

Habilidades del cuidador primario de mujeres mastectomizadas

Rosa María Ostiguín-Meléndez¹

José Cruz Rivas-Herrera²

Maite Vallejo-Allende³

Silvia Crespo-Knopfler⁴

Salvador Alvarado-Aguilar⁵

Resumen

- 1 Enfermera Maestra en Enfermería. Coordinadora del Programa de Maestría, UNAM/ENEO Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM/ENEO), México, D.F., México. email: rosystiguin@hotmail.com
- 2 Enfermero Maestro en Enfermería con orientación en Educación. Profesor de UNAM/ENEO, Especialista en Adulto en Estado Crítico, Instituto Nacional de Cancerología, México, D.F., México. email: joserivash@gmail.com
- 3 Enfermera Doctora en ciencias de la salud en epidemiología. Profesora de UNAM/ENEO, México, D.F., México. email: maite_vallejo@yahoo.com.mx
- 4 Enfermera Doctora en Educación Superior. Profesora de UNAM/FES Zaragoza, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México. email: knopfler36@hotmail.com
- 5 Psicooncólogo. Instituto Nacional de Cancerología de México D.F., México. email: alv_agui@yahoo.com.mx

Subvenciones y ayudas: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno a declarar.

Fecha de recibido: 15 de diciembre de 2010.

Fecha de aprobado: 13 de diciembre de 2011.

Cómo citar este artículo: Ostiguín-Meléndez RM, Rivas-Herrera JC, Vallejo-Allende M, Crespo-Knopfler S, Alvarado-Aguilar S. Habilidades del cuidador primario de mujeres mastectomizadas. Invest Educ Enferm. 2012;30(1): 9-17.

Objetivo. Describir las habilidades del cuidador primario (CP) en términos de conocimiento, valor y paciencia del de mujeres mastectomizadas. **Metodología.** En 2010 se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal en una muestra de 100 cuidadores primarios del Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México. Para la medición de la habilidad se utilizó el instrumento "Inventario de habilidad de cuidado", que tiene tres subescalas: conocimiento, valor y paciencia. Se estimaron las correlaciones entre la sumatoria de los términos, comparándolas con las variables sociodemográficas. **Resultados.** El 41% de los CP fueron hombres, casados en un 77%; predominantemente fueron hijos (41%) o esposos (32%) del paciente. La edad mediana del CP, fue 43 años. En las habilidades del cuidador se encontró: alta puntuación para las dimensiones de conocimiento y paciencia, y baja para la de valor. Se identificó una correlación significativa entre las dimensiones de conocimiento y paciencia, mientras que la correlación de valor y paciencia fue menor. **Conclusión.** Las habilidades más importantes con que debe contar el CP son el conocimiento y la paciencia; el valor no mostró tal relevancia.

Palabras clave: cuidador; mastectomía; mujeres; neoplasias de mama

Mastectomized women primary caregiver's abilities

Abstract

Objective. To describe the abilities in care, mastectomized women primary caregivers (PC) have, in terms of knowledge, value and patience. **Methodology.** Cross sectional descriptive study carried out in 2010 in the National Institute of cancerology in Mexico City. A sample of 100 primary caregivers was used. For the abilities measurement the instrument "caring abilities inventory", which has 3 subscales, Knowledge, value and patience, was used. Correlations were estimated among the sum of the terms comparing them with the sociodemographic variables. **Results.** 41% of the PC were men, 77% were married, 41% were the

patient's children and 32% their couple, most of them had a paid job. Caregivers mean age was 43 years. Regarding caregiver abilities a high score for the dimensions knowledge and patience, and a low score for value was found. The correlation between value and patience was low. **Conclusion.** The most important abilities caregivers must have are knowledge and patience. Value didn't show such relevance.

Key words: caregiver; mastectomy; women; breast neoplasmas.

