

## El estrés y la salud de cuidadores formales en residencias de mayores

María Aránzazu Carrasco-Temiño  
Universidad Complutense de Madrid (España)

En la actualidad está sucediendo un cambio demográfico en el entorno de las personas mayores. Cada vez existen más personas de avanzada edad y con diversos estados de salud. Uno de los protagonistas indirectos de este cambio demográfico son los cuidadores profesionales y el burnout es uno de los principales estresores a los que se enfrentan los cuidadores profesionales. Es un síndrome psicológico que consiste en el desgaste profesional, y aunque se ha estudiado por numerosos autores, no existe una única conceptualización. Por ello, se plantea la siguiente cuestión: ¿Cómo afecta el nivel de burnout a la salud de cuidadores formales? Los sujetos seleccionados pertenecen a una residencia de mayores de la Comunidad de Madrid. Se pasaron dos cuestionarios validados con anterioridad sobre la salud (SF-36) y el Burnout (Maslach Burnout Inventory) y el análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS15. Se observa un bajo nivel de burnout en los trabajadores y un buen nivel de salud. Las correlaciones entre ambos cuestionarios no son estadísticamente significativas, lo que no sigue los resultados encontrados por otros investigadores. Estos resultados nos arrojan conclusiones positivas con respecto a los trabajadores del centro, los cuales se encuentran en un buen estado de salud.

*Palabras clave:* Cuidadores formales, salud; burnout, servicios sociosanitarios.

*The stress and health of formal carers in elderly homes.* Nowadays, a demographic shift is taking place in the environment of older people. There are more and more people of advanced age and diverse states of health. The professional carers are one of the indirect protagonists of this demographic shift and the burnout is one of the main stressors faced by professional carers. Burnout is a psychological syndrome consisting of professional exhaustion and, despite of the fact that it has been studied by numerous authors, there is no single conceptualization. Therefore, the following question arises: How does the burnout level affect the health of formal carers? The selected subjects belong to an elderly home in the Community of Madrid. Two previously validated questionnaires on health (SF-36) and Burnout (Maslach Burnout Inventory) were filled and the analysis was carried out through the statistical programme SPSS15. A low level of burnout is observed in the workers and a high level of health. The correlations between both questionnaires are not statistically significant, which does not follow the results found by other researchers. These results give us positive conclusions regarding to the workers of the center, who are in a high standard of health.

*Keywords:* Formal caregivers, health, burnout, social-sanitary services.

En la actualidad, la sociedad está sufriendo un cambio demográfico importante, ya que cada vez existen en nuestros pueblos y ciudades un mayor número de personas mayores. La salud de este grupo de la población es cada vez mayor y esto nos lleva a hablar de Envejecimiento Activo. Este nuevo paradigma en el mundo de los servicios para personas mayores nos muestra como cada vez nos encontramos con más personas de avanzada edad y con diferentes estados de salud. Este concepto fue definido por la Organización Mundial de la Salud como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 79).

Uno de los protagonistas indirectos de estos cambios son los cuidadores profesionales, los cuales, en palabras de Torres (2008) están expuestos a un grupo de estresores que los puede cargar emocionalmente para afrontar adecuadamente las situaciones propias del cuidado. A lo largo de la jornada laboral, y fuera de ésta también, son muchas las cargas que emocionalmente acontecen al profesional que realiza su labor con las personas mayores. En los cuidadores formales se mezclan diversos estresantes que convierten su actividad laboral en una actividad de alto riesgo. La atención directa a pacientes gravemente deteriorados, el malestar derivado del posible funcionamiento ineficiente de la institución y sus jerarquías, las dificultades que surgen del trabajo en equipo, la presión de las familias y la convivencia diaria con la vejez o la muerte (González y Castro, 2003), son algunas de las actividades que influyen en el nivel de estrés que pueden llegar a recibir durante su vida profesional.

De ahí que se deba tener en cuenta todos estos estresores que afectan al cuidador en su tarea diaria para que pueda realizarla en las mejores condiciones, aportando calidad de vida a las personas mayores sin perder calidad de la suya propia, tal y como indican los siguientes autores: “El hecho de prestar cuidados de forma prolongada, supone un estresor de carácter crónico que conlleva serias consecuencias para la salud del cuidador, afectando directamente a su calidad de vida” (Ruiz y Moya-Albiol, 2012, p. 2).

