


Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

**Trabajo de investigación**

# Sobrecarga, Apoyo social percibido y Estilos de afrontamiento en cuidadores familiares de pacientes crónicos

**Título a obtener: Licenciatura en Psicología**

**Tesista**: Pino, María Florencia

**Legajo**: 8303

**Director**: Lic. Hauche, Rocío

**Codirector:** Prof. Dr. Gago Galvano, Lucas Gustavo

**Fecha de entrega:** 6 de junio de 2022

**Agradecimientos**

A mis padres y a mi hermana por acompañarme y apoyarme a lo largo de mi carrera.

Damián que me acompañó en mis largas horas de estudio y nerviosismo ante un parcial.

A Eva, mi perra, que siempre se mantuvo a mi lado incondicionalmente.

A los familiares que participaron de esta investigación.

A mis compañeros de cursada, más que compañeros son mis amigos, Los llevo en mí corazón.

A los profesores, por transmitirnos los conocimientos con tanta pasión.

A mi tutor de tesis, Rocío Hauche por aconsejarme y guiarme.

**Resumen**

Los cuidadores de familiares de pacientes crónicos se encuentran expuestos a situaciones de estrés generadas por la actividad del cuidado, como la pérdida de un estilo de vida anterior y el restringir su libertad, ya que deben afrontar las necesidades crecientes y sobrellevar las conductas del familiar a cargo. Por lo cual, la presente investigación buscó evaluar la relación que existe entre el grado de sobrecarga, el apoyo social percibido y los estilos de afrontamiento en cuidadores familiares de pacientes crónicos. El presente estudio es de alcance descriptivo-correlacional, transversal y tipo no experimental. La muestra estuvo conformada por 80 cuidadores familiares de la Provincia de Buenos Aires entre 44 y 50 años (*M=47,25; DS=14,00*), el 81,3% mujeres y el 18,7% hombres. Se les administró un cuestionario sociodemográfico ad-hoc, la Escala de Zarit para evaluar sobrecarga, el Cuestionario MOS para evaluar el apoyo social percibido y el Cuestionario COPE-28 para evaluar estilos de afrontamiento. Los resultados de esta investigación permiten establecer que el uso del Afrontamiento activo sumado a contar con Apoyo emocional/informacional, permitiría disminuir la carga. A su vez se halló que los cuidadores no convivientes con el familiar/paciente utilizan estilos de afrontamiento centrados en el problema y evitativos. Por último, se encontró un grado intenso de sobrecarga en cuidadores de género masculino, y se pudo establecer que el apoyo emocional/informacional es el recurso más utilizado por los cuidadores**.** Se considera relevante que el cuidador pueda dentro de la institución sanitaria, al momento del diagnóstico, disponer de intervenciones realizadas por profesionales de la salud, con modalidad psicoeducativa, grupales o individuales, tendientes a utilizar estrategias de afrontamiento que disminuyan la sobrecarga.

Palabras claves: Cuidador familiar, Carga, Apoyo Social, Afrontamiento.

**Abstract**

The caregivers of relatives of chronic patients are exposed to stress situations generated by the activity of care, such as the loss of a previous lifestyle and the restriction of their freedom, since they must face the growing needs and cope with the behaviors of the relative to position. Therefore, this research sought to evaluate the relationship between the degree of overload, perceived social support and coping styles in family caregivers of chronic patients. The present study is descriptive-correlational, cross-sectional, non-experimental. The sample consisted of 80 family caregivers from the Province of Buenos Aires between 44 and 50 years old (M=47.25; SD=14.00), 81.3% women and 18.7% men. They have been administered an ad-hoc sociodemographic questionnaire, the Zarit Scale to assess overload, the MOS Questionnaire to assess perceived social support and the COPE-28 Questionnaire to assess coping styles. The results of this research allow us to establish that the use of active coping, added to having emotional/informational support, would reduce the burden. In turn, it was found that caregivers who do not live with the relative/patient use problem-focused and avoidant coping styles. Finally, an intense degree of overload was found in male caregivers, and it was established that emotional/informational support is the resource most used by caregivers. It is considered relevant that the caregiver can, within the health institution, at the time of diagnosis, have interventions carried out by health professionals, with a psychoeducational, group or individual modality, aimed at using coping strategies that reduce overload.

Keywords: Family caregiver, Burden, Social Support, Coping.