Habilidades do cuidador primário de mulheres mastectomizadas

▣ Resumen ▣

Objetivo. Descrever as habilidades no cuidado em termos de conhecimento, valor e paciência do cuidador primário (CEP) de mulheres mastectomizadas. **Metodologia.** Em 2010 se levou a cabo um estudo descritivo de tipo transversal numa mostra de 100 cuidadores primários do Instituto Nacional de Cancerologia da Cidade do México. Para a medição da habilidade se utilizou o instrumento "Inventário de habilidade de cuidado", que tem três sub-escalas: conhecimento, valor e paciência. Estimaram-se as correlações entre a sumatória dos termos, comparando-as com as variáveis sócio-demográficas. **Resultados.** O 41% dos CEP foram homens, casados num 77%; predominantemente foram filhos (41%) ou esposos (32%) do paciente, e a maioria tinham um trabalho remunerado. A média de idade do CEP foi de 43 anos. Nas habilidades do cuidador se encontrou: alta pontuação para as dimensões de conhecimento e paciência, e baixa para a de valor. Identificou-se uma correlação significativa entre as dimensões de conhecimento e paciência, enquanto a correlação de valor e paciência foi menor. **Conclusão.** As habilidades mais importantes com do que deve contar o CEP são o conhecimento e a paciência; o valor não mostrou tal relevância.

Palavras chave: cuidador; mastectomia; neoplasias da mama.

Introducción

El cuidador primario (CP), entendido como la persona que está siempre cerca del paciente,¹ tiene un papel primordial en su tratamiento, bienestar y recuperación, ya que toma decisiones en relación con la salud del paciente y ayuda a cubrir sus necesidades básicas, lo que lo convierte en una figura necesaria para su cuidado.^{2,3} En nuestra sociedad, los CP desempeñan un papel importante en el sistema de salud pues favorecen la continuidad de la atención del paciente, tanto dentro como fuera de las Instituciones de salud. Por otra parte, quizá debido a factores de índole cultural, la mujer es quien generalmente asume esta tarea.^{1,2,4} Además, la confrontación con las desfiguraciones corpóreas, el dolor y la proximidad de la muerte pueden ocasionar, incluso, que el CP desarrolle alteraciones de tipo físico, social o

psicológico que afecte seriamente su estado de salud,⁵

ya que, en este contexto, es frecuente que se olviden de sí mismos, dejando aparte aspectos importantes relacionados con sus intereses y necesidades como resultado de la excesiva responsabilidad que asumen.⁶

Cuidar un enfermo no es fácil, especialmente cuando se trata de un padecimiento asociado al sufrimiento como el cáncer de mama. Dada la naturaleza de esta enfermedad, la presencia de un cuidador es indispensable, rol que asume generalmente, un familiar quien se compromete con responsabilidades que, en ocasiones, van más allá de lo razonable.⁷ Por otro lado, y debido a la poca habilidad con que cuentan los CP, se

pueden generar sentimientos de impotencia ante la responsabilidad asumida, por lo que, independientemente del efecto psicológico y físico que pueda producir este nuevo rol, es necesario que esta persona desarrolle habilidades relacionadas con el conocimiento, la paciencia y el valor para el cuidado del paciente,⁸⁻¹⁰ las cuales garantizan una mejor calidad de vida para las mujeres con mastectomía.¹¹ Por consiguiente, es importante identificarlas con la finalidad de tener un marco de referencia para la planeación de modelos de atención que permitan generar herramientas para asumir este rol y asegurar una figura de apoyo en estas situaciones.

El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre las habilidades de cuidado del CP de mujeres mastectomizadas en términos de conocimiento, valor y paciencia, y las características sociodemográficas.

Metodología

Tipo de estudio. Descriptivo, transversal y correlacional.

Muestra y criterios de inclusión. Se revisó el expediente clínico electrónico institucional (INCANET) de 114 mujeres mastectomizadas, pacientes del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) en la Ciudad de México, quienes contaban con CP. Se incluyó en la muestra a 100 cuidadores únicos, de ambos sexos, con edades entre 18 y 60 años, con más de un mes como cuidador, que cohabitaran con la paciente y que diligenciaran completamente el instrumento de recolección de la información. Todos los CP participaron de manera voluntaria y firmaron el consentimiento informado.

Medición de las habilidades del CP. Las mediciones se llevaron a cabo utilizando el "Inventario de habilidad de cuidado" (*Caring Ability Inventory* en inglés -CAI-) de Ngozi Nkongo,¹² el cual ya estaba traducido al idioma español.¹³ Al pilotear el instrumento y analizar los datos obtenidos, se observó que la consistencia y validez no eran satisfactorias (Alfa de Cronbach de 0.67), por lo

que fue necesario llevar a cabo una revisión de esta traducción y una readecuación al español para población mexicana por una traductora oficial y una experta en el cuidado oncológico de pacientes mastectomizadas, respectivamente. La nueva versión del CAI fue probada en 18 cuidadores del INCan. El instrumento mostró consistencia y validez interna aceptable (Alfa de Cronbach de 0.91 y por dimensiones: conocimiento 0.88, valor 0.85 y paciencia 0.92). El CAI cuenta con respuestas con valores de 1 a 7, cuyos puntajes más altos, es decir próximos a 7, indican mayor grado de cuidado para ítems positivamente formulados, en tanto que para los ítems negativamente formulados, el puntaje es inverso o menor grado de cuidado.