El burnout es en la actualidad, uno de los principales estresores. Es un síndrome psicológico que consiste en el desgaste profesional, estudiado por numerosos autores y de difícil conceptualización. Algunos de estos autores evidencian que el clima organizacional y ciertas características del puesto de trabajo son predictores de Burnout (Boada, de Diego, y Agulló, 2004). Otros indican una correlación positiva entre Burnout y el estado de ánimo negativo (Moya-Albiol, Serrano, González-Bono, y Rodríguez-Alarcón, 2005). Incluso existen estudios que relacionan el Burnout con el constructor de Engagement y la relación de ambos con la Resiliencia que tienen los cuidadores formales (Menezes, Fernández, Hernández, Ramos, y Contador, 2006).

Mota, Dosea, y Nunes, (2014) y Bedoya (2016) encontraron una alta presencia de este síndrome en los agentes comunitarios de salud. El ámbito del cuidado

formal, que presenta características similares al ámbito sanitario, no es ajeno a este problema. Por ello, este es un factor que se debe analizar en el sector de los servicios sociosanitarios que crece cada vez más.

Con respecto a la salud de los cuidadores formales, la mayoría de los estudios que encontramos donde se relacionan estas variables, toman como muestra cuidadores familiares (Gutiérrez et al., 2014; Piñeiro, Rodríguez, Albite, Freire, y Ferradás, 2017), pero en ellos indican la importancia de controlar una correcta salud de los cuidadores a pesar de que en el último estudio no se manifiesta una percepción de sobrecarga por parte de los cuidadores pero si una mala salud general. Un estudio más reciente sobre la calidad de vida de cuidadores familiares obtiene peores puntuaciones en el SF-36, doce meses después del primer diagnóstico de Alzheimer (Garzón-Maldonado et al., 2017). Por último, mencionar una investigación en la que se realiza el estudio con cuidadores formales e informales y se concluye que los cuidadores formales tienen dificultades moderadas de salud, al igual que los cuidadores informales (López-Domínguez, 2017).

Para un adecuado cuidado de las personas mayores se debe estar en plenas facultades durante la jornada laboral y para ello se debe conseguir una buena salud y mantener los niveles de estrés bajos.

Tras esta reflexión teórica, en este estudio se plantea la siguiente cuestión: ¿En qué medida afecta el nivel de burnout a la salud de cuidadores formales? Por lo tanto, el marco de estudio se centrará en analizar el nivel de Burnout y de Salud, para poder determinar en qué nivel se relacionan ambos conceptos y de esa forma poder llevar a cabo intervenciones adecuadas en los centros sociosanitarios donde se cuida a las personas mayores.

## MÉTODO

### *Participantes*

La población objetivo de este estudio son los cuidadores formales que trabajan en el sector sociosanitario, concretamente en residencias de mayores. Los sujetos seleccionados para la muestra pertenecen a un centro ubicado en Madrid en la que se realiza un proyecto profesional para la introducción del Servicio de Pedagogía en centros sociosanitarios como valor añadido al cuidado de residentes y trabajadores. Por lo tanto, se trata de un muestreo incidental, por lo que asumimos la no representatividad del estudio para poder generalizar los datos. Los trabajadores que respondieron la encuesta se contabilizan en 26 trabajadores de una residencia de mayores ubicada en la ciudad de Madrid.

En cuanto a la distribución de la muestra, se detecta que el 75% de los trabajadores son mujeres y el 25% hombres, con respecto a la edad el 53% se encuentra entre 29 y 39 años, el 25% entre 40-50 años y el 21% restante entre 18-24 años. En relación con el servicio en el que trabajan dentro del centro, hay representación de todos

los servicios, aunque destaca que el 40% de la muestra son auxiliares de enfermería o gerocultores. Por último, hay que indicar que casi el 86% de los trabajadores tienen un contrato indefinido, lo que condiciona en cierto modo el nivel de estrés que puedan sentir.