# Índice

**Resumen** ..... 3
**Abstract** ..... 4
**Introducción** ..... 6
**Método** ..... 11
**Participantes** ..... 11
**Instrumentos** ..... 12
**Procedimiento** ..... 14
**Análisis de datos** ..... 15
**Resultados** ..... 16
**Estadística descriptiva** ..... 16
**Estadística inferencial** ..... 17
***Correlaciones*** ..... 17
**Discusión y Conclusión** ..... 19
**Referencias** ..... 24
**Anexo** ..... 31

## índice de Tablas

**Tabla I.** ..... 16
**Tabla II** ..... 16
**Tabla III** ..... 17
**Tabla IV** ..... 18
**Tabla V** ..... 19

## Introducción

En 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió al cuidador primario como la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable de este en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta (OMS, 1999). Sin embargo, se denomina como cuidador familiar a la persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive con enfermedad crónica. Este cuidador participa en la toma de decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en la persona con la enfermedad. Por lo general el cuidador es desconocido, no se lo tiene en cuenta o se considera que no sabe, y no se generan mecanismos sólidos y colectivos para apoyarlo en su responsabilidad. De forma paradójica, cada día con mayor frecuencia el cuidador recibe nuevas delegaciones para las cuales no está capacitado (Botero, 2013; Pinto-Afanador et al., 2005).

Según Montalvo-Prieto et al. (2012) la enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida y señala que hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos se encuentran el ambiente, los estilos de vida y los hábitos, la herencia, los niveles de estrés, la calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica (Gaviria et al., 2007). Se ha establecido que el diario de vivir con un adulto con enfermedad crónica genera un impacto en la vida cotidiana en las personas y las familias que cuidan, teniendo en cuenta el agobio humano de tener que enfrentar la muerte, innumerables situaciones de difícil manejo, toma de decisiones, competencia entre el cuidar y las metas de vida personal (Contreras et al., 2007), ocasionando cambios en los roles que afectan la calidad de vida, el sueño, descanso, actividad social, emocional, económica y laboral, siendo de mayor complejidad en casos de dependencia, postrados (López García, 2016).

Por dicho motivo, el apoyo social es considerada la variable más importante para la familia, ya que es una fuente de ayuda para los cuidadores al momento de hacer frente a situaciones que le son propias (Herrera et al*.,* 2012). A su vez, Thois (1986, citado en Herrera et al., 2012) considera al apoyo social como el grado en que las necesidades básicas de una persona son satisfechas a través de la interacción con otros, las cuales incluyen el afecto, la estimación, el consentimiento, la pertenencia, la identidad y la seguridad. Otros autores consideran que el cuidador debe mantener relaciones de confianza para expresar y validar los motivos de su malestar emocional, necesita que la familia reconozca y valore su rol de cuidador y colabore en las acciones de cuidado; consideran que para disminuir la carga debe haber una distribución más equitativa de actividades de cuidado, un mayor compromiso y reciprocidad entre los miembros de la familia (Flores González y Seguel Palma, 2016).

El concepto de apoyo social percibido se refiere a la valoración que una persona hace sobre su red social y los recursos que fluyen desde ella, lo que implica destacar el grado de satisfacción que obtiene del apoyo disponible (Gracia, 1997, citado en Méndez y Barra, 2008). Según Fernández Peña (2015), en cuanto a las dimensiones que constituyen el concepto de apoyo se puede distinguir: el apoyo emocional, se trata de un recurso interpersonal con un fuerte efecto para contrarrestar las amenazas a la autoestima al tener a alguien disponible; el apoyo informacional, proceso mediante el cual otras personas proveen información, asesoramiento u orientación; y el apoyo instrumental, también llamado apoyo tangible o material, incluye un alto rango de actividades prácticas como por ejemplo, las que el individuo no puede realizar en situación de enfermedad.

Dillehay y Sandys (1990, citados en Roig et al., 1998) han definido al término sobrecarga como un “estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar dicho enfermo (p. 268)”; También posee un carácter multifactorial, involucra: el aislamiento social, sobrecarga de actividades tanto en casa como fuera de ella, alteración del comportamiento de los familiares que

reciben cuidados, la idea de ser “responsables” exclusivos de su familiar, dificultades financieras, abandono de empleo por parte del cuidador, entre otras (Yonte Huete et al., 2010: Espinoza Miranda y Jofre Aravena, 2012). No obstante, Zarit (1998, citado en Tartaglini et al., 2020) considera que la responsabilidad no puede recaer sólo en la familia; por la intensidad y costo de las cargas, sugiere una responsabilidad compartida, creativa, que se consideren las necesidades de la persona cuidada y del cuidador, por lo que es necesario realizar estudios que conduzcan al logro de mejores estrategias de intervención.

