



Grado de sobrecarga y calidad de vida relacionada con la salud en los cuidadores primarios informales de pacientes con esquizofrenia en una Institución Salud Mental, Bogotá D.C., 2018

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar el grado de sobrecarga y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los cuidadores primarios informales de pacientes con esquizofrenia.

Método: Estudio descriptivo observacional de corte transversal constituido por cuidadores primarios informales de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de dos IPS de salud mental de la ciudad de Bogotá; donde se aplicó un instrumento ad hoc de caracterización sociodemográfica de la población, la Escala de Sobrecarga de Zarit, y el Test SF-36 de calidad de vida del cuidador. Para el análisis estadístico se utilizó una estadística descriptiva y se analizó la asociación entre variables; además del nivel de significación.

Resultados: En el presente estudio se evidenció que el 94.8 % de los cuidadores se encuentran en el grupo de edades de 19 a 68 años, el género que más aporta al cuidado directo de pacientes con esquizofrenia es femenino con el 63% que mostró un nivel de escolaridad mayor en secundaria con un 46%, sólo el 16% de los participantes tiene un nivel de estudio profesional, el tipo de vinculación entre el cuidador y el paciente estuvo representado por parentesco padre/madre 44%.

En la escala de sobrecarga Zarit se evidencia e identifica que el 62% del total de cuidadores se encuentran en algún grado de sobrecarga (31% sobrecargada ligera) (31% sobrecarga intensa). Respecto al test de calidad de vida del cuidador SF-36 en el análisis de áreas se obtuvo: En función física las puntuaciones más altas y la dimensión de salud general, seguidas por la vitalidad y la salud mental, seguidas de cerca por la vitalidad y la salud mental, las más bajas.

Conclusiones: El ejercicio del cuidado de un paciente con esquizofrenia representó un cambio en la calidad de vida del cuidador, evidenciado por los resultados obtenidos en los niveles de sobrecarga Zarit y la calidad de vida del cuidador del test SF-36.

Palabras clave: sobrecarga, cuidador, cuidador informal, cuidador primario, esquizofrenia, calidad de vida, factores de riesgo

ABSTRACT:

Objective: Evaluate the grade overload and the quality of life related to the health (QLRH) of informal primary caregivers of patients with schizophrenia.

Method: Descriptive observational cross-sectional study, constituted by informal primary caregivers of patients diagnosed with schizophrenia of two IPS of mental health in the Bogotá city; where an ad-hoc instrument of socio-demographic characterization of the population was applied, the Zarit Overload Scale, and the SF-36 Quality of Life Test of the caregiver. For the statistical analysis, a descriptive statistic was used and the association between variables was analyzed; in addition to the level of significance.

Results: In the present study 94.8% of the caregivers were found among the age group of 19 to 68 years, the gender that contributes most to the direct care of patients with schizophrenia is female with 63% that showed a higher level of education in secondary school with 46%, only 16% of the participants have a professional level of study, the type of link between the caregiver and the patient was represented by father / mother kinship 44%.



In the Zarit overload scale, it is evident and identifies that 62% of the total caregivers are in some degree of overload (31% light overload) (31% intense overload.) Regarding the quality of life test of the caregiver SF-36 in the analysis of areas was obtained: In physical function the highest scores and the general health dimension, followed by vitality and mental health, followed closely by vitality and mental health, the lowest.

Conclusions: The practice of caring for a patient with schizophrenia represented a change in the quality of life of the caregiver, evidenced by the results obtained in the Zarit overload levels and the quality of life of the SF-36 caregiver.

keywords: Overload, caregiver, informal caregiver, primary caregiver, schizophrenia, quality of life, risk factors

Introducción:

