

## VALIDACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DEL DIAGNÓSTICO CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

### DEFINITORY CHARACTERISTICS VALIDATION OF THE CAREGIVER ROLE FATIGUE DIAGNOSIS IN PRIMARY CARE

**Autoras:** Beatriz Álvarez Embarba, Alicia Quintano Pintado, Pilar Rabadán Carrasco.

**Dirección de contacto:** beaalv82@hotmail.com

**Cómo citar este artículo:** Álvarez Embarba B, Quintano Pintado A, Rabadán Carrasco P. Validación de las características definitorias del diagnóstico cansancio en el desempeño del rol de cuidador en atención primaria. NURE Inv. [Internet] 2012 Ene. [Citado día mes año]; 9 (56): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE56\\_original\\_validacans.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE56_original_validacans.pdf)

**Fecha recepción:** 22/04/2009

**Aceptado para su publicación:** 04/12/2009

#### Resumen

**Introducción:** El diagnóstico enfermero "Cansancio en el desempeño del rol de cuidador" contiene treinta y tres características definitorias. El test de Zarit no estaba incluido entre las características definitorias del diagnóstico pero se demostró un fiel indicador del cansancio del cuidador. Por lo que el objetivo fue describir las características definitorias, incluyendo el test de Zarit, que mejor predecían el diagnóstico "Cansancio en el desempeño rol del cuidador" en atención primaria. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal. La población de estudio fue el total de los 57 cuidadores de los pacientes inmovilizados. La recogida de datos mediante entrevista estructurada a los cuidadores con el Zarit y las características definitorias del diagnóstico cansancio rol del cuidador. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva, univariada y multivariada resaltando los siguientes resultados: El modelo de regresión logística final fue el compuesto por las variables Zarit y la característica definitoria preocupación por los cuidados con exactitud Área Bajo la Curva del 95,6% con una  $p < 0,0001$ . **Discusión:** Las características definitorias que mejor predecían el diagnóstico cansancio en el desempeño del rol del cuidador fueron: La preocupación en los cuidados y el test de Zarit.

#### Palabras clave

Enfermería, diagnóstico, fatiga mental, anciano frágil, atención primaria de salud.

#### Abstract

**Introduction:** The nursing diagnostic "Fatigue in the performance of the roll of caregiver" have thirty and three definitories characteristics. The test of Zarit is not including between these definitories characteristics but an indicating faithful of the fatigue of the caretaker has demonstrate To analyze as they are the characteristics definitories, including the Zarit, that better they predict the diagnostic "Fatigue in the performance roll del caregiver" in primary attention. **Material and methods:** Cross-sectional descriptive study Population: the total of the 57 caregivers of the immobilized patients. The collection of data was made by means of interview structured to the caretakers with the Zarit and the definitories characteristics of I diagnose fatigue roll of the caregiver. Descriptive, unvaried and multivariate statistical analysis was made with the statistical package Spss.10.0. **Results:** The final model of the logistic regression to value the variable predictors of the fatigue caregiver roll was the made up of positive the Zarit variables and the distintive characteristic preoccupation by the cares with exactitude of 95.6% with one  $p > =0,001$ . **Conclusions:** These results could suggest the implantation of the Zarit like distintive characteristic as well as reduce to the number of characteristics definitories.

#### Key words

Nursing, diagnosis, mental fatigue, frail elderly, primary health care.

**Centro de Trabajo:** Enfermera del Centro de Salud NOBLEJAS de Madrid.

## INTRODUCCION

En la Asamblea de las Naciones Unidas celebrada en Viena en el verano de 1982 se señaló que la población mundial pasará de 4.100 millones de personas en 1975 a 8.200 millones en el 2025 lo que significaría un incremento del 102%. En este periodo la población de personas de más de 60 años, sería de 1.100 millones.

Uno de los mayores problemas con que se cuentan en los países desarrollados es el envejecimiento progresivo de la población.

El aumento de la esperanza de vida provoca un incremento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas que conllevan un mayor grado de dependencia o ayuda para realizar las actividades de la vida diaria en aquellas personas que las sufren (1).

Muchas son las personas en nuestro país que dedican parte de su tiempo a cuidar a estas personas dependientes. Por lo general, la familia es la que asume la mayor parte del cuidado de estas personas (72% de la ayuda). Los cuidadores informales prestan ayuda diaria a su familia en más de un 85% de los casos.

