimensiones de relación, comprensión y modificación de vida. Con respecto a la habilidad de

cuidado y sus diferentes dimensiones, se reflejó que en la dimensión de comprensión la cual se encuentra en un puntaje de 3,2 puntos, indica que los cuidadores han logrado conocer y comprender el proceso de enfermedad de su familiar y así tener la tolerancia y la paciencia que requiere el cuidador para entender y aceptar cada una de las actitudes que presente en su proceso de paciente crónico.

RECOMENDACIONES

Los cuidadores hacen parte de una población que puede llegar a caer en el olvido producto de la multiplicidad de atenciones que requiere el adulto mayor con enfermedad crónica y que hacen que el cuidador pase a un segundo plano, por lo cual se hace necesario implementar estrategias de acompañamiento que les permita fortalecer sus habilidades para el

cuidado, en las dimensiones de relación, comprensión y modificación de vida y por ende en las repercusiones positivas o no, derivadas de un acompañamiento y aprendizaje mutuo y colectivo. De hecho es posible aprovechar los aspectos positivos que los fortalece para valorar la vida y acompañarlos en su ardua y dignificante tarea.

Es necesario que la enfermería perpetúe y fortalezca la construcción del conocimiento desde sus ejes metaparadigmáticos, persona, salud, entorno y enfermería; los cuales pueden sustentar el quehacer, desde la identificación de las necesidades humanas.

AGRADECIMIENTOS

A la institución de salud VIVESALUD S.A.S – Manizales, por proporcionar el acompañamiento y la información para entrevistar a los cuidadores.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado por autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becerra A, Guarnizo Tole M, Vargas Escobar L. Significado del cuidado antes de iniciar la formación profesional en Enfermería. Rev EMS. [Internet]. Jul – Sep 2018 [citado 10 Marzo 2019]; 22(3): Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1471/696>
2. García González M. Antropología de los cuidados. Rev. Gaditana. [Internet]. 2016 Mar [citado 10 Marzo 2019]; Disponible en: <https://enfermeriagaditana.coecadiz.com/antropologia-de-los-cuidados/>
3. Collière, M. F. Promover la vida. Madrid: Interamericana. Mc graw Hill.1993
4. DEFINICION.DE. [Internet]. Definición de Habilidad.2011. [citado 10 Marzo 2019]; Disponible en: <https://definicion.de/habilidad/>
5. Chaparro-Díaz L.; Carreño S, Campos de Aldana, M, Benavidez, F, Niño Cardozo, C, Cardona, R, Pinzón, M, Vega, O, Criado, M. La Habilidad de cuidado del cuidado familiar en diferentes regiones de Colombia. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. [Internet].2016 Jul – Dic. [citado 18 Noviembre 2018]; 19(2): 275-284. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262016000200004&lng=en
6. Barrera Ortiz L, Galvis L. CR, Moreno Fergusson M, Pinto A.fanador N, Pinzón Rocha M, Romero Gonzalez E, Sánchez Herrera B. La Habilidad de Cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Inves. Educ. enferm.[Internet].2006; [citado 10 Mar 2019]; 24(1): 36- 46. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a04.pdf>
7. Barrios Montes, K. Lara Quintana, A. Pérez Sierra V. Habilidad de los cuidadores informales en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas y terminales en PS de tercer nivel en Cartagena. [Tesis de pregrado en Internet]. [Cartagena]: Corporación Universitaria Rafael Núñez. 2013. [citado 10 Marzo 2019]; Disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8>