La esquizofrenia es un trastorno mental grave (TMG) de origen multicausal, se caracteriza por la presencia de síntomas positivos, que son las experiencias anormales como: las alucinaciones, ideas delirantes, los trastornos del pensamiento y los trastornos de la autopercepción; los síntomas negativos se asocian más a la ausencia de conductas que se consideran normales como: la falta de energía y motivación, los trastornos emocionales y el retraimiento social. “Las familias son un recurso en la rehabilitación de la persona con esquizofrenia, pero ser cuidadores puede ser una carga considerable”; la función de ejercer como cuidador, además de la función al interior del núcleo familiar es lo que genera “carga”; La esquizofrenia provoca en muchos casos dificultad en el desempeño de las funciones propias de cada ciclo vital, lo que puede posibilitar el logro de una vida independiente.^{1,2} La Lengua Española (RAE) define carga como la “Obligación de hacer o cumplir algo” “Obligación aneja a un estado, empleo u oficio”.³

La esquizofrenia es una enfermedad de baja prevalencia pero esta es gravemente incapacitante, que su impacto es adverso y significativo tanto en el individuo, como la familia y la sociedad. Se observa que en la situación del cuidador las variables relacionadas con la enfermedad del paciente afectan su calidad de vida. Este TMG afecta solo al 1% de la población; sin embargo el cuidado del mismo consume aproximadamente 1.6 a 2.6 del total del gasto de salud en los países desarrollados. Los problemas neuropsiquiátricos, como la depresión mayor, los trastornos bipolares, la esquizofrenia y la epilepsia, son responsables del 21 % de la carga global de años saludables perdidos por cada mil personas en Colombia.^{4,5,6}

El cuidador es la figura de apoyo, ayuda y asistencia con la que cuenta una persona que adolece algún tipo de discapacidad, minusvalía o dificultad para el desarrollo normal de sus actividades cotidianas. Existen dos grandes grupo donde se clasifican los cuidadores: los cuidadores informales y los cuidadores formales, los cuidadores formales son el personal capacitado de forma técnica o profesional para desarrollar esta actividad; mientras que los cuidadores informales no cuentan con este tipo de entrenamiento, además no se encuentra remunerada, cuentan con un elevado grado de compromiso asociado a la relación afectiva, cuidado generalmente brindado por la familia.⁷

Estudios reportan que la prevalencia del cuidado es ejercido por la mujer 89,1%; teniendo en cuenta que la esquizofrenia es uno de los trastornos mentales que más discapacidad puede llegar a generar en los pacientes, lo que puede llegar a generar un impacto negativo y significativo tanto en el individuo, como la familia y la sociedad; por lo tanto quisimos saber ¿cuál es el impacto de la esquizofrenia y la sobrecarga del cuidador informal en dos IPS de Salud mental en Bogotá 2018?; y si se presenta sobrecarga en el cuidador cómo influye esta en la calidad de vida del cuidador primario de este paciente.^{4,5,7}



Materiales y Métodos:

Diseño: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. **Muestreo:** probabilístico de tipo aleatorio simple. **Muestra:** Para la Clínica de Nuestra Señora de la Paz el tamaño de muestra estimado fue de (N= 131) pacientes de un total de 2.445 atendidos en el año 2017, con un intervalo de confianza del 95% límite de confianza del 5%, Efecto de diseño (1), se esperan recolectar 131 pacientes; sin embargo se tomó como población muestral el intervalo de confianza del 90%, la población para este caso fue de 94 pacientes, no se permitió perder población, para minimizar sesgo de selección, los pacientes fueron aleatorizados para la entrevista. **Sujetos y Métodos de Selección: Criterios de Inclusión: 1.** Edad de los participantes entre 18-65 años. **2.** diagnóstico primario del paciente a su cuidado de Esquizofrenia según criterios DSM V. **3.** Tipo de convivencia: vivir en el núcleo familiar, ser el cuidador principal. **4.** Aceptación voluntaria a participar en el estudio y firma de consentimiento informado. **5.** Tiempo de cuidado del paciente igual o superior a 6 meses. **Criterios Exclusión:** Dificultades lingüísticas (idioma) que impidan la comprensión y expresión adecuadas para completar las encuestas.

Estrategia de Reclutamiento: Se hizo captación de los sujetos participantes en la presente investigación en el horario de visita establecido por las IPS, lo que fueron seleccionados al azar, se explicaron las características y objetivos del estudio, una vez se dio la aceptación a ser incluidos en esta investigación se procedió a realizar la firma del consentimiento informado, posteriormente se aplican los instrumentos de recolección establecidos para la presente investigación.

