CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN EL CONTINENTE AMERICANO: UNA REVISIÓN RÁPIDA

FAMILY CAREGIVERS OF PEOPLE WITH HEART FAILURE IN THE AMERICAN CONTINENT: A RAPID REVIEW

Juan Pablo Cerón Lubo
Enfermero
Magister en Enfermería Cuidado Cardiovascular
Candidato a Doctor en Enfermería Universidad de Antioquia
Enfermero Clínico.Hospital Universitario Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia
Docente Programa de enfermería -Facultad Ciencias de la Salud - Pontificia Universidad Javeriana Cali, Valle del Cauca, Colombia
juan.ceron@javerianacali.edu.co
https://orcid.org/0000-0001-9884-062X

Edith Arredondo Holguín
Enfermera
Especialista en Cuidado Critico del Adulto
Magister en Enfermería
Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, Antioquia, Colombia
edith.arredondo@udea.edu.co
https://orcid.org/0000-0003-1907-2787

Mauricio Arias Rojas
Enfermero
Magister en Cuidado Paliativo
Doctor en Enfermería
Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, Antioquia, Colombia
emauricio.arias@udea.edu.co
https://orcid.org/0000-0003-2096-1792

Santiago Otálvaro Zapata
Enfermero
Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, Antioquia, Colombia
santiago.otalvaro1@udea.edu.co

Sonia Carreño Moreno
Enfermera
Especialista en Estadística

Correspondencia Email: juan.ceron@javerianacali.edu.co

Magister en Enfermería cuidado paciente crónico
Doctora en Enfermería
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Cundinamarca, Colombia
spcarrenom@unal.edu.co
https://orcid.org/0000-0002-4386-6053

Ana María Sánchez
Estudiante de enfermería
Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, Antioquia, Colombia
ana.sanchezt@udea.edu.co

Artículo recibido el 25 de julio de 2024. Aceptado en versión corregida el 11 de marzo de 2025.

RESUMEN
INTRODUCCIÓN. El incremento en la morbilidad a causa de la enfermedad cardiovascular ha implicado que la atención de la población que la padece este a cargo de los cuidadores familiares; esto consecuentemente genera un impacto en las dimensión social, psicológica y física de estos. OBJETIVO. Sintetizar el estado actual de la evidencia disponible sobre los cuidadores familiares de personas que viven con enfermedad cardiovascular. MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó una rapid review en revistas de alto impacto de acuerdo con la clasificación de Scimago Journal Rank. Se incluyeron estudios primarios. La extracción de la información se hizo de acuerdo con parámetros como país, población, tipo de estudio, objetivo, resultados e implicaciones en el cuidador familiar. Se realizó la crítica de la calidad de los estudios incluidos. RESULTADOS. Un total de 23 artículos se incluyeron en esta revisión, principalmente desarrollados en Estados Unidos y Brasil. Los diversos hallazgos se organizaron en 4 temas; relación de la diada paciente-cuidador y resultados en salud, experiencias y sentimientos de los cuidadores, impacto de cuidar a una persona con enfermedad cardiovascular, y validación de escalas como la Contribución del Cuidador al Autocuidado de la Insuficiencia Cardíaca (CACHS), el Índice de Autocuidado de la Insuficiencia Cardíaca (CC-SCHFI) y la Escala de Sobrecarga de Zarit (ZBI). CONCLUSIONES. Cuidar a una persona con enfermedad cardiovascular implica una dinámica compleja que incluye la experiencia de sobrecarga, sentimientos como fatiga, temor e incertidumbre y varias necesidades derivadas del cuidado de la persona y su acompañamiento a lo largo del tiempo. En esta dinámica el cuidador debe realizar cambios en sus roles y transformaciones en su propia vida para poder dar el cuidado.

Palabras clave: Cuidadores Familiares, Carga de la Enfermedad, Enfermedad Cardiovascular.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The increase in morbidity due to cardiovascular disease has implied that the care of the population that suffers from it is carried out by family caregivers; this consequently generates an impact on the social, psychological, and physical dimensions of these. OBJECTIVE. To synthesize the current state of the available evidence on family caregivers of people living with cardiovascular disease. MATERIALS AND METHODS. A rapid review was carried out in high-impact journals according to the Scimago Journal Rank classification. Primary studies were included. The information was extracted according to parameters such as country, population, type of study, objective, results, and implications for the family caregiver. An assessment of the quality of the included studies was made. RESULTS. A total of 23 articles were included in this review, primarily conducted in the United States and Brazil. The findings were organized into four main themes: (1) the patient-caregiver dyad relationship and health outcomes, (2) caregivers experiences and emotions, (3) the impact of caregiving for a person with cardiovascular disease, and (4) validation of assessment tools, including the Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure (CACHS) Scale, the Self-Care of Heart Failure Index (CC-SCHFI), and the Zarit Burden Interview (ZBI). CONCLUSIONS. Caring for a person with cardiovascular disease involves a complex dynamic that includes the experience of overload, feelings such as fatigue, fear, and uncertainty, and various needs derived from caring for the person and accompanying them over time. In this dynamic, the caregiver must make changes in her roles and transformations in her own life to provide care.

Keywords: Family caregivers, Burden of disease, Cardiovascular disease.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.36.1.264-284

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la causa, a nivel global, de las principales afecciones de salud por la alta incidencia, morbilidad y mortalidad; estas ocupan la primera causa de morbimortalidad en el mundo con un total de 17.9 millones de muertes para el 2019 [(1)]. En el continente americano, se estima que la enfermedad cardiovascular representa la principal carga de enfermedad y discapacidad. Para el año 2019, esta condición afectó a cerca de 2 millones de personas, y se prevé que su impacto continúe en aumento en los próximos años.

La evidencia ha documentado que las personas que viven con enfermedad cardiovascular experimentan síntomas severos como fatiga, disnea, dolor, debilidad, palpitaciones y ansiedad [(2)]. Al respecto, de acuerdo con la trayectoria de la enfermedad en el tiempo, los síntomas se pueden exacerbar lo que lleva a hospitalizaciones frecuentes y limitaciones funcionales significativas que hacen que el paciente requiera de cuidado

parcial o total por parte de un cuidador familiar. Estos cuidadores se encargan desde la gestión de los trámites ante las aseguradoras de salud, el acompañamiento a citas médicas, hasta el desempeño de actividades instrumentales de la vida diaria, manejo de síntomas, intervenciones en alteraciones psicológicas y espirituales y el acompañamiento al paciente en el proceso de afrontamiento de la enfermedad, o el propio autocuidado de este [2,3].

