

Index de Enfermería

On-line version ISSN 1699-5988 Print version ISSN 1132-1296

Index Enferm vol.21 n.4 Granada Oct./Dec. 2012

<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300009>

ARTÍCULOS ESPECIALES

TEORIZACIONES

Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos?

Invisible care: Is it adequately recognised?

Rosanna De la Rosa Eduardo¹, Gerardo Zamora Monge^{1,2}

¹Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra. Pamplona, España.

²Etorbizi: Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria. País Vasco, España

[Dirección para correspondencia](#)

RESUMEN

Los cuidados invisibles son un elemento central y fundamental de la práctica de la Enfermería y son la base de su identidad profesional. La Enfermería ha sufrido un importante y positivo proceso de profesionalización en los últimos 150 años, sin embargo, los cuidados invisibles siguen siendo poco reconocidos, a pesar de su importancia en la recuperación y en la calidad de vida de los usuarios. En este trabajo se analizan brevemente las grandes transformaciones sociales actuales que obligan a replantearse la necesidad de visibilizar los cuidados invisibles, se plantean interrogantes clave para abordar esta discusión y se proponen una serie de acciones concretas para avanzar en este reconocimiento.

Palabras clave: Cuidados invisibles, Rol de Enfermería, Cuidados registrables, Profesionalización.

ABSTRACT

Invisible care is a central and fundamental feature of nursing practice and the base of its professional identity. Nursing has undergone an important and positive process of professionalization in the last 150 years. Nonetheless, invisible nursing care is still under-recognised, despite its importance for the recovery and quality of life of users. In this article, we briefly analyse the major societal transformations, which demands us to rethink the need to make invisible care visible; and then we place key questions to tackle this issue and suggest concrete actions to advance in this recognition.

Key words: Invisible care, Nursing role, Registrable patient care, Professionalization.

Introducción

Las ciencias de la salud adolecen, en general, de una marcada orientación biologicista en la que se concibe a los individuos como conjunto de órganos y sistemas, y a la salud de estos individuos simplemente como ausencia de enfermedad.¹⁻⁴ En consecuencia, las ciencias de este campo de conocimiento han sido tradicionalmente entendidas como los medios para curar la enfermedad. Por ello, los cuidados enfermeros han sido tradicionalmente diseñados como una etapa más de la curación.⁵⁻⁸ Por otro lado, en su origen los cuidados enfermeros constituyen una extensión en la esfera pública del rol femenino de cuidado en el hogar asignado como mandato a las mujeres.^{9,10} En consecuencia, los cuidados enfermeros han sufrido el mismo descrédito que los cuidados femeninos en el hogar, con un escaso reconocimiento social y económico, así como una "invisibilización" de muchas de acciones que implican los cuidados a los demás.⁹⁻¹¹ Los llamados "cuidados invisibles" son una constante en muchas dimensiones de la vida en la que las mujeres constituyen la mayoría. Asimismo, la Enfermería ha estado ligada en muchos lugares y durante muchos años a la actividad religiosa;¹² la práctica enfermera ha sido consentida por el poder religioso como una actividad lícita para las mujeres, pues éstas podían ejercer en un ámbito público su rol de cuidado en el hogar bajo la tutela de esta figura.¹³ Tanto el cura como el médico fueron los primeros jefes que delegaban en las enfermeras las prácticas consideradas menos cualificadas o reconocidas.¹³

Ha habido grandes avances hacia el reconocimiento de que la salud y la enfermedad están socialmente condicionadas y que son parte de un continuum en el que los individuos se desarrollan a lo largo de su vida.^{2,3,14} También se ha avanzado hacia la profesionalización de la Enfermería desde la década de 1850 con la labor de Florence Nightingale.¹² A esto ha contribuido, por un lado, la incorporación de los hombres a la profesión, pues ellos disfrutaban de un mayor reconocimiento social y esto, aunque sea una expresión de la desigualdad de género, ha permitido una mejor regulación de la profesión;^{10,11} y por el otro, la secularización de la profesión enfermera, que pasa a ser una disciplina académica regulada por la administración pública y cada vez menos por el estamento religioso.¹³

