



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 26 No. 4

Diciembre de 2023

SOBRECARGA Y RECURSOS PSICOLÓGICOS DE CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Lucero Tonantzin López Chávez,¹ Erika Álvarez Álvarez²,
y Adriana Patricia González Zepeda³
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
México

RESUMEN

El presente trabajo se planteó con un doble objetivo. Por un lado, describir peculiaridades tanto sociodemográficas como las vinculadas con la condición de cuidador de personas que brindan su apoyo a personas con cáncer de mama; y por el otro, analizar la relación entre la sobrecarga experimentada por proporcionar su apoyo y sus recursos psicológicos. Para ello, se trabajó con 50 personas contactadas en la sala de espera de un hospital público de la ciudad de Morelia Michoacán, mientras que la persona receptora de apoyo se encontraba recibiendo algún tipo de atención médica. Su participación consistió en responder una ficha de datos sociodemográficos, la versión actualizada de Breinbauer et al. (2009), de la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y la Escala de Recursos Psicológicos de Rivera y Pérez (2012), que distingue entre recursos afectivos, cognitivos, instrumentales, sociales y materiales. De acuerdo con un análisis de correlación de Pearson, cada uno de estos tipos de recursos psicológicos, se correlacionó negativamente con la sobrecarga experimentada por los cuidadores, de manera moderada. Estos resultados invitan a explorar la influencia de otras variables, sobre la sobrecarga que puede percibir un cuidador de un paciente con cáncer de mama y así tener elementos para el diseño de talleres efectivos para el manejo de la sobrecarga.

¹ Pasante de la Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán, México. lucero.ll885@gmail.com

² Profesora de Asignatura de la Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán, México. erika.alvarez@umich.mx

³ Profesora Investigadora de la Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán, México. adriana.gonzalez@umich.mx

Palabras clave: sobrecarga, recursos psicológicos, triada terapéutica, cuidadores primarios, cáncer de mama.

OVERLOAD AND PSYCHOLOGICAL RESOURCES OF PRIMARY CAREGIVERS OF BREAST CANCER PATIENTS

ABSTRACT

The present work was proposed with a double objective. On the one hand, to describe both sociodemographic peculiarities and those linked to the condition of caregiver of people who provide support to people with breast cancer; and on the other, to analyze the relationship between the overload experienced by providing their support, and their psychological resources. To do this, we worked with 50 people contacted in the waiting room of a public hospital in the city of Morelia Michoacán, while the person receiving support was receiving some type of medical attention. Their participation consisted of answering a sociodemographic data sheet, the updated version of Breinbauer et al. (2009), of the Caregiver Burden Scale of Zarit and the Psychological Resources Scale of Rivera and Pérez (2012), which distinguishes between affective, cognitive, instrumental, social and material resources. According to a Pearson correlation analysis, each of these types of psychological resources was negatively correlated with the burden experienced by caregivers, moderately. These results invite us to explore the influence of other variables on the burden that a caregiver can perceive of a patient with breast cancer, and thus have elements for the design of effective workshops for the management of overload.

Keywords: overload, psychological resources, therapeutic triad, primary caregivers, breast cancer.

Actividades asociadas con la higiene personal, el mantenimiento de condiciones decorosas de la vivienda, el consumo de alimentos y asistencia a diversos espacios públicos para la solicitud y pago de servicios, adquirir víveres o bien por simple esparcimiento, constituyen algunas de las demandas cotidianas de todos los individuos. No obstante, la autosuficiencia para ejecutarlas y así cubrir diversas necesidades puede verse mermada por una amplia variedad de factores. Entre los factores más comunes se encuentran la edad avanzada, las limitaciones que se derivan con el advenimiento de accidentes cerebrovasculares, la aparición y desarrollo de ciertas enfermedades degenerativas y/o alguna discapacidad física como resultado de algún traumatismo. Situaciones como éstas, hacen que una persona se vuelva un dependiente funcional; es decir, que requiera de la ayuda y

apoyo de otras, no sólo para cubrir sus necesidades básicas cotidianas, sino las aunadas por sus nuevas condiciones de salud, como lo son, la toma de medicamentos en la frecuencia y dosis especificada por el médico, curación y cuidados de heridas quirúrgicas y/o la realización de ejercicios de rehabilitación, entre muchas otras (Duran-Badillo et al., 2018; Baracaldo, Naranjo y Medina, 2019; Casal, Rivera y Currais, 2019).

