

# **Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica, en San José de Cúcuta<sup>1</sup>**

Olga Marina Vega Angarita<sup>2</sup>

Faride Ovallos Lizcano<sup>3</sup>

Nubia Velásquez Ardila<sup>4</sup>

SICI: 0124-2059(201212)14:2<85:SCPOCC>2.0.TX;2-V

SICI: 2027-128X(201212)14:2<85:SCPOCC>2.0.CO;2-3

- 
1. Artículo resultado de investigación. Recibido: 9 de marzo de 2012. Revisado: 14 de mayo de 2012. Aceptado: 15 de agosto de 2012.
  2. Enfermera magíster en Cuidado al Paciente Crónico. Profesora titular del Programa de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. Correo electrónico: omvega@ufps.edu.co.
  3. Enfermera, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. Correo electrónico: fariovaliz@hotmail.com.
  4. Enfermera, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. Correo electrónico: nueve333hotmail.com.

## Resumen

Este es un estudio descriptivo de corte transversal que valoró el grado de sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica. Mediante un muestreo no probabilístico y la verificación de criterios de inclusión se estudiaron 170 participantes, en quienes se empleó la Encuesta de Caracterización Sociodemográfica y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. En general, se afirma que el grado de sobrecarga de los cuidadores es alto en el 79,4%. Así mismo, en la dimensión física (78,2%), psíquica (43,5%), social (45,9%) y económica (88,8%) se reportó el mismo comportamiento. Tal situación evidencia la intensa carga que ocasiona el hecho de cuidar a un familiar con enfermedad oncológica en la vida del cuidador.

*Palabras clave:* cuidador, enfermedad crónica, sobrecarga.

*Palabras clave descriptor:* enfermedades crónicas, cuidadores, calidad de vida

## Overload of Caregivers of Cancer Patients at Clínica Cancerológica in San Jose de Cucuta, Colombia

### Abstract

This is a descriptive cross-sectional study that assessed the degree of burden on family caregivers of oncological patients, that are users of Clínica Cancerológica. Using a non probabilistic sampling and verifying the inclusion criteria, we studied 170 participants to whom we applied the Sociodemographic Characterization Survey and the Zarit Scale for assessing Caregiver Burden. In general, it is concluded that the degree of burden on caregivers is high in 79.4%. Also, in the physical (78.2%), psychological (43.5%), social (45.9%) and economical dimensions (88.8%) the same behavior was reported. Such situation highlights the heavy burden caused by the act of caring for a relative with oncological disease in the caregiver's life.

*Key words:* Caregiver, chronic disease, burden.

*Key words plus:* Chronic diseases, Caregivers, Quality of life, qualidade de vida

## **Sobrecarga dos cuidadores de pacientes oncológicos usuários da Clínica de Cancerologia, em San José de Cúcuta**

### **Resumo**

Este é um estudo descritivo de corte transversal que avaliou o grau de sobrecarga dos cuidadores familiares de pacientes oncológicos usuários da Clínica de Cancerologia. Mediante uma amostra não probabilística e a verificação de critérios de inclusão foram estudados 170 participantes, que responderam ao Questionário de Caracterização Sociodemográfica e a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Em geral, afirma-se que o grau de sobrecarga dos cuidadores é alto em 79,4%. Da mesma forma, na dimensão física (78,2%), psíquica (43,5%), social (45,9%) e na econômica (88,8%) apresentou-se o mesmo comportamento. Tal situação evidencia a intensa carga que ocasiona o fato de cuidar a um parente com doença oncológica na vida do cuidador.

*Palavras chave:* cuidador, doença crônica, sobrecarga.

*Palavras chave descriptor:* doenças crônicas, cuidadores, qualidade de vida.

## Introducción

Durante los últimos años del siglo XX, “los avances de la medicina, la técnica y la salud pública —en aspectos como vacunaciones, saneamiento, vivienda y educación— han contribuido a una disminución de la incidencia de las enfermedades agudas” (1). Las pirámides poblacionales se han invertido como consecuencia de las bajas tasas de natalidad (2).

Las características de esta tendencia en el perfil demográfico han planteado un incremento de la importancia relativa de las enfermedades crónicas con un aumento considerable de las cohortes de edades más avanzadas.

En el 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% tenía menos de 60 años de edad. Las enfermedades crónicas representan la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muertes anuales (3). Casi el 80% de estas muertes ocurrieron en países en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud calcula que entre el 2006 y el 2015 las muertes por estas enfermedades se incrementarán en un 17% (4).