Los ítems se encuentran distribuidos en tres subescalas: 1^a) *Conocimiento* (14 ítems): se define como el conjunto de información almacenada mediante la experiencia, aprendizaje o la introspección. En términos de la habilidad de un CP implica que estos deben entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas, y debilidades y lo que refuerza su bienestar; así como conocer sus capacidades y limitaciones. Se establece un rango de puntaje mínimo de 14 y máximo de 98, la cual se clasifica en categoría alta (81-98 puntos), media (72-80 puntos) y baja (14-71); 2^a) *Paciencia* (10 ítems): es dar tiempo y espacio para la autoexpresión y autoexploración, comprende el grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de los otros. Con una sumatoria que establece un rango de puntaje mínimo de 10 y máximo de 70; se clasifica en categorías alta (56-70 puntos), media (51-55 puntos) y baja (10-50 puntos); y 3^a) *Valor* (13 ítems): definido como la sensibilidad para estar abierto a las necesidades del presente, a partir de las experiencias del pasado. Aparte de interpretarse como el valor, también puede entenderse como la valentía, el esfuerzo, el ánimo y sobre todo el coraje para realizar el cuidado cuando la dirección de crecimiento y su resultado es principalmente desconocida. Con una sumatoria que establece un rango de puntaje mínimo de 13 y un máximo de 91, se clasifica en categorías alta (71-91 puntos), media (59-70 puntos) y baja (13-58 puntos).

Análisis estadístico. Con la información se realizó una base de datos en formato Excel, y el análisis se llevó a cabo con el paquete Stata 8.0 para Windows. En el análisis exploratorio se identificó qué variables tenían distribución distinta a la normal, por lo que los datos se presentaron con medianas y percentiles. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas por categoría.

Se llevaron a cabo comparaciones entre las variables sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, compañía, parentesco y tiempo de cuidado) y los términos que componen el instrumento CAI, primero ítem por ítem y, posteriormente, con la sumatoria de todos los ítems de cada término. Se estimaron las correlaciones entre las sumatorias de los términos entre subescalas y se compararon con las variables demográficas. Las comparaciones entre variables continuas se llevaron a cabo mediante la correlación de Spearman. Para comparación de dos grupos se utilizó la U de Mann Whitney y para tres o más grupos la prueba Kruskal Wallis. Las variables cualitativas se compararon mediante la prueba de χ^2 o exacta de Fisher según correspondió. Se consideró que un resultado era estadísticamente significativo cuando el valor de probabilidad era menor a 0.05

Resultados

En la Tabla 1, se muestran las características sociodemográficas de los 100 CP que se incluyeron en el estudio. Llama la atención la elevada proporción (41%) de cuidadores del sexo masculino. En cuanto al estado civil se encontró que la mayoría estaban casados (77%) y, por nivel educativo el 58% tenía entre primaria y secundaria. En lo que respecta al parentesco, el 41% corresponde al hijo(a) de la paciente, seguido del 32% por el esposo. La mayoría de los CP (52%) tienen un trabajo. Se encontró que

la mediana de edad de los cuidadores primarios incluidos en el estudio fue de 43 años y que el 50% tenían entre 33 y 52 años. Finalmente, con respecto al tiempo que dedican al cuidado de la persona, se encontró que la mediana fue de 8 meses, con un rango intercuartílico de uno a doce meses.

