

Dulce Fabiola Barrios-Huerta^{1a}, José Cruz Rivas-Herrera^{2b}, Cecilia Reyes-Juárez^{2c}

¹Secretaría de Salud, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Servicio de Hospitalización de Oncohematología. Ciudad de México, México

²Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Carrera de Enfermería. Ciudad de México, México

Doi: 10.5281/zenodo.11644100

ORCID

0009-0000-7124-7498^a

0000-0002-7142-8800^b

0000-0002-5405-0332^c

Palabras clave:

Cuidador Familiar

Aptitud

Cuidados de Enfermería

Neoplasia

Keywords:

Family Caregiver

Life Skills

Nursing Care

Neoplasm

Correspondencia:

José Cruz Rivas Herrera

Correo electrónico:

joserivash@gmail.com

Fecha de recepción:

29/08/2023

Fecha de aceptación:

01/07/2024

Resumen

Introducción: el manejo terapéutico del cáncer infantil conlleva un cambio drástico en la vida del niño y su contexto, en el que se incluye el cuidador familiar.

Objetivo: analizar el perfil del cuidador familiar y las habilidades en dimensiones de conocimiento, valor y paciencia para el cuidado del niño hospitalizado con cáncer en un hospital de tercer nivel de atención en la Ciudad de México.

Metodología: estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo, realizado en el 2023 en un instituto nacional de salud de la Ciudad de México. Se aplicó un cuestionario mixto conformado por variables sociodemográficas y la medición de la habilidad del cuidado en 3 dimensiones a 140 cuidadores familiares. Se hizo un análisis estadístico de datos univariado, bivariado y comparativo.

Resultados: el perfil del cuidador familiar estuvo constituido por mujeres en un 79%. La media de edad fue de 35 años. Un 55% tuvo nivel educativo básico. Respecto al estado civil, el 44% vivía en unión libre. El rol del cuidador fue autoasignado en un 66%. La habilidad de cuidado total fue alta en el 17% de los cuidadores. La dimensión de mayor prevalencia fue la paciencia con el 49%.

Conclusiones: los hallazgos muestran heterogeneidad con investigaciones en Latinoamérica respecto a la caracterización del cuidador. Conocer las habilidades de los cuidadores familiares en las dimensiones de conocimiento, valor y paciencia le permite a la disciplina de enfermería reconocerlos como sujetos en la transición del cuidado.

Abstract

Introduction: The therapeutic management of childhood cancer implies a drastic change in the child's life and their context, which includes the family caregiver.

Objective: To analyze the profile of the family caregiver and their skills in the dimensions of knowledge, courage and patience for the care of the child hospitalized with cancer in a tertiary care hospital in Mexico City.

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional, and prolective study carried out in 2023 at a national health institute in Mexico City. A mixed questionnaire consisting of sociodemographic variables and the measurement of care ability in 3 dimensions was administered to 140 family caregivers. A univariate, bivariate and comparative statistical analysis was performed.

Results: The profile of the family caregiver consisted of women in 79%. The average age was of 35 years. A 55% had basic educational level. Regarding marital status, 44% lived in a common law union. The role of the caregiver was self-assigned in 66%. The total care skill was high in 17% of the caregivers. The most prevalent dimension was patience with 49%.

Conclusions: The findings show heterogeneity with research made in Latin America regarding the characterization of the caregiver. Knowing the skills of the family caregiver in the dimensions of knowledge, courage and patience allows the nursing discipline to recognize them as subjects in the transition of care.

Introducción

El manejo terapéutico del cáncer infantil implica de manera significativa un cambio drástico en la vida del niño y su contexto, lo que representa una crisis para la familia y una alteración en su estilo de vida.¹ Esto demanda desde el inicio de los síntomas un acompañamiento continuo que está relacionado con las diferentes alternativas terapéuticas, complicaciones e internamientos prolongados del sujeto de cuidado.