Se aplicaron los instrumentos est sobre la carga del cuidador (ZARIT), Test salud del cuidador SF-36, además se construyó un instrumento ad hoc de caracterización de la población participante.

La Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit, versión de 22 ítems en español. Esta escala tipo Likert de 5 opciones (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre). La puntuación va desde 22 a 110 puntos y la sobrecarga se califica: ausencia de sobrecarga (< o igual a 46), sobrecarga ligera (47 a 55), sobrecarga intensa (> o igual a 56). La Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit cuenta con pruebas psicométricas en español, una validez de 0,92 y una confiabilidad de 0,81; sin embargo, no hay documentación sobre la misma en población colombiana.^{8, 9}

Test salud del cuidador SF-36 ilustra 36 ítems según la dimensión de la calidad de vida que evalúan y el que evalúa el cambio de salud en el tiempo cubre las siguientes: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Los ítems se codifican, agregan y transforman en una escala con recorrido desde 0 (peor estado de salud) hasta 100 (mejor estado de salud) utilizando los algoritmos e indicaciones que ofrece el manual de puntuación e interpretación del cuestionario. Por tanto, una mayor puntuación en las diferentes dimensiones indica un mejor estado de salud y/o una mejor calidad de vida.^{10, 11, 12, 13}

Prueba piloto: Se realizó prueba piloto para probar los instrumentos cargados en formularios de Google ® para ver el funcionamiento del aplicativo y el tiempo promedio que se demoraría la intervención, dicha prueba estuvo conformada por 4 participantes, tiempo promedio para la aplicación de los instrumentos fue de 30 minutos.

Consideraciones Éticas: Para la presente investigación se tuvo en cuenta la legislación vigente para Colombia para investigaciones en materia de salud Resolución 8430 de 1993 donde se establecen las normas de tipo científicas, técnicas y administrativas para las investigaciones en salud; se clasifica



esta investigación como de riesgo mínimo tal como reza el artículo 11, asociado a que se presentó una intervención en los participantes (encuestas). También fue tomada en cuenta la Declaratoria de Helsinki que contempla los principios éticos a tener en cuenta en investigaciones médicas en seres humanos; además lo estipulado en la Ley 44 de 1993 sobre derechos de autor en Colombia, se da cumplimiento y respeto al derecho de autor dado a que se hizo referenciación de cada uno de los autores y sus obras a lo largo de todo el cuerpo de nuestro documento; garantizamos además el cumplimiento de los principios bioéticos de beneficencia, anonimato y el derecho a retirarse del estudio o rehusarse a contestar alguna pregunta.^{14, 15, 16}

Análisis de datos:

Con el uso de los formulario de Google® generado nos ofreció la ventaja de poder exportar la información a una hoja de cálculo de Microsoft Excel®, esta vinculación envió de forma automática las respuestas a la hoja de cálculo; con este mismo paquete ofimático que nos permitió realizar los cálculos y gráficos estadísticos descriptivos que consideramos relevantes para nuestro estudio.

Resultados:

Características sociodemográficas

En la tabla 1 se identifican las principales características sociodemográficas asociadas a los cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia:

- El 94.8 % de los cuidadores se encuentran entre el grupo de edades de 19 a 68 años, cuidadores en edades extremas solo se identificó el 5.2% del total de cuidadores que participaron (n=94).
- El género que más aporta al cuidado directo de pacientes con esquizofrenia es femenino con el 63% del total de cuidadores que participaron (n=94).
- El nivel de escolaridad que mayor número de participantes obtuvo es secundaria con un 46%, sólo el 16% de los participantes tiene un nivel de estudio profesional. Respecto a la ocupación actual 51% de los participantes son empleados y el 22.3% se encuentran desempleados.
- El tipo de vinculación entre el cuidador y el paciente estuvo representado por parentesco padre/madre 44%.
- En el nivel socioeconómico se encontró que el nivel medio (estrato 3) que corresponde al 51.1% sobresale con respecto al nivel bajo (estrato 1 y 2) 38,3% y nivel alto (estrato 4 y 6) 7,4%.