La morbilidad y la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles constituye en Colombia, al igual que en el resto del mundo, uno de los principales problemas de salud. De acuerdo con los reportes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (5), para el 2009 la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular, las afecciones crónicas respiratorias, el cáncer y la diabetes mellitus representaron, en su orden, las principales causas de mortalidad. El cáncer ocasiona la muerte a más de siete millones de personas en el mundo, cifra que ha aumentado en un 30% desde 1990 y que para el año 2030 se espera sea de doce millones (6).

En las últimas décadas, y siguiendo la tendencia mundial en Colombia, las neoplasias representan la segunda causa de muerte, con cerca del 16,70%, en el 2005 (7). En Norte de Santander, los registros disponibles solo permiten conocer la tasa de mortalidad, la cual está alrededor de 15 casos por 100 000 habitantes, y afecta cada vez con más frecuencia a la población económicamente activa (8).

Habitualmente, los pacientes con cáncer reciben tratamientos largos y complejos, los cuales se pueden aplicar tanto con intención curativa como paliativa. Se basan, principalmente, en la administración de fármacos antineoplásicos o quimioterapia, radioterapia y cirugía independientemente, o combinadas entre ellas, en función de la tipología y el estado de evolución de la enfermedad.

Este tipo enfermedad está ejerciendo presión en el sistema de salud, debido a los altos costos que representa la carga de morbilidad generada por la complejidad de la tecnología médica para su diagnóstico y tratamiento (7). Ante ello, las políticas de salud y las instituciones que prestan servicios de salud aumentaron la carga a las familias para que

brinden la atención de los enfermos en sus hogares. Se dice que una de cada diez familias convive con una persona que se encuentra en situación de cronicidad (9) y que esta cifra cada día va en ascenso.

El cáncer impone estrictas e inmediatas demandas a la totalidad del sistema familiar, las que dependerán de la gravedad, del grado de incapacidad, de la percepción de la deformación, del pronóstico de vida y del tipo de tratamiento (10).

La presencia de un enfermo en el hogar provoca en la familia una reasignación de roles, tareas y patrones de conducta entre sus diversos miembros para tratar de cubrir o compensar los requerimientos de cuidado. Estos cambios pueden generar crisis que ponen en peligro la estabilidad de sus integrantes y la del cuidador principal.

La dependencia en una fase avanzada de la enfermedad oncológica implica para el cuidador la provisión de múltiples tareas de cuidado para atención personal, de vigilancia y acompañamiento. Esta asistencia ha de ser diaria, intensa, e implica una elevada responsabilidad que se mantendrá durante años (11). La enfermedad plantea una crisis no solo para las personas que la padecen, sino para sus familiares (12). Según Pinto (13):

Las repercusiones de la enfermedad en el individuo no solo se refieren a sentimientos desagradables, como ansiedad depresión, rechazo frustración o conflicto, sino que también perturban las relaciones interpersonales y la dinámica familiar por pérdida de la autoestima, de la motivación o autonomía, en la mayoría de los casos, por la incapacidad para la adaptación.

Al igual que el enfermo oncológico, el cuidado tiene un efecto de manera directa e indirecta en multitud de esferas de la vida de los cuidadores. La mayoría de los estudios (14) confirman que el impacto sobre la salud física y mental es fundamentalmente negativo. Las principales consecuencias son de carácter emocional: estrés, estados de ánimo bajo, pérdida de la sensación de control y autonomía, sentimientos de culpa y frustración.

Muchos cuidadores cuentan con escasa ayuda de otras personas para realizar estas tareas, algunas de ellas difíciles de asumir por una persona. Su condición socioeconómica les impide disponer de ayuda contratada lo que provoca una mayor dedicación y permanente disponibilidad al cuidado. Supone en algunos la pérdida de oportunidades laborales, al no disponer del tiempo suficiente para trabajar o formarse. Además, como bien lo refieren Cortés, Escobar y González (15), dejar de trabajar no solo implica perder un ingreso, sino perder otros componentes del bienestar que brinda el trabajo.

Cuando el trabajo es intenso y se mantiene en el tiempo, muchos cuidadores disminuyen los contactos. El vivir solo y exclusivamente para el familiar al que cuidan los lleva a disponer de menos tiempo posible

para sí mismo. En ocasiones, la demanda es tal que supera las propias posibilidades del cuidado. Estas suelen ser las condiciones de lo que se denomina *sobrecarga del cuidador*, la cual se define como un “estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar de la persona dependiente” (16).