En cuanto a las habilidades del cuidador, se encontró que el 60% fueron clasificados en la categoría alta en relación con el *conocimiento*. Situación similar se observó con la *paciencia* en la que en el 81% se clasificó en la misma categoría; sin embargo, el *valor* mostró un comportamiento opuesto a las dos habilidades anteriores ya que el 71% se ubicó en un rango bajo. (Tabla 2)

Al comparar los puntajes total y por subescala con respecto a las variables sociodemográficas, solo se identificó diferencia estadísticamente significativa ($p=0.044$). En el total de la habilidad de *paciencia* y el grado de escolaridad de los CP, en las cuales las mayores medianas fueron las de secundaria (64), preparatoria (63) y primaria (62); mientras que la más baja fue la de universidad (57). El análisis de la correlación entre la suma total de las habilidades identificó que el *conocimiento* y la *paciencia* estaban significativamente correlacionados ($r=60.82$, $p<0.001$); al analizar esta asociación con respecto a las variables sociodemográficas se encontró que tenían una correlación significativamente más elevada entre los cuidadores primarios casados, con nivel educativo de secundaria o de universidad, que eran hermanas o esposos ($r=61.60$ y/o amas de casa). (Tabla 3)

Así mismo, se identificó una correlación de menor magnitud, aunque significativa, entre los puntajes de las subescalas *valor* y la *paciencia* ($r=24.36$ $p=0.014$), y al analizarlas entre las variables demográficas estudiadas, se encontró correlación de la unión de estas subescalas con el sexo femenino, el estado civil casado, ser el esposo, los estudios secundarios y el estar empleado. (Tabla 4)

Tabla 1. Características sociodemográficas de 100 CP de pacientes mastectomizadas

| Características | n |
|------------------------|----------|
| Sexo | |
| Femenino | 59 |
| Masculino | 41 |
| Estado civil | |
| Casado | 77 |
| Soltero | 23 |
| Escolaridad | |
| Primaria | 26 |
| Secundaria | 32 |
| Preparatoria | 29 |
| Universidad | 13 |
| Parentesco | |
| Hijo/Hija | 41 |
| Hermana | 20 |
| Madre | 7 |
| Esposo | 32 |
| Ocupación | |
| Empleado | 52 |
| Ama de casa | 40 |
| Desempleados | 8 |
| Estudiantes | 4 |

Tabla 2. Descripción de la habilidad general y por subescala de 100 CP de pacientes mastectomizada

| Subescala | Mediana (Rango Intercuartílico) | Categoría | n |
|------------------|--|------------------|------------|
| Conocimiento | 83 (77-90) | Bajo | 16 |
| | | Medio | 24 |
| | | Alta | 60 |
| Valor | 47 (40-62) | Bajo | 71 |
| | | Medio | 17 |
| | | Alta | 12 |
| Paciencia | 63 (57-66) | Bajo | 8 |
| | | Medio | 11 |
| | | Alta | 81 |
| General | 188 (178-207) | | 100 |

Tabla 3. Correlaciones entre habilidades de conocimiento y paciencia del CP con algunas características sociodemográficas

| Características | Valor de r | Valor de p |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Sexo | | |
| Femenino | 0.59 | 0.001 |
| Masculino | 0.55 | 0.001 |
| Estado civil | | |
| Casado | 0.63 | 0.001 |
| Soltero | 0.50 | 0.014 |
| Escolaridad | | |
| Primaria | 0.58 | 0.001 |
| Secundaria | 0.67 | 0.001 |
| Preparatoria | 0.55 | 0.003 |
| Universidad | 0.74 | |
| Parentesco | | |
| Hijo/Hija | 0.41 | 0.006 |
| Hermana | 0.81 | 0.001 |
| Madre | 0.72 | 0.068 |
| Esposo | 0.61 | 0.001 |
| Ocupación | | |
| Empleado | 0.54 | 0.000 |
| Ama de casa | 0.71 | 0.000 |
| No asalariado | 0.07 | 0.865 |

Tabla 4. Correlaciones entre las habilidades de valor y paciencia del CP con algunas características sociodemográficas

| Características | Valor de r | Valor de p |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Sexo | | |
| Femenino | 0.15 | 0.239 |
| Masculino | 0.40 | 0.009 |
| Estado civil | | |
| Casado | 0.22 | 0.045 |
| Soltero | 0.24 | 0.251 |
| Escolaridad | | |
| Primaria | 0.13 | 0.518 |
| Secundaria | 0.35 | 0.047 |
| Preparatoria | 0.24 | 0.193 |
| Universidad | 0.07 | 0.804 |
| Parentesco | | |
| Hijo/Hija | 0.21 | 0.177 |
| Hermana | 0.21 | 0.352 |
| Madre | 0.04 | 0.923 |
| Esposo | 0.37 | 0.034 |
| Ocupación | | |
| Empleado | 0.32 | 0.017 |
| Ama de casa | 0.13 | 0.402 |
| No asalariado | 0.52 | 0.183 |

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que los cuidadores de las mujeres mastectomizadas tuvieron puntuaciones altas en las habilidades de *conocimiento* y de *paciencia* en comparación con el *valor*. Además, estas subescalas mostraron una correlación importante especialmente en aquellos cuidadores casados, con nivel educativo de medio superior a superior, parientes cercanos (hermana y/o esposo) y dedicados al hogar. Un CP, en términos de habilidad, implica para Ngozi,^{12,13} que estos deben entender quién es la persona a cuidar, sus necesidades, fortalezas, debilidades y elementos para su bienestar, así como conocer sus capacidades y limitaciones.