### *Instrumentos*

Los instrumentos utilizados son dos cuestionarios validados con anterioridad por diversos autores sobre la salud (SF-36), el Burnout (Maslach Burnout Inventory) y aspectos de índole socio demográfico que analizan información sobre características personales, académicas y profesionales. El cuestionario de Salud SF-36, se desarrolló en los inicios de los 90 en EE. UU. para evaluar la calidad de vida relacionada con el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS) y se ha convertido en uno de los cuestionarios más utilizados (Gutiérrez et al., 2014; López-García et al., 2003). El cuestionario está dividido en 8 dimensiones y un ítem independiente. El trabajo de Alonso, Prieto, y Antó, (1995) tiene como objetivo adaptar este cuestionario al español y concluyen que éste tiene una alta consistencia interna para casi todas las dimensiones y es aparentemente equivalente al original. Las 8 dimensiones mencionadas anteriormente se han agrupado a su vez en dos componentes (Vilagut et al., 2008; Ware, John, y Gandek, 1994), tal y como se detalla en la tabla siguiente:

*Tabla 1.* Distribución componentes escala SF-36

Dimensión	Ítems	Definición
Componente sumatorio físico		
Función física	10	Grado en que la salud limita las act. físicas, como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger pesos y esfuerzos moderados/intensos.
Rol físico	4	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias.
Dolor corporal	2	Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual (fuera y dentro de casa)
Salud general	5	Valoración personal de la salud, que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar
Componente sumatorio mental		
Vitalidad	4	Sentimiento de energía y vitalidad, contra al sentimiento de cansancio y agotamiento
Función social	2	Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual
Rol emocional	3	Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades.
Salud mental	5	Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general
Transición de salud	1	Evalúa la evolución de la salud en el último año

Fuente: Elaboración propia a partir de Vilagut et al., (2005).

El cuestionario Maslach Burnout Inventory es un instrumento que mide sentimientos y pensamientos de los sujetos en relación con su interacción con el trabajo. Diseñado por Maslach y Jackson, (1986), con diversas interpretaciones y

modificaciones, sin embargo, para nuestra investigación hemos seleccionado el cuestionario original a través de la traducción de Gil-Monte y Peiró, (1999). El cuestionario está formado por 22 ítems en una escala Likert que varía desde nunca a diariamente en 7 niveles. Se agrupa en tres dimensiones o síntomas según las autoras:

- Agotamiento emocional (Emocional exhaustion), compuesto por 9 ítems.
- Despersonalización (Depersonalization), compuesto por 5 ítems.
- Realización personal en el trabajo (Personal accomplishment), compuesto por 8 ítems.

De las tres dimensiones se obtiene una puntuación estimada como baja, media o alta, según las puntuaciones de corte, que las autoras determinan en los percentiles 33 y 66. Un alto nivel de estrés se considera cuando se tiene una puntuación alta en las dimensiones Agotamiento Emocional y Despersonalización y un resultado bajo en la Realización Personal.

#### *Procedimiento*

Una vez definido el problema teórico, el objetivo, el método y los participantes de este estudio, se procede a la selección el diseño de la investigación para una correcta recolección de los datos. Con este estudio, se tiene la intención de averiguar si existe relación entre el nivel de estrés y de salud de los trabajadores de la residencia.

Se llevó a cabo un estudio a través de un modelo transeccional-correlacional, que permite responder a nuestro objetivo a través de la medición de la vinculación entre las variables (Sampieri, Fernández, y Baptista, 2014).

Antes de la aplicación de los instrumentos seleccionados se realizó un comunicado a todos los trabajadores en el que se informó del anonimato de los cuestionarios y la finalidad a la que irían dirigidos dichos datos. Además, se cuenta con la autorización de la dirección del centro para explotar los datos en una investigación científica posterior.

La recolección se llevará a cabo a través de un cuestionario que incluye los dos instrumentos anteriormente descritos, además de algunos datos demográficos que nos permitan analizar con mayor exactitud la necesidad de cada departamento en el centro laboral. El análisis se realizó a través del programa estadístico SPSS15.

