



Senferdialt

PERCEPCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CUIDADORES INFORMALES

PERCEPTION OF NURSING CARE IN INFORMAL CAREGIVERS

Magali Rodríguez Vidal ¹

Camila Chávez Molina ²

Manuel Castro Salas ³

¹ Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción Chile.

² Clínica Universitaria Concepción, Concepción, Chile.

³ Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción Chile.

Para citar:

Rodríguez Vidal, Magali, Chávez Molina, Camila, Castro Salas, Manuel. PERCEPCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CUIDADORES INFORMALES. Revista de la sociedad chilena de enfermería en diálisis y trasplante SENFERDIALT; 14. Epub ahead of print November 24, 2020. DOI: [10.5281/zenodo.4289132](https://doi.org/10.5281/zenodo.4289132).

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre las características sociodemográficas y la percepción de cuidado humanizado de enfermería que reportaron los cuidadores informales de adultos mayores con dependencia severa, del Centro de Salud Familiar Tucapel de la comuna de Concepción, Chile año 2016. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal en una población constituida por 61 cuidadores informales de ambos sexos. El instrumento se constituyó en 2 secciones: datos sociodemográficos del cuidador y cuestionario de “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería segunda versión” de Rivera, Espitia y Triana (2011). El procesamiento de la información se realizó en el programa SPSS versión 15.0 Resultados: La mayoría de los cuidadores fueron mujeres, entre 50 y 60 años, hijas de los usuarios, casadas; que percibieron cuidado humanizado del profesional de enfermería en un 98.4 %. Conclusión: el cuidado de enfermería fue cercano y empático.

PALABRAS CLAVE: Cuidado, Profesional de enfermería, cuidadores informales, adulto mayor.

ABSTRAC

The objective of this research was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and the perception of humanized nursing care, given by registered nurses, reported by informal caregivers of severely dependent older adults. The study was conducted at the Tucapel Family Health Center in the municipality of Concepción, Chile, 2016. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out in a population constituted by 61 informal caregivers of both sexes. The instrument was constituted in two sections: sociodemographic data of the caregiver and questionnaire of "Perception of the behaviors of humanized nursing care second version" of Rivera, Espitia and Triana (2011). The information was processed in the SPSS version 15.0 program. Results: most of the caregivers were women, between 50 and 60 years old, daughters of the patients, and married. 98.4% of the caregivers perceived a humanized care from nurses. Conclusion: nursing care was close and empathetic.

KEYWORDS: Care, Nursing professional, informal caregivers, elderly.

INTRODUCCIÓN

Según proyecciones del Fondo Poblacional de las Naciones Unidas (FPNU), a mediados del siglo XXI la esperanza de vida en el mundo será en promedio de 76 años, y el 21% de la población mundial será mayor de 60 años ⁽¹⁾, es decir, tendremos una población más longeva. En términos de salud y cuidados, esto conlleva a tres factores principales que se conjugan y se conectan, según Arriaga (2009) son: la transición demográfica; que aumenta el número de las personas a cuidar y conlleva a una complejidad del cuidado; los cambios en la estructura y formas de vida familiares que limitan la disponibilidad de cuidadores; y la evolución de los sistemas formales, como las reformas de los servicios sanitarios que ponen énfasis en la atención de salud en el propio entorno del individuo ⁽²⁾. En Chile, se proyecta una tendencia similar y se estima que al 2025 habrá más adultos mayores que menores de 15 años, como consecuencia de un bajo índice de natalidad y mayor expectativa de vida. En relación con este envejecimiento poblacional, estudios recientes ⁽³⁾ revelan que entre el 21 y el 25 % de las personas con 60 años y más, presentan dificultad en diferentes grados para la realización de actividades de la vida diaria, por tanto, la importancia de los cuidados de salud será trascendentales.

Actualmente en Chile, el cuidado de los adultos mayores dependientes recae mayoritariamente en la familia más cercana ⁽⁴⁾. La dependencia según Barthel es la “incapacidad funcional para desarrollar las actividades de la vida diaria: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, control de deposiciones, control de micción, uso del retrete, trasladarse, deambular y subir y/o bajar escalones” ⁽⁵⁾. Para poder asistir a estas personas con dependencia, se requiere no solamente del profesional de enfermería sino también de colaboradores entrenados en otorgar los cuidados básicos y es así, que quienes realizan estos cuidados a personas no autónomas y que no pertenecen a instituciones sanitarias ni sociales se denominan cuidadores informales ⁽⁶⁾.