El conocimiento se define como *la información obtenida mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección*.¹⁴ Por consiguiente, el desarrollo de la habilidad de conocimiento óptimo es necesario para el cuidado de otra persona, porque permite expresar sentimientos de una forma cálida y afectuosa durante la relación de cuidado, ya que se tiene la capacidad de entender la situación con facilidad. A su vez, pueden resolver satisfactoriamente las necesidades del dependiente.

Estudios en Centroamérica,^{3,8,15} reportan hallazgos opuestos a los de este trabajo. En ellos, la mayoría de los cuidadores no disponían de la habilidad de conocimiento del cuidado. Quizá esta diferencia se deba a distintos factores; en primer lugar, el nivel académico de los cuidadores, que para el caso de otros estudios Centroamericanos era menor al de los cuidadores incluidos en este trabajo;¹⁰ en segundo lugar, el tiempo que han permanecido como cuidadores. En los estudios mencionados varió de nueve a más de 40 meses.^{6,16} En nuestro caso, los cuidadores habían atendido a las mujeres entre uno y doce meses. Otro aspecto que pudo haber influido es el sexo, ya que en la mayoría de los estudios publicados las mujeres eran quienes adoptaban este rol. Si bien en nuestro estudio predominó también este sexo, la proporción de hombres fue mayor que en otros (41%).⁴

Con respecto a la paciencia, Ngozi la define como: “dar tiempo y espacio para la auto-expresión y la auto-exploración, comprende el grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de los otros”.⁷ Nuestros resultados muestran una asociación significativa de esta habilidad con algunas características sociodemográficas como: el estado civil, el nivel educativo, el parentesco y la ocupación. Los cuidadores casados, con una educación media o superior, parientes cercanos dedicados al hogar, mostraron tener niveles altos de paciencia ante este tipo de situaciones, lo que puede conferirles mayor confianza en la toma de decisiones para la resolución de problemas en escenarios de enfermedad.

En lo que respecta al valor, en este grupo de cuidadores, el puntaje obtenido no fue óptimo para el desarrollo de ésta habilidad. La fuente original de Ngozi,¹² define al *valor* (“courage”) como la sensibilidad para estar abierto a las necesidades del presente, a partir de las experiencias del pasado; además puede interpretarse como la valentía, el esfuerzo, el ánimo y sobre todo el coraje para realizar el cuidado. Así, los hallazgos de este estudio con relación a esta habilidad de cuidado, denotan en el CP el temor para afrontar las situaciones en las que el pronóstico es incierto.¹⁷

Finalmente, en este trabajo se identificó que las habilidades de *conocimiento* y *paciencia* de los cuidadores de mujeres mastectomizadas están correlacionadas con habilidades vinculadas en el cuidado, ya que con frecuencia, ellas se auto-perciben indefensas, por lo que un cuidador con estas habilidades facilitaría en gran medida su cuidado. El CP asegura el bienestar con respecto a este tipo de padecimientos, y la confianza⁵ a partir del cuidado que presta.⁷

Una limitación de este estudio fue que el instrumento empleado, pues no permitió identificar al CP, sino tan solo medir la habilidad de éste. Por el contrario, en los estudios que sí lo han empleado con este objetivo,^{8,15,16} han llegado a conclusiones

incorrectas respecto de la efectividad de su rol, por lo que sería necesario el desarrollo de un instrumento para estos fines y que sea probado en el CP de mujeres mastectomizadas. En nuestro estudio, el instrumento utilizado se vio que era más útil para comparar la efectividad del rol en términos de *conocimiento*, *valor* y *paciencia* en distintos tipos de CP¹⁸ que para identificar al cuidador en sí mismo.