En la literatura especializada suele utilizarse el término *cuidador*, para referirse a la persona que desempeña actividades y atenciones específicas a quien ha visto afectada su autosuficiencia para cubrir sus necesidades básicas (Rivas y Ostiguín, 2010). En el ámbito del Sistema de Salud, tales funciones que indiscutiblemente requieren de esfuerzo, dedicación, compromiso y disciplina, suelen ser ejecutadas por dos clases de cuidadores: los formales y los informales. Los primeros, pertenecen al denominado Sistema Institucional de Salud, y se trata de profesionales capacitados en cuidados especializados, certificados por alguna institución pública o privada que avala su labor profesional, condición que conlleva un estipendio por sus actividades de cuidador. En cambio, los informales integran el Sistema Doméstico de Cuidado de la Salud y lo conforman aquellas personas cercanas, afectiva, social y/o consanguíneamente a quienes han caído en situación de dependencia funcional, y que por dicha relación asumen voluntaria, obligatoria y/o circunstancialmente el rol de cuidador, pese a no contar con conocimientos profesionales al respecto y ni recibir una retribución económica por ello (Breinbauer, Vázquez, Mayan, Guerra y Millón, 2009; Revuelta, 2016; Torres, Agudelo, Pulgarin y Berbesi, 2018). Montero, Jurado, Valencia, Méndez y Mora (2014) aclaran que, dentro de este grupo, en función del grado de responsabilidad asumida y del tiempo de acompañamiento, puede distinguirse entre cuidador primario y secundario, recayendo sobre el primero las demandas inmediatas de la persona receptora de cuidados y la toma de decisiones importantes, en tanto que el secundario sólo funge como relevo ocasional.

Ante esta distinción entre los proveedores de cuidado hacia alguien que ha caído en situación de dependencia funcional, es que se conforma lo que algunos autores han denominado *triada terapéutica* (Pérez, Monroy, Villareal y Gálvez, 2020; Barrón

y Alvarado, 2009). Ésta, queda conformada por: el paciente (aquel que se encuentra en condición vulnerable de salud, y que por lo tanto requiere del respaldo y compromiso de otros), el equipo sanitario (integrado primordialmente por médicos generales, especialistas y personal de enfermería) y el cuidador informal primario (el no profesional, que por su cercanía al paciente ha adoptado voluntaria o involuntariamente el compromiso de acompañamiento en el contexto más íntimo del paciente, es decir su hogar). Dada la inmediatez con la que puede llegar a actuar este último integrante de la triada terapéutica, es que su rol se vuelve invaluablemente importante para el proceso de tratamiento, recuperación del paciente y/o provisión de diversas clases de cuidados.

Entre las situaciones concretas en las que se ha evidenciado un vínculo estrecho entre los miembros de una triada terapéutica, dada la magnitud del deterioro físico o intelectual, la dependencia funcional derivada de éste y por ende la relevancia de la invaluable labor de un cuidador informal, destacan: discapacidad intelectual (Arias y Muñoz, 2019), edad avanzada (De la Lanza, O'Shea, Herrera y Peña, 2015), enfermedad de Alzheimer (Casal et al., 2019), y diversas clases de neoplasias en diferentes fases (Arias, Carreño, Sepúlveda y Romero, 2021; Barrón y Alvarado, 2009; Fridriksdóttir et al., 2011; Llantá, Hernández y Martínez, 2015; Pérez et al., 2020; Rangel et al., 2013), entre ellas la mamaria, que por su alta incidencia a nivel mundial, constituye uno de los actuales problemas de salud pública (Peralta 2011; Pérez et al., 2020).

Conforme a una exhaustiva revisión de literatura sobre investigaciones realizadas entre 2002 y 2008, en Colombia, Canadá, Chile y Cuba, Villegas (2010) reporta que aunque son diversas las características de quienes llegan a desempeñarse como cuidador primario, por lo general, este rol suele ser asumido por mujeres mayores de 35 años dedicadas al hogar, con alguna relación ya sea filial, parental o conyugal con el paciente, contando con un nivel académico máximo de bachillerato trunco o concluido.

Por la trascendencia para el control de los síntomas físicos, psicológicos, sociales e inclusive espirituales que aquejan al paciente, es que tal y como lo reconoce Panzeri, Ferrario y Vidotto (2019), que la labor del cuidador primario pasa por