En la 8° región, la población adulta mayor, corresponde al 15,6% del total de los adultos mayores del país, de los cuales el 25,8% son dependientes, situación que genera alto impacto en la calidad de vida de los cuidadores y altos costos para el sistema de protección social. El profesional de enfermería consciente de esta problemática y acorde con la política nacional para el Adulto Mayor concuerda que parte importante de esta problemática, “debe ser resuelta por la propia comunidad y muy especialmente, al interior de la familia, y ayudada por toda la sociedad.” Es así como la creación en el año 2006 del Programa de Postrados en Atención Primaria permite a un equipo multidisciplinario, dentro del modelo de atención con enfoque familiar, comunitario, tener un rol fundamental en el mantenimiento, promoción de la salud y rehabilitación integral ⁽⁷⁾.

La enfermera/o es la/el líder del equipo de enfermería y también del equipo multidisciplinario como lo es en el Programa de Postrados, dada su formación científica y humanista de los cuidados profesionales, basados en sus aspectos teóricos y prácticos del cuidado humano. Según Watson (2005) el cuidado humano, que proporcionan los profesionales de enfermería involucra el compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana, y que frente al riesgo de deshumanización de este, se hace necesario reconocer la importancia que tiene su valor y ejercicio, no sólo en los aspectos biológicos sino también aquellos integrales del cuidado de las personas, como sus características mentales, espirituales y ambientales relacionados con su vida, la misma autora afirma que ⁽⁸⁾ “Enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad.” ⁽⁹⁾ además considera que “el arte de enfermería es la capacidad de la enfermera para aceptar la expresión de sentimientos de la persona y experimentarlos como si fueran propios...” ⁽¹⁰⁾

No obstante, el cuidado básico también requiere de personas dedicadas a otras, como son los cuidadores informales. Valderrama (1999), define a estos como “aquellas personas capacitadas para brindar atención preventiva asistencial y educativa al individuo y a su núcleo familiar. Su campo de acción cubre el hogar, hospital de día, clubes y centros de jubilados, residencias geriátricas y servicios sanatoriales. El cuidador, así, apoya al personal de enfermería y a equipos gerontológicos de trabajo” ⁽¹¹⁾. Los hallazgos que nos entrega la literatura respecto del cuidador familiar o informal, hacen referencia a la presencia mayoritaria del género femenino, lo que refleja la mantención de un rol tradicional centrado en las mujeres produciendo en ellas pérdida progresiva de la autonomía, participación social y cultivo de relaciones interpersonales ⁽¹²⁾, alta carga emocional, sentimientos de tristeza, impotencia y despersonalización, que les llevan al distanciamiento y en algunas ocasiones agresividad con la persona dependiente de su cuidado ⁽¹³⁾, ⁽¹⁴⁾. Casado y col (2013) sostienen que cuidar a personas mayores dependientes, tiene repercusiones negativas en la salud de las personas cuidadoras ⁽¹⁵⁾. Landínez-Parra (2015) reportaron un alto índice de sobrecarga de los cuidadores informales y que al finalizar el programa de formación se observaron cambios positivos en su calidad de vida, dependencia y mejor utilización de los tiempos dedicados al autocuidado y la atención de los otros ⁽¹⁶⁾.

M.V. Delicado Useros, et al. Detectaron una falta de recursos para apoyar a las familias que cuidan a personas dependientes y sostienen que entre las enfermeras/os predomina la visión del cuidador como recurso y no se le reconoce como sujeto de su cuidado. ⁽¹⁷⁾

Por lo expuesto, surge la necesidad de conocer las características de los cuidadores informales que asisten a personas con dependencia severa (postradas) que pertenecen al Centro de Salud Familiar (CESFAM) Tucapel de la comuna de Concepción, Chile, en el año 2016 y a su vez conocer cómo estos perciben la atención del profesional de enfermería dentro del programa de postrados.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por el total de cuidadores informales de adultos mayores con dependencia severa (61 personas), inscritos en el CESFAM Tucapel, Concepción, entre los meses de enero y febrero 2016, Se incluyó a cuidadores informales mayores de 65 años y que aceptaron participar del estudio, se excluyeron a menores de 65 años y con patología psiquiátrica en fase aguda. El cuestionario fue administrado por un profesional de enfermería, previamente preparado, durante la visita domiciliaria entre enero y febrero del año 2016, previa aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Comité de Ética del CESFAM Tucapel y consentimiento informado leído y firmado por cada uno de los participantes del estudio.