La profesionalización de la Enfermería se consolida en la segunda mitad del siglo XX y trae aparejados grandes cambios en la práctica enfermera; mayor estandarización, más procedimientos, una mayor delegación de tareas en cuidados y técnicas, como un mayor reconocimiento socio-económico.^{12,15} Sin embargo, en muchas ocasiones, esto ha disminuido el tiempo disponible para los cuidados invisibles, que continúan siendo escasamente reconocidos, a pesar de su contribución a la calidad de vida del paciente, enfermo o familiares. Como consecuencia de esta supuesta tensión entre la profesionalización creciente y la posibilidad de brindar cuidados invisibles, los profesionales de Enfermería se encuentran ante un reto: continuar con el proceso de profesionalización de la Enfermería y a la vez visibilizar los cuidados invisibles, pues en éstos se fundamenta la identidad de la práctica enfermera.

Hacemos una reflexión sobre posibles vías para afrontar este reto y diseñar estrategias que permitan consolidar la identidad personal de la práctica enfermera. Para ello, se abordan en primer lugar las grandes transformaciones sociales que actualmente enmarcan cualquier práctica profesional y se apuntan los principales elementos de estas transformaciones que deben ser tomados en cuenta por la Enfermería. En segundo lugar, se plantean las preguntas sobre las que -en nuestro criterio- debe girar la reflexión. Finalmente, se apuntan varias propuestas de trabajo para consolidar una identidad enfermera en la que conviva la tensión por la profesionalización junto con la tensión por el reconocimiento de los cuidados invisibles.

Transformaciones sociales y práctica enfermera

El siglo XXI nace marcado por un avanzado proceso de envejecimiento de la población a nivel mundial, especialmente en los países europeos¹⁶⁻¹⁸ y un acelerado envejecimiento en los países menos desarrollados.¹⁸ El envejecimiento de la población está reconfigurando la estructura y la organización de todas las esferas de las sociedades actuales, incluido el sistema y la atención sanitaria, de la que la Enfermería forma parte. Por lo tanto, dado que conforme se avanza en edad se incrementa el riesgo de padecer fallos en el organismo, un crecimiento de los grupos de población considerados mayores de 65 años hace más patente la necesidad de contar con una respuesta sanitaria ante las demandas de más individuos que potencialmente utilizarán más el sistema sanitario (procesos pre y post operatorios, tratamientos de enfermedades crónicas, re-educación de pacientes, etc.).

Cuando hablamos de ese incremento nos remitimos a datos concretos: en España la población mayor de 65 años se situó en el 17% en el año 2011, y se prevé que ese porcentaje aumente en cifras entre 19,2% en el año 2020 hasta alcanzar un 29,9% en el año 2060.^{16,17,19} Aumentando asimismo un mayor grupo de personas en riesgo de ingreso hospitalario. La edad media de ingresos hospitalarios que se produjeron en España en el año 2011, fue de 54,8 años para los hombres y de 51,4 años para las mujeres (57,4 años si excluimos embarazo, parto y puerperio).^{16,17,19}

El grupo de edad que más ha crecido en su participación en los ingresos hospitalarios es el de mayores de 65 años. En concreto, en 1990 representaron 2,5 de cada 10 ingresos hospitalarios, y en 2010 ascendieron a 4 de cada 10.²⁰ Por consiguiente, el envejecimiento de la población supone una mayor representación de estos grupos de edad en el sistema de salud y, en concreto, de una mayor demanda de cuidados enfermeros por su parte.

El segundo fenómeno que debe destacarse es la llamada epidemia de las enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas, etc.), las neurodegenerativas (p.ej., demencias) o los diversos tipos de cáncer.¹⁴ La epidemia de las enfermedades no transmisibles está estrechamente relacionada con el envejecimiento de la población (pues a mayor edad mayor riesgo de fallo orgánico y de su cronicidad) y con cambios en los comportamientos de salud en todos los grupos de edad (hábitos de alimentación o de actividad física, patrones de uso de atención sanitaria, percepción del riesgo, etc.). Los datos más recientes disponibles estiman que de los 57 millones de muertes que ocurrieron en 2008, casi dos tercios se debieron a enfermedades no transmisibles,¹⁴ y la convierten en la principal causa de muerte global, por encima de las demás. En este sentido, la Enfermería se enfrenta a un importante desafío: la gran mayoría de los enfermos que atiende nunca se van a curar. Lo que esta situación plantea es que los cuidados enfermeros deben ser abordados con una profunda reflexión sobre el tradicional rol curativo que se le asigna a dichos cuidados, así como un replanteamiento de los modelos de atención socio-sanitaria y de estrategias preventivas, que deberán contemplar un cambio de rol para la Enfermería.