Según Achury et al. [2] los cuidadores familiares de personas que viven con enfermedades cardiovasculares son un apoyo fundamental para alcanzar las metas del tratamiento, disminuyen el número de reingresos hospitalarios a causa de las descompensaciones de la enfermedad, y mejoran el autocuidado y la adherencia a los tratamientos en el paciente. Asumir el cuidado de una persona con enfermedad cardiovascular permite al cuidador el desarrollo de competencias multidimensionales en el desarrollo de las acciones instrumentales para las actividades de la vida diaria y el acceso al sistema de salud. Además, en el cuidador permite la identificación de su propio rol; su autocuidado, la autoeficacia, el crecimiento espiritual, crecimiento personal, y fortalecimiento de las dinámicas relacionales [2].

Los estudios de cuidadores de personas con ECNT han evidenciado que el cuidado tiene impacto en varias dimensiones de la calidad de vida, desde lo físico se presenta el insomnio, dolor crónico, cefalea; en la dimensión emocional ansiedad, depresión, tristeza, sentimientos de soledad y aislamiento y en la dimensión social pérdida del trabajo, distanciamiento de otros seres queridos y sentimientos de sobrecarga y cambios en sus roles [2].

Dentro de este panorama los estudios igualmente han concluido, que el profesional en enfermería resulta clave para los cuidadores de pacientes con enfermedad cardiovascular, pues este provee soporte y educación con respecto al cuidado, facilitando el logro de competencias como cuidador y la adquisición de habilidades requeridas para atender las necesidades de su familiar [2]. Identificar las necesidades de los cuidadores familiares de las personas que viven con enfermedad cardiovascular ha permitido conocer las necesidades de los cuidadores y diseñar programas e intervenciones dirigidas a estos, que han impactado de manera positiva la adherencia a los tratamientos de la enfermedad en el paciente y la calidad de vida del cuidador familiar [4,5].

En el continente americano, las investigaciones se han centrado en conocer la experiencia y necesidades de los cuidadores de pacientes con ECNT en general [6]. Sin embargo, la literatura ha evidenciado características singulares en la experiencia de cuidadores de pacientes con enfermedades cardiovasculares, comparado con otros cuidadores de poblaciones con enfermedad pulmonar obstructiva crónica o enfermedad renal crónica [7]. Dado con lo expuesto previamente se hace necesario realizar esta revisión; en primer lugar debido a la alta incidencia de enfermedad cardiovascular en el mundo, específicamente en el continente americano, en segundo lugar

por el impacto que subyace cuidar a una persona que vive con una enfermedad cardiovascular que genera dependencia, en tercer lugar por las características particulares de los modelos de práctica y de cuidado en el contexto americano, y por último debido a la necesidad de conocer en específico el estado actual de la evidencia de los cuidadores de personas que viven con enfermedades cardiovasculares, pues lo que se ha documentado ha sido de cuidadores familiares de personas que viven con ECNT en general. Esto con el fin de establecer estrategias por parte del profesional en enfermería que permitan mejorar la calidad de la atención para este grupo poblacional. De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este estudio fue sintetizar el estado actual de la evidencia disponible sobre los cuidadores familiares de personas que viven con enfermedad cardiovascular durante el periodo comprendido entre el 2015-2024 en las revistas de mayor impacto en enfermería en el continente americano.

MÉTODOS

En este estudio se realizó una revisión tipo Rapid Review. Este tipo de metodología es una forma de sintetizar evidencia en la cual se simplifican u omiten elementos de la metodología de revisión sistemática tradicional, con el fin de proveer información de manera rápida para la toma de decisiones en salud [8]. Para asegurar el rigor y la precisión en la realización de esta revisión rápida, se siguió una metodología estructurada en seis pasos: (1) refinamiento del tema, (2) establecimiento de criterios de elegibilidad, (3) búsqueda de información, (4) selección de estudios, (5) extracción de datos y (6) síntesis de los hallazgos. El protocolo de la revisión fue desarrollado y reportado conforme a las recomendaciones establecidas en la declaración PRISMA [9,10].

Búsqueda de la Información

Se realizó un proceso para identificar las revistas indexadas para el continente americano relacionadas con enfermería y enfermería cardiovascular, seleccionándolas de modo descendente desde la de mayor impacto mediante la consulta en el ranking de revistas SCImago Journal Rank, incluyendo revistas de cuartil 1 al cuartil 4. Los filtros usados fueron: continente Norteamérica y Latinoamérica, y en la disciplina enfermería. También se consideró como un criterio de inclusión aquellas revistas cuyo objetivo de publicación fueran estudios de investigaciones realizadas en contextos clínicos, comunitarios o ambulatorios en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Las revistas de enfermería especializadas en economía, administración o educación fueron excluidas. Además, se incluyeron estudios desarrollados con diadas paciente cuidador familiar, pero, para efectos de esta revisión, solo se extrajeron los resultados asociados al cuidador. Teniendo en cuenta estas dos consideraciones se seleccionaron en total 43 revistas, 15 para Latinoamérica y 28 para Norteamérica.

Cribado y Selección de Artículos

En aquellas revistas que cumplieron con los criterios expuestos

anteriormente, se realizó el proceso de búsqueda de artículos originales relacionados con cuidadores familiares de personas con enfermedad cardiovascular.

Para identificar artículos potencialmente elegibles dentro de cada una de las revistas, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: a) artículos originales derivados de estudios realizados en el continente americano por profesionales de enfermería como autores principales o coautores, b) estudios enfocados en cuidadores familiares de adultos que viven con algún tipo de enfermedad cardiovascular. Para el caso de esta revisión se entendió el término "Cuidador Familiar" como aquella persona con vínculo de cercanía o parentesco con el paciente y que asume la asistencia, soporte y acompañamiento de la persona de manera informal y sin ningún tipo de retribución económica [11]. Se utilizaron como límites en la búsqueda artículos con fecha de publicación entre los años 2015 a 2024 con el fin de encontrar información actualizada y vigente sobre el fenómeno de estudio, y en los idiomas inglés, español y portugués. Se excluyeron artículos de revisiones secundarias de bases de datos o relacionados con revisiones de literatura, protocolos, editoriales, resúmenes de ponencia y artículos.