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica del cuidador informal de paciente con esquizofrenia		
Variables	n	%
Edad		



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

19 - 28 años	9	9,6
29 - 38 años	18	19
39 - 48 años	25	26,6
49 - 58 años	25	26,6
59 - 68 años	12	13
69 - 78 años	3	3,2
79 - 88 años	2	2,0
Género		
Femenino	59	63
Masculino	35	37
Nivel Escolaridad		
Profesional	15	16
Técnico/tecnológico	21	22,3
Secundaria	43	46
Primaria	12	12,7
Ninguno	2	2
No responde	1	1
Parentesco con la persona que cuida		
Hermano/a	21	26
Padre/madre	41	44
Hijo	6	6
Cónyuge	11	12
otro	11	12



Ocupación actual		
Trabajador independiente	12	13
Empleado	48	51
Retirado/pensionado	7	7,4
Desempleado	21	22,3
Licencia	5	5,3
No responde	1	1
Nivel socioeconómico		
Alto	7	7,4
Medio	48	51,1
Bajo	36	38,3
No responde	3	3,2

Fuente: Las autoras 2018

Se evidencia que el conocimiento de la enfermedad que tienen los cuidadores informales representa un 74,5% y que el 36% de los participantes se han dedicado al ejercicio del cuidado en un tiempo de 3 a 5 años.

Tabla 2 Características asociadas a las prácticas de cuidado de un paciente con esquizofrenia		
Variables	n	%
Conocimiento sobre la enfermedad		
Si	70	74,5
No	22	23,4
No responde	2	2,1



Tiempo de cuidado del paciente en meses		
Más de 5 años	33	35
2 a 5 años	34	36
1 año	15	16
6 mese	12	13
Tiempo de cuidado del paciente al día		
7 a 12 horas al días	42	45
Tiempo completo	49	52
No responde	3	3,1
7 días	52	55,3
6 días	7	7,45
5 días	15	16
4 días	7	7,45
3 días	7	7,45
2 días	4	4,25
1 día	0	0
No responde	2	2,1
Recibe algún tipo de ingreso económico por el cuidado del paciente		
Si	20	21,3
No	74	78,7

Fuente: Las autoras 2018



Tabla 3 Implicaciones sociales asociadas al cuidado de un paciente con esquizofrenia en el cuidador primario informal		
Variables	n	%
Asignación de cuidado		
Vivo con él o ella	33	35,1
Por amor	33	35,1
Así se decidió en la familia	6	6,4
Estoy agradecido	5	5,3
Me contrataron	1	1,1
Es mi esposo(a)	7	7,45
No hay otra persona que lo haga	4	4,2
Otra	1	1,1
No responde	4	4,25
Recibe ayuda en el momento del cuidado		
Si	45	48
No	43	46
Único cuidador		
Si	30	32
No	57	61
No responde	7	7
Cuidador desde el inicio		
Si	62	66



No	27	29
No responde	5	5
Cambió su forma de vida		
Si	70	74,5
No	18	19,
No responde	18	19,1
Cambios en el estilo de vida de un cuidador de paciente con esquizofrenia		
Afectó su vida social	40	42,6
Afectó su vida familiar	33	35,1
Dejó de trabajar	7	7,45
Horarios para ingerir alimentos	4	4,25
Otros	5	5,3
No responde	4	4,3
Condición médica del cuidador		
No sabe	49	52,0
Hipertensión	26	27,6
Diabetes mellitus	11	12,0
Enfermedad cardíaca	7	7,4
Sobrepeso/obesidad	1	1,0