Según Lazarus & Folkman (1984, citados en Tartaglini et al., 2010), el concepto de Afrontamiento alude a los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza un individuo para manejar las demandas internas y/o externas que surgen de una situación específica; frente a las cuales él se considera sin los recursos necesarios para enfrentarla. Dentro de las estrategias de afrontamiento, Carver (1997, citado en García et al., 2016) distingue las siguientes: afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo instrumental, búsqueda de apoyo emocional, auto-distracción, desahogo, desconexión conductual, reinterpretación positiva, negación, aceptación, religión, uso de sustancia, humor y autoinculpación. Los estilos de afrontamiento se agrupan de acuerdo a tres categorías: Afrontamiento centrado en el problema (afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo social instrumental); afrontamiento centrado en la emoción (búsqueda de apoyo social emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, volver a la religión) y afrontamiento evitativo (deshago emocional, desconexión emocional, desconexión mental, uso de drogas y alcohol, humor) (González y Padilla 2006; Botero, 2013).

Una serie de estudios realizados en la última década, señalan cómo el inadecuado uso de las estrategias de afrontamiento afecta el estado emocional de los cuidadores familiares principales, aumentando los niveles del sentimiento de sobrecarga, ansiedad y depresión (Espinoza Miranda y Jofre Aravena, 2012). Poseer habilidades de afrontamiento incide en la

prevención de enfermedades y permite al cuidador informal principal, adaptarse al progresivo deterioro de su familiar asistido (Galvis y Cerquera Córdoba, 2016).

De acuerdo con investigaciones previas, respecto al objetivo de describir la relación entre Estilos de Afrontamiento, Sobrecarga y Apoyo Social Percibido en cuidadores informales, se ha concluido que la mayor utilización de las estrategias “Requerimiento de Información y Ejecución de acciones que resuelvan el problema” incidió en menores niveles de sobrecarga; en cambio, a mayor utilización de “Descarga emocional” mayor nivel de sobrecarga. Con respecto al apoyo social percibido, se ha evidenciado que el apoyo instrumental aminora sentimiento de sobrecarga y se ha hallado que la mayor necesidad de soporte social expresada por los cuidadores está relacionada con el apoyo emocional y espiritual, especialmente en las categorías: "interacción personal" y "educación e información" recibida por quienes integran su red (Seidmann et al., 2004; Herrera et al., 2012; Chaparro Díaz et al., 2019).

Por otro lado, se ha reportado que la poca satisfacción con el soporte social percibido está relacionada con las condiciones socioeconómicas de las personas, con la funcionalidad familiar, además de visualizarse condiciones intervinientes como la delegación del rol de cuidador en la mujer. Se evidencia relación directa entre el género femenino y la mayor competencia para el cuidado, lo cual pone en evidencia la vulnerabilidad de la mujer cuidadora en razón a los múltiples roles que desempeña (Carretero Gómez et al., 2015; Romero Guevara et al., 2017; Viteri Chiriboga et al., 2019; Vega-Angarita y González-Escobar, 2019). Con el objetivo de determinar el grado de sobrecarga de los cuidadores informales, se ha concluido que los cuidadores han presentado una frecuencia significativa de sobrecarga leve e intensa, siendo común encontrar características como ser del sexo femenino, de edad superior a los 50 años, de bajo nivel educativo, en los casados que cuidan más de 12 horas y que no han participado en ningún programa educativo. Los cuidadores informales que puntuaron con altos niveles pasan más tiempo a cargo del paciente, conviven en el mismo domicilio y se incrementa la sobrecarga ligeramente al aumentar el grado de dependencia del familiar/paciente (Aguilera Flórez et al.,

2016; Arroyo Priego et al., 2018; Rodríguez-Albañil y Quemba-Mesa, 2018; Zepeda y Muñoz, 2019). Con el propósito de evaluar los estilos de afrontamiento utilizados en cuidadores familiares, se han hallado que los modos de afrontamiento predominantes fueron autocontrol y planificación; en tanto que la prueba t para muestras independientes considerando el género del cuidador, reveló diferencias estadísticamente significativas en distanciamiento y aceptación de responsabilidad (Lázaro y Esparza, 2020) según los datos obtenidos puede demostrarse que quienes presentan niveles de sobrecarga intensa, suelen utilizar con frecuencia estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y evitación del problema. Este tipo de estrategias no permite que los cuidadores puedan focalizarse en el problema en miras a una búsqueda de solución de la situación generadora de estrés. Los cuidadores utilizan más la estrategia de afrontamiento pasivo que la de afrontamiento activo, existiendo diferencias significativas en función de la convivencia con el familiar, así pues, los cuidadores que conviven en el domicilio familiar obtienen puntuaciones medias superiores en ambas (Velázquez y Espin, 2014; Fernández Peña, 2015; Ruiz Fernández et al., 2016; Carreño Moreno et al., 2016; Sánchez, 2019).