El proceso de revisión de títulos y resúmenes se realizó de forma manual por dos de los autores en el índice de cada una de las revistas seleccionadas durante el periodo de tiempo. Las dudas sobre la inclusión de algunos artículos se resolvieron en discusión entre tres de los autores. Las búsquedas fueron realizadas durante Marzo – Junio del 2024.

En la primera fase de la revisión se encontraron 12320 títulos de publicaciones originales en las 43 revistas seleccionadas, en la lectura de títulos se descartaron 11600, los 720 artículos restantes fueron seleccionados para la lectura del resumen. Posteriormente, se seleccionaron para lectura de texto completo 720 artículos, de los cuales 692 fueron excluidos por no cumplir criterios de inclusión, este proceso dio como resultado un total de 23 artículos incluidos en la revisión. Este proceso de selección de artículos se describe con el diagrama Prisma en la **figura 1**.

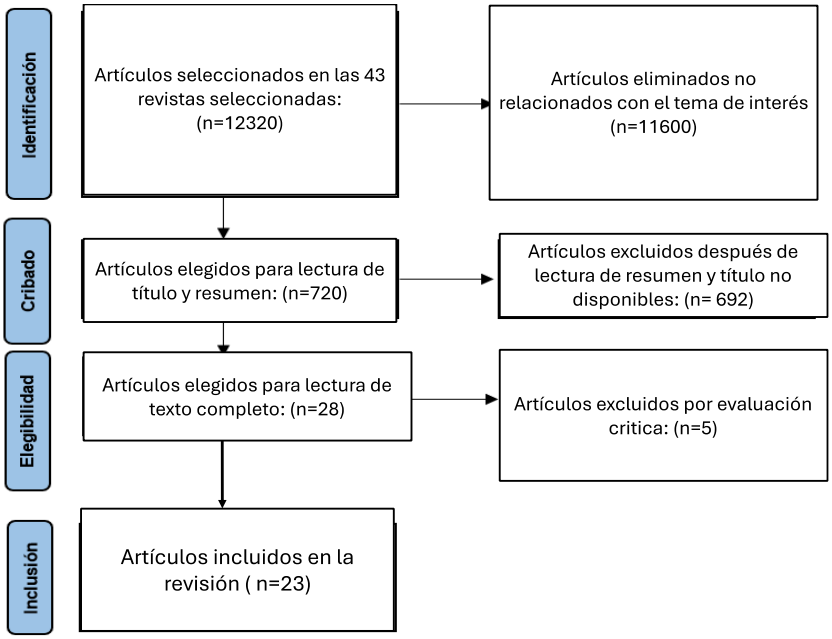

Figura 1. *Diagrama de flujo de selección de artículos.*
Fuente: Elaboración Propia

Los 23 artículos incluidos en la revisión fueron sometidos a una evaluación crítica de la literatura. Este proceso empleó las herramientas de evaluación crítica de la Johanna Briggs Institute, aplicando la lista de chequeo pertinente de acuerdo con el tipo de estudio[12] . Como punto de cohorte se determinó aquellas publicaciones que cumplieran con el reporte de un 70% de los ítems contenidos en la lista de chequeo. Este proceso fue realizado por dos de los investigadores; sin embargo, el tercer autor apoyó el proceso de evaluación en los casos donde se presentasen discrepancias entre los dos primeros autores.

Evaluación de la Calidad

Cuatro de los autores evaluaron los 23 artículos usando las herramientas propuestas por la Johana Briggs Institute. De acuerdo con el tipo de estudio, se aplicaron las diferentes listas de chequeo que evalúan la calidad metodológica de los artículos. En general, las escalas aplicadas en esta revisión incluyeron entre 8 y 12 ítems con opciones de respuesta sí, no, no es claro, no aplica. De acuerdo con los puntajes dados en cada uno de los ítems los autores hicieron una evaluación general para decidir incluir el estudio, excluirlo o buscar información adicional.

Extracción de Información

El proceso de extracción de información fue realizado de manera independiente por tres autores. Se realizó una lectura completa del artículo, posterior a ello se llevó la información en una matriz diseñada en Microsoft Excel en la cual se plasmaron los datos relevantes como año de publicación, país, tipo y diseño de estudio, participantes, objetivo, instrumentos empleados, principales resultados, implicaciones para la práctica

de enfermería y recomendaciones para estudios futuros. Las discrepancias entre la extracción de la información relevante realizada por dos de los autores que realizaron el proceso fueron solucionadas por un tercer autor.

Síntesis de la Evidencia

La información de las principales características de los estudios que se extrajeron en la hoja de Excel durante el análisis de la información permitió consolidar el perfil general de los estudios incluidos en la revisión.

Dos de los investigadores realizaron a partir de los temas y subtemas identificados en el estudio, un análisis para sintetizar los resultados de los estudios incluidos. Este proceso se realizó a través de varios pasos. Primero, los investigadores se familiarizaron con la información extraída y la lectura del artículo completo. Segundo, se generaron códigos iniciales en la lectura en línea del texto. Tercero, se identificaron nueve temas específicos, y los códigos se agrumaron en estos temas propuestos. Cuarto, los nueve temas se reagruparon en categorías que respondieron a los objetivos de la investigación. Quinto, para el reporte de los resultados se realizó una síntesis narrativa de los contenidos de las cuatro categorías generadas. Un tercer autor discutió con los dos autores este proceso de síntesis de la evidencia y facilitó la resolución de dudas sobre las categorías resultantes.

RESULTADOS

En esta revisión fueron encontrados 23 artículos en total en 14 revistas. Las revistas de enfermería en Estados Unidos contaron con el mayor número de artículos publicados, así mismo, la revista con más artículos fue Journal of Cardiovascular Nursing con 9 artículos publicados. En las revistas de enfermería en Latinoamérica, fueron encontrados solo 9 artículos, publicados principalmente en Brasil, Colombia y México (Tabla 1).