Conocer las habilidades del CP en el cuidado de mujeres mastectomizadas, representa para enfermería un aporte para la construcción de propuestas de mejora en la asistencia más allá del ámbito hospitalario, porque la principal meta es cuidar de un ser humano con cáncer y no el cáncer mismo. El reconocimiento de la vinculación entre las habilidades: *conocimiento* y *paciencia* con el estado civil, nivel educativo y parentesco permitirían suponer que estamos frente a predictores en el CP de rasgos que favorecen el cuidado de mujeres mastectomizadas, elementos que sin duda son de trascendental relevancia para quienes pretendan desarrollar programas de apoyo al cuidador.

Particularmente, la paciencia es un elemento fundamental para la toma de decisiones en el manejo de escenarios complejos alrededor de las mujeres mastectomizadas; los hallazgos lo ponderan como sustantivo para resolución de problemas, así que por sí solo esta habilidad requiere de programas de fortalecimiento. Llama la atención que la habilidad señalada como *valor* no muestra trascendencia para el CP en esta población, lo que obliga a explorar con mayor amplitud este punto.

Como conclusión de este estudio se puede decir que las habilidades más importantes en el CP son el conocimiento y la paciencia; el valor no mostró tal relevancia. Se recomienda fortalecer en el CP las habilidades en términos de conocimiento, paciencia y valor para favorecer el cuidado a enfermos crónicos como estos, lo que permitiría la planeación de intervenciones en situaciones de enfermedad y salud a partir de apoyar el desarrollo de atributos específicos en CP.

Finalmente, es necesario reconocer al CP como una figura importante en el sistema de salud, al aceptar sus potencialidades y limitaciones para asumir responsabilidades en la tarea de cuidado en el escenario hospitalario así como en el hogar.

Agradecimientos. Los autores agradecen a los cuidadores primarios por su valiosa participación

Referencias

1. Quero RA. Los cuidados no profesionales en el hospital: la mujer cuidadora. *Enfer Clin*. 2003;13(6):348-56.
2. Araneda G, Aparicio A, Escobar P, Olate G, Méndez K. Características del cuidador principal y su relación con la percepción de satisfacción de necesidades básicas del paciente terminal. *Rev Cult Cuidados*. 2006;5(19):79-86.
3. Sánchez CB. La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. *Rev Aquichan*. 2001;19(2):36-50.
4. Delicado MV, García MA, López B, Martínez P. Cuidadoras informales: una perspectiva de género. *Rev Enfer*. 2001;1(13):12-6.
5. López J, Urueta R, Gómez S, Sánchez A. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Rev Clin Med Fam*. 2009;2(7):16-24.
6. Borneman T, Stahl C, Ferrell B, Smith D. The concept of hope in family caregivers of cancer patients at home. *J Hospice*. 2002;4(1):21-33.
7. Expósito Y. La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Rev Haban Cienc Méd La Habana*. 2008;7(3):22-6.
8. Barrera OL, Galvis CR, Moreno ME, Pinto AN, Romero GE, Sánchez H B. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Invest Educ Enferm*. 2006; 24(1):36-46.
9. Ramírez MM. Habilidad del cuidado de los cuidadores principales con cáncer gastrointestinal. *Av Enferm*. 2005;23(2):7-17.
10. Díaz JC. Habilidades de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica. *Av Enferm*. 2007;25(19):69-82.

11. Riquelme EB, Sepúlveda BP, Vargas XV. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. *Rev Med Clin*. 2006;17(4):244-7.
12. Nkongho N. The Caring Ability Inventory. En: Strickland OL, Waltz CF. *Measurement of Nursing Outcomes: Self Care and Coping*. New York: Springer Publishing Company; 1996.
13. Corredor K. Confiabilidad del instrumento traducido al español: Inventario de Habilidad de Cuidado. [Tesis de Maestría]. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; 2005.
14. Real Academia de la Lengua Española. *Diccionario de la Real Academia Española*. 22° ed. Madrid: RAE; 2001.
15. Barrera OL, Blanco CL, Figueroa IP, Pinto AN, Sánchez HB. Habilidad de cuidadores con enfermedad crónica. *Mirada Internacional*. Aquichan. 2006;1(16):22-7.
16. Venegas BC. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan*. 2006;6(1):137-47.
17. Melo EM, Silva RM, Fernández FC. Proceso adaptativo de la familia frente a la mastectomía. *Rev Bras Cancerol* 2005;51(3):219-26.
18. Barrera OL, Galvis CR, Moreno ME, Pinto AN, Pinzón ML, Romero GE, et al. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Invest Educ Enferm*. 2006;24(1):36-46.