El acompañamiento usualmente es asumido por un integrante de la familia denominado *cuidador familiar* (CF), rol que en su mayoría suele estar conformado por mujeres. Este personaje proporciona medidas de seguridad, adquiere nuevos conocimientos y desarrolla habilidades para el cuidado durante su tratamiento.^{2,3,4}

Cuidar a un sujeto que se encuentra hospitalizado implica en el cuidador familiar cambios en la perspectiva personal, dado que se concibe esta enfermedad como un acontecimiento generador de estrés y poco alentador debido al tratamiento complejo y prolongado que se requiere, y también a que se le relaciona con la muerte. La literatura en otros países ha documentado que el CF del paciente oncológico está sometido a una carga física y emocional, acompañada de incertidumbre por el desarrollo de la enfermedad. Este cuidador genera ansiedad, agotamiento y temor por no llevar a cabo adecuadamente sus labores de asistencia.⁵ En ese contexto el cuidador requiere de atributos que le asistan en su nuevo rol de manera favorable.

Las habilidades de cuidado son las capacidades potenciales del cuidador familiar cuando asume su nuevo rol de cuidador. Estas se identifican en las dimensiones cognoscitiva y actitudinal, medidas por medio de indicadores como el conocimiento, el valor y la paciencia, que fueron propuestos en 1990 por Nkongho (quien además obtuvo la influencia conceptual del cuidado bajo la óptica filosófica de Mayeroff).⁶

El *conocimiento* es aquella condición primordial para el cuidado y es necesaria la comprensión en el autoconocimiento sobre la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas, debilidades y cómo estas influyen de manera directa en su bienestar. El *valor* se define como el atributo que surge de las experiencias del pasado y da la pauta a la apertura de las necesidades del presente: ayudar a otro sujeto a crecer, actualizarse y procesar la relación con los sujetos es una forma de desarrollo personal que contribuye de manera favorable con el cuidado. La *paciencia*, por su parte, es

“la capacidad de padecer o soportar algo sin alterarse”; en el acompañamiento del niño hospitalizado con cáncer por las condicionantes de la propia enfermedad, según Nkongho, la paciencia es un atributo fundamental en el cuidado, pues permea el espacio y el tiempo para la autoexploración y la autoexpresión. Cuando se desarrolla el proceso de enfermedad, el sujeto que proporciona el cuidado requiere de tolerancia y prudencia ante la desorganización, por lo que coexisten situaciones que pueden limitar el crecimiento personal del binomio cuidador-paciente.⁷

En este sentido el CF necesita herramientas que fortalezcan su habilidad para brindar un cuidado seguro mediante el conocimiento, el valor y la paciencia personal. El grado desarrollado de estos atributos permite que existan condiciones óptimas para proveer el cuidado.

Una vez hecha la revisión de la literatura en relación con el cuidador familiar y las habilidades para el cuidado del niño hospitalizado con cáncer, se encontró que en el país es limitada, por lo que el objetivo del presente estudio fue analizar el perfil del cuidador familiar y las habilidades en dimensiones de conocimiento, valor y paciencia para el cuidado del niño hospitalizado con cáncer en una institución de salud en la Ciudad de México.

Metodología

En relación con la definición operacional de las variables de interés, fue considerado como *cuidador familiar* el sujeto de estudio que asume la responsabilidad en su totalidad de brindar cuidados al niño hospitalizado con cáncer y toma decisiones ante la complejidad de los tratamientos. Es decir, aquel que tiene la habilidad de cuidado como aquella capacidad de cuidado personal que proporciona un sujeto bajo las dimensiones de conocimiento, valor y paciencia.⁸

Este es un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prolectivo, con registro de aprobación por los Comités de Investigación, Ética y Bioseguridad. Se realizó en los meses de diciembre de 2022 a mayo de 2023 en un instituto nacional de salud de la Ciudad de México. La muestra fue conformada por conveniencia con 140 cuidadores familiares de niños con cáncer, los cuales fueron seleccionados con base en los siguientes criterios de inclusión: ser cuidador principal con una edad de 18 años o más, de ambos sexos, consanguíneos, con un tiempo frente al nuevo rol como cuidador de no más de 6 meses. En relación con los criterios de exclusión no se consideraron aquellos cuidadores familiares que en el momento

del estudio se encontraran brindando asistencia hospitalaria > 30 días de internamiento, o bien aquellos cuyo paciente se localizara en áreas críticas como los servicios de urgencias o terapia intensiva; del mismo modo, los cuidadores de niños con cáncer que desarrollaron una segunda neoplasia no fueron incluidos en el estudio. Se orientó a cada uno de los participantes sobre el propósito del estudio y al aceptar colaborar de manera voluntaria firmaron el consentimiento informado.