El instrumento quedó constituido por 2 secciones: características sociodemográficas del cuidador: sexo, edad, estado civil, educación, trabajo, ingresos, tiempo libre semanal, y relación con la persona que cuida y Cuestionario “PCHE: Percepción del comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, segunda versión” (Rivera, Espitia y Triana, 2011), que consta de 6 dimensiones (dar apoyo físico, dar apoyo emocional, priorizar a ser cuidado, empatía, cualidades propias de la enfermera, y proactividad) con 32 preguntas en formato Likert. (RANGO 32-128) y 4 opciones de respuesta nunca (32 – 56 pts.), algunas veces (57 – 80 pts.), casi siempre (81 - 104) y siempre (105 – 128 pts.), mínimo de 32 puntos y un máximo de 128 puntos⁽¹³⁾. La prueba piloto entregó una confiabilidad de 0,956 medida través del Alpha de Cronbach. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 15.0. El análisis de correlación se realizó a través de estadística no paramétrica y coeficiente de correlación de Spearman.

RESULTADOS.

Características sociodemográficas de los cuidadores: respecto a la edad, el 31,1% informaron entre 51 y 60 años, en cuanto a sexo 86,9% fueron mujeres; estado civil 50,8% casados y 32,8 % con educación media completa; el 82 % no dispone de tiempo libre semanal y según grado de parentesco, un 50,8% informaron que son cuidadores de su padre o madre. Se constató que el ingreso per cápita mínimo fue de 19 dólares y el máximo de 321 dólares, con una mediana de 92 dólares.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los Cuidadores Informales del CESFAM.

Variables Sociodemográficas de los Cuidadores Informales			
Grupos Etarios	Hasta los 30 años	2	3,3%
	31 - 40 años	1	1,6%
	41 - 50 años	14	23,0%
	51 - 60 años	19	31,1%
	61 - 70 años	13	21,3%
	71 y más	12	19,7%
Sexo		Frecuencia	Porcentaje
	Hombre	8	13,1%
	Mujer	53	86,9%
Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje
	Casada/o	31	50,8
	Separada/o	8	13,1
	Soltera/o	16	26,2
	Viuda/o	6	9,8
Nivel Educativo		Frecuencia	Porcentaje
	Sin Instrucción formal	2	3,3%
	Educación Básica Incompleta	12	19,7%
	Educación Básica Completa	8	13,1%
	Educación Media Incompleta	10	16,4%
	Educación Media Completa	20	32,8 %
	Educación Técnica de Nivel Superior	6	9,8%
	Educación Superior Universitaria	3	4,9%
Ingresos		Ingreso per cápita en dólares (USD)	
	Media	115,33	
	Mediana	92,40	
	Desviación estándar	63,38	
	Mínimo	19,28	
	Máximo	321,39	
Trabajo Complementario		Frecuencia	Porcentaje
	No	42	68,9%
	Sí	19	31,1%
Tiempo libre semanal		Frecuencia	Porcentaje
	No	50	82,0%
	Sí	11	18,0%
Relación con la Persona que Cuidan		Frecuencia	Porcentaje
	Cónyuge		16,4%
	Hermano/a	10	1,6%
	Madre/Padre	1	50,8%
	Abuelo/a	31	1,6%
	Otro	1	29,5%
		18	

Se puede destacar el alto porcentaje de personas que no disponen de tiempo libre semanal lo que influye en su salud mental y en su disposición para continuar con los cuidados y se constató además que esta población pertenece a los quintiles socioeconómicos más bajos, del país.

Percepción de los cuidados profesionales: un 98.4% de los cuidadores informales, perciben siempre cuidado humanizado, (Tabla 2) al comparar entre sí las dimensiones del instrumento no se encontraron diferencias significativas, ya que sus medias fueron similares. El análisis estadístico demostró que no hubo asociación entre las variables sociodemográficas de los cuidadores, y la percepción de cuidado. Al utilizar la R de Spearman para analizar la relación entre las variables cuantitativas (edad, tiempo de postración, e ingreso) con la escala global de percepción de cuidado y con cada una de sus seis dimensiones no se encontraron diferencias estadísticas significativas. (Tabla 3 y 4)