El trabajo aquí expuesto tiene como objetivo valorar el grado de sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes oncológicos, usuarios de la Clínica Cancerológica en San José de Cúcuta durante el segundo semestre del 2011.

Para enfermería el estudio permite un acercamiento y mayor comprensión de los cambios a los que el desempeño de este rol los aboca en todas sus dimensiones y una oportunidad para establecer acciones de cuidado por y con las personas que viven la experiencia de la enfermedad crónica y de quienes fungen como cuidadores.

## **Metodología**

Este es un estudio descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo, en el que se observan, describen y analizan las variables a estudio en los cuidadores. La investigación se realizó con 170 participantes, cuidadores familiares de pacientes oncológicos. Los criterios de inclusión considerados para el estudio fueron: dar su consentimiento para participar en la investigación, ser mayores de edad y pertenecer a la institución sede referida anteriormente.

Fueron contemplados los preceptos éticos establecidos para investigaciones con seres humanos. Según lo establecido en el artículo 11 de la Resolución 008430 (17), se trata de una investigación clasificada como sin riesgos. Se contó con la autorización del Comité Curricular del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander y de la Clínica Cancerológica.

La recolección de los datos se obtuvo a través de la aplicación de dos instrumentos. Por un lado, en la caracterización de los cuidadores de personas con enfermedad crónica se utilizó un instrumento diseñado por el grupo de cuidado al paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, el cual evalúa datos sociodemográficos y de relación de cuidado. Por el otro, se usó la Escala de Sobrecarga del Cuidador (18), instrumento elaborado por Zarit, que mide a través de 22 preguntas el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes, teniendo en cuenta las dimensiones física, psíquica, social y económica. Cada respuesta se clasifica según la frecuencia de la repercusión: nunca = 0, rara vez = 1, algunas veces = 2, muchas veces = 3 y casi siempre = 4. El punto de corte se determinó en función de la sumatoria de todos los ítems: de 22 a 46 no sobrecarga; de 47 a 55 sobrecarga leve y de 56 a 110 sobrecarga intensa. Se utilizó el programa

Microsoft Excel para sistematizar y revisar los datos recogidos, y el programa estadístico SPSS versión 16.0 para el análisis de la información.

## Resultados y discusión

En cuanto al género, el grupo de cuidadores estuvo representado por mujeres en el 83,5%, situadas en el rango de edad de 36 a 59 años (55,3%), quienes conviven con su pareja (42,4%), están dedicadas a los oficios del hogar (61,2%), tienen estudios de primaria incompleta en el 48,2% y están ubicadas en el estrato dos (57,6%). En el contexto del cuidado, el 81,8% asumió el rol desde el momento del diagnóstico, con experiencia de 7 a 18 meses (45,9%) y con dedicación diaria que supera las 12 horas, el 57,6% (tabla 1).

**TABLA 1.** Caracterización sociodemográfica de los cuidadores de los pacientes oncológicos

Categoría	Frecuencia	%
<b>Género</b>		
Femenino	142	83,5
<b>Edad del paciente (relacionada con la del cuidador)</b>		
Mayor que el rango de edad del cuidador	66	38,7
<b>Edad del cuidador (años)</b>		
36-59	94	55,3
<b>Grado de escolaridad</b>		
Primaria incompleta	82	48,2
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)	72	42,4
<b>Ocupación</b>		
Hogar	104	61,2
<b>Estrato socioeconómico</b>		
Dos	98	57,6
<b>Cuidador desde el momento del diagnóstico</b>		
Sí	139	81,8
<b>Tiempo que lleva como cuidador</b>		
7-18 meses	78	45,9
<b>Parentesco con el receptor de cuidado</b>		
Hijos	45	26,5
<b>Horas al día que brinda el cuidado</b>		
Más de 12 horas	98	57,6

FUENTE: elaboración propia.

En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos en la aplicación de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Sobre el aspecto físico, se encontró que el 78,2% de los encuestados experimentó sobrecarga intensa, y el 15,9%, leve. En el análisis particular de esta dimensión, el 50% está de acuerdo con que a causa de la complejidad de sus acciones la mayoría de las veces no disponían de tiempo para ellos mismos, puesto que lo dedicaban casi en su totalidad a su familiar. El 62%, casi siempre o muchas veces, se sentía agobiado por tener que cuidar a su familiar y, a la vez, responder por otras cosas. El 64% experimentó temor por el futuro de su familiar, y sentía tensión física cuando estaba cerca de él (52%).