La mayoría de los cuidadores son mujeres (83% del total). De entre las mujeres cuidadoras, un 43 % son hijas, un 22 % son esposas y un 75% son nuerras de la persona cuidada. La edad media de los cuidadores es de 52 años (20 % superan los 65 años). En la mayoría de los casos no existe una ocupación laboral remunerada del cuidador (80%).

La mayoría de los cuidadores prestan ayuda diaria a su familiar mayor (85%). Gran parte de los cuidadores no reciben ayuda de otras personas (60%). La rotación familiar o sustitución del cuidador principal por otros miembros de la familia es moderadamente baja (20%) (2).

Estos datos coinciden con dos estudios llevados a cabo en el Área 4 de Madrid cuyas características sociodemográficas son similares a las alcanzadas por el estudio del IMSERSO, siendo en su mayoría un 87% mujeres las cuidadoras principales sin rotación familiar en el cuidado y siendo hijas la mayoría de las cuidadoras 52%. En estos dos últimos estudios se demuestra la existencia de sobrecarga leve o intensa en los cuidadores de personas dependientes en esta zona de Madrid (3).

Se ha demostrado en diferentes estudios que si una persona hace la función de cuidador/a durante mucho tiempo y no vigila su salud, ésta se puede

deteriorar fácilmente. Un cuidado prolongado puede afectar a la salud del cuidador tanto física como psíquicamente.

Los cuidadores que se cuidan están en mejores condiciones físicas y psicológicas para mantener su bienestar y seguir cuidando de su familiar (4).

En Atención Primaria la prevención en todos los niveles (primario, secundario, terciario) es el objetivo prioritario.

NANDA ha detectado este problema elaborando un diagnóstico enfermero propio definido como: **“Cansancio en el desempeño del rol de cuidador (1992, 1998, 2000)”**. Está definido como: “Dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia” (5).

Tiene treinta y tres características definitorias agrupadas en: actividades del cuidador, estado de salud del cuidador, procesos familiares y cuidador-receptor de los cuidados. Estas características definitorias son tanto subjetivas (inquietud ante el futuro respecto a la salud de la persona cuidada y la habilidad del cuidador para atenderla) como objetivas (Hipertensión Arterial) (6,7).

El test de Zarit o de Sobrecarga en el cuidador no se ha incluido entre las características definitorias pero sí ha demostrado ser un fiel indicador del cansancio del rol de cuidador en numerosos estudios y en concreto en un estudio llevado a cabo en este centro de salud, donde se demostró relación entre la sobrecarga y la claudicación de los cuidados informales (3,8).

La entrevista sobre la carga en el cuidador responde a un enfoque subjetivo de la carga y, aunque esto debe tenerse en cuenta a la hora de interpretarse, los resultados de distintos estudios muestran la carga subjetiva es un buen indicador de los efectos del cuidado. De hecho, la puntuación de carga obtenida en esta escala ha demostrado ser mejor predictor de institucionalización que el estado mental o los problemas de conducta del receptor de cuidados (8,9).

Distintos trabajos que han utilizado este instrumento informan de unas buenas propiedades psicométricas. Las puntuaciones de carga se correlacionan significativamente con síntomas psicopatológicos en el cuidador, con el estado de ánimo y la salud física del cuidador, así como la calidad de la relación entre el cuidador y el receptor de cuidados (10).

La implantación de metodología enfermera en el antiguo área 4 de atención Primaria de Madrid se llevó a cabo en mayo 2003. El método de valoración empleada son los patrones funcionales de Gordon,

versión adaptada para su empleo en el programa informático OMI-AP. En Noviembre 2003 se introdujo en la sección de valoración el cuestionario de sobrecarga del cuidador o Zarit. Este test se encuentra en el patrón rol-relaciones del OMI- AP. Los diagnósticos enfermeros en el programa OMI-AP cuentan con todas las características definitorias y los factores relacionados incluidos por NANDA, lo que dificulta la búsqueda debido a que en algunos diagnósticos son muy numerosas siendo sólo unos pocos los más empleados en la práctica diaria.

El artículo clásico sobre validación de diagnósticos enfermeros escrito por Gordon y Sweeney establecen que "el proceso de validación consistente en determinar si las características definitorias identificadas a priori se manifiestan agrupadas en un número suficiente de casos" y proponen tres modelos de validación de diagnósticos: el modelo de identificación retrospectiva, el modelo de validación enfermera, y el modelo clínico (7,11).