Tabla 1.- *Clasificación de los estudios por revistas.*

Revista	País	Cuartil Scimago	Cantidad de artículos
Journal of Cardiovascular Nursing	Estados Unidos	Q1	9
Research in Nursing & Health	Estados Unidos	Q1	1
Western Journal of Nursing Research	Estados Unidos	Q2	2
Journal of Hospice & Palliative Nursing	Estados Unidos	Q2	1
Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil	Q2	1
Clinical Nursing Research	Estados Unidos	Q2	1
Da Escola de Enfermagem USP	Brasil	Q1	1

Geriatric Nursing	Estados Unidos	Q2	1
Journal of Family Nursing	Estados Unidos	Q2	1
Investigación y educación en enfermería	Colombia	Q2	1
Revista Brasilera de Enfermagen	Brasil	Q2	1
Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica	México	Q4	2
Ciencia y Enfermería	Chile	Q4	1

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Frente a los tipos de diseño se encontró que para el caso de Norteamérica y Latinoamérica las investigaciones se han realizado principalmente a través de diseños de investigación cuantitativos y en menor proporción se han realizado estudios cualitativos. Así mismo, es importante resaltar que se encontró una investigación que se abordó a través de métodos mixtos (Tabla 2).

Tabla 2.- *Características de los estudios seleccionados en la revision rapida.*

País	**Número de artículos**	**Idiomas**	**Tipo de estudio Explicar el diseño**		
			Cualitativo	**Cuantitativo**	**Mixto**
Estados Unidos	14	Inglés	4	9	1
Brasil	5	Portugués e inglés	2	3	-
Colombia	2	Español e inglés	1	1	-
Chile	1	Portugués	1	-	-
México	1	Español	-	1	-
Total	23	-	8	14	1

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En el análisis temático de los estudios incluidos en esta revisión se identificaron cuatro temas principales 1) Relación de la diada paciente-cuidador y resultados en salud; 2) Experiencias y sentimientos de los cuidadores; 3) Impacto de cuidar a una persona con enfermedad cardiovascular; 4) Validación de escalas. A continuación, se describen cada uno de ellos.

Relación de la Diada Paciente-Cuidador y Resultados en Salud

Los estudios encontrados coinciden en que el vínculo que se establece entre el cuidador y el paciente a lo largo de la enfermedad genera una conexión que pude favorecer resultados positivos en la diada. Los autores han centrado su atención en ver cómo las características y hábitos propios del paciente influyen en el cuidador o viceversa. Tal es el caso del estudio de Chung et al.[13], quien comparó la calidad de la dieta de los cuidadores y pacientes con falla cardiaca encontrando que no existe una diferencia significativa del tipo de dieta y su calidad en ninguno de los miembros de la diada; sin embargo, se evidenció que estas diadas participantes tenían ingestas bajas de alimentos como frutas, verduras, granos, pescado y un alto consumo de sodio reportado en ambas personas. Por otra parte, el estudio de Al-Rawashdeh et al.[14], buscó medir si los trastornos del sueño del paciente con falla cardiaca afectaban la calidad de vida de estos y la de sus cuidadores. En los resultados encontraron que, para el caso del paciente, sus propios problemas de sueño tenían un impacto en su bienestar físico (B=-2,89 p <0,05); esto calculado a través de un modelo de interdependencia actor-pareja; pero no en el bienestar físico o mental del cuidador familiar. Tampoco se encontraron efectos de los problemas de sueño del cuidador en la salud física o mental del paciente.

Aunque los anteriores estudios no encontraron una relación o influencia entre las algunas de las variables del paciente y el cuidador, otros estudios sí han identificado relaciones. Tal es el caso de un estudio identificó que las características del cuidador como lo es su baja alfabetización en salud se asoció con un menor conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad (p=0,001) y una mayor ingesta de sodio (p=0,067) [15]. En la misma línea, otro estudio identificó que la comunicación y la reciprocidad entre la diada están relacionadas con el bienestar mental del paciente, además se identificó que un mejor compromiso en la gestión de la enfermedad tanto del paciente como del cuidador se relacionan con niveles más bajos de síntomas depresivos de la otra persona [16]. Finalmente, los estudios también han descrito que aquellos cuidadores que tienen conocimientos insuficientes sobre enfermedad cardiovascular, los pacientes tienden a presentar niveles más bajos de control de la enfermedad, por ejemplo, en actividades como pesarse diariamente o restringir la ingesta de líquidos [17].

Desde la perspectiva cualitativa algunos autores han buscado comprender cómo las diadas de paciente y cuidador se involucran en el manejo de la enfermedad cardiovascular. Al respecto Buck et al.[18], encontraron que las diadas establecen unas pautas y compromisos mutuos para el cuidado del paciente en casa, y aclaran que estas pautas se pueden adaptar en situaciones como realización de cuidados diarios o gestión de síntomas. Además, las diadas pueden recurrir a una tercera persona que puede servir como consultor frente a el cuidado y las decisiones tomadas por la diada [18]. Otro de los estudios confirma que en las diadas paciente y cuidador puede existir más de

un patrón ligado al manejo de la falla cardiaca, mostrando cómo algunas diadas realizan siempre la toma de decisiones compartidas a lo largo del curso del cuidado, y otras se involucran en el cuidado de manera autónoma, según sea la gestión o el tipo de cuidado que requiera el paciente [19]. Frente a estos tipos de patrones en las diadas, Lee et al. [20] , subrayan que el patrón de manejo autónomo se da especialmente cuando el paciente es femenino y el cuidador masculino; y resalta que en el patrón de manejo autónomo los pacientes pueden reportar más ansiedad, depresión y menor calidad de vida comparado con las diadas que se involucran en el cuidado de manera colaborativa.

Experiencias y Sentimientos de los Cuidadores de Personas con Enfermedad Cardiovascular

Los estudios han documentado la experiencia de cuidar a una persona con enfermedad cardiovascular con el fin de generar estrategias de acompañamiento y apoyo a los cuidadores. De acuerdo con los estudios, los cuidadores de personas con enfermedad cardiovascular experimentan una amplia gama de sentimientos negativos que incluyen ansiedad, estrés, agotamiento y preocupación constante [21]. De acuerdo con el inicio súbito de la enfermedad, estos cuidadores se sienten abrumados por la responsabilidad de cuidar a un ser querido enfermo, lo que puede afectar su propia salud física y emocional [22,23]. Además, frecuentemente los cuidadores se dedican tiempo completo a la asistencia y apoyo del paciente lo que lleva a que experimenten abandono y aislamiento [21].