Se utilizó un cuestionario mixto estructurado en 2 apartados. En el primero se incluyeron las características sociodemográficas del cuidador respecto al género, escolaridad, edad, tiempo de cuidado, apoyo social, ocupación; el segundo correspondió al instrumento Habilidad del Cuidado “CAI” propuesto por Nkongo, el cual cuenta con una adecuación semántica al español que facilita su comprensión en poblaciones latinoamericanas. Se contó con la autorización de las autoras de dicha adecuación y se reportó una confiabilidad y una validez de 0.93.^{9,10}

El instrumento Habilidad del Cuidado “CAI” tiene el objetivo de medir la capacidad personal del cuidador para brindar el cuidado a otros. Está constituido por 37 ítems distribuidos en 3 dimensiones: conocimiento, valor y paciencia, con posibilidad de respuesta tipo Likert en un rango de 1 a 7. Los puntos de corte se ponderan en 3 niveles: bajo ≤ 203 , medio de 204 a 220 y alto ≥ 221 .

La aplicación del instrumento fue llevada a cabo por el investigador principal de manera directa y personal con el cuidador familiar del niño hospitalizado con cáncer en los servicios de hospitalización de hematología y oncología.

El proceso de análisis de los datos fue descriptivo para las características sociodemográficas del cuidador con medidas de tendencia central; en un segundo momento, se corrieron pruebas de normalidad para identificar la distribución Kolmogorov-Smirnov. Para el análisis univariado y bivariado se hizo un comparativo entre la variable de interés y las variables intervinientes; se utilizó estadística no paramétrica en la comparación de 2 grupos independientes, *U* de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para un tercer grupo. En lo que respecta a las variables categóricas de muestras independientes se utilizó chi cuadrada. Se consideró significación estadística un valor de $p \leq 0.05$.

Resultados

En relación con el género de los cuidadores familiares de niños hospitalizados con cáncer, predominó el femenino 79%. La edad promedio fue de 35 ± 9 años. En

cuanto a la escolaridad, el grado máximo de estudios fue secundaria completa con 44% de los cuidadores. El estado civil que mayormente predominó fue la unión libre con el 44%. Respecto a la ocupación, el hogar fue la que más se encontró con 68%. (cuadro I)

En relación con el apoyo social con el que cuenta el cuidador familiar desde el inicio del diagnóstico oncológico, 72% no contaba con alguno; el nuevo rol del cuidador fue autoasignado en un 66%; en el ejercicio del nuevo rol como cuidador predominó un tiempo de cuidado de 6 meses con el 57%; asimismo, 68% brindó el cuidado de manera continua por 24 horas, con un promedio de 9 ± 7 internamientos desde el diagnóstico.

En lo referente al lugar de procedencia, 44% pertenecen al Estado de México. El diagnóstico que mayormente predominó fueron las leucemias linfoblásticas agudas con el 64% (figura 1).

Respecto a la habilidad de cuidado total de los cuidadores familiares, se encontró que el 17% tenía un grado alto, el 28% medio y 55% un grado bajo de habilidad (cuadro II).

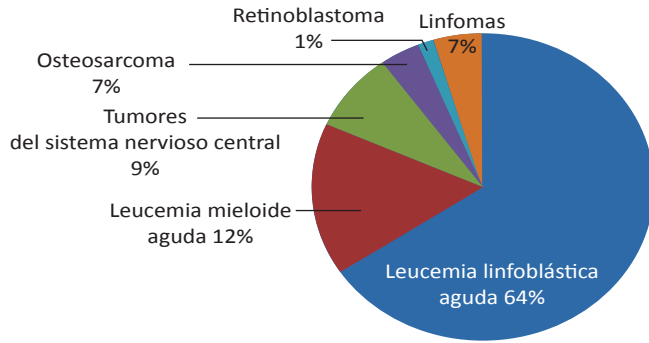
Se hizo un análisis univariado y multivariado con estadística no paramétrica para la comparación de las variables sociodemográficas y la habilidad de cuidado total (CAI), y por dimensiones de 2 grupos independientes con *U* de Mann-Whitney, y para la comparación de un tercer grupo la prueba Kruskal-Wallis. La mediana de las