**TABLA 2.** Grado de sobrecarga de los cuidadores de los pacientes oncológicos

Tipo de sobrecarga	No sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sobrecarga física	10	5,9	27	15,9	133	78,2
Sobrecarga psíquica	42	24,7	54	31,8	74	43,5
Sobrecarga social	57	33,5	35	20,6	78	45,9
Sobrecarga económica	2	1,2	17	10,0	151	88,8
Sobrecarga global	5	2,9	30	17,6	135	79,4

FUENTE: elaboración propia.

En la esfera psíquica, el 43,5% reportó sobrecarga intensa, y el 31,8%, leve. Se observó en esta categoría que el 64% consideró que el desarrollo de su labor siempre o muchas veces ha afectado su relación con los demás miembros del núcleo familiar. Con igual porcentaje perciben que su familiar dependía única y exclusivamente de ellos, y en alguna ocasión han deseado dejar el cuidado del enfermo a otra persona (60%).

Desde lo social, el 45,9% presentó una intensa sobrecarga, y el 20,6%, leve. Específicamente, el 68% consideró que siempre o muchas veces su salud se ha visto afectada, debido al cuidado intenso del enfermo, con la pérdida del control de su vidas desde el inicio de la enfermedad. Igualmente, su intimidad (48%) siempre o muchas veces se vio afectada, y el 44% en algún momento sintió enfado cuando estaba cerca de su familiar.

En lo económico, el 88,8% reportó sobrecarga intensa, y el 10%, leve. Sobre el análisis específico de esta variable, el 78% opinó que siempre los ingresos económicos no fueron suficientes para los gastos requeridos en el cuidado de su familiar y sus gastos personales. Finalmente, el grado de sobrecarga global de los cuidadores es alto en el 79,4%, y leve, en el 17,6%. Apenas el 2,9% no refirió sobrecarga.

## Conclusiones

En el estudio se reportó que las mujeres, de edad mediana (36 a 59 años), casadas e hijas, son quienes mayoritariamente suelen ocuparse del cuidado de sus padres. Ellas tienen pocos estudios, carecen de recursos propios (pues no están frente a una actividad laboral) y están ubicadas en estratos bajos. La relación del vínculo entre cuidador y receptor de cuidado se estableció desde el momento de diagnóstico, con un tiempo de cuidado que se sitúa entre los siete y los dieciocho meses, con una dedicación de más de doce horas al día. La situación sociodemográfica y de cuidado son elementos que se consideran, en la mayoría de investigaciones, de corte internacional, nacional y regional, cuyos resultados muestran similar tendencia con lo encontrado en el estudio.

Los cuidadores de pacientes oncológicos perciben el impacto de cuidar en la totalidad de las dimensiones. La sobrecarga física se relacionó con insuficiente tiempo para sí mismos, agobio por las múltiples responsabilidades y quebranto de la salud desde el ejercicio del cuidado. A medida que el enfermo se vuelve dependiente por el deterioro físico y progreso de la patología, el cuidador asume progresivamente la realización de actividades básicas como alimentación, baño, eliminación, vestido, movilización y administración de medicamentos, acciones se prolongan a lo largo del tiempo e invaden otras áreas de la vida del cuidador.

La sobrecarga psíquica en los cuidadores resultó elevada. Los participantes consideran que el desarrollo de su labor ha afectado su relación con los demás miembros de la familia. Estos resultados se aproximan a lo indicado en un estudio (19), en el que se afirma que “si bien la familia es la principal proveedora de cuidados en la atención a largo plazo del enfermo no dejan de suscitarse contradicciones debido a una serie de cambios que debe asumir la familia para lo cual pocas veces está preparada”. Pueden aparecer conflictos familiares por el desacuerdo entre la persona que cuida y otros familiares, por el comportamiento del enfermo, por las decisiones que se deben tomar o por la forma en que se proporcionan los cuidados (20). Esta presión en la familia puede retardar o frenar planes o proyectos a futuro de desarrollo personal en el cuidador (21).