De acuerdo con la evidencia, entre las principales necesidades de los cuidadores familiares de personas con enfermedad cardiovascular se encuentran el requerimiento de apoyo de tipo instrumental y emocional, así como la educación sobre la enfermedad, su pronóstico y tratamiento. En este sentido, las necesidades reportadas en los cuidadores estuvieron relacionadas con la ayuda y educación para manejar con la complejidad de los síntomas de la enfermedad de su familiar, mantener su independencia en su autocuidado, falta de soporte social, tiempo, dificultades con su empleo y su propio autocuidado [24,25]. Frente a la asistencia y el cuidado instrumental, uno de los estudios describió que algunos cuidadores desarrollan el cuidado desde una perspectiva protectora que incluye acciones de asistencia y estrategias de apoyo para la protección del paciente; y otros desempeñan su rol bajo una perspectiva de vigilancia e imposición lo que incluye acciones de infantilización y autoritarismo con el paciente [25].

Por otra parte, los estudios reportan que los cuidadores familiares también experimentan la falta de tiempo libre, dificultades financieras debido a que su disponibilidad laboral se reduce y en ocasiones deben abandonar el trabajo, y la falta de redes de apoyo familiares o institucionales [22]. Así mismo y de acuerdo con la progresión de la enfermedad, el cuidado del paciente implica una tarea de tiempo completo, que requiere entrenamiento y dedicación constante. A

menudo, los cuidadores deben renunciar a sus propias necesidades y planes de vida establecidos para dedicarse a cuidar a la persona [21], y experimentan sentimientos como preocupación y frustración relacionada con su competencia para el cuidado de su familiar, pérdida de la paciencia y compasión y su propio autocuidado. Finalmente, los estudios coinciden que el cuidado de una persona con enfermedad cardiovascular puede ser una experiencia desafiante y estresante para los cuidadores familiares, que requiere una gran cantidad de soporte social y recursos para ser manejada adecuadamente [24].

Impacto de Cuidar a una Persona con Enfermedad Cardiovascular

Cuidar a un paciente con falla cardíaca puede ser una experiencia emocionalmente agotadora y estresante para los familiares. En esta revisión se encontraron cuatro estudios que tuvieron como objetivo documentar el impacto que genera cuidar a una persona con enfermedad cardiovascular.

Frente a la carga que genera cuidar a un paciente con enfermedad cardiovascular los estudios son heterogéneos. En un estudio realizado por Achury et al. [2] en Colombia, se encontró que, en una muestra de 64 participantes, la mayoría mujeres y cónyuges del paciente, solo el 30% presentaba algún tipo de sobrecarga, estos resultados se justificaron dado que en muchos casos los cuidadores no se permiten exteriorizar la sobrecarga. Contrario a este resultado, en un estudio desarrollado en un contexto norteamericano de Graven et al.[28] se encontró en una muestra de 530 cuidadores que la mayoría informó algún grado de sobrecarga del cuidador, además se demostró que existe una relación entre dicha carga y la depresión que está mediada por el apoyo social.

Otros estudios han medido el impacto de cuidar a un paciente con enfermedad cardiovascular desde los niveles de ansiedad, estrés y depresión en los cuidadores. Al respecto, uno de los estudios documentó la presencia de síntomas depresivos y cambios negativos relacionados con el estilo de vida en su rol como cuidadores con una media de 21.37 sobre 60 puntos [28]. Contrario a los resultados anteriores, el estudio de Lacerda et al. [29], identificó que el 85% de los cuidadores de su estudio no mostró síntomas depresivos; frente a la ansiedad el 23% presentó niveles leves a moderados, el 8% moderados a severos y el 1% puntajes severos de ansiedad. En cuanto al estrés, el 35% presentó niveles altos. Otros de los hallazgos de este estudio mostraron que existe una relación entre la ansiedad y depresión con el sexo femenino (p=0,002) y la renta menor a cinco salarios mínimos (p=0,012).

Finalmente, las investigaciones también se han enfocado en medir el impacto del cuidado en el cuidar desde el riesgo que dicho impacto genera para los pacientes. Así es como Bidwell et al. [30], contrario a su hipótesis, encontraron una diferencia inversa y significativa donde a mayor tensión del cuidador, menor es el riesgo de eventos clínicos del paciente con falla cardiaca como muerte, hospitalizaciones y visitas a los servicios de urgencias. De acuerdo con los

investigadores un aumento en los niveles de tensión puede reflejar mayor intensidad de las actividades que, aunque suponen una carga para el cuidador, también representan un beneficio para la salud de la persona enferma.

En contraste con el impacto que genera para un cuidador cuidar de una persona que vive con enfermedad cardiovascular, algunas investigaciones se han centrado en desarrollar estudios de intervención para apoyar la experiencia de cuidado del cuidador, tal es el caso de una investigación realizada en Brasil por Hamester et al. [31], la cual buscó medir la efectividad de una serie de orientaciones de enfermería dadas a los cuidadores familiares en el posoperatorio inmediato de cirugía cardiaca relacionadas con las posibles condiciones en que el paciente se encontraría en la cirugía, utilizando recursos audiovisuales como imágenes e ilustraciones, y su impacto en los estados ansiosos del cuidador familiar. La intervención diseñada estuvo dada por tres encuentros educativos de 20 minutos al cuidador familiar, previo a la cirugía, durante y en el posoperatorio mediato. Los resultados mostraron una diferencia significativa en los puntajes de ansiedad de los cuidadores familiares que recibieron la intervención comparados con el grupo control (41,3 vs 50,6, $p<0,001$) [31].

Validación de Escalas

Los investigadores de enfermería del continente americano se han preocupado por la evaluación psicométrica de instrumentos que faciliten la medición de distintas variables en el cuidador familiar para la atención de estos, así como en el apoyo prestado a los cuidadores familiares de estos pacientes.