diferentes desafíos que conllevan una alta carga de responsabilidad. No obstante, proporcional a esta tarea tan noble y relevante, que favorece entre otras cosas a una mejora en la adherencia al tratamiento y al aumento en los niveles de resiliencia emocional (Rodríguez y Chaparro, 2020), pueden derivarse consecuencias poco favorables para el brindador de cuidados. De este modo, en función del grado de pérdida de autonomía de quien le están brindando su apoyo, y de contar o no con apoyo de relevos, los cuidadores primarios podrán experimentar alteraciones en su carga emocional, física y financiera que se verán expresadas con necesidades cada vez más insatisfechas, comprometiendo así su calidad de vida y favoreciendo una franca situación de fragilidad (Casal et al., 2019). Al respecto algunos autores (Cerquera, Pabón, Granados y Galvis, 2016; Fridriksdóttir et al., 2011; Llantá et al., 2015; Pérez et al., 2020; Rodríguez, Castiñeira y Nunes 2019; Villanueva y García 2018), precisan que los cuidadores primarios pueden llegar a desarrollar síntomas de estrés, ansiedad y depresión. En el caso particular de cuidadores de pacientes con cáncer de mama avanzado, Expósito y Díaz (2018), encontraron que la calidad de vida de éstos llega a verse afectada en las dimensiones áreas de: apariencia física, cambios emocionales y conductuales, autocuidado, hábitos de descanso/sueño, vida social y proyecto de vida.

Para aludir a las consecuencias de diversa índole que se derivan tras asumir el rol de cuidador, según lo reseñado por Montero, et al. (2014), desde la década de los '60 del siglo pasado suele utilizarse el término de *sobrecarga*. De acuerdo con Camacho, Hinostrosa y Jiménez (2010), pueden distinguirse dos tipos de ésta: objetiva y subjetiva. La primera corresponde a la cantidad, especificidad y diversidad de actividades realizadas por el cuidador, en tanto que la segunda hace referencia tanto a las emociones derivadas de la realización de dichas actividades, como a las valoraciones que hace el cuidador de las implicaciones del rol asumido, en su vida propia.

De acuerdo con lo explicado por Breinbauer et al. (2009), se asume que una persona está padeciendo este fenómeno cuando convergen en mayor o menor medida tres factores; dos vinculados directamente con la propia persona, y otro con sus interacciones familiares. De los dos primeros, uno corresponde al descuido que

indirectamente el cuidador comienza a tener de sí mismo, en todos los ámbitos de su vida, manifestándose con la desatención de su propia salud y postergando, mal cumpliendo o abandonando compromisos tanto ocupacionales como sociales, de entre los cuales pueden encontrarse algunos relacionados con claros proyectos de vida que pueden llegar a verse truncados. Un segundo factor atañe al torrente de emociones que el cuidador puede experimentar, ya sea por la preocupación por el estado de la persona a la que le está brindando sus cuidados, o por sentirse incapaz de manejar la situación, por no contar con los conocimientos, ni con las habilidades necesarias y ni con las destrezas técnicas que le permitirán realizar la tarea que está asumiendo. El tercer factor que abonaría a la sobrecarga del cuidador, es el deterioro en las relaciones familiares que puede detonarse a partir de interacciones manipuladoras, chantajistas o impregnadas de intercambios de culpas.

Si se reconoce que la sobrecarga que experimenta un cuidador estará en función de las habilidades, y destrezas con las que cuenta, y de las valoraciones reales o subjetivas que haga de su desempeño como cuidador y las repercusiones que este rol ha tenido en su vida, resulta dable suponer que el carecer de determinados recursos psicológicos puede vulnerar el estado de salud del cuidador, y que por el contrario, contar con ellos, puede fungir como un factor protector para menguar la sobrecarga por el cuidado de un dependiente funcional.

Si bien resulta cierto que existe una amplia diversidad de conceptualizaciones, usos y clasificaciones de los denominados recursos psicológicos, en términos generales puede entenderse por ellos al conjunto de diversas clases de medios y fortalezas con los que cuenta una persona para hacer frente a diversas demandas propias de muy variadas situaciones, prioritariamente estresantes, que influyen de manera positiva en su bienestar subjetivo, por actuar como factores reguladores, protectores, resilientes, contenedores, adaptadores y resolutivos (Rivera y Andrade, 2006; Vega, Rivera y Quintanilla 2010). Desde la perspectiva de Rivera y Pérez (2012), pueden distinguirse catorce recursos que cumplen con estas funciones, y que pueden agruparse en cinco categorías. Cuatro de estos recursos serían: autocontrol en el manejo del enojo, manejo de la tristeza, manejo del enojo y recuperación del equilibrio, los que en conjunto constituyen recursos *afectivos*.

Otros cuatro recursos útiles para propiciar bienestar para la salud mental son: reflexión ante los problemas, creencias religiosas, renuencia a los autorreproches y optimismo, que por su naturaleza conforman un grupo de recursos *cognitivos*. Un recurso más de tipo *instrumental*, serían las habilidades sociales, en tanto que: brindar ayuda, disposición para ayudar, disponibilidad de redes de apoyo y facilidad para pedir ayuda, integran un conjunto de útiles recursos *sociales*. Finalmente, la accesibilidad a recursos *materiales* sería un elemento más que fortalecería los recursos psicológicos que auxiliarían a una persona para desempeñarse funcionalmente ante situaciones complejas.