## **RESULTADOS**

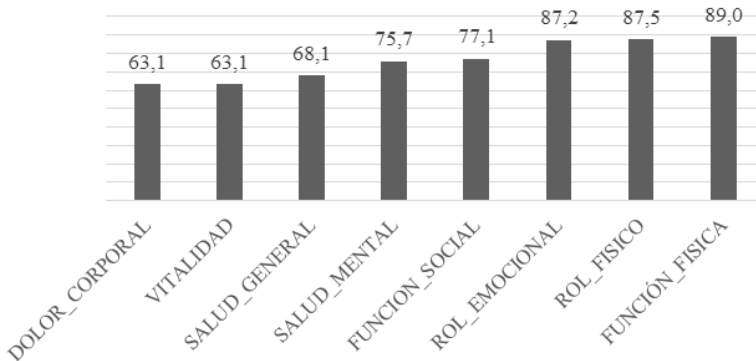
Inicialmente, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de la muestra de forma que sepamos si las variables se distribuyen normalmente. No todos los componentes que forman las dos variables siguen una distribución normal, por lo que se ha preferido asumir varianzas desiguales. Además, esta decisión se ve reforzada por la cantidad de muestra con la que se cuenta

(26 sujetos). Por lo tanto, se realiza una correlación bivariada a través del coeficiente de Spearman, el cual está indicado cuando el número de sujetos es menor de 30 y la asociación lineal entre las variables utiliza rangos de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos (Mondragón, 2014).

Por un lado, el Burnout, como se ha indicado, se distribuye en tres componentes: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización Personal. En las dimensiones donde los valores altos indican un alto nivel de estrés, la muestra se encuentra en el cuartil 1 (Q1), lo que indica que sus valores se encuentran por debajo del percentil 25. Por otro lado, la dimensión de Realización Personal, en la que las puntuaciones bajas son los indicadores de estrés, los trabajadores aquí evaluados se encuentran en el cuartil 4 (Q4), situándose en el percentil 85. Estos datos nos indican que no se muestran en los trabajadores evaluados un nivel de estrés patológicos y que los valores son muy positivos.

Con respecto al cuestionario SF-36, este tiene dos grandes dimensiones, en las que se distribuyen todos los factores existentes. A continuación, se detalla la media de cada dimensión para conocer el nivel de salud que tienen los trabajadores.

Figura 1. Medias en las dimensiones del Cuestionario SF-36



Como podemos observar, el nivel de salud se sitúa en unos niveles adecuados, ya que el rango de este cuestionario oscila entre 0–100, siendo 100 el valor máximo de salud. Las medias en la dimensión física ( $X=76.92$ ) y mental ( $X=75.75$ ) se sitúan, al igual que los factores que las componen, en unos valores muy positivos para la salud de los trabajadores del centro.

En la tabla 2 se muestran los coeficientes de correlación entre las 8 dimensiones que componen el Sf-36 y las tres dimensiones del Cuestionario de Burnout. Además, los dos últimos ítems de la tabla incorporan los dos componentes del cuestionario SF-36.

Tabla 2. Correlación entre Cuestionario Burnout y SF-36

SF-36	Cuestionario Burnout			
		AE	D	RP
FUNCIÓN FÍSICA	Coefficiente de correlación	-.518**	-.289	.525**
	Sig. (bilateral)	.007	.152	.006
ROL FÍSICO	Coefficiente de correlación	-.151	-.137	.234
	Sig. (bilateral)	.460	.504	.249
DOLOR CORPORAL	Coefficiente de correlación	-.520**	-.272	.735**
	Sig. (bilateral)	.006	.179	.000
SALUD GENERAL	Coefficiente de correlación	-.260	-.045	.427*
	Sig. (bilateral)	.200	.827	.030
VITALIDAD	Coefficiente de correlación	-.423*	-.115	.545**
	Sig. (bilateral)	.031	.578	.004
FUNCION SOCIAL	Coefficiente de correlación	-.018	.042	.059
	Sig. (bilateral)	.930	.837	.774
ROL EMOCIONAL	Coefficiente de correlación	-.325	-.324	.320
	Sig. (bilateral)	.105	.107	.111
SALUD MENTAL	Coefficiente de correlación	-.577**	-.423*	.637**
	Sig. (bilateral)	.002	.031	.000
CSF	Coefficiente de correlación	-.498**	-.288	-.685**
	Sig. (bilateral)	.010	.153	.000
CSM	Coefficiente de correlación	-.421*	-.317	.419*
	Sig. (bilateral)	.032	.114	.033