En tercer lugar, la creciente urbanización de nuestras sociedades obliga a tomar en cuenta las condiciones de vida en las que se desarrollan los individuos: tanto en la salud como en la enfermedad. En España el 70% de la población reside en entorno urbano (y con expectativas de crecimiento), dentro de los cuidados enfermeros se debe prestar importancia al hecho de que estas poblaciones que atienden vivirán cada vez más en ciudades medias y grandes, con más personas mayores, con enfermedades crónicas y, en donde por lo tanto, se deberá salir cada vez más del entorno hospitalario. La atención sanitaria y los cuidados enfermeros en el hogar serán cada vez más frecuentes en el futuro próximo. La concepción y la identidad de la práctica de la profesión deben reflexionar, también, sobre este fenómeno. ¿Podría ser este el encuentro de los cuidados invisibles enfermeros con los cuidados invisibles en el hogar? Sobre el debate, la reflexión y la investigación permitirán responder este interrogante.

En cuarto lugar, la incorporación de las mujeres al trabajo productivo ha contribuido a desencadenar una de las mayores transformaciones sociales de la historia: la participación de las mujeres en la esfera pública.^{21,22} Uno de los efectos más palpables de esta transformación es la llamada crisis de los cuidados,²¹ dado que las mujeres han ejercido el rol o mandato femenino del cuidado en la familia, su salida hacia el espacio público ha creado tensiones importantes en la organización familiar y en las estructuras familiares: visibilización paulatina del cuidado, redistribución de los roles en las familias, familias con menos hijos que generaciones anteriores, familias sin hijos del todo, nuevas formas familiares, etc. Algunos de los resultados más importantes de esta transformación que impactan o impactarán la práctica enfermera son la disminución de las generaciones de relevo (contribuyendo al envejecimiento de la población), el decrecimiento de las redes de apoyo familiar (potenciando la dependencia de los cuidados institucionales o el incremento de la soledad percibida), la redistribución de la morbilidad y la mortalidad (por ejemplo, las mujeres con menos hijos o sin hijos del todo tienen más ciclos menstruales, con lo cual mayor riesgo de determinados padecimientos como algunos tipos de cáncer).^{23,24} Los cuidados enfermeros, en especial los cuidados invisibles, deben ser repensados de cara a estas transformaciones en curso.

Finalmente los cambios en el mercado laboral que atienden a una nueva demanda de exportación e importación de profesionales, conviviendo con diferentes conceptos del cuidar, suponen un nuevo concepto de globalización de los cuidados. La profesionalización ha sido promovida, en alguna medida, por una tendencia hacia los procesos y estandarización de los cuidados enfermeros para que sean reconocidos y transferibles en cualquier sistema de salud.

Sin embargo, los cuidados invisibles continúan siendo insuficientemente registrables y, por lo tanto, no del todo reconocidos. El reto consiste en integrar estos cuidados en una práctica enfermera con procedimientos registrables y estandarizados en la medida de lo posible.

Cuidados invisibles e implicaciones para la Enfermería

Entiéndase cuidados invisibles como aquellas "acciones intencionadas de los profesionales que en un principio no serían "registrables" (dar una tila, acomodar una almohada, cuidar la intimidad y el confort, tacto, proximidad, etc.) como las acciones que serían susceptibles de registrar, por ser consideradas más profesionales que las anteriores, pero que sin embargo, no se reflejan en ningún lugar, con lo que los mismos profesionales las hacen invisibles (como la relación terapéutica, etc.)".⁹

Desde su origen, la Enfermería ha venido lentamente profesionalizándose y ampliando cada vez más el componente científico de la disciplina. Esto ha traído cambios muy positivos para los profesionales de Enfermería y ha permitido un mayor reconocimiento dentro de las ciencias de la salud. Sin embargo, en este proceso se han mantenido relegadas algunas áreas de la práctica diaria que revisten vital importancia para la calidad de vida de pacientes, usuarios y familiares, como por ejemplo los cuidados invisibles.