En función de lo expuesto hasta el momento, es que el presente trabajo se planteó un doble objetivo. Por un lado, describir peculiaridades tanto sociodemográficas como vinculadas con la condición de cuidador de personas que brindan su apoyo a personas con cáncer de mama; y por el otro, analizar la relación entre la sobrecarga experimentada por proporcionar su apoyo, y sus recursos psicológicos.

MÉTODO

Participantes

Se contó con la participación voluntaria de 50 acompañantes de pacientes con cáncer de mama a consulta externa, radioterapia o quimioterapia al Hospital Oncológico de la ciudad de Morelia, Michoacán, 33 de sexo femenino y 17 masculino con edades comprendidas entre los 18 y los 70 años de edad. De todos ellos, 15 fueron residentes de Morelia, en tanto que 31 provenían de otros poblados tanto urbanos como rurales del estado de Michoacán y sólo 4 fueron procedentes de otros estados de la República Mexicana.

Instrumentos

Ficha de identificación, la cual fue de elaboración propia, con fines ex profeso para este estudio, para precisar no sólo datos sociodemográficos, tales como edad, sexo, escolaridad, lugar de origen y de residencia, estado civil y ocupación; así como también características relacionadas con la condición de cuidador, como lo son: tipo

de relación con el paciente, número de días a la semana que brinda el apoyo, horas dedicadas al cuidado y proceso en que se encuentra la persona bajo cuidado.

Versión actualizada de Breinbauer et al. (2009), de la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, la cual está conformada por 22 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta que varían de “nunca” a “casi siempre”, para evaluar cuatro dimensiones: calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social, y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado. Este instrumento cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.91.

Escala de recursos psicológicos de Rivera y Pérez (2012), compuesta por 61 reactivos tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que varían de “casi nunca” a “casi siempre”, para evaluar cinco tipos específicos de recursos: afectivos (con 18 reactivos), cognitivos (con 16 reactivos), instrumentales (con 6 reactivos), sociales (con 15 reactivos) y materiales (con 6 reactivos). Para obtener la puntuación en cada subescala y que éstas queden equivalentes entre sí, se suman la puntuación de cada reactivo que la componen, y dicho resultado se divide entre el número de reactivos totales de la subescala, de tal forma que la puntuación en cada subescala queda variante de 1 a 4.

Procedimiento

En un primer momento se contactó a los directivos de las instalaciones de las áreas administrativas y psicológicas del Hospital, para solicitar su autorización a acceder a la población de interés, mediante la presentación no sólo del protocolo de la investigación sino también del comunicado oficial de aprobación del mismo, por parte del comité de bioética de la adscripción de las investigadoras, con la firma de visto bueno de la dirección de la misma.

Contando con la autorización, se estuvo asistiendo por un mes en días hábiles en horario vespertino a las salas de espera de las áreas de consulta externa y de quimio y radioterapia, para identificar a acompañantes de pacientes con cáncer de mama que se encontraban justamente esperando a que la persona que estaban acompañando, terminara de ser atendida por algún profesional sanitario. De este modo, al ser reconocida alguna persona con esta peculiaridad, se le preguntaba su

disposición para participar en el estudio y de manifestar su aceptación se le entregaba un bolígrafo y un engrapado conteniendo un consentimiento informado y el juego de los tres instrumentos. Asimismo, se le expresó la disponibilidad para resolver dudas que fueran surgiendo, así como la elección de auto aplicación o el acompañamiento del investigador, para ir respondiendo cada reactivo de los instrumentos. Una vez que el participante terminaba de responder todos los reactivos, se le agradeció su colaboración y se procedía a contactar a otro posible participante.

RESULTADOS

Referente a las características sociodemográficas de los participantes se encontró que la edad promedio fue de 43 años, y que poco más de la mitad de ellos fue de sexo femenino (el 66%). En cuanto a la escolaridad, un 22% reportó tener sólo estudios de primaria, un 30% de secundaria, un 22% de bachillerato o carrera técnica y el 26% restante estudios de licenciatura. Sobre su ocupación, mientras que un 44% manifestó ser practicante de algún oficio, un 36% declaró dedicarse al hogar; sólo un 8% mencionó ejercer actividades propias de su profesión y otro 8% reportó ser estudiante. Respecto a religión, la mayoría (el 84%) expresó profesar el catolicismo, en tanto que un 8% el cristianismo; el 8% restante declaró ser ateo. Con lo que atañe a estado civil, mientras que el 70% reportó estar casado o en unión libre, un 24% refirió ser soltero; sólo un 6% reportó estado de divorcio. Un 74% de los participantes reportó tener hijos, siendo de dos a tres de ellos, la cantidad más común. Mientras que el 62% de los participantes manifestó vivir con su pareja y/o con sus hijos, el 26% reportó hacerlo con sus padres y/o hermanos; otro 10% expreso hacerlo con un pariente y sólo un 2% reportó vivir sólo.