Tabla 2. Categorización de la Variable Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería

Total PCHE	Total	Porcentaje
Nunca	0	0
Algunas veces	1	1,6
Casi siempre	0	0
Siempre	60	98,4
Total	61	100,0

Tabla 3. Condicionantes de Salud de Adultos Mayores Dependientes del CESFAM Tucapel

Condicionantes de Salud del Adultos Mayores		
Enfermedad Crónica Asociada	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión	47	77%
Diabetes Mellitus	21	34%
Alzheimer	17	28%
Dislipidemia	12	20%
Otras	35	58%
Causa de la Dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Cardiovascular	30	49,2%
Fractura de caderas	2	3,3%
Neoplasia	1	1,6%
Neurológica	15	24,6%
Otra	13	21,3%
Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Peso	24	39,3%
Normal	16	26,2%
Sobrepeso	11	18,0%
Obeso	10	16,4%
Úlceras por Presión	Frecuencia	Porcentaje
No	47	77,0%
Si	12	19,7%
Otras Lesiones	2	3,3%
Tiempo de postración	Media 5,5 años	

Tabla 4. Análisis Estadístico de Correlación entre los Condicionantes de Salud de Adultos Mayores Dependientes del CESFAM Tucape y las Dimensiones de Cuidado Humanizado

Dimensiones		Edad	Tiempo de Postración	Ingreso Per Cápita en dólares
Apoyo Emocional	Coefficiente de correlación	0,074	-0,097	-0,045
	Sig. (bilateral)	0,569	0,459	0,732
Apoyo Físico	Coefficiente de correlación	0,238	-0,084	-0,067
	Sig. (bilateral)	0,064	0,518	0,607
Empatía	Coefficiente de correlación	-0,06	-0,049	-0,144
	Sig. (bilateral)	0,649	0,705	0,27
C. del Hacer	Coefficiente de correlación	0,022	-0,166	-0,097
	Sig. (bilateral)	0,869	0,202	0,456
Proactividad	Coefficiente de correlación	0,151	-0,113	-0,082
	Sig. (bilateral)	0,246	0,385	0,529
Priorizar	Coefficiente de correlación	0,074	0,084	-0,137
	Sig. (bilateral)	0,573	0,522	0,291

Fuentes: Percepción de Cuidadores Informales Respecto al Cuidado Otorgado por Enfermeras/os en Adultos Mayores Dependientes 2016.

DISCUSIÓN

La evaluación del cuidado enfermero en esta población entregó resultados muy positivos, lo que nos lleva a pensar que se trataría de respuestas socialmente aceptadas, es decir estas pueden haberlas dado, más bien, pensando en agradar al entrevistador y evitar posibles conflictos a futuro con el resto del equipo de salud.

Los resultados mostraron que un porcentaje mayoritario de los entrevistados informaron que siempre percibieron cuidado humanizado de enfermería en todas sus dimensiones, destacando calidez, cercanía, escucha activa, preocupación, y consideran al profesional de enfermería como parte de la familia, similar a lo reportado por otros autores (18, 19,20).

Especial atención se debería poner en la preparación y apoyo permanente que requiere el cuidador, por parte de todo el equipo profesional y del sistema de salud. Un comentario general que deseamos agregar y que surge de lo observado es que, lamentablemente este tema no ha recibido atención suficiente por parte de la academia, investigadores y sistemas de salud; creemos que es un área del conocimiento que debe ser fomentada e investigada hasta lograr su pleno desarrollo.

Las evidencias mostraron que las dimensiones más importantes para los cuidadores fueron: capacidad de respuesta, accesibilidad, seguridad, fiabilidad y apoyo social de la/el enfermera/o estrechamente relacionado con la orientación social, ética y humanista, característica del cuidado enfermera; se destaca también: dedicación, capacidad de compromiso, escucha activa, disponibilidad y apoyo psicológico. Estos hallazgos son coincidentes con lo que informan otros autores a nivel internacional y deberían ser considerados en los planes de estudio ^(18,19, 21,22).

Considerando que el cuidado humanizado no debe ser entendido como un listado espontáneo de ideas, sino que obedece a una concepción del ser humano integral, que nos invita a entender y aceptar al otro en su realidad como ser único con características que deben ser conocidas y respetadas, dignificando y fortaleciendo su autonomía, lo contrario es instrumentalizarlo y convertirlo en un objeto al cual atendemos, es llevarle a perder su dignidad ⁽²³⁾.