Las dificultades para lograr un reconocimiento de los cuidados invisibles son múltiples: cómo medirlos, como medir su eficiencia, cómo determinar qué peso deben tener dentro del conjunto de cuidado enfermeros. Este trabajo defiende que es necesario integrar estos interrogantes en el debate central sobre la identidad enfermera pues es innegable que la tendencia a la profesionalización condiciona la valoración que se hace de cada tarea y cómo reglamentarla.

Los profesionales de Enfermería se enfrentan a varias preguntas fundamentales: ¿nos estamos convirtiendo en médicos?, ¿éste es el precio que debemos pagar por la profesionalización de la Enfermería?, ¿puede la Enfermería seguir teniendo el mismo rol curativo a pesar de las grandes transformaciones sociales?, ¿puede seguir relegada solamente al entorno asistencial?, ¿puede tener otro tipo de intervenciones?, ¿pueden los profesionales de Enfermería asumir estos cambios y adaptarse a estos nuevos cambios?

Una de las vías para abordar estos interrogantes es potenciar la investigación cualitativa en Enfermería, que ha dado muchas pistas y proporcionado evidencia que sustenta la eficiencia de los cuidados enfermeros en mantener o mejorar la calidad de vida de los pacientes. Las técnicas de investigación cualitativa permiten a la Enfermería (y en general a las ciencias de la salud) explorar los aspectos del significado de la salud y de los actos de salud por parte de las personas, examinar las prácticas y procesos institucionales o sociales alrededor de la salud y de los sistemas sanitarios, identificar las barreras y facilitadores de cambios, así como descubrir las razones del éxito o fracaso de las intervenciones de los cuidados profesionales enfermeros y de los profesionales de la salud.^{25,26} La investigación cualitativa en Enfermería es amplia en contenidos y en resultados que podrían contribuir a abordar los cuidados invisibles. Por ejemplo, algunas investigaciones han abordado las experiencias de cuidado por parte de familiares cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer mediante el análisis de casos;²⁷ el significado de la diabetes tipo 1 en pacientes con esta enfermedad crónica;²⁸ el significado y la gestión del asma por parte de las personas mayores y su relación con los cuidados;²⁹ el discurso de familiares y cuidadores profesionales sobre el uso de tecnologías de localización de personas;³⁰ o las desigualdades en salud de los profesionales de la salud.³¹

El reconocimiento de los cuidados invisibles

En esta reflexión proponemos, en primer lugar, una disminución de tareas delegadas por otros profesionales de la salud, para de esta forma poder abarcar un mayor tiempo en el campo de la Enfermería, no sin tomar en cuenta que son importantes en los cuidados estas actividades delegadas, ya que contribuyen al completo bienestar de los usuarios y de la población en general de servicios sanitarios. Trabajando conjuntamente con otras ramas, se podría potenciar y equilibrar una balanza que en estos momentos no se encuentra equilibrada, desde el punto de vista de cuidados enfermeros.

En segundo lugar, concienciar a profesionales de la rama y familiares receptores de cuidados sobre la importancia de los cuidados invisibles y sobre el impacto que produce en la recuperación y mejoría de los pacientes y su extensión social.

En tercer lugar, reforzar mediante educación preventiva en Enfermería a las poblaciones con mayor riesgo de enfermedades crónicas para disminuir su posible ingreso en el sistema hospitalario y así disminuir la carga de trabajo de cuidados invisibles que desarrollan en su parte los profesionales de Enfermería.

En cuarto lugar, informar y concienciar a los profesionales sobre la necesidad de implicar el factor tiempo en el uso de cuidados no registrables como parte fundamental e imprescindible en la labor diaria de Enfermería. Sería necesario conseguir que este tiempo sea reconocible por los puestos de mando y sus políticas, a tener en cuenta cuando se contabilizan los procedimientos y los protocolos del profesional.

Un pequeño avance serían las estrategias que incentiven la motivación, el aprendizaje de nuevas técnicas de relaciones humanas y psicológicas entre el personal sanitario y el usuario. Desde los colegios de Enfermería y las organizaciones docentes del ámbito sanitario, se está promoviendo cada vez más formación continuada de comunicación terapéutica con el usuario o receptor de servicios sanitarios. Esta formación es ofrecida para que el personal tenga los recursos y las herramientas necesarias para poder desarrollar una tarea que genera cada vez más mayores dificultades en su labor diaria, debido a la complejidad del sistema y su constante cambio.