Aludiendo ahora a las características relacionadas con la condición de cuidador, se pudo apreciar que la relación mantenida con la persona a la que brindaban su apoyo, en un 32% fue parental, en tanto que en un 24% conyugal, en un 18% de parentesco, en un 14% fraternal, en un 8% política y sólo en un 4% de amistad. Otro factor relacionado con estas características fue el número de personas con las que compartían el rol de cuidador. Al respecto se encontró que sólo el 30% se

desempeñaba como único cuidador, mientras que el 28% compartía esta función con otra persona más y un 40% lo hacía con tres a cinco personas más. Sólo un 2% reportó que el cuidado era compartido entre diez personas. Con respecto a los días de la semana en los que realizaba actividades de cuidado, un 66% reportó hacerlo los siete días que la conforman, en tanto que el 16% sólo un día. Un 12% mencionó hacerlo entre dos o tres días, y sólo el 6% entre 4 y 5 días. Dos datos más explorados en torno a estas características fueron tanto el tiempo que llevaba brindando sus cuidados, como el número de horas diarias dedicadas a esta actividad. Con lo que atañe al primero de ellos, el 80% expresó llevar entre 12 y 48 meses realizando sus funciones de cuidador, el 16% entre 49 y 84 meses y tan sólo el 4% llevar ya entre 85 y 132 meses. Sobre el segundo dato, la mitad de los participantes mencionó dedicar entre 1 y 6 horas, y un 48%, entre 13 y 18 horas; y sólo un 2% reportó dedicar más de 18 horas.

Haciendo referencia ahora a la sobrecarga, se encontró que por las valoraciones de los participantes respecto a las implicaciones de su acompañamiento a quienes proporcionan su apoyo, un 48% estuvo exento de ésta condición, en tanto que un 30% evidenció experimentarla ligeramente y un 22% de manera intensa.

Tabla 1. Muestra el porcentaje de participantes de cada grado de sobrecarga que: a) distribuyó sus funciones con otros cuidadores, b) dedicó días específicos de la semana a sus funciones, c) llevaba determinada cantidad de meses desempeñando el rol y d) dedicaba determinado número de horas al día como cuidador.

		Ausencia de sobrecarga (48%)	Sobrecarga Ligera (30%)	Sobrecarga Intensa (22%)
Personas con las que comparte el cuidado	Únicos	20.8%	33.3%	45.5%
	Con otra persona	37.5%	20%	18.2%
	Entre tres y cinco	41.7	46.7%	27.3%
	Más de 10	0%	0%	9.1%
Días de la semana dedicadas al cuidado	1 día	25%	6.7%	9.1%
	De 2 a 3 días	4.2%	26.7%	9.1%
	De 4 a 5 días	12.5%	0%	0%

	De 6 a 7 días	58.3%	66.7%	81.8%
Tiempo que lleva brindando el cuidado	De 12 a 48 meses	75%	100%	72.7%
	De 49 a 84 meses	25%	0%	18.2%
	De 85 a 132 mese	0%	0%	9.1%
Número de horas al día	De 1 a 6 horas	50%	40%	63.6%
	De 7 a 12 horas	50%	53.3%	36.4%
	13 o más horas	0%	6.7%	0%

Nota: Elaboración propia

Considerando la distribución de los participantes en función de esta condición (sobrecarga subjetiva, proporcionada por la Escala de Zarit), en la Tabla 1 se presenta del porcentaje de participantes de cada nivel de sobrecarga, que: a) compartió o no su labor de cuidado con determinada cantidad de personas, b) los días de semanas dedicados a esa labor, c) el tiempo que lleva brindando dicho cuidado y d) el número de horas dedicadas al día. Al realizar un análisis de correlación de Pearson entre estos factores, se identificó una débil correlación entre resultado en la Escala de Zarit con los días de la semana dedicados al cuidado ($r = .175$; $p = .225$), el tiempo que se lleva brindando el cuidado ($r = .138$; $p = .339$) y el número de horas diarias ($r = .141$; $p = .329$).

Con relación a los recursos psicológicos se encontró que la puntuación promedio más alta correspondió a los recursos instrumentales, siendo ésta de 3.6, en tanto que la más baja se mostró en los recursos materiales, en la que tan sólo fue de 2.8. La puntuación promedio de recursos afectivos fue de 3.1 y la de los cognitivos de 3.4.