Fuente: Las autoras 2018

Tabla 3 Características del paciente a su cuidado y de cuidados suministrados



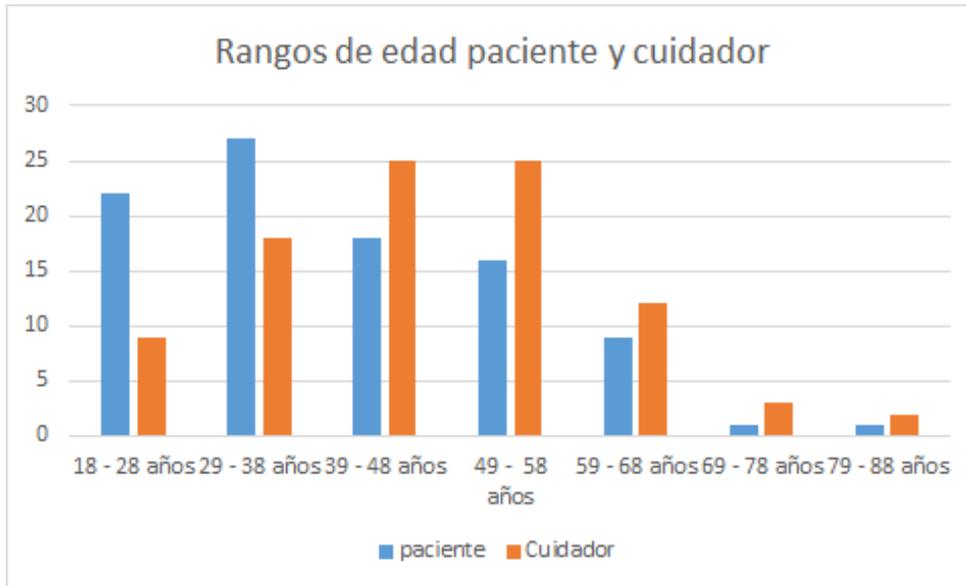
Variables	n	%
Tipos de cuidados brindados a un paciente con esquizofrenia por un cuidador informal		
Administración de medicamentos	54	57,45
Asiste el baño	4	4,26
Prepara alimentos	16	17
Le da de comer	6	6,4
Le cambia de ropa	5	5,31
otro	4	4,26
No responde	5	5,31
Edad		
18 - 28 años	22	23,4
29 - 38 años	27	29
39 - 48 años	18	19,0
49 - 58 años	16	17,0
59 - 68 años	9	9,6
69 - 78 años	1	1,0
79 - 88 años	1	1,0
Género		
Femenino	31	33
Masculino	63	67
Diagnóstico		
Esquizofrenia Paranoide	76	81
Esquizofrenia desorganizada	5	5,3



Esquizofrenia indiferenciada	7	7,4
Esquizofrenia residual	3	3,1
Esquizofrenia catatónica	1	1,1
No sabe	2	2,1
Diagnósticos comórbidos		
Trastorno por uso de sustancias	19	20,0
Trastorno de pánico	15	16,0
Trastorno de ansiedad	30	32,0
Depresión	26	28,0
Síntomas Obsesivo-compulsivos	1	1,0
No sabe	3	3,0
Otras patologías en el paciente		
Ninguna	66	70
Neurológicas	6	6,4
Cardiovasculares	6	6,4
Demencias	5	5,3
Respiratorias	2	2,1
Edad extrema	1	1,1
No sabe/No responde	8	8,5