Sobre el nivel social, en general, los cuidadores se sitúan entre la inmersión total en la situación de ayuda y atención hasta el punto de renunciar a su cuidado personal. La alta dedicación de tiempo a la atención de las necesidades del enfermo hace que disminuya progresivamente su tiempo libre, se aisle de la red social y experimente dificultad para asumir responsabilidades propias de su rol.

En lo económico se concluye que los cuidadores están de acuerdo en que los ingresos no son suficientes para los gastos personales y los de su familiar. Este tipo de resultado ya ha sido señalado en la bibliografía por otros autores (22), quienes afirman que:

[...] en la medida en que los cuidadores posean un menor nivel económico, experimentarán mayor sobrecarga al no disponer de dinero suficiente para contratar a personas que se ocupen del cuidado del enfermo, lo cual contribuiría a un mayor aislamiento del cuidador así como a una mayor relación de dependencia con el enfermo.

Lo encontrado en el estudio está relacionado con la condición socioeconómica de los entrevistados, donde casi un poco más de la mitad de los cuidadores son personas de estratos bajos y sin actividad productiva.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI [internet]. Ginebra; 2005 [citado 2012 abril 2]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562800\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562800_spa.pdf).
2. Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. Barcelona: Elsevier; 2011.
3. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre las enfermedades no transmisibles [internet]. 2011 [citado 2012 abr 3]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable\\_diseases/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/index.html).
4. Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades crónicas no transmisibles: una preocupación mundial [internet]. 2011 [citado 2012 abr 8]. Disponible en: <http://www.redescolombia.org/noticia/las-enfermedades-cr%C3%B3nicas-no-transmisibles-%3A-una-preocupaci%C3%B3n-mundial>.
5. Robledo Martínez R. Las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia. Boletín Observatorio en Salud [internet]. 2010 [citado 2012 abr 3];3(4). Disponible en <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/download/.../18857>.
6. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital [internet]. Ginebra; 2005 [citado 2012 ago 18]. Disponible en: [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/overview\\_sp.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf).
7. Sepúlveda Carrillo GJ. Epidemiología de las enfermedades crónicas. En: Achury DM. Cuidado al paciente con enfermedad crónica. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2010. p. 26-36.
8. Boletín Epidemiológico del Norte de Santander; 2001.
9. De la Cuesta Benjumea C. Cuidado artesanal: la invención ante la adversidad. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2004.
10. Cabrera A, Ferraz R. Impacto del cáncer en la dinámica familiar. Revista Biomedicina [internet]. 2011 [citado 2012 ago 18];6(1):42-8. Disponible en: [http://www.um.edu.uy/docs/biomedicina\\_marzo2011/impacto\\_del\\_cancer\\_en\\_la\\_dinamica\\_familiar.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf).

11. Carretero Gómez S, Garcés Ferrer J, Ròdenas Rigla F, Sanjosé López V. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuesta de intervención psicosocial. Valencia: Tirant lo Blanch; 2006.
12. Blanco E, Rodríguez S. Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
13. Pinto A. Cuidar en el hogar a personas con enfermedad crónica, su familia y cuidador. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
14. Rogero García J. Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de los cuidadores. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2010.
15. Cortés F, Escobar A, González de la Rocha M. Método científico y política social: a propósito de las evaluaciones cualitativas de programas sociales. México: El Colegio de México-Centro de Estudios Sociológicos; 2008.
16. Luengo Martínez C. Cuidados básicos del usuario postrado: factores del cuidador informal que influyen en su cumplimiento. Bibl Lascasas [internet]. 2009 [citado 2012 abr 5];5(6). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0501.php>.
17. Resolución 008430/1993, 4 de octubre, por la cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud.
18. García-Calvente M, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Gac Sanit [internet] 2010 [citado 2012 abril 5];18(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500).
19. Espín Andrade AM. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2008 [citado 2012 abril 24];34(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000300008&lng](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008&lng).
20. Espín Andrade A, Seco MT. Metodología de intervención educativo-terapéutica en cuidadores de ancianos con demencia de Alzheimer. Revista Argentina de Gerontología y Geriatria. 1998;18(1):21-38.
21. Fuentes MC, Maya MU. Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Suplementos. 2001;24(supl 2):83-92.
22. Roig V, Abengózar C. La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. Anales de Psicología [internet]. 1998 [citado 2012 mayo 3];14(2):215-27. Disponible en: [http://www.um.es/analesps/v14/v14\\_2/08-14-2.pdf](http://www.um.es/analesps/v14/v14_2/08-14-2.pdf).