Cuadro I Características sociodemográficas de los cuidadores familiares de niños con cáncer (n = 140)

Variable	n	%
Sexo		
Hombres	30	21
Mujeres	110	79
Estado civil		
Soltero	22	16
Casado	42	30
Unión libre	61	44
Separado	12	8
Viudo	3	2
Escolaridad		
Ninguno	9	6
Primaria	15	11
Secundaria	61	44
Preparatoria	45	32
Universidad	10	7
Ocupación		
Hogar	95	67
Trabajo independiente	33	24
Desempleado	12	9

Fuente: instrumento Habilidad de cuidado, base de datos SPSS, elaboración propia

Figura 1 Diagnóstico oncológico de mayor prevalencia en el paciente pediátrico (n = 140)



Fuente: instrumento Habilidad de cuidado, base de datos SPSS, elaboración propia

puntuaciones del CAI total y por dimensiones no mostró diferencias estadísticamente significativas agrupadas por género, grupo, edad, la forma de asumir el rol de cuidador de manera asignada o autoasignada y el estado civil de los cuidadores familiares (cuadro III).

Por otro lado, relacionado con el grado de escolaridad en el cuidador familiar del niño hospitalizado con cáncer agrupado por nivel básico y superior, la dimensión de paciencia se asoció de manera estadísticamente significativa (cuadro IV).

Respecto al número de hospitalizaciones, la habilidad de cuidado y la dimensión de conocimiento, se reflejaron asociaciones estadísticamente significativas (cuadro V).

En relación con el resto de las variables sociodemográficas, la mediana de las puntuaciones en la habilidad de cuidado total y por dimensiones no mostró asociaciones estadísticamente significativas agrupadas por horas de cuidado hospitalario, lugar de procedencia y apoyo recibido (cuadro VI).

Discusión

El objetivo del presente estudio fue analizar el perfil del cuidador familiar y sus habilidades en dimensiones de conocimiento, valor y paciencia para el cuidado del niño

Cuadro II Dimensiones de la habilidad del cuidador familiar por niveles (n = 140)

Variable	Media (DE)	Mediana (Q ₁ -Q ₃)	Alto n (%)	Medio n (%)	Bajo n (%)
CAI	197 ± 25	200 (185-211)	24 (17)	39 (28)	77 (55)
Conocimiento	75 ± 11	76 (69-82)	41 (29)	54 (39)	45 (32)
Valor	67 ± 10	67 (61-74)	49 (35)	65 (46)	26 (19)
Paciencia	55 ± 7	55 (51-60)	69 (49)	40 (29)	31 (22)

CAI: Caring Ability Inventory: prueba de habilidad del cuidado

Fuente: instrumento habilidad de cuidado, base de datos SPSS, elaboración propia

Cuadro III Asociación de variables sociodemográficas del cuidador familiar y la habilidad de cuidado total y por dimensiones

Variable	n (%)	CAI		Conocimiento		Valor		Paciencia	
		Mediana (Q ¹ ,Q ³)	p	Mediana (Q ¹ ,Q ³)	p	Mediana (Q ¹ ,Q ³)	p	Mediana (Q ¹ ,Q ³)	p
Género									
Femenino	110 (79)	198 (183,212)	0.855	76 (69,83)	0.496	68 (61,74)	0.821	55 (51,60)	0.805
Masculino	30 (21)	200 (186,209)		76 (69,81)		67 (63,75)		56 (50,74)	
Edad									
< 35 años	76 (54)	199 (183,213)	0.696	76 (69,82)	0.773	68 (59,74)	0.711	55 (50,59)	0.260
≥ 35 años	64 (46)	202 (186,211)		76 (68,82)		67 (62,73)		56 (52,60)	
Rol asignado									
Autoasignado	48 (34)	202 (180,215)	0.996	75 (66,83)	0.819	67 (57,76)	0.533	56 (51,61)	0.593
	92 (66)	200 (185,211)		76 (70,82)		69 (61,74)		55 (51,59)	
Estado civil									
Con pareja	103 (74)	196 (185,209)	0.696	76 (70,81)	0.773	67 (61,72)	0.711	55 (51,59)	0.260
Sin pareja	37 (26)	200 (184,219)		78 (69,85)		69 (61,76)		56 (52,60)	