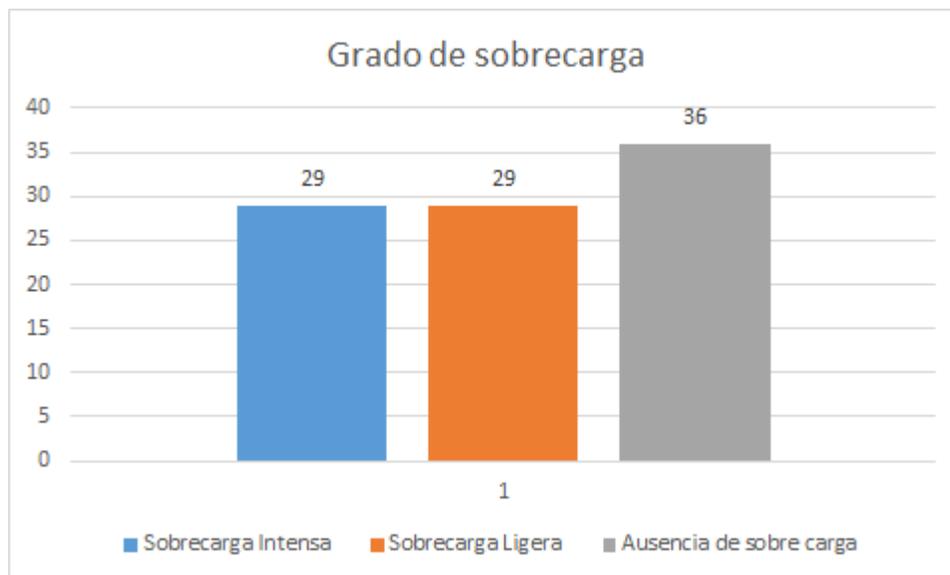
Fuente: Las autoras 2018

Gráfica 1. Edad del paciente y el cuidador



Fuente: las autoras

Gráfica Sobrecarga del cuidador según escala Zarit



Fuente: Las autoras 2018

Gráfica 2. Resultados por área de Escala SF36



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD



En la escala de función física se obtuvieron las puntuaciones más altas y la dimensión de salud general, seguidas por la vitalidad y la salud mental, en todas las áreas se observaron puntuaciones máximas (100 puntos) y mínimas de (0) escala de función física obtuvo las puntuaciones más altas y la dimensión de salud general, seguidas de cerca por la vitalidad y la salud mental, las más bajas.

Tabla 4. RESULTADOS POR ÁREAS

Resultados por áreas	Items	n=	me	De
FUNCIÓN FÍSICA	10	94	43,96	19,1
ROL FÍSICO	4	94	70	35,1
DOLOR	2	94	57	41,4
SALUD GENERAL	5	94	61	26,4
VITALIDAD	4	94	57	24,9



FUNCIÓN SOCIAL	2	94	51	14,9
ROL EMOCIONAL	3	94	49	20,3
SALUD MENTAL	5	94	55	11,37
TRANSICIÓN DE SALUD	1	94	49	20,6

Fuente: Las autoras 2018.

Discusiones

Al analizar los resultados del estudio realizado para evaluar el grado de sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia de una IPS en la ciudad de Bogotá D.C., se identifica que el 62% del total de cuidadores se encuentran en algún grado de sobrecarga (31% sobrecargada ligera) (31% sobrecarga intensa, asociado este aspecto con la calidad estudiada con el instrumento SF-36 se plantea que los componentes por áreas más afectados son el rol físico (74%), la salud general del cuidador (65%), la vitalidad (61% y la salud mental (58,5%).

Una vez identificada la necesidad de intervenir a los cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia dadas los múltiples efectos que el ejercicio del cuidado de un paciente con una alteración mental tan discapacitante como lo es la esquizofrenia, se sugiere la creación de un programa para cuidado del cuidador de pacientes con alteraciones mentales.

Las principales limitantes que se presentaron en el desarrollo del proceso investigativo fue la poca disponibilidad de tiempo de los usuarios (cuidadores) para el desarrollo de las escalas que contienen este estudio.

Como fortalezas podemos relacionar es el primer acercamiento para caracterizar al cuidador informal de pacientes con esquizofrenia en Colombia, por lo tanto se tiene una gran responsabilidad frente a la generación de estrategias de solución. Metodológicamente una adecuada elección de la técnica para cálculo muestral lo que nos permitirá hacer generalización de datos; los que podremos comparar con estudios similares a nivel mundial.

La investigación queda abierta para la construcción a partir de resultados propios de la IPS objeto de estudio de un programa para cuidado de los cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia.

Se prueba la hipótesis planteada “entre más sobrecarga presentar el cuidador, más deterioro de su calidad de vida iba a presentar”.



Conclusiones

Los planteamientos expuestos a lo largo del trabajo nos permite generar las siguientes conclusiones:

1. Se elabora perfil completo de los cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia.
2. Se clasifican el grado de sobrecarga de los cuidadores identificándose el 70% de estos con algún grado de sobrecarga entre ligera y severa de acuerdo a la escala Zarit.
3. Los principales cuidadores son de sexo femenino 63% de la muestra.
4. El ejercicio del cuidado de un paciente con esquizofrenia representó un cambio en la calidad de vida del cuidador.