La validez de contenido de un diagnóstico concreto está determinada por la evaluación de la adecuación de las características definitorias.

Pueden utilizarse dos métodos de investigación para identificar y validar la nomenclatura de los diagnósticos de enfermería: el inductivo y el deductivo. El primero progresa desde observaciones específicas hacia generalizaciones, esto es, las observaciones que realizan las enfermeras apoyada en literatura científica, sirven de base para intentar explicar la relación observación concreta - generalización. De ahí puede derivarse una predicción para probar la asociación. Por otra parte, el método deductivo, comienza con generalizaciones y va hacia observaciones específicas. Actualmente se utiliza el método inductivo para establecer diagnósticos de enfermería (11,12).

Por todo esto y empleando un método inductivo, el objetivo de este estudio es analizar cuáles son las características definitorias, incluyendo el Zarit, que mejor predicen el diagnóstico "Cansancio en el desempeño rol del cuidador" en Atención Primaria.

## MATERIAL Y METODOS

### Diseño

Estudio descriptivo transversal realizado durante los meses Enero-Febrero del año 2004 en una zona básica del antiguo área 4 de Madrid, ubicada en el distrito de San Blas.

### Población

La población objeto de estudio fueron el total de los cuidadores de los pacientes inmovilizados incluidos en cartera de servicio de inmovilizados en Enero 2004. Para que fuesen incluidos en este estudio era necesario ser cuidadores de al menos tres meses de tiempo, por lo que se revisó fechas de inclusiones en dicha cartera de servicios. No fue precisa muestreo, puesto que incluimos a la población total. El total de los pacientes inmovilizados era 87 pacientes, de los cuales 57 tenían cuidador.

### Ámbito

La población total de pacientes adscritos al centro de salud es de 13.144 personas según tarjeta sanitaria a fecha de Enero 2004, con un porcentaje de mayores de 65 años de 1.809. El índice de dependencia de ancianos en San Blas es de 28,1%, mientras que la media del Área 4 es de 22,5%. El nivel socio-económico es bajo, existiendo un número elevado de personas que no saben leer ni escribir.

### Instrumentación y recogida de datos

La recogida de datos se llevó a cabo en dos fases:

- **FASE 1.** Contacto telefónico con los cuidadores y citación en la consulta de la enfermera investigadora acordando día y hora, explicando el objeto de estudio así como la confidencialidad de los datos obtenidos mediante consentimiento informado.
- **FASE 2.** Entrevista estructurada a los cuidadores en consulta concertada. Dicha entrevista consistía en dos cuestionarios:

El cuestionario primero tenía tres partes bien diferenciadas:

- 1) Preguntas relativas a datos descriptivos del paciente y cuidador.
- 2) Detección del diagnóstico cansancio en el desempeño del rol de cuidador mediante la definición dada por NANDA 2001-2002 con respuesta dicotómica.

3) Detección de las características definitorias del diagnóstico "Cansancio en el desempeño rol de cuidador NANDA 2001-2002", agrupándolas en 14 preguntas de respuesta dicotómica. Las preguntas 6 y 7 agrupaban los síntomas físicos y emocionales del paciente respectivamente. Todas las preguntas tenían respuesta dicotómica incluida las subpreguntas relativas a la 6 y la 7.

El segundo cuestionario era la escala de sobrecarga del cuidador Zarit cuya traducción, validación y adaptación a nuestro medio fue llevada a cabo en 1996 por Manuel Martín y cols, es un instrumento auto administrado de veintidós ítems. Cada ítem se puntúa en un gradiente de frecuencia que va desde 0(no presente) a 4(casi siempre), y ha sido ampliamente utilizada para valorar la carga del cuidador; es sencilla de administrar y ha demostrado fiabilidad en la adaptación transcultural.

Los resultados se clasifican en tres estados de sobrecarga: entre 22-46 "no sobrecarga"; entre 47-55 "sobrecarga leve", y 56-110 identifica "sobrecarga intensa".

Los cuestionarios que en principio estaban preparados para ser autoadministrados los pasó la misma enfermera debido a la dificultad de los cuidadores para la lectura o la comprensión del mismo.