El propósito de esta investigación está dirigido a poder ampliar el conocimiento que se tiene acerca del rol del cuidador familiar con respecto al uso de estrategias para sobrellevar tal situación, el apoyo percibido y sus exigencias internas. Dicho esto, se plantea el siguiente interrogante referido a ¿Cuál podría ser la relación que existe entre el grado de sobrecarga, los estilos de afrontamiento y apoyo social percibido en los cuidadores familiares de pacientes crónicos? Entendiendo que es muy importante reconocer que la presencia de la familia en el cuidado es de suma importancia para la recuperación del paciente; sin embargo, si el cuidador recibe escaso apoyo y atención, podría caer en el error de sobrecargarse.

Teniendo en cuenta estos antecedentes y dado que no contamos con cantidad de reportes locales, el objetivo general del presente estudio fue evaluar la relación que existe entre el nivel de sobrecarga, el apoyo social percibido y los estilos de afrontamiento en cuidadores familiares de pacientes crónicos de la provincia de Buenos Aires; los objetivos específicos han sido: Explorar la

relación entre estilos de afrontamiento y la convivencia con el familiar/paciente. Analizar la sobrecarga en relación con el género y el estado civil del cuidador. Describir cuál es el apoyo social predominante en los cuidadores familiares. La hipótesis general de este trabajo ha sido la siguiente: Los cuidadores familiares que utilicen el afrontamiento activo como estrategia y el apoyo emocional como recurso tendrán un bajo grado de sobrecarga ante la responsabilidad del cuidado. Las hipótesis específicas han sido las siguientes: Los cuidadores familiares que no convivan con el familiar/ paciente utilizarán estilos de afrontamiento evitativos. Los cuidadores familiares de género femenino tendrán sobrecarga intensa, mientras que los cuidadores casados tendrán un bajo grado de sobrecarga. En promedio, los cuidadores familiares utilizan el apoyo emocional/informacional como recurso.

## Método

### Participantes

La muestra fue seleccionada adoptando un muestreo no probabilístico de tipo intencional. La misma estuvo conformada por 80 cuidadores de ambos sexos, familiares de pacientes que asisten a los distintos servicios/centros oncológicos y salas de cuidados paliativos de hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. El 81,3% de la muestra fueron mujeres y el 18,7% restante fueron hombres. La edad osciló entre los 44 y 50 años *(M=47 años; DS=14,00).* El 73,8% de la muestra refirió tener trabajo remunerado, mientras que el otro 26,2% reportó no tenerlo. Con respecto al estado civil, la mayoría refirió estar casado/a (31,2%), seguido por los soltero/a (27,5%), conviviendo (20%), divorciado/a (13,8%) y viudo/a (7,5%). Respecto al nivel educativo, la mayoría de los sujetos (33,8%) cuentan con secundario completo, seguidos por aquellos que tienen terciario completo (18,8%) y universitario completo (16,3%), el resto ha reportado otros niveles educativos. El 62,5% de la muestra ha reportado que convive con el familiar/paciente, mientras que el otro 37,5% no lo hace. Respecto a si realiza terapia, un 72,5% no lo hace, mientras que el otro 27,5% sí lo hace. Finalmente, un 45% ha reportado que su familiar/paciente posee movilidad física parcial, un 32,5% movilidad nula y un 22,5% movilidad total.

Los criterios de inclusión fueron: convivir o no con el familiar/enfermo, cuidador voluntario, mayores de 18 años. Los criterios de exclusión fueron presencia de trastorno, cuidador contratado, cuidador a cargo de un familiar internado.

**Instrumentos**

Para la recolección de datos se realizó un formulario con la herramienta Google Form® que contenía un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit, el Cuestionario MOS de Apoyo social y el Cuestionario COPE-28 de Estilos de Afrontamiento.