Frente al desarrollo y validación de escalas de medición, se encontraron tres estudios que evaluaron las propiedades psicométricas de las escalas: Contribución del Cuidador al Autocuidado de la Insuficiencia Cardíaca (CACHS), Índice de Autocuidado de la Insuficiencia Cardíaca (CC-SCHFI) y Escala de Sobrecarga de Zarit (ZBI). Para el caso de la escala CACHS [32], que tiene como objetivo evaluar las contribuciones del cuidador al mantenimiento, control y gestión del cuidado personal del paciente con falla cardiaca, investigadores canadienses realizaron una reducción de ítems y análisis de consistencia interna de la escala. En los resultados presentan una escala que pasó de 34 a 20 ítems, con consistencia interna con un valor alfa de 0,94 y una correlación promedio entre ítems de 0,41. En cuanto al instrumento CC-SCHFI [33], este fue diseñado para medir las contribuciones del cuidador al mantenimiento del autocuidado, es decir, los comportamientos del cuidador para mantener la estabilidad del paciente con falla cardiaca. Investigadores en Brasil realizaron la validación de constructo y consistencia interna de esta escala, donde el análisis factorial confirmatorio corroboró la estructura de tres dimensiones de la versión original, y se encontró una consistencia interna adecuada con valores entre 0,77 y 0,96. Finalmente, se realizaron pruebas psicometrías a la escala Zarit, que mostraron una consistencia interna de 0,91, y una validez convergente

adecuada con la Escala de carga de cuidado de Obsert (r=0,41) y un constructo de cuatro dimensiones [34].

Tabla 3. - *Características de las escalas validades en familiares de personas con enfermedad cardiovascular.*

Autor principal	Nombre de la escala	Numero de ítems	Dimensiones que evalúa	Resultados
Buck, et al. 2016 [32]	La contribución del cuidador al autocuidado de la insuficiencia cardíaca (CACHS)	20 ítems	Mantenimiento del autocuidado (8 ítems), monitoreo (7 ítems) y gestión del autocuidado (5 ítems).	Consistencia interna = Valor Alfa de Cronbach 0,94. Correlación inter-ítem promedio = 0,41 sin efectos de techo.
Ávila, et al. 2020 [33]	El Índice de contribución del cuidador al autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca (CC-SCHFI)	22 ítems	Mantenimiento del autocuidado (10 ítems); gestión del autocuidado (6 ítems); y la confianza del cuidador (6 ítems).	Consistencia interna = coeficiente de determinación de la puntuación factorial de 0,81.
Al-Rawashdeh, et al. 2016 [34]	Carga de Zarit en cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca (ZBI)	22 ítems	Consecuencias del cuidado (10 ítems), dependencia del paciente (3 ítems), agotamiento con el cuidado e incertidumbre (5 ítems), y culpa y miedo por el futuro del paciente (3 ítems).	Consistencia interna = Alfa de Cronbach 0,921.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

DISCUSIÓN

Esta revisión rápida aborda el vacío en la literatura sobre la falta de síntesis de la evidencia en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad cardiovascular en el continente americano.

Los aportes de esta revisión rápida

incluyen el rastreo de los principales países y tipos de métodos de investigación a través de los cuales se ha investigado la temática, así como la identificación de las experiencias y necesidades que viven estos cuidadores, la forma como se establece el vínculo entre esta diada y el impacto de esta situación en ambas partes. Así mismo, la revisión describe los principales instrumentos usados para la medición de conceptos en el cuidador familiar y sus propiedades psicométricas.

La revisión de literatura muestra que gran parte del desarrollo de las investigaciones se ha llevado a cabo en Norteamérica con tres veces más publicaciones que en Latinoamérica. Esto es coherente con el desarrollo y avance en el manejo de los pacientes con enfermedad cardiovascular en Estados Unidos y Canadá, donde incluso se encontraron revistas especializadas frente a la temática como el Journal of Cardiovascular Nursing el cuál es referente a nivel internacional y se encuentra en el primer cuartil de las revistas de enfermería en Norteamérica. Así mismo, se destaca que la mayoría de las investigaciones se han llevado a cabo con metodologías de tipo cuantitativo descriptivas y correlacionales; y menor medida, investigaciones de tipo cualitativo, mixtas o estudios de intervención. Lo anterior supone un reto para los profesionales de enfermería en la academia y la asistencia de seguir profundizando desde la investigación en este tema, pues si bien los estudios de tipo cuantitativo permiten generar bases para estudios predictivos y experimentales; los resultados muestran que la experiencia de cuidar a un paciente con enfermedad cardiovascular es compleja y multidimensional; lo que podría requerir el uso de métodos mixtos para captar la complejidad del fenómeno.

Un componente importante de la experiencia de ser cuidador de una persona con enfermedad cardiovascular se relaciona con el establecimiento del vínculo entre la diada y el impacto de este en los resultados del paciente y del cuidador. A pesar de que las revisiones de literatura se han centrado en ver la autogestión y la adherencia del paciente con enfermedad cardiovascular por sí solo [14], la evidencia muestra que el rol y la influencia del cuidador puede traer resultados positivos para el paciente, por ejemplo, en su bienestar mental y en una menor presencia de depresión [16]. También se encontró que los cuidadores pueden adoptar distintas posturas al momento de ejercer las actividades de cuidado con el paciente, que van desde la toma de decisiones compartida, la supervisión al manejo autónomo realizado por el paciente y el cuidado autoritario [19,20,25]

En esta revisión se evidenció que el impacto de cuidar en el cuidador se ha medido principalmente a través de variables como la sobrecarga, ansiedad, estrés, depresión, trastornos del sueño, bienestar físico y psicológico [2,14,28,29] . Al respecto, las investigaciones incluidas y publicadas en el continente americano no son concluyentes para determinar que existan altos niveles de sobrecarga o un impacto importante en las variables antes mencionadas en estos cuidadores. De acuerdo con la literatura, en muchos casos estas asociaciones están mediadas por

aspectos propios del cuidador como sus niveles óptimos de soporte social, el sexo, conocimientos sobre la enfermedad, recursos económicos o la funcionalidad del paciente[5]. Si bien estos mediadores están identificados en otras poblaciones, se necesita más investigación empírica para comprender cómo influyen variables como la capacidad funcional del paciente o su nivel de dependencia en la percepción de carga u otros síntomas negativos en el cuidador.