Finalmente, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante un análisis de correlación de Pearson, la sobrecarga se correlacionó negativamente con cada uno de los tipos de recursos psicológicos de manera moderada; esto es, tanto con los afectivos ($r = -.448$; $p = .001$), como con los cognitivos ($r = -.356$; $p = .011$), los instrumentales ($r = -.363$; $p = .010$), los sociales ($r = -.344$; $p = .014$) y los materiales ($r = -.476$; $p = .001$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La investigación aquí reportada tuvo un doble objetivo. Por un lado, describir peculiaridades tanto sociodemográficas como vinculadas con la condición de cuidador de personas que brindan su apoyo a mujeres con cáncer de mama; y por el otro, analizar la relación entre la sobrecarga experimentada por proporcionar su apoyo, y sus recursos psicológicos.

En relación al primero de estos objetivos, los resultados muestran concordancia con lo encontrado en otros estudios respecto a algunas de las características de las personas que llegan a asumir el rol de cuidador encontrando así, que la característica más común es que se trata de mujeres que tienen una relación familiar con quien brindan su apoyo (Villegas, 2010; Hurtado-Vega, 2021). Estos resultados evidencian que, pese a los movimientos actuales por promover la equidad de género, aún puede apreciarse cierta tendencia de desigualdad que conlleva a que la función de cuidados familiares sea asignada a un único familiar prioritariamente de sexo femenino (Vaquiro y Stiepovich, 2010). De esta forma, al parecer la asignación en la mayoría de los casos se debe a lo que Jiménez y Moya (2018) denominan cumplimiento naturalizado, a razón de los clásicos estereotipos que, entre otras cosas, describen a la mujer como la proveedora de cuidado, protección y resguardo, tendencia que de acuerdo con Tirado y Roque (2018), siguen vigentes. No obstante, el que la tercera parte de la muestra estuviera conformada por varones, ofrece alentadores indicios del comienzo no sólo de la simple consideración, sino inclusive la puesta en marcha del involucramiento del hombre, en actividades de cuidado de miembros de la familiar. Lo anterior sugiere que las acciones de ciertos movimientos y programas sociales, destinados a la reestructuración de conciencia para eliminar barreras de género, comienzan a rendir frutos, entre otras maneras, en la redistribución del trabajo de cuidado, logrando con ello una mejora en el equilibrio de igualdad y corresponsabilidad entre hombres y mujeres (D' Argemir, 2016).

Respecto al segundo objetivo del estudio se encontró que el contar con ciertos recursos psicológicos, influye sólo moderadamente con la sobrecarga experimentada por los cuidadores de pacientes con cáncer de mama. Estos

resultados se aproximan parcialmente a lo que se esperaba encontrar cuando se planteó la investigación. El supuesto era que se apreciaría una fuerte correlación entre las dos variables en estudio. La idea era confirmar esta relación, para justificar los contenidos de un taller dirigido a cuidadores primarios para proveerles herramientas para mitigar, o en el mejor de los casos, prevenir altos niveles de estrés y otros malestares colaterales vinculados con el síndrome del cuidador quemado, el cual se manifiesta con un severo agotamiento general (Viale et al., 2016; Martínez, 2020).

El que las dos variables en estudio no se correlacionaran al grado esperado invita a considerar aspectos tanto teóricos como metodológicos. Dentro de éstos últimos, es factible suponer la posibilidad de que el instrumento seleccionado para evaluar los recursos psicológicos quizás no fue el más adecuado, ya sea por contemplar factores no tan protectores de la sobrecarga que puede experimentar un cuidador de un paciente con cáncer o por tener reactivos poco sensibles para evaluar ciertos recursos. En cuanto a aspectos teóricos, se abre la posibilidad de reconocer otras variables tanto cognitivas y afectivas que estén más fuertemente vinculadas con la sobrecarga, ya sea por maximizarla o bien por mitigarla. De identificar variables con este último efecto, colateralmente, también se estarían distinguiendo factores esenciales que de acuerdo con Ramírez y Münggenburg (2015), son claves durante el proceso de cuidado de una persona vulnerable. Desde su perspectiva, durante dicho proceso se requiere de una interacción paciente-cuidador abierta y empática en la que se facilite la expresión de sentimientos, emociones y necesidades desde una manera más funcional. Este requerimiento se debe a que, tal y como lo señalan Martínez et al., (2014), las personas en condición vulnerable tienden a experimentar la necesidad no sólo de recibir apoyo, sino primordialmente de sentirse reconfortadas.