Al analizar las correlaciones entre ambos cuestionarios se encontró que existe correlación con dos síntomas del Burnout, el Agotamiento Emocional y Realización Personal con los dos componentes de la salud, Física y Mental. La Despersonalización presenta una correlación negativa moderada (-.423) con la Salud Mental. Esta relación tiene mucho sentido ya que la Salud Mental se refiere al control de la conducta, depresión, ansiedad... y la Despersonalización evalúa el grado en que se reconocen actitudes frías e impersonales, así como sentimientos de insensibilidad hacia el paciente con el que se trabaja. Por lo tanto, se presenta una relación inversa entre ambas variables, recordando que las dimensiones del Cuestionario SF-36 se evalúan como una buena salud según aumenta su puntuación y el Cuestionario de Burnout es a la inversa.

Con respecto a la dimensión de Agotamiento Emocional, obtiene con las dos dimensiones una correlación negativa moderada, al igual que con las subescalas Función Física, Dolor Corporal, Vitalidad y Salud Mental. El Agotamiento Emocional hace referencia a la pérdida de recursos emocionales y describe sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo, lo que tiene relación con las dimensiones indicadas, ya que las dos primeras se refieren a la imposibilidad de realizar tareas cotidianas debido a su salud y la intensidad del dolor, dentro y fuera del trabajo, y las dos últimas se refieren a la salud mental en general y el sentimiento de cansancio y agotamiento que se pueda percibir.

En el caso del Componente de Realización Personal, correlaciona significativamente con las mismas dimensiones que el Agotamiento Emocional, pero en

este caso con una correlación positiva moderada, debido a que los valores de buena salud y percepción de la Realización Personal son los valores altos.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

El objetivo de este estudio era conocer la relación que tienen los constructos de Burnout y Salud en una muestra de cuidadores formales. Asumimos que la muestra no es representativa ya que su elección a sido intencionado, sin embargo, los resultados nos van a permitir determinar una posible relación entre la salud y su nivel de estrés en una muestra de una residencia de mayores determinada y con los que poder intervenir para mejorar sus resultados.

Los resultados detectados nos permiten conocer que el nivel de salud en los trabajadores seleccionados es buena, lo cual va acorde a los resultados detectados por López-Domínguez (2017), donde los cuidadores formales valoran que tiene una buena salud. Sin embargo, estos resultados no son comunes a los detectados por otros estudio de ámbito laboral y cuidado familiar (Garzón-Maldonado et al., 2017; Gutiérrez et al., 2014; Piñeiro et al., 2017). En relación con el Burnout de los trabajadores seleccionados en nuestra muestra, se detectan niveles bajos de estrés, lo que es muy positivo para su labor profesional. Esto no sigue los resultados detectados por Ruiz y Moya-Albiol (2012), ya que indican que el prestar cuidados de forma continuada puede llevar a desarrollar Burnout, así como otros estudios más recientes que evidencian este síndrome en agentes de salud (Bedoya, 2016; Mota et al., 2014).

Con respecto a la relación entre ambas variables, encontramos una relación significativa con la mayoría de los componentes que forman los cuestionarios seleccionados. A pesar de los resultados positivos con respecto a la salud y el Burnout, la relación entre ambas variables existe y se manifiesta tanto en estadios altos de estrés, como, en este caso, en bajos. Estos resultados suponen una aportación a los estudios de este campo, ya que, a pesar de la baja representatividad de la muestra, es un ejemplo más de la importancia de cuidar a los cuidadores formales que trabajan en nuestros centros sociosanitarios.