Cuestionario sociodemográfico. Construido ad-hoc para la presente investigación con el objetivo de caracterizar la muestra en edad, sexo, nivel educativo, estado civil, convivencia o no con el familiar/paciente, trabajo remunerativo, si realiza terapia y tiempo dedicado al cuidado del familiar/paciente; también se han incluido datos del familiar/paciente: diagnóstico y movilidad física.

Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit (1980), adaptación argentina Tartaglini et al., (2020). La escala fue diseñada para explorar los efectos negativos que conlleva la tarea de cuidar sobre la salud del cuidador, en distintas áreas de su vida: aspecto físico, psíquico, actividades sociales y recursos económicos (Albarracín Rodríguez et al., 2016). Está compuesta por 22 ítems, donde el sujeto deberá elegir, por cada uno, el grado de conformidad con una serie de afirmaciones. Consta con una escala tipo Likert de cinco opciones: 0=Nunca; 1=Casi nunca; 2=A veces; 3=Bastantes veces y 4=Casi siempre. La puntuación total corresponde a la suma de todos los ítems y el rango posible oscila entre 22 y 110. Los puntajes de corte considerados son: entre 22 y 46= ausencia de sobrecarga; entre 47 y 55= sobrecarga leve y entre 56 y 110= sobrecarga intensa (Álvarez et al., 2008). Para la validación nacional de la Escala de Sobrecarga de Zarit (1980) se realizó la adaptación y traducción de los ítems al español hablado en Argentina por Tartaglini et al. (2020). De esta manera se puede decir que la Escala de Zarit es un instrumento confiable para su aplicación en argentinos. Según los autores la consistencia interna total con base al índice del alfa de Cronbach fue de .98.

Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido *(*Sherbourne y Stewart, 1991), adaptación argentina Rodríguez-Espinola y Enrique (2007). La escala fue diseñada con el propósito de analizar la percepción de ayuda, permite conocer la red familiar y extrafamiliar. Está compuesto por 20 ítems, donde el sujeto deberá elegir, por cada uno, el grado de conformidad con una serie de afirmaciones. Consta con una escala tipo Likert de cinco opciones: 1=Nunca; 2=Pocas veces; 3=Algunas veces; 4=La mayoría de las veces y 5=Siempre. Este cuestionario permite investigar el apoyo global y sus cuatro dimensiones: afectiva (demostración de amor, cariño, y empatía), de interacción social positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse), instrumental (posibilidad de ayuda doméstica), e informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información) (Baca, 2016). La distribución factorial de los ítems se presenta de la siguiente manera apoyo emocional/informacional (ítem 3,4,8,9,13,16,17 y 19), apoyo instrumental (ítem 2,5,12 y 15), interacción social positiva (ítem 7,11,14 y 18) y apoyo afectivo (ítem 6,10 y 20). Para la validación nacional del Cuestionario se realizó la adaptación y traducción de los ítems al español hablado en Argentina. La misma fue realizada por Rodríguez-Espinola y Enrique (2007). De esta manera se puede decir que el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido es un instrumento confiable para su aplicación en argentinos. Según los autores la consistencia interna total con base al índice del alfa de Cronbach fue de .91, mientras que por factor presenta los siguientes alfas: Apoyo emocional .87; apoyo afectivo .84 y para apoyo instrumental .80.

Cuestionario COPE-28 de Estilos de Afrontamiento Moran et al. (2010), adaptación argentina Brenlla et al. (2010). Se trata de la versión española del Brief COPE de Carver (1997, citado en García et al*.,* 2016), se trata de un inventario multidimensional, desarrollado para evaluar las diferentes formas de respuesta ante el estrés. Está compuesto por 28 ítems, donde el sujeto deberá elegir, por cada uno, el grado de conformidad con una serie de afirmaciones. Consta con una escala tipo Likert de cuatro opciones: 0=No, en absoluto; 1=Un poco; 2=Bastante y 3=Mucho. Este cuestionario cuenta con catorce subescalas: Afrontamiento activo (ítems 2 y 10), Planificación (ítems 6 y 26), Apoyo social emocional (ítems 9 y 17), Apoyo social instrumental

(ítems 1 y 28), Religión (ítems 16 y 20), Reinterpretación positiva (ítems 14 y 18), Aceptación (ítems 3 y 21), Negación (ítems 5 y 13), Humor (ítems 7 y 19), Autodistracción (ítems 4 y 22), Autoinculpación (ítems 8 y 27), Desconexión conductual (ítems 11 y 25), Desahogo emocional (ítems 12 y 23) y Uso de sustancias (ítems 15 y 24). Para la validación nacional del Cuestionario se realizó la adaptación y traducción de los ítems al español hablado en Argentina. La misma fue realizada por Brenlla et al. (2010). De esta manera se puede decir que el Cuestionario COPE 28 es un instrumento confiable para su aplicación en argentinos (Morán et al., 2009). La consistencia interna para la puntuación total del inventario fue de .78