La prevalencia de mujeres cuidadoras de personas dependientes se explicaría, por el papel histórico y cultural asignado a ellas, como un acto natural arraigado desde la familia y asimilado en el curso de la vida ⁽²⁴⁾.

En este trabajo se pudo detectar que un número considerable de los encuestados completó su enseñanza media, lo que puede considerarse un aspecto positivo, ya que facilitaría el acceso a la información, educación sanitaria y comprender la complejidad de la situación de salud. En el caso de quienes informan un bajo nivel educacional, se dificultaría la adquisición de conocimientos reduciendo la calidad del servicio otorgado, similar a lo reportado por otros autores ⁽²⁵⁾.

La literatura y la experiencia nos informan que los cuidadores deben destinar gran porcentaje de su tiempo al cuidado del usuario, repercutiendo negativamente en su estado de salud personal y deterioro progresivo de su calidad de vida ⁽²⁶⁾.

La mayoría de quienes cuidaban se encontraban percibiendo un ingreso económico muy bajo generalmente proveniente de jubilaciones, pensiones de invalidez del propio paciente u otros y para algunos, dadas las condiciones de salud en que éste se encontraba, no podían optar por otro trabajo remunerado, y para aquellos que podían complementar cuidado y trabajo remunerado sólo podían hacerlo en oficios de tiempo parcial, demandantes y con salarios bajos (costurera, vendedor ambulante, feriante, cocinera y otros), limitando aún más la satisfacción de sus necesidades de descanso, esparcimiento y recreación.

Si bien, a nivel nacional se han hecho esfuerzos como la creación de un programa de postrados, aún hay tareas que están pendientes, específicamente aquellas dirigidas al cuidado del cuidador.

Los resultados de percepción de cuidado humanizado de enfermería en este estudio no reportaron asociación entre las diferentes variables.

CONCLUSIONES

Esta investigación permitió conocer la percepción que reportaron los cuidadores informales de adultos mayores dependientes, sobre la percepción del cuidado de enfermería en la atención domiciliaria, que fue óptima, pero por lo expuesto anteriormente, debería controlarse la aplicación del cuestionario para asegurar respuestas más confiables.

Si bien la atención integral del cuidador y usuario dependiente es responsabilidad del equipo multidisciplinario de salud, enfermería juega un rol fundamental, por su cercanía y contacto más directo con las personas, lo que nos lleva a pensar que esta temática debe estar integrada en los planes de estudio haciendo énfasis en el cultivo de valores ético-morales, tales como, empatía, voluntad, compromiso, responsabilidad entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giraldo Molina C., Franco Agudelo G. Calidad de vida de los cuidadores familiares: Life Quality among Family Carers. Aquichán [serial on the Internet]. 2006 oct [citado 2016 Abr 16]; 6(1): 38-53. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100005&lng=en.
2. Arriaga I. La crisis de cuidado en Chile. proyecto de CEM-Chile e INSTRAW. ponencia en el Seminario “Construyendo redes: Mujeres latinoamericanas en las cadenas globales de cuidado. INSTRAW-CEM nov. 2009. Disponible en http://www.cem.cl/proyectos/documentos/Arriagada_crisis.pdf
3. Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. Santiago: PUC; 2013 [citado el 2 de abril 2016]. Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/Chile%20y%20sus%20mayores%202013,%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida.pdf>
4. SENAMA. Estudio nacional de dependencia en las personas mayores. Chile. [acceso 22 de abril 2016] Disponible en: http://www.microdatos.cl/docto_publicaciones/Estudio_Dependencia_Personas_Mayores.pdf.
5. Collin C, Davis S, Horne V, Wade DT. Reliability of the Barthel ADL Index. Int J Rehab Res 1987; 10: 356-357.
6. Espín A, Leyva B, Vega E, Simón M, Arencibia H, Ochoa J, Rodríguez L, García M, López M, Diéguez D, Suárez Z. Cómo cuidar mejor. Manual para personal cuidadoras de personas dependientes. [acceso 20 de abril de 2015] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf
7. División Prevención y Control de Enfermedades Departamento Ciclo Vital: Programa Adulto Mayor Unidad de Discapacidad y Rehabilitación. Norma De Cuidados Domiciliarios De Personas Que Sufren De Discapacidad Severa. 2006. Disponible en: http://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=2708
8. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: caritative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto contexto - enferm [online] 2007; 16 (1): 129-135. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100016&script=sci_arttext

9. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud, Barranquilla [Internet]. 2009 June [citado 2015 Nov 26]; 25(1): 172-178. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522009000100014&lng=en
10. Rodríguez, S.; Cárdenas, M.; Pacheco, A.L.; Ramírez, M.; Ferro, N.; Alvarado, E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enferm Universitaria -Mex-*, 2017 jul-sep, 14(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/reu/14/191198.php>
11. Calero M y García A. El impacto del cuidador principal en el deterioro funcional y cognitivo del anciano hospitalizado *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* [revista en la Internet] 2012 [citado 2014 abril 20]; 2 (2): 41-52. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/307850375_El_impacto_del_cuidador_principal_en_e_l_deterioro_funcional_y_cognitivo_del_anciano_hospitalizado
12. Espinoza K. Proceso de enfermería en cuidadores/as informales. [diapositiva]. Concepción: Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción. 2012. 25 diapositivas.
13. Gamba N, Vargas E. Validez de contenido y validez facial del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado. *av. enferm.* [online]. 2008 [citado 2014 Abr 28] 2008: 26, (2). Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900>
14. Rivera L., Triana A., Espitia S. ¿Por qué hablamos de cuidado humanizado en enfermería? El cuidado de enfermería y las metas del milenio. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012. p.267 – 280.
15. Casado R., Ruiz E. Estrategias de provisión de cuidados familiares a personas mayores dependientes. *Index Enferm* [Internet]. 2013 sep. [citado 2018 Nov 26]; 22(3): 142-146. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200006>.
16. Landínez N., Caicedo I., Lara M., Luna L., Beltrán J. Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. *rev.fac.med.* [Internet]. 2015 sep. [citado 2018 Nov 26]; 63(Suppl 1): 75-82. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112015000500010&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.47818>

17. Delicado M., Candel E., Espín A., López M., García C. Interacción de enfermería y cuidadoras informales de personas dependientes. Rev. atención primaria. [internet]. 2004 marzo [citado 2018 Nov 25]; 33 (4): 169-223. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-interaccion-enfermeria-cuidadoras-informales-personas-13058766>
18. Marilaf M. Percepción que tiene el paciente postrado, el cuidador y los integrantes del equipo de salud sobre la atención que se le brinda al paciente postrado perteneciente al consultorio rural Belarmina Paredes de Futrono. [Tesis]. Valdivia: Facultad de Medicina. Universidad Austral; 2002.
19. Cazanave A, Ferrer X, Castro S, Cuevas S. El Familiar cuidador de paciente con SIDA y la toma de decisiones en salud. Rev. Chilena Infectol. [revista en la Internet]. 2005 [citado 2015 Abr 10]; 22(1): 51-57. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/similar.php?lang=es&text=El%20Familiar%20cuidador%20de%20paciente%20con%20SIDA%20y%20la%20toma%20de%20decisiones%20en%20salud>
20. Puig Llobet M. Cuidados y calidad de vida en Vilafranca del Penedès: Los mayores de 75 y más años atendidos por el servicio de atención domiciliaria y sus cuidadores familiares. [Tesis]. Barcelona: Departamento de Sociología y Análisis de las Organizaciones. Universidad de Barcelona; 2009.
21. González J, Quintero M. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. [Tesis]. Bogotá: Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javerina; 2009.
22. Prieto Rodríguez M^a Ángeles, Gil García Eugenia, Heierle Valero Cristina, Frías Osuna Antonio. La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria: Un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 2002 oct [citado 2014 Abr 21]; 76(5): 613-625. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500021&lng=es

23. Contreras Sebastián. El acto de enfermería, entre prudencia y arte: algunas reflexiones sobre la ética del cuidado. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 oct [citado 2017 Nov 28]; 12(32): 250-259. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400015&lng=es
24. Vaquero Rodríguez S., Stiepovich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2015 Abr 17]; 16(2): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>
25. Rogero J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. [Internet]. Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto de Mayores y Servicio Sociales; 2009. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf>
26. Torres Egea P, Ballesteros Pérez E, Sánchez Castillo PD, Gejo Bartolomé A. Programas, intervenciones y redes de apoyo a los cuidadores informales en salud. *Nursing.* [revista en la Internet] 2008 [citado 2015 Abr 17]; 26 (6): 56-61. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34075/1/599528.pdf>