Los resultados se presentan con mediana (Q1,Q3)

Fuente: instrumento Habilidad de cuidado, base de datos SPSS, elaboración propia

Cuadro IV Puntuación de habilidad total y dimensiones agrupados por nivel de educativo

Variable	Ninguno (n = 9)	Básico (n = 77)	Superior (n = 54)	p
Habilidad total	198 (190,209)	198 (181,209)	206 (187,217)	0.073
Conocimiento	73 (70,78)	75 (69,81)	78 (69,85)	0.052
Valor	70 (64,76)	67 (61,72)	70 (61,75)	0.054
Paciencia	56 (50,59)	55 (50,59)	56 (53,61)*	0.039*

*z = -2.065, p < 0.035

Los resultados se presentan con mediana (Q¹,Q³)

Fuente: instrumento Habilidad de cuidado, base de datos SPSS, elaboración propia

Cuadro V Puntuación de habilidad total y dimensiones por número de hospitalizaciones

Variable	< 10 (n = 96)	≥ 10 (n = 44)
Habilidad total	203 (185,216)*	195 (170,209)
Conocimiento	76 (71,84)†	74 (63,80)
Valor	69 (61,75)	67 (59,72)
Paciencia	56 (52,60)	54 (49,59)

*z = -1.980, p 0.048 †z = -2.316, p = 0.021

Los resultados se presentan con mediana (Q¹,Q³)

Fuente: instrumento Habilidad de cuidado, base de datos SPSS, elaboración propia

hospitalizado con cáncer en una institución de salud de la Ciudad de México. En cuanto al perfil del cuidador familiar, los hallazgos del estudio muestran heterogeneidad con investigaciones nacionales y en Latinoamérica.^{11,12,13} En relación con el género, el 79% de las que se encuentran en el cuidado hospitalario son mujeres y combinan esta labor del cuidado con actividades secundarias como el hogar

o bien en la asistencia de otros integrantes de la familia. La mayoría de los cuidadores familiares desarrollan otra actividad simultánea a su nuevo rol. Carrillo *et al.*¹⁴ hace particularmente llamativa la relación de este perfil con la edad y coincide con la etapa productiva en la que se encuentra el cuidador, lo cual influye en la dinámica familiar que tienen las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Por otro lado, el rol autoasignado del CF, encontrado mayormente con el 66% en el presente estudio, coincide con la evidencia empírica que describe que la distribución de los cuidados al adquirir un nuevo rol como cuidador se hace de forma similar en los hogares, con base en relaciones afectivas y de parentesco, lo cual es distante del contexto social por su invisibilidad.¹⁵

El nivel de escolaridad para quienes desarrollan el nuevo rol es fundamental, pues permite orientar estrategias de apoyo educativo que respaldan el cuidado; por ejemplo, los cuidadores de niños hospitalizados con cáncer con nivel de escolaridad básico presentaron un nivel bajo de

Cuadro VI Asociación de variables sociodemográficas del cuidador familiar y la habilidad de cuidado total y por dimensiones