Como se ha discutido, esta revisión encontró que la experiencia de cuidar a una persona con enfermedad cardiovascular trae consigo grandes cambios para el cuidador, lo que genera necesidades no atendidas y sentimientos negativos. Los sistemas de salud y sus profesionales deben prestar atención a esta experiencia y extender los programas de enfermedad cardiovascular no solo al paciente sino a su cuidador principal. Estrategias como programas para el manejo de la enfermedad que incluyan una perspectiva centrada en el paciente y la familia, con actividades como educación individualizada sobre el manejo de síntomas y medicamentos, peso diario, control de líquidos entre otros, acorde con el nivel educativo; pueden ser implementadas junto a seguimientos en la comunidad y grupos de apoyo con el objetivo de favorecer el cuidado del cuidador y consecuentemente los resultados positivos en el paciente. Lo anterior se une con un hallazgo importante de esta revisión que tiene que ver con la falta de intervenciones realizadas en el continente dirigidas a los cuidadores familiares de paciente con enfermedad cardiovascular, pues solo se identificó una [31].

CONCLUSIONES

Esta revisión permitió documentar el estado actual de la evidencia disponible sobre los cuidadores familiares de personas que viven con enfermedad cardiovascular en las revistas de mayor impacto en enfermería en el continente americano entre 2015 y 2024 encontrando que se destaca Estados Unidos con la mayor cantidad de producción científica en el tema, y los estudios abordados con metodologías cuantitativas.

Se encontraron cuatro temas principales en los que se puede clasificar la evidencia recolectada y estos incluyen las experiencias y sentimientos de los cuidadores de personas con enfermedad cardiovascular, la validación de escalas que miden fenómenos relacionados con estos cuidadores, el impacto de cuidar a una persona con enfermedad cardiovascular y el vínculo del cuidador y la persona con enfermedad cardiovascular.

Los hallazgos de esta revisión permiten acercarse a una comprensión más detallada al estado del arte y nivel de evidencia de las investigaciones publicadas frente a los cuidadores familiares de personas con enfermedad cardiovascular; además, proveen información importante para la planificación y el desarrollo de intervenciones de enfermería dirigidas a para apoyar a los cuidadores en entornos institucionales y comunitarios. En general, esta revisión pone de relieve la necesidad

de seguir investigando y abordando los desafíos que enfrentan los cuidadores familiares de estas personas, sobre todo en Latinoamérica para mejorar la calidad de la atención tanto de los cuidadores como de sus pacientes.

Conflictos de interés: Los investigadores declaran no tener conflictos de interés y no haber obtenido financiación para el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) World Health Organization. Cardiovascular diseases. Geneva, Switzerland. 2022. [citado 2024 May 03].Disponible en: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_

(2) Achury-Saldaña DM, Restrepo L, Garavito M, Laura; Garavito, Mayra; López, Martínez Forero NS, et al. Nivel de sobrecarga de cuidadores de pacientes con falla cardíaca. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.2019;27,(3):88-93. [citado 2024 Jul 04]. Disponible en: https://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e27302

(3) González-Robledo G, León J, Buitrago AF, Carvajalino S, Abril D, González V, et al. Cuidado paliativo en falla cardiaca. Revista Colombiana de Cardiología. 2017;24(3):286–296. [citado 2024 May 22]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.10.049.

(4) López Moyano G, Rus Mansilla C, Martínez Quesada M del M, Cortez Quiroga GA, Delgado Moreno M. Aplicación de un plan de cuidados de enfermería en un programa de insuficiencia cardiaca. Enfermería en cardiología. 2007;41(1575–4146):25–32. [citado 2024 Jun 18]. Disponible en https:// chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/629df41b85974_4102.pdf

(5) Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver Burden. A Clinical Review. 2014;12;311(10):1052-1060. [citado 2024 Mar 20]. Disponible en: http://doi:10.1001/jama.2014.304

(6) May CR, Cummings A, Myall M, Harvey J, Pope C, Griffiths P, et al. Experiences of long-term life-limiting conditions among patients and carers: what can we learn from a meta-review of systematic reviews of qualitative studies of chronic heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, and chronic kidney disease? BMJ Open.2016;1;6(10). [citado 2024 Jun 20]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011694

(7) Hart NH, Crawford-Williams F, Crichton M, Yee J, Smith TJ, Koczwara B, et al. Unmet supportive care needs of people with advanced cancer and their caregivers: A systematic scoping review. Critical Reviews in Oncology/Hematology. 2022; 1;176:103728. [citado 2024 Jul 03]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2022.103728

(8) Garritty C, Hamel C, Trivella M, Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, Devane D, et al. Updated recommendations for the Cochrane rapid review methods guidance for rapid reviews of effectiveness. BMJ. 2024;6;e076335. [citado 2024 Mar 13]. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076335

(9) Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. [citado 2024 Feb 15]. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmj.n71

(10) King VJ, Stevens A, Nussbaumer-Streit B, Kamel C, Garritty C. Paper 2: Performing rapid reviews. Syst Rev. 2022;30;11(1):151. [citado 2024 Jun 04]. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13643-022-02011-5

(11) Pinto-Afanador N, Barrera OL, Sánchez HB. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores"®.Aquichan. 2005;5:128-137. [citado 2024 Mar 15]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en.