### Análisis de los datos

El tratamiento estadístico fue realizado con el paquete estadístico Spss 10.0. Para todo el análisis se trabajó con un nivel de significación menor o igual a  $p < 0,05$ .

En el análisis estadístico, Zarit se dicotomizó en positivo o negativo: Positivo  $>45$ , negativo menor o igual 45.

Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo, univariado y multivariado.

Se empleó la Chi cuadrado cuando se relacionaban dos variables cualitativas, cuando se relacionaban dos variables una cualitativa (diagnóstico cansancio) y otra cuantitativa (Zarit, edad...) se empleó la t de student.

En el análisis univariado se realizaron tablas de contingencia y estimación de riesgo con Ods Ratio o riesgos relativos cuando existían valores 0.

Para el análisis multivariado se realizó la regresión logística empleando el método paso hacia atrás.

## RESULTADOS

El análisis estadístico se llevo a cabo en tres fases: estadística descriptiva, estadística univariada y estadística multivariada.

### Estadística descriptiva

- El total de pacientes inmovilizados es 87. De ellos quienes cuentan con cuidador principal son 57, quedando 30 sin cuidador. De los 57, 10 fueron las pérdidas por no querer participar o no poder por falta de tiempo.
- La edad media del paciente es 79,02 siendo los rangos de edad (36-97).
- La edad media del cuidador es 65,17 siendo los rangos de edad (25-85). No se ha valorado diferencia entre las medias de edades de los cuidadores y el sexo de los cuidadores.
- El 71% de los cuidadores son mujeres.

Se ha encontrado significación estadística entre la edad del paciente y el diagnóstico de cansancio con un nivel de significación  $p < 0,043$  cuanto mayores los inmovilizados mayor probabilidad de diagnóstico de cansancio. No así para la edad del cuidador.

- El 43,3% de los cuidadores son los hijos seguido en porcentaje por 36,7% que son cónyuges, siendo un 89% de ellos mujeres.
- Los motivos de inmovilización son con un 36,7% el neurológico y un 30% el cardiovascular.
- De los 47 cuidadores 31 se diagnosticaron de cansancio rol del cuidador lo que supone un 65,9%.
- El test de Zarit fue positivo para 32 cuidadores siendo un 68% de los cuales 20 padecen sobrecarga intensa y 12 sobrecarga leve.

### Estadística univariada

Se elaboraron: tablas de contingencia con Chi cuadrado de Pearson, t de student y razón de verosimilitud, así como estimación de riesgo del diagnóstico cansancio en el rol cuidador como variable dependiente y cada una de las características definitorias, el Zarit y las descriptivas como variables independientes encontrando las que mayor asociación con la variable cansancio desempeño rol cuidador tanto con Ods ratio como con riesgo relativo con un nivel de significación  $+/- (p < 0,05)$ .

Entre las más potentes destacamos aquellas con un Ods Ratio mayor de 5, como se muestra en la **Tabla 1**.

Las variables independientes:

- **Descriptivas:** vínculo familiar, motivo inmovilización, sexo paciente, edad cuidador
- **Características definitorias:** trastornos digestivos, cambio peso sin hacer dieta, erupciones cutáneas, fatiga crónica, cefaleas frecuentes, somatización, frustración, vida social, participación en trabajo, promoción trabajo, conflictos familiares.

No son significativas a nivel estadístico con esta prueba.

### Estadística multivariada

Se construyó un modelo de regresión logística, con la finalidad de determinar las variables que mejor predicen el diagnóstico cansancio rol de cuidador, de manera independiente.

Las variables incluidas en el modelo fueron aquellas que en el análisis univariado hubieran tenido un nivel de significación menor o igual al 5% y fueran razonables desde el punto de vista biológico.

El mejor modelo final fue el compuesto por las variables Zarit positivo a sobrecarga leve o intensa y por la característica definitoria preocupación por los cuidados que significó el 72,5% de la variabilidad del diagnóstico enfermero cansancio rol del cuidador. Para este diagnóstico el modelo tiene una sensibilidad de 93,5% y una especificidad de 81,3%, CPP (Cociente Probabilidad Positiva) de 5 y una exactitud ABC (área bajo la curva) del 95,6% con una  $p < 0,0001$ .

Comparando dicho modelo, con el modelo más simple, formado por la variable: Zarit, la sensibilidad, la especificidad y el CPP no varían, pero disminuye el ABC, como se aprecia en la **Tabla 2**.