Variable	n (%)	CAI		Conocimiento		Valor		Paciencia	
		Mediana (Q ¹ ,Q ³)	p	Mediana (Q ¹ ,Q ³)	p	Mediana (Q ¹ ,Q ³)	p	Mediana (Q ¹ ,Q ³)	p
Horas de cuidado	8	204 (179,215)	0.882	76 (68,84)	0.916	69 (61,76)	0.912	55 (49,60)	0.360
	12	201 (189,212)		77 (71,83)		70 (59,74)		57 (53,60)	
	24	199 (184,211)		76 (69,82)		67 (61,74)		55 (51,59)	
Lugar	CDMX	198 (179,219)	0.830	75 (68,84)	0.852	67 (61,75)	0.305	56 (51,62)	0.765
	Edomex	201 (186,212)		76 (70,81)		67 (61,73)		55 (51,59)	
	Otros	201 (186,212)		77 (71,81)		70 (62,77)		55 (51,60)	
Apoyo	Ninguno	201 (184,213)	0.741	76 (68,83)	0.847	68 (61,81)	0.467	55 (51,60)	0.553
	Gobierno	192 (178,211)		75 (70,81)		64 (58,75)		55 (50,59)	
	OSC	198 (190,210)		77 (70,81)		68 (62,71)		57 (50,60)	

CDMX: Ciudad de México; OSC: organización de la sociedad civil

Los resultados se presentan con mediana (Q¹,Q³)

Fuente: instrumento Habilidad de cuidado, base de datos SPSS, elaboración propia

habilidad. A diferencia de este estudio, Martínez *et al.*¹⁶ encontraron que los altos niveles de escolaridad garantizan una mayor calidad en las funciones del nuevo rol, lo cual incrementa la capacidad de autocuidado, el apoyo continuo y la seguridad de los sujetos receptores del cuidado.

Un hallazgo que llama la atención es la correlación negativa en las dimensiones de conocimiento y paciencia con los meses que lleva el cuidador en su nuevo rol. Torres *et al.*¹⁷ mencionan que cuanto mayor es el tiempo frente al nuevo rol de cuidador las habilidades que desarrolla son más satisfactorias; sin embargo, en el presente estudio se mostró una asociación negativa, es decir: cuanto mayor fue el tiempo de cuidado las habilidades se encontraron en un rango de bajo a medio. En este mismo eje, Estrada *et al.*¹⁸ establecen que el tiempo se relaciona de manera estrecha con el deterioro en el cuidador desde las esferas física, emocional, mental, laboral y de autocuidado.

Asimismo, Salas *et al.*¹⁹ mencionan que en el cuidado de sujetos con ECNT se desencadenan nuevas formas de afrontamiento familiar, las cuales se suman con actividades domésticas no remuneradas de manera obligatoria y atención de otras responsabilidades, y esto incide en que se pierda la esencia de la persona que cuida, pues altera su bienestar físico e incrementa su percepción de sobrecarga a medida que progresa la enfermedad.

En cuanto a la habilidad de cuidado total y la dimensión de conocimiento, se encontró una puntuación global baja, dato que es importante destacar, puesto que es el eje del que parte el cuidado de sí mismo, en el que conocer quién es el sujeto que se cuida, sus necesidades y fortalezas, como lo describe Nkongho, está relacionado con la capacidad de toma de decisiones en el cuidado institucionalizado. Estudios internacionales contrastan que los cuidadores de enfermos con ECNT poseen un grado alto

de habilidad asociado a un soporte social y redes de apoyo familiar que se da en adultos en comparación con el cuidado de la población pediátrica, ante la que un sujeto se autoasigna el rol de cuidado con limitantes en soporte social.^{20,21}

Conclusiones

Se evidencia que existe una relación significativa y negativa entre la habilidad de cuidado total y las dimensiones de conocimiento y paciencia. Esto es parte de las variables que inciden en los cuidadores de niños hospitalizados con cáncer.

Es de llamar la atención que conforme van transcurriendo los meses frente al nuevo rol como cuidador, las habilidades para el cuidado disminuyen gracias a factores externos del cuidador, los cuales no fueron objetivo del estudio; sin embargo, conocer las habilidades del cuidador familiar en las dimensiones personales de conocimiento, valor y paciencia permite a la disciplina de enfermería reconocer cómo se interrelacionan estos elementos con la transición del rol de padre al cuidador del niño con cáncer hospitalizado.

Estos resultados constituyen una base para nuevas investigaciones para la disciplina de enfermería. Explorar atributos relacionados con la habilidad de cuidado en los CF de la población oncológica infantil fortalece nuevas líneas de atención en esta población.