VARIABLES DE ESTE TIPO PODRÍAN SER LAS QUE MIDE EL CUIDA, ES DECIR, EL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE ADOPTANTES, CUIDADORES, TUTORES Y MEDIADORES CREADO POR BERMEJO ET AL., (2006), PUES AUNQUE ORIGINALMENTE FUE DISEÑADO PARA LA Apreciación de la idoneidad de los solicitantes de adopción de infantes, de acuerdo a lo expresado por García, Estévez y Letamendía (2007), este instrumento ha

evidenciado su efectividad para valorar habilidades para proporcionar cuidados responsables requeridos por personas dependientes en ámbitos diversos, incluido el sanitario. Las variables que ellos consideran son: *altruismo, apertura, asertividad, autoestima, capacidad de resolver problemas, empatía, equilibrio emocional, independencia, flexibilidad, reflexividad, sociabilidad, tolerancia a la frustración, capacidad resolución del duelo y capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego*. De todas ellas, las dos últimas resultan de especial interés para el tema que compete al estudio aquí reportado. Por un lado, la de capacidad de resolución del duelo, se considera pertinente porque pese a que la sobrevivida de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama es alentadora si su detección se ha dado en periodos precoces (Vázquez et al., 2005), se está inmerso en una condición en la que perdida está latente. Por otro lado, la capacidad de establecer vínculos afectivos se estima de gran importancia si se reconoce como ya se mencionó en párrafos anteriores, quien está en condición vulnerable, además de requerir apoyo para realizar actividades básicas, prioritariamente, de manera constante precisa de sentirse reconfortada. De esta manera, el estudio de la relación de estas variables con la sobrecarga del cuidador, puede ser el objetivo de una futura investigación para identificar auténticos factores protectores para la prevención del síndrome del cuidador, y así tener evidencia que valide los contenidos de un taller dirigido a cuidadores primarios de personas vulnerables por estar enfrentando el proceso de tratamiento contra el cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, C. y Muñoz, M. (2019). Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*. 36(1). 257-272. <https://www.researchgate.net/publication/338907483>
- Arias, M., Carreño, S., Sepúlveda, A. y Romero, I. (2021). Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*. 12(2); 1-16. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1248>

- Baracaldo, H., Naranjo, A. y Medina, V. (2019). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*. 30 (4): 163-166.
- Barrón, B. y Alvarado, S. (2009). Desgaste físico y emocional del cuidador primario en Cáncer. *Cancerología* (4); 39-46. [1257541295.pdf \(incan-mexico.org\)](#)
- Bermejo, F. A., Estévez, I., García, M. I., García-Rubio, E., Lapastora, M., Letamendía, P. Parra, J. C., Polo, A., Sueiro, M. J. y Velázquez de Castro, F. (2006). CUIDA. Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores. Madrid: TEA Ediciones.
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayan. S., Guerra, C. y Millón, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista médica de Chile* 2009. 137; 657-665. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009>
- Camacho, L., Hinostrosa, G. y Jiménez, A. (2010). Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el Tiempo de Cuidado. *Enfermería Universitaria*. 7 (4); 35-41.
- Casal, B., Rivera, B. y Currais, L. (2019). Enfermedad de Alzheimer y Calidad de vida del cuidador informal. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 54 (2): 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.10.008>
- Cerquera, A., Pabón, D., Granados, F. y Galvis, M. (2016). Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer y la relación con su ingreso salarial. *Psicogente*. 19 (36); 240-251. <http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1295>
- De la Lanza, C. C., O'Shea, G. J., Herrera, J. L., y Peña, G. C. (2015). Cuidados paliativos: la opción para el adulto en edad avanzada. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 14(3); 176-180. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2015.07.005>
- D'Argemir, D. C. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas*. 15(3):10-22.
- Duran-Badillo, T., Domínguez-Chávez, C. J., Hernández-Cortés, P. L., Félix-Alemán, A., Cruz -Quevedo, J. E., Y Alonso-Castillo, M.M. (2018). Dejar de ser o hacer: Significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta Universitaria*. 28 (3). 40- 46. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>
- Expósito, M. y Díaz, D. (2018). Calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama avanzado. *Salus*. 22 (2): 9-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375964034003>