Agradecimientos:

- Comité de Bioética e Investigaciones Clínica de Nuestra Señora de la Paz, Bogotá.

Referencias

1. Touriño R, Inglott R, Baena E, Fernández J. Guía de intervención familiar en la esquizofrenia. 2nd ed. Barcelona: Editorial Glosa; 2007.
2. Esquizofrenia [Internet]. Cuidate plus. 2015 [cited 22 February 2018]. Available from: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html>.
3. Diccionario de la lengua Española Edición del Tricentenario [Internet]. Dle.rae.es. 2017 [cited 22 February 2018]. Available from: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>.
4. Tejada P. Situación Actual De Los Trastornos Mentales En Colombia Y En El Mundo: Prevalencia, Consecuencias Y Necesidades De Intervención. Revista Salud Bosque [Internet]. 2016 [Cited 22 February 2018];6(2):29-40. Available From: https://www.researchgate.net/profile/Paola_tejada/Publication/319843576_current_situation_of_mental_disorders_in_colombia_and_the_world_prevalence_consequences_and_intervention_needs/links/59bdaf1c458515e9cfd52b8/Current-situation-of-mental-disorders-in-colombia-and-the-world-prevalence-consequences-and-intervention-needs.Pdf.
5. Peñaloza R, Salamanca N, Martínez J, Rodríguez J, Beltrán A. Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010. 1st ed. Bogotá D.C: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
6. Gomez-Restrepo C, Escudero C, Matallana D, González L, Rodríguez V. Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015. 348 p.
7. Ribé Buitrón, J. (2014). El cuidador principal del paciente con esquizofrenia: calidad de vida, carga del cuidador, apoyo social y profesional.. Doctorado. Universitat Ramon Llull.
8. Aldana-González G, García-Gómez L. La experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica. Redalycorg [Internet]. 2011 [cited 23 February 2018];11(2):158-172. Available from: <http://www.redalyc.org/html/741/74120733004/>.
9. Barreto-Osorio Ruth Vivian, Campos de Aldana María Stella, Carrillo-González Gloria Mabel, Coral-Ibarra Rosa, Chaparro-Díaz Lorena, Durán-Parra Myriam et al . Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. Aquichán [Internet]. 2015 July [cited 2018 Mar 03] ; 15(3): 368-380. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.5>.



10. Vilagut Gemma, Ferrer Montse, Rajmil Luis, Rebollo Pablo, Permanyer-Miralda Gaietà, Quintana José M. et al . El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 Abr [citado 2018 Mar 03] ; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es.
11. LUGO, Luz E.; GARCÍA, Héctor I.; GÓMEZ, Carlos. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública, [S.l.], v. 24, n. 2, oct. 2008. ISSN 2256-3334. Disponible en: <<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/243/173>>. Fecha de acceso: 03 mar. 2018.
12. Trujillo W, Román J, Lombard A, Falco E, Arredondo O, Martínez E et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet]. 2014 [cited 3 March 2018];15(1):62-70. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol15_1_14/rst10114.htm.
13. Castillo I, Póo M, Markez I. Analysis of psychometric characteristic of SF-36 Health Survey as indicator of outcomes in drug addiction. Revista española de salud pública [Internet]. 2004 [cited 3 March 2018];:609-621. Available from: <https://psiquiatria.com/adicciones/analisis-de-las-caracteristicas-psicometricas-del-indice-de-salud-sf-36-como-indicador-de-resultados-en-drogodependencias/>.
14. Colombia. Resolución 8430 De 1993. Bogotá D.C.: Ministerio De Salud; 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
15. Declaración de Helsinki De La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las Investigacione Médicas en Seres Humanos (59a Asamblea General, Seúl Corea, octubre 2008).
16. Colombia. Ley 44 De 1993. Bogotá D.C.: El Congreso De Colombia; 1993. Por la cual se modifica y adiciona la Ley N° 23 de 1982 y se modifica la Ley N° 29 de 1944 en materia de derechos de autor.