### DISCUSIÓN

El cuidador medio de los pacientes inmovilizados se caracteriza por ser mujer, con edad media de 65 años y principalmente hijas de los pacientes. Estos datos han sido obtenidos en otros estudios similares, como el llevado a cabo por el IMSERSO (2).

Existe un número importante de pacientes inmovilizados que no cuentan con cuidador principal en la población de estudio.

Es importante destacar el porcentaje elevado de diagnóstico de cansancio en el rol de cuidador así como el porcentaje de sobrecarga en los cuidadores, en la población del centro de salud de San Blas.

Respondiendo al objetivo del estudio se ha podido demostrar que las características definitorias que mejor predicen el diagnóstico cansancio en el desempeño del rol del cuidador son las formadas por **"La preocupación en los cuidados y el test de Zarit"**, puesto que predicen hasta un 95'6% de los casos el cansancio en el desempeño del rol del cuidador, así bien el Zarit por separado también es un buen predictor del cansancio en el desempeño del rol del cuidador con un porcentaje del 87'4% todo ello con una especificidad del 81'3% y una sensibilidad del 93'5%.

Con estos resultados se podría sugerir la implantación del Zarit como característica definitoria así como reducir el número de características definitorias a aquellas que se han demostrado potentes en la estadística univariada con un nivel de significación menor de 0,005 y sean relevantes desde el punto de vista biológico como son:

- Preocupación por los cuidados
- Zarit
- Falta de tiempo para las necesidades personales del cuidador
- Trastornos del sueño del cuidador.

El ser mujer e hija de pacientes inmovilizados provoca en un porcentaje elevado de cansancio en el desempeño del rol de cuidador así como una sobrecarga ya sea leve o intensa por ser cuidadora. Esto coincide con los datos obtenidos en otro estudio que se realizó a cuidadores de 448 sujetos incluidos en el programa de inmovilizados de la red de Atención Primaria de Melilla, así como con los datos revelados por el IMSERSO (2,9). Detectar este problema de forma precoz evitaría afectaciones en la salud y en el cuidado tanto del inmovilizado como del cuidador.

Las enfermeras contamos en la práctica diaria con herramientas que permiten darnos cuenta de estos problemas para poder solucionarlos, precozmente. Los resultados de este estudio demuestran que en la práctica diaria en un centro de salud, las características que se dan en los cuidadores en una población española no son tan heterogéneas como las dadas por la NANDA.

**Tabla 1.** Estimación de riesgo (Variable dependiente Cansancio rol del cuidador) IC 95%

VARIABLES	ODS RATIO	RIESGO RELATIVO	P
SEXO CUIDADOR	0,236		0,062*
PROBLEMAS DESEMPEÑAR TAREAS		0,387	0,000
PREOCUPACIÓN POR CUIDADOS	14,7		0,000
INQUITUD SALUD INMOVILIZADO	4,792		0,014
PREOCUPACIÓN CAER ENFERMO		1,6	0,000
PREOCUPACIÓN INGRESO CUIDADOR		1,6	0,000
HTA CUIDADOR	3,046		0,081*
CARDIOPATIA CUIDADOR		1,6	0,068*
DM CUIDADOR		1,61	0,089*
SENTIMIENTOS DEPRESIVOS		1,76	0,009
TRASTORNOS SUEÑO	8,5		0,005
IRA		1,6	0,006
ESTRÉS	7,143		0,05
CAMBIO TIEMPO LIBRE	28		0,000
NERVIOSISMO CRECIENTE	7,467		0,007
LABILIDAD EMOCIONAL		1,7	0,026
IMPACIENCIA POR TODO	4,421		0,063*
FALTA DE TIEMPO	12,727		0,001
CAMBIO DEL TIEMPO LIBRE	28		0,000
COMPRESIÓN ESTADO DEL PACIENTE	1,63		0,06*
PREOCUPACIÓN FAMILIAR	1,89		0,002
ZARIT	30,7		0,000
EDAD PACIENTE	1,05		0,064*
* Dado que las variables con p entre 0.05 y 0.10 no se pueden rechazar ni aceptar se deja a elección del lector tenerlas en cuenta. Han sido incluidas dado el nivel alto de significación y su importancia bibliográfica y biológica			