- Fridriksdóttir, N., Saevarsdóttir, T., Halfdánardóttir, S., Jónsdóttir, A., Magnúsdóttir, H., Ólafsdóttir, K., Guðmundsdóttir, G, Y Gunnarsdóttir, S. (2011). Family members of cancer patients: Needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. *Acta Oncologica*. 50 (2); 252-258.
<https://doi.org/10.3109/0284186X.2010.529821>
- García, M., Estévez, I. y Letamendía, P. (2007). El CUIDA como instrumento para la valoración de la personalidad en la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores. *Intervención Psicosocial*. 16 (3): 393-407.
- Hurtado Vega, J. C. (2021). Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. *Psicología Iberoamericana*. 29 (1):1-17. <https://doi.org/10.48102/pi.v29i1.339>
- Jiménez, I. y Moya, M. (2018). La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería Global*. 17 (49) <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.292331>
- Llantá, M., Hernández, K, y Martínez, Y. (2015). Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos. Instituto nacional de oncología y radiobiología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2015. 14 (1): 97-106.
- Martínez, J., Fuertes, A., Orgaz, B., Vicario, I. y González, E. (2014). Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: el efecto mediador del apego actual. *Anales de psicología*. 30 (1): 211- 220. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.135051>
- Martínez Pizarro, Sandra (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista clínica de medicina de familia*. 13 (1). 97-100.
- Montero, X., Jurado, S., Valencia, A., Méndez, J. y Mora, I. (2014). Escala de carga del cuidador de Zarit: Evidencia de Validez en México. *PSICOONCOLOGIA*. 11(1): 71- 85. DOI: [10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44918](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44918)
- Panzeri, A., Ferrario, S. Y Vidotto, G. (2019). Interventions for Psychological Health of Stroke Caregivers: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 2045(10), 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02045>
- Peralta, O. (2011). Cáncer de mama: estrategias de prevención y vigilancia según el riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 22 (4); 436- 443.
DOI: [10.1016/S0716-8640\(11\)70448-5](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70448-5)
- Pérez, D., Monroy, A., Villareal, C, y Gálvez, C. (2020). Necesidades insatisfechas de cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama: percepción diádica. *Revista de Salud Pública*. 22(3);1-6.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n3.85012>

- Rangel, N., Ascencio, L., Ornelas, R., Allende, S., Landa, E., y Sánchez, J. (2013). Efectos de la solución de problemas sobre los comportamientos de autocuidado de cuidadores de pacientes oncológicos en fase paliativa: un estudio piloto. *Psicooncología*. 10(2-3), 365-376. <https://www.researchgate.net/publication/263928631>
- Ramírez, P. y Münggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 12 (3). 134-143. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
- Revuelta, M. (2016). Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes. [Titulación programa Máster Universitario en Psicología General Sanitaria] *Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas*. 1-34. <http://hdl.handle.net/11531/13437>
- Rivas, J. y Ostiguín, R. (2010). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*. (8)(1):49-54. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100007
- Rivera, M y Andrade, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 8(2);23-40. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80280203>.
- Rivera, M. y Pérez, M. (2012). Evaluación de recursos psicológicos. *Uaricha Revista de Psicología*. 19(9);1-19.
- Rodríguez, L. y Chaparro, L. (2020). Soporte social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa. *Revista cuidarte*. 11(1): 1-13. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.885>
- Rodríguez, B., Castiñeira, B, y Nunes, L. (2019). Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida del cuidador informal. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 54 (2): 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.10.008>
- Tirado, P., y Roque, M. (2018). La mujer como cuidadora informal: contexto y políticas públicas en México. *Eureka*. 15(2):308-319. [eureka-15-2-17.pdf \(psicoeureka.com.py\)](http://psicoeureka.com.py/eureka-15-2-17.pdf)
- Torres, B., Agudelo, M., Pulgarin, A, y Berbesi, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín 2017. *Universidad y Salud*. 20 (3):261-269. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>.
- Vaquiro, S., y Stieповich, J. (2010). Cuidado informal un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*. 16(2): 9-16. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>

- Vázquez, T., Krygier, G., Barrios, E., Cataldi, S., Vázquez, Á., Alonso, R., Estellano, F., Folle, E., Laviña, R., Delgado, F., y Pressa, C. (2005). Análisis de sobrevida de una población con cáncer de mama y su relación con factores pronósticos: estudio de 1.311 pacientes seguidas durante 230 meses. *Revista Médica del Uruguay*, 21(2), 107-121.
- Vega, M., Rivera, M. y Quintanilla, R. (2010). Recursos psicológicos y resiliencia en niños de 6, 8 y 10 años de edad. *Revista Educación y Desarrollo*. 60 (17); 33-41.
- Viale, M., González, F., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. y Rimoldi, M. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*. 8 (1); 35-41.
- Villanueva, A. y García, R. (2018). Calidad de vida del cuidador informal: un análisis de concepto. *ene revista de enfermería* 12 (2): 1-30.
<http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/731>
- Villegas. S. (2010). Características de los cuidadores informales a nivel nacional e internacional. *Movimiento Científico* 4(1); 8-14.
<https://doi.org/10.33881/2011-7191.%x>