Este estudio supone una motivación adicional a continuar trabajando en investigar en este campo. Son cada vez más centros sociosanitarios que abren sus puertas, y tras ellas, encontramos a un gran número de profesionales que deben ser cuidados para poder aportar a los pacientes y residentes toda la atención necesaria. Además, en futuros estudios se incluirá investigación explicativa, en la que se pueda determinar la relación causal de estas variables, además de incluir otras que según la literatura trabajada pueden ser de interés para una mejor explicación de este fenómeno.



## REFERENCIAS

- Alonso, J., Prieto, L., y Antó, J.M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104, 771-776.
- Bedoya, E.A. (2016). Síndrome de Burnout en la población trabajadora de un prestador de servicios de salud rural. *ORP Journal*, 5, 15-25.
- Boada, J., de Diego, R., y Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125-131.
- Garzón-Maldonado, F.J., Gutiérrez-Bedmar, M., García-Casares, N., Pérez-Errázquin, F., Gallardo-Tur, A., y Martínez-Valle Torres, M.D. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Neurología*, 32(8), 508-515. doi:10.1016/j.nrl.2016.02.023
- Gil-Monte, P.R., y Peiró, J.M. (1999). Validez factorial del maslach burnout inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- González, A., y Castro, C. (2003). Cuidar al cuidador. Burnout entre los cuidadores de ancianos institucionalizados. *Siso/Saude*, 39, 17-22.
- Gutiérrez, I., del Barrio, J.A., Sánchez, A.I., Vicente, F., Sánchez, A., González, J.,... Palmero, C. (2014). Propuesta de programa de promoción de la salud en cuidadores informales de enfermos de Alzheimer y prevención del síndrome del cuidador "evitando que el cuidador se convierta en paciente". *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 203-210. doi:10.17060/ijodaep/2014.n2.v1.024
- López-Domínguez, J. (2017). *Vivencias y calidad de vida relacionada con la salud de los cuidadores formales e informales de personas mayores dependientes institucionalizadas*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- López-García, E., Banegas, J.R., Pérez-Regadera, A.G., Gutiérrez-Fisac, J.L., Alonso, J., y Rodríguez-Artalejo, F. (2003). Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. *Medicina Clínica*, 120(15), 568-573. doi:10.1016/S0025-7753(03)73775-0
- Maslach, C., y Jackson, S.E. (1986). *Maslach burnout inventory manual* (2ª). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Menezes, V.A., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F., y Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18(4), 791-796.
- Mondragón, M.A. (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento Científico*, 8(1), 98-104.
- Mota, C.M., Dosea, G.S., y Nunes, P.S. (2014). Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Ciência y Saúde Coletiva*, 19(12), 4719-4726. doi:10.1590/1413-812320141912.02512013
- Moya-Albiol, L., Serrano, M. Á., González-Bono, E., y Rodríguez-Alarcón, G. (2005). Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema*, 17(2), 205-211.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(Suplemento 2), 74-105.
- Piñeiro, I., Rodríguez, S., Albite, A., Freire, C., y Ferradás, M. del M. (2017). Sobrecarga y salud percibida en cuidadores informales de pacientes con enfermedad mental. *European Journal of Health Research*, 3(3), 185. doi:10.30552/ejhr.v3i3.75

- Ruiz, N., y Moya-Albiol, L. (2012). El cuidado informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción, 1*, 22-30.
- Sampieri, R.H., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª). México: Mc Graw Hill.
- Torres, J. (2008). *Aspectos psicológicos en cuidadores formales de ancianos: carga y afrontamiento del estrés:(un estudio en población sociosanitaria)*. Universidad de Huelva: Huelva.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J.M.,... Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria, 19*(2), 135-150.
- Vilagut, G., Valderas, J.M., Ferrer, M., Garin, O., López-García, E., y Alonso, J. (2008). Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Medicina Clínica, 130*(19), 726-735. doi:10.1157/13121076
- Ware, J., John E., y Gandek, B. (1994). The SF-36 Health Survey: Development and Use in Mental Health Research and the IQOLA Project. *International Journal of Mental Health, 23*(2), 49-73. doi:10.1080/00207411.1994.11449283

Recibido: 23 de mayo de 2019

Recepción Modificaciones: 4 de junio de 2019

Aceptado: 21 de junio de 2019