Finalmente, proponemos destacar la continua involucración de Enfermería en la investigación de los cuidados invisibles y sus intervenciones, así como desarrollar estudios por profesionales sanitarios donde se trata de dar cabida a esta parte humana de la Enfermería y cómo ésta se involucra en los cuidados desde una perspectiva holística. Por ejemplo, proyectos de investigación donde se trata de visibilizar los cuidados enfermeros en la muerte en casa³² y la sobrecarga del cuidador del paciente oncológico terminal.³³ Ambos trabajos manifiestan la intervención que realiza la enfermera desde el punto de vista de cuidados llamados invisibles y que forman parte de su labor diaria, donde los sentimientos, la aproximación, el espacio para llorar, el consuelo, la piedad, la rabia, y otros sentimientos de los usuarios son tenidos en cuenta a la hora de abordar su problemática y poder realizar la intervención oportuna.

Conclusión

No se trata de volver hacia una desprofesionalización como empezó en sus inicios la historia de la Enfermería. Se trata de encontrar un punto medio donde exista la combinación de ambas partes esenciales en la profesión, el lado humanista y el lado de la profesionalización.

No se propone perder elementos fundamentales del cuidar, que están ampliamente conectados con una relación interpersonal con el usuario.

En ocasiones, esta profesionalización conduce a los profesionales de Enfermería a invertir el tiempo en nuevas tecnologías, estándares de calidad, y protocolos, que muchas veces se realizan sin haber tomado en cuenta al paciente, pero que son tan necesarios e imprescindibles como la otra faceta humanista por el cual se fundamenta el rol de la profesión.

Los cuidados invisibles son necesarios y fundamentales en el ejercicio de la Enfermería. Se debe reconocer su importancia y empezar a contabilizarlos dentro del trabajo diario de esta profesión.

Bibliografía

1. Macías Llanes, María Elena. Ciencias Sociales y Humanísticas en la formación médica. Humanidades Médicas 2011; 11(1): 18-44. [[Links](#)]
2. Solar O, Irwin A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social determinants of Health Discussion Paper 2. Ginebra: World Health Organization; 2010. [[Links](#)]
3. McKeown, Thomas. Los orígenes de las enfermedades humanas. Madrid, Editorial Triacastela; 2006. [[Links](#)]
4. Durán Heras, María Ángeles. Los costes invisibles de la enfermedad. Bilbao: Fundación BBVA; 2002 (2º ed. [[Links](#)]).
5. Laza Vásquez C, Cárdenas Martínez FJ. Abordaje Interdisciplinario de la Salud y la Enfermedad: Aportes a la Enfermería. Índex Enfermería 2009; 18(1): 37-41. [[Links](#)]
6. Nunes ECDA, Silva LWS, Pires EPOR. La enseñanza superior de Enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011; 19(2): 252-260. [[Links](#)]
7. Puga García A, Madiedo Albolatrach M; Brito Hernández I, Escobar Carmona E. Modelo para desarrollar la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de Enfermería. Educ Med Super 2010; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200004&lng=es (acceso: 01/03/2012). [[Links](#)]
8. Vargas LA, Torres Andrés JP, Fonseca Veloso de Oliveira T. Las relaciones entre Globalización, Medio Ambiente y Salud: Retos para la Enfermería en el siglo XXI. Índex Enfermería 2010; 19(2-3): 152-156. [[Links](#)]
9. Huercanos Esparza, Isabel. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. Biblioteca Lascasas, 2010; 6(1). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0510.php> (acceso: 25/02/2012). [[Links](#)]
10. Germán, Concha. Género y Enfermería. Índex Enfermería 2004; 13(46): 7-8. [[Links](#)]
11. Fajardo Trasobares ME, Germán Bes C. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. Índex Enfermería 2004; 13(46): 9-12. [[Links](#)]
12. García-Carpintero Blas, Eva. Reflexión del papel de la Enfermería a lo largo de la historia. Enfermería Global 2007; 6(2). Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/358> (acceso: 15/02/2012). [[Links](#)]
13. Albert J Mills, Catherine Ryan. Contesting the spiritual space: Patriarchy, Nureaucracy, and the gendering of women's religious orders. Tamara Journal of Critical Organization Postmodern 2001; 1(4): 6079. [[Links](#)]
14. Alwan A. Global status report on noncommunicable diseases 2010. World Health Organization-Ginebra: WHO Publications 2011; Pp.: 163. [[Links](#)]
15. Amezcua M. 25 años, y un futuro por delante: A propósito de la integración de la Enfermería en la Universidad española. Índex de Enfermería 2003; 40: 9-10. [[Links](#)]
16. Imsero. Las Personas Mayores en España 2008. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. (Vol. 1). Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2009. [[Links](#)]
17. Pérez Díaz J. Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico. Papeles de Economía Española, Transformación demográfica. Raíces y consecuencias 2005; 104: 210-226. [[Links](#)]
18. Organización de las Naciones Unidas, ONU. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas (A/CONF.197/9); 2002. [[Links](#)]
19. Instituto Nacional de Estadística, INE. Estimaciones de la Población Actual de España. Resultados Nacionales. En: <http://www.ine.es/jaxiBD/tabla.do?per=01&type=db&divi=EPOB&idtab=2> (acceso: 22/01/2012). [[Links](#)]
20. Instituto Nacional de Estadística, INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria - Año 2010. Serie Notas de prensa, nº 69. Madrid: INE; 2011. [[Links](#)]