Con estos resultados se hace evidente la necesidad de desarrollar nuevos programas enfocados en los cuidadores familiares. En dichos programas se debe aceptar el potencial y las limitaciones de los cuidadores con acciones que orienten, alienten, valoren y promuevan el apoyo, y que tomen en cuenta su contexto personal y familiar con el fin de mejorar sustancialmente sus habilidades.

Referencias

1. Montalvo-Prieto AA, Peluffo Mendoza YT. Cuidadores familiares principales de niños con cáncer y apoyo social recibido. *Cartagena Uni Salud*. 2021;23(1):13-20. doi: 10.22267/rus.212301.209
2. Fonseca Salguero MA, Rojas Vargas JC, Cubillos Moreno PA, et al. Concepto de sobrecarga del cuidador del niño con cáncer: revisión integrativa. *Rev Cienc Cuidad*. 2019;16(2):120-13.
3. Herrera-Gómez A, Namendys-Silva S, Meneses-García A. *Manual de oncología*. 6 ed. McGraw-Hill; 2018. p. 2.
4. Madero L, Muñoz A. *Hematología y Oncología Pediátricas*. Madrid: Ergón; 1997.
5. Pinzón EA, Carrillo GM. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2016; 34(2):193-201. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a08
6. Mayeroff M. *On Caring*. New York: Harper and Row.1971. pp. 2-53.
7. Nkongho N. The Caring Ability Inventory. En: Strickland OL and Waltz CF. *Measurement of Nursing Outcomes: Self Care and Coping*. New York: Springer Publishing Company; 1990. pp. 3-16.
8. Blanco-Sánchez P. Validación de una escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores. *Aquichán*. 2014;14(3):351-63.
9. Barrera L, Sánchez B, Carrillo G, et al. Validación semántica y

- prueba de estabilidad del Inventario de Habilidad de Cuidado versión en español. *Actual Enferm.* 2015;18(1):8-14.
10. 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.
 11. Siqueira FD, Girardon-Perlini O, Andolhe R, et al. Caring ability of urban and rural family caregivers: association with overburden, stress and coping. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03672. doi: 10.1590/S1980-220X2019019103672
 12. Cantillo-Medina CP, Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Ciencia y Enfermería.* 2018;24(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370457444015>
 13. Coppetti L, Girardon-Perlini N, Oliveira A, et al. Care skill and overload of the family caregiver of patients in cancer treatment. *Texto Contexto - Enferm.* 2020;29:e20180451. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0451
 14. Carrillo González GM, Sánchez Herrera B, Barrera Ortiz L. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños y adultos con enfermedad crónica. *Index Enferm.* 2014; 23(3):129-33. doi: 10.4321/S1132-12962014000200003
 15. García-Calvente M, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria.* 2004;18(2):83-92.
 16. Martínez L, Fernández E, González E, et al. Apoyo social y resiliencia: factores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2019; 22(2):130-9.
 17. Torres-Pinto X, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Factores que influyen en la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Universidad Rev Ind Santander Salud.* 2017;49(2):330-8. doi: 10.18273/revsal.v49n2-2017006
 18. Estrada-Fernández M, Gil-Lacruz AI, Gil-Lacruz M, et al. La dependencia: efectos en la salud familiar. *Rev Atención Primaria.* 2018; 50(1):23-34.
 19. Salas C, Grisales H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Rev Panam Salud Pública.* 2010;28(1):9-18.
 20. Carrillo GM, Barrera Ortiz L, Sánchez Herrera B, et al. Efecto del programa de habilidad de cuidado para cuidadores familiares de niños con cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología.* 2014; 18-26. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152014000100004
 21. Blanco Mavillard I, Leiva Santos JP, Bolaños Herrezuelo G, et al. Evaluación de necesidades paliativas en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2017; 20(3):215-20.
-
-
Cómo citar este artículo/To reference this article:
Barrios-Huerta DF, Rivas-Herrera JC, Reyes-Juárez C. Dimensiones de habilidad del cuidador familiar para el niño hospitalizado con cáncer en un hospital de tercer nivel. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2024;32(3):e1436. doi: 10.5281/zenodo.11644100