- 080/xmlui/bitstream/handle/123456789/835/
8. Eterovic Díaz C, Mendoza Parra S, Saez Carrillo K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadores/as informales de personas dependientes. *Enferm Global -Esp-* [Internet]. 2015 abr [citado 10 Octubre 2018]; 14(2):235. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/administracion4.pdf>
 9. Vergara Mercado M, Barrera Ortíz L. Confiabilidad del instrumento "habilidad de cuidado de cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas". *Av.Enferm.* [Internet]. 2013 [citado 5 de noviembre de 2018]; 31(2):12-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000200002&lng=en
 10. Hernández N, Moreno C, Barragán J. Necesidades de cuidado de la diáda cuidador- persona: expectativa de cambio en intervenciones de enfermería. *RevCuid.* [Internet]. 2014 Jul [citado 10 Octubre 2018]; 5(2): 748-756. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/2/#inbox/KtbxLwhGNKGXSHKjhzPRRDxMnVKpptWL?projector=1&messagePartId=0.12>
 11. Bustos Azúcar S, Rivera Fuentes N, Pérez Villalobos C. Habilidad De Cuidado En Estudiantes De Enfermería De Una Universidad Tradicional De Chile. *Cienc. Enferm.* [internet]. 2016 ago [citado 18 Nov 2018]; 22(2): 117-127. disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532016000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532016000200009>
 12. Sánchez J.P. Validación de una escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores. *Aquichan* [Internet]. 2014. 14 (3): 351-363. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3468/3570>
 13. Carrillo González G, Sánchez Herrera B, Barrera Ortiz L. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños y adultos con enfermedad crónica. *IndexEnferm.* [Internet]. 2014 Sep. [citado 10 Octubre 2018]; 23(3): 129-133. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200003
 14. Chaparro-Díaz L.; Carreño S, Campos de Aldana, M, Benavidez, F, Niño Cardozo, C, Cardona, R, Pinzón, M, Vega, O, Criado, M. La Habilidad de cuidado del cuidado familiar en diferentes regiones de Colombia. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient.* [Internet]. 2016 Jul – Dic. [citado 18 Noviembre 2018]; 19(2): 275-284. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262016000200004&lng=en
 15. Barrera Ortiz L, Galvis L. CR, Moreno Fergusson M, Pinto A.fanador N, Pinzón Rocha M, Romero Gonzalez E, Sánchez Herrera B. La Habilidad de Cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Inves. Educ. enferm.*[Internet]. 2006; [citado 10 Mar 2019]: 24(1): 36- 46. Disponible

- en:<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a04.pdf>
16. Carreño Moreno S, Arias Rojas M. Competencia para cuidar en el hogar y sobrecarga en el cuidador del niño con cáncer. *GAMO*. [Internet].2016 [citado 10 Octubre 2018]; 15(6): 336 – 343. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920116300864>
 17. Ruiz Robledillo N, Moya Albiol L. El cuidador informal, Una visión actual. *REME*. [internet]. 2012. [citado 18 Noviembre 2018];1 22- 30. Disponible en: http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf
 18. Carreño S, p. Chaparro D, O. Agrupaciones de cuidadores familiares e Colombia: perfil: habilidad para el cuidado y sobre carga. *Pensamiento psicológico*. [Internet]. 2017[citado 18 Noviembre 2018]; 15(1). 87 – 101. Disponible en:<http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1393>
 19. Galvis López C. Pinzón Rocha M. Romero González E. Comparación entre la habilidad de cuidado de cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en Villavicencio, Meta. *Avances en enfermería* [Internet]. 2004. [citado 2 de febrero 2019]; 22(1) 4-26. Disponible en:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37934>
 20. Carrillo G, G. Sánchez Herrera, B. Barrera Ortiz, L. Habilidad de cuidado de cuidadores de familiares de niños con cáncer. *Rev. salud pública* [Internet].2015.[citado 2 de febrero 2019];17(3):394-403, Disponible en:https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v17n3/v17n3a07.pdf
 21. Vera Padilla, K. Ruiz Martínez, A. Calidad De Vida De Cuidadores Primarios De Niños Con Discapacidad Intelectual. *Rev. REPI*. [Internet]. 2017.[citado 2 de febrero 2019]; 29(4) 1314- 1343.Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/62803>
 22. Garavito Gómez, A. La formación integral de estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2013; [citado 10 Marzo 2019]; 15(2):153-172. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803009>
 23. Carrillo G, G. Sánchez Herrera, B. Barrera Ortiz, L. Habilidad de cuidado de cuidadores de familiares de niños con cáncer. *Rev. salud pública* [Internet].2015.[citado 2 de febrero 2019];17(3):394-403, Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v17n3/v17n3a07.pdf
 24. Barreto Rv, Rosa Del Carmen Ci, Campos Ms, Karina Gs, Vilma Támara Ortiz. Cuidadores Y Cuidadoras Familiares De Personas Con Enfermedad Crónica En Colombia. *Salud Uninorte* 2015 05;31(2).