21. Tobio, C; Angulló, M^a Silverina; Gómez, M^a Victoria; Martín, M^a Teresa. El cuidado de las personas: Un reto para el siglo XXI. Colección Estudios Sociales n^o 28. Obra Social Fundación la Caixa. Barcelona: Fundación la Caixa; 2010. [[Links](#)]
22. Pommer E, Woittiez I, Stevens J. Comparing Care: The care of the elderly in ten EU countries. La Haya, Holanda, Institute for Social Research / SCP; 2007. Publication 32. [[Links](#)]
23. Graham ML, Hill E, Shelley JM, Taket AR. An examination of the health and wellbeing of childless women: A cross-sectional exploratory study in Victoria, Australia. BMC Women 's Health, 2011; 11: 47. Doi:10.1186/1472-6874-11-47. [[Links](#)]
24. Grundy E, Øystein K. Fertility history and cause-specific mortality: A register-based analysis of complete cohorts of Norwegian woman and men. Social Science & Medicine 2010, 70: 1847-1857. [[Links](#)]
25. Starks H, Brown S. Choose your method: A comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. Qual Health Res, 2007; 17: 1372-1380. [[Links](#)]
26. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing; 2008, 62(1): 107-115. [[Links](#)]
27. Todres L, Galvin K. Caring for a partner with Alzheimer 's disease: Intimacy, loss and the life that is possible. International Journal of Qualitative Study of Health and Wellbeing, 2006; 1: 50-61. [[Links](#)]
28. Stuckey H, Tisdell E. The Role of Creative Expression in Diabetes: An exploration ointo the Meaning-making process. Qual Health Res, 2010; 20(1): 42-56. [[Links](#)]
29. Baptist A, Deol BBK, Reddy RC, Nelson B, Clark NM. Age-Specific Factors Influencing Asthma Management by Older Adults. Qualitative Health Research, 2010; 20 (1): 117-124. [[Links](#)]
30. Landau R, Auslander GK, Werner S, Shoval N, Heinik J. Families' and Professional Caregivers' Views of Using Advanced Technology to Track People with Dementia. Qualitative Health Research, 2010; 20(3): 409-419. [[Links](#)]
31. Mawn B, Siqueira E, Koren A, Slatin C, Devereaux Melillo K, Pearce C, Hoff LA. Health Disparities Among Health Care Workers. Qualitative Health Research, 2010; 20(1): 68-80. [[Links](#)]
32. Elordi Goenaga U. La elección de morir en casa: visión del cuidador. V Jornada de Innocación en Investigación en Enfermería: "CONOCER-NOS", Comunicación Oral, San Sebastián: Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa; 2011. [[Links](#)]
33. Moreria de Souza R; Turini RNT. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. Enfermería Global, 2011; 22(1). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/122771/115361> (acceso: 12/02/2012). [[Links](#)]

 **Dirección para correspondencia:**

Rosanna de la Rosa Eduardo.
Plaza del caddie 6-3^a Lasarte.
Guipuzcoa, País Vasco, España.
rosanna01@hotmail.com

Manuscrito recibido el 3.4.2012
Manuscrito aceptado el 23.6.2012



All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution License](#)

Apartado de correos: n^o 734, Granada, Granada, ES, 18080, (34)958 293 304



secretaria@ciberindex.com