**Tabla 2.** Método pasos hacia atrás (Máxima verosimilitud)

MODELO FINAL			MODELO SIMPLIFICADO		
VARIABLES	OR <sup>1</sup>	P	VARIABLES	OR	P
ZARIT	63,8	0,000	ZARIT	62,8	0,000
PREGUNTA 2 <sup>3</sup>	15	0,03			
SENSIBILIDAD: 93,5%		ABC <sup>2</sup> : 95,6 % (89,9-1,01)	SENSIBILIDAD: 93,5 %		ABC: 87,4% (75-99,8)
ESPECIFICIDAD: 81,3%		P: 0,000	ESPECIFICIDAD: 81,3%		P: 0,000
CPP <sup>4</sup> : 5			CPP: 5		
<p>1. Ods Ratio.                  2. Área Bajo la Curva.                  3. Pregunta 2: Preocupación por los cuidados.                  4. Cociente Probabilidad positiva</p>					

Éstos resultados coinciden con otro estudio llevado a cabo por M<sup>a</sup> Ángeles Vázquez et als, donde las cuidadoras con más de 43 puntos en la escala de Zarit estarían cansadas con una alta probabilidad (8).

Para minimizar la incertidumbre diagnóstica es importante la valoración de las características definitorias y los factores relacionados que presentan asociación positiva con el diagnóstico (8). La reducción de las características definitorias de este diagnóstico a aquellas que son más significativas, ahorran tiempo en la detección del problema. La posibilidad de inclusión del test de Zarit, previamente establecido en el protocolo de inmobilizados, favorece la rápida detección del diagnóstico cansancio del rol de cuidador y, por consiguiente, la instauración precoz de las medidas correctoras pertinentes.

De este estudio se derivan diversas actuaciones que actualmente se están llevando a cabo tanto a nivel local (área 4 de Madrid) como a nivel nacional. Son las siguientes:

- Estudio descriptivo del uso del test de Zarit entre las enfermeras del Área 4, ya realizado.
- Reducción de las características definitorias del diagnóstico en el programa OMI-AP, ya llevado a cabo.
- Desarrollo de este mismo estudio a nivel nacional, pendiente de resultados.
- Análisis del test de Zarit para reducir el número de ítems de dicho test, pendiente de presentar resultados ya obtenidos (no se comentan aquí puesto que ese no es el objetivo de este estudio).
- Presentación a la NANDA de los resultados obtenidos para solicitar la inclusión del Zarit como característica definitoria y la reducción del número de características definitorias pendiente de llevar a cabo hasta la obtención de resultados finales en el estudio nacional.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Belenguer Tarín MV, Aliaga Abad F. Autonomía funcional y ocupación del tiempo libre en personas mayores. *Rev rol Enferm.* 2000 mar; 23 (3): 231-234.
2. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.
3. Álvarez Embarba B. Deterioro en el cuidado al paciente inmovilizado y relación con la sobrecarga en el cuidador principal. Comunicación PACAP. Junio 2003
4. Ruíz García MA, Muñoz Torres MD, Maza Martínez MA, Martínez de la Iglesia MN. Educación para la salud a cuidadores informales. *Enferm Clínica.* 1998; 8 (4): 171-177. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2010. En NANDA International. Ed. Elsevier; 2010. p. 179-183.
5. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. Barcelona: 2ª Ed. Masson; 1996. p. 327-329.
6. Gordon M, Sweeney M. Methodological problems and issues in identifying and standarizing nursing diagnoses. *Adv nurs sci.* 1979; 2 (1): 1-15
7. Vázquez Sánchez MA, Estébanez Carvajal F, Villarín Moreno V, Casals Sánchez JL, Aguilar Trujillo P, Aparicio Benito P, et als. Aportación para el diagnóstico de cansancio en el desempeño del rol de cuidador. *Enferm Clin.* 2005; 5: 63-70.
8. Ríos Ortiz A, Rueda López G, Valverde Orrego AH, Mohamed Haddu F. Cansancio en el desempeño del rol de cuidador. *Metas enferm.* 2001; 38 (9):30-36.
9. Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz P, et al. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Rev Gerontol.* 1996; 6:338-46.
10. Gordon M. Diagnóstico enfermero: proceso y aplicación. Madrid: 3ª ed. Mosby/Doyma; 1996.
11. Del Pino Casado R. Actualización en validación de diagnósticos enfermeros. AENTDE. 2004; 6; (7-8).