(12) Khalil H, Bennett M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Peters M. Evaluation of the JBI scoping reviews methodology by current users. Int J Evid Based Healthc. 2020;18(1):95–100. [citado 2024 Feb 10]. Disponible en: https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000202

(13) Chung ML, Lee SJ, Moser DK, Kang J, Lennie TA. A Comparison of Diet Quality of Patients With Heart Failure and Their Family Caregivers. Journal of Cardiovascular Nursing. 2020;35(2):101–106. [citado 2024 May 17]. Disponible en: https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000635

(14) Al-Rawashdeh SY, Lennie TA, Chung ML. The Association of Sleep Disturbances With Quality of Life in Heart Failure Patient– Western journal of nursing research. 2017; 7;39(4):492–506. [citado 2024 Jul 06]. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0193945916672647

(15) Wu JR, Reilly CM, Holland J, Higgins M, Clark PC, Dunbar SB. Relationship of Health Literacy of Heart Failure Patients and Their Family Members on Heart Failure Knowledge and Self-Care. Journal of family nursing. 2017;23(1):116–137. [citado 2024 Jun 30]. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1074840716684808

(16) Sebern M, Brown R, Flatley-Brennan P. Shared Care Contributions to Self-Care and Quality of Life in Chronic Cardiac Patients. Western journal of nursing research. 2016;38(7):837-857. [citado 2024 Jun 23]. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0193945915626877

(17) Buck HG, Hupcey J, Mogle J, Rayens MK. Caregivers' Heart Failure

Knowledge is Necessary but not Sufficient to Assure Engagement with Patients in Self-care Maintenance. Journal of hospice and palliative nursing. 2017;19(2):170–176. [citado 2024 May 08]. Disponible en: https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000326

(18) Buck HG, Hupcey J, Watach A. Pattern vs. Change: Community-based dyadic heart failure self-care. Clinical nursing research. 2018;27(2):148–161. [citado 2024 May 16]. Disponible en https://doi.org/10.1177/1054773816688817

(19) Buck HG, Hupcey J, Wang HL, Fradley M, Donovan KA, Watach A. Heart Failure Self-care Within the Context of Patient and Informal Caregiver Dyadic Engagement: A Mixed Methods Study. The Journal of cardiovascular nursing. 2018;33(4):384–391. [citado 2024 Jul 02]. Disponible en: https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000465

(20) Lee CS, Sethares KA, Thompson JH, Faulkner KM, Aarons E, Lyons KS. Patterns of Heart Failure Dyadic Illness Management: The Important Role of Gender. Journal of Cardiovascular Nursing. 2020;35(5):416–422. [citado 2024 Abr 11].Disponible en: https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000695

(21) Sullivan BJ, Marcuccilli L, Sloan R, Gradus-Pizlo I, Bakas T, Jung M, et al. Competence, Compassion, and Care of the Self: Family Caregiving Needs and Concerns in Heart Failure. The Journal of cardiovascular nursing. 2016;31(3):209–214. [citado 2024 Abr 27]. Disponible en: https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000241

(22) 22 Tamayo Botero FD. The Meaning of Assuming Dependency at Home of a Person with Cardiovascular Surgery: the Vision of Informal Caregivers. Investigación y educación en enfermería. 2017;35(2):232–242. [citado 2024 May 18]. Disponible en: https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a12

(23) 23 Dong X, He D, Zhang Y, Zhao Q, Zhang X, Fan X. Dyadic Associations Between Burden and Depressive Symptoms Among Patients With Heart Failure and Their Caregivers. The Journal of cardiovascular nursing. 2023;38(6):517–527. [citado 2024 Jun 17]. Disponible en: https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000974

(24) 24 Bangerter LR, Griffin JM, Dunlay SM. Qualitative study of challenges of caring for a person with heart failure. Geriatric nursing. 2018;39(4):443–449. [citado 204 Jun 29]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.12.017

(25) 25 Potter Garcia R, Denardin Budo M de L, Schwartz E, Girardon-Perlini NMO, Barbosa M da S, Moreira da Silva M. Cuidado familiar após infarto agudo do miocárdio. Ciencia y enfermería. 2016;22(2):27–37. [citado 2024 Jul 4].Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/170

(26) 26 Cuoco A, Younas A, Boyne J, Juarez-Vela R, Rice B, Vellone E, et al. Perception and Challenges of Time

Management for Caregivers of People with Heart Failure. The Journal of cardiovascular nursing. 2023;8. [citado 2024 feb 17].Disponible en: https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000001027

(27) 27 Bangerter LR, Griffin JM, Dunlay SM. Qualitative study of challenges of caring for a person with heart failure. Geriatric nursing.2018;39(4):443–449. [citado 2024 Mar 17]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.12.017

(28) 28. Graven LJ, Azuero A, Abbott L, Grant JS. Psychosocial Factors Related to Adverse Outcomes in Heart Failure Caregivers. The Journal of cardiovascular nursing. 2020;35(2):137–148. [citado 2024 Abr 25].Disponible en: https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000634

(29) 29. Lacerda MS, Cirelli MA, Barros ALBL de, Lopes J de L. Anxiety, stress and depression in family members of patients with heart failure. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2017;51(0). [citado 2024 May 17].Disponible en: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016018903211

(30) 30. Bidwell JT, Lee CS, Higgins MK, Reilly CM, Clark PC, Dunbar SB. Caregiver Strain and Heart Failure Patient Clinical Event Risk. The Journal of cardiovascular nursing. 2020;35(3):262–267. [citado 2024 Jul 05].Disponible en: https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000665

(31) 31. Hamester L, Souza EN de, Cielo C, Moraes MA, Pellanda LC. Effectiveness of a nursing intervention in decreasing the anxiety levels of family members of patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. Revista latino-americana de enfermagem. 2016;24 :e2729. [citado 2024 May 13].Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.0208.2729

(32) 32. Buck HG, Harkness K, Ali MU, Carroll SL, Kryworuchko J, McGillion M. The Caregiver Contribution to Heart Failure Self-Care (CACHS): Further Psychometric Testing of a Novel Instrument. Research in nursing & health. 2017;16;40(2):165–176. [citado 2024 May 18]. Disponible en: https://doi.org/10.1002/nur.21775

(33) 33. Ávila CW, De Maria M, Vellone E, Riegel B, Bernardes D, Silveira LJ, et al. Psychometric Characteristics of the Caregiver Contribution to Self-care of Heart Failure Index in a South American Population. The Journal of cardiovascular nursing. 2020;35(5):435–444. [citado 2024 Jun 20]. [citado 2024 Jun 20]. Disponible en: https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000704

(34) 34. Al-Rawashdeh SY, Lennie TA, Chung ML. Psychometrics of the Zarit Burden Interview in Caregivers of Patients With Heart Failure. The Journal of cardiovascular nursing. 2016;31(6):E21–E28. [citado 2024 Jul 05]. Disponible en: https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000348

(35) 35. Buck HG, Hupcey J, Watach A. Pattern vs. Change: Community-based dyadic heart failure self-care. Clinical nursing research. 2018;27(2):148–161. [citado 2024 Jul 03]. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1054773816688817