**Procedimiento**

En primera instancia, el contacto con la muestra se realizó acudiendo a los distintos servicios/centros oncológicos y salas de cuidados paliativos de hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Solicitando permiso a las autoridades para ingresar a los mismos y acceder a los familiares cuidadores de pacientes crónicos. Allí se les comentó a dichos cuidadores la finalidad de las técnicas a aplicar. La participación fue voluntaria, recurriendo al consentimiento informado del sujeto, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información, aclarando que la misma solo era utilizada con fines académicos en cuanto a los aspectos éticos, la presente investigación, se realizó siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki (2000) para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. El protocolo fue entregado por medio de las redes sociales de Facebook, Instagram y WhatsApp, utilizando la herramienta Google Form®. En caso de que los participantes tuvieran inconvenientes o dudas durante las respuestas al cuestionario, se dejó el mail de un miembro del equipo de investigación para que pudieran comunicarse con él. Luego se recolectaron los datos de las personas voluntarias a participar de la muestra, con el fin de corroborar que cumplieran con los requisitos incluyentes de la investigación. Se presentaron los cuestionarios en el mismo orden para todos los participantes, de modo de realizar un control por equiparación y equilibrar el efecto fatiga y aprendizaje: cuestionario sociodemográfico;

Cuestionario MOS de Apoyo Social; Escala de Sobrecarga de Zarit y Cuestionario COPE 28 de Estilos de Afrontamiento. Los participantes tardaron aproximadamente 15 minutos en completar los cuestionarios. La administración de los instrumentos fue realizada en el transcurso de los meses de febrero y abril del 2022.

**Análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron tabulados y sistematizados con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25. Para caracterizar la muestra se realizaron estadísticos descriptivos. Posteriormente se hicieron análisis de la normalidad de las variables utilizando la prueba Kolmogorov-Smirnov. Siendo que la distribución fue no normal, se decidió emplear estadística no paramétrica. Para relacionar las variables psicológicas se ha utilizado Rho de Spearman. Para las comparaciones de grupos se utilizó U de Mann Whitney. Para comparaciones múltiples se utilizó el análisis de H de Kruskall-Wallis. En todos los casos se consideró significativo un $p<.05$.

# Resultados

## Estadística descriptiva

**Tabla I.**

*Estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas*

| Variable | Etiqueta | N | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| Género del cuidador | Femenino | 65 | 81,3 |
| | Masculino | 12 | 18,7 |
| Estado civil del cuidador | Soltero/a | 22 | 27,5 |
| | Conviviendo | 16 | 20 |
| | Casado/a | 25 | 31,2 |
| | Divorciado/a | 11 | 13,8 |
| | Viudo/a | 6 | 7,5 |
| ¿Cuenta con trabajo remunerado-salario? | Si | 59 | 73,8 |
| | No | 21 | 26,2 |
| Nivel académico | Primario incompleto | 1 | 1,3 |
| | Primario completo | 1 | 1,3 |
| | Secundario incompleto | 6 | 7,5 |
| | Secundario completo | 27 | 33,8 |
| | Terciario incompleto | 3 | 3,8 |
| | Terciario completo | 15 | 18,8 |
| ¿Convive con el familiar paciente? | Si | 50 | 62,5 |
| | No | 30 | 37,5 |
| ¿Hace terapia? | Si | 22 | 27,5 |
| | No | 58 | 72,5 |
| Movilidad física del familiar paciente | Total | 18 | 22,5 |
| | Parcial | 36 | 45 |
| | Nula | 26 | 32,5 |

*Nota. n=80*

La tabla 1 resume que la mayoría de los cuidadores evaluados en la muestra eran de género femenino, estado civil casado/a, nivel educativo secundario completo, contaba con trabajo remunerado/salario, convivía con el paciente/familiar al que asistía y no realizaba terapia. Con respecto al familiar / paciente la mayoría tenía movilidad física parcial.

**Tabla II**

*Medidas de tendencia central de las variables Apoyo Social Percibido*

| Variable | Media *(DS)* | Mediana | Rango | IC 95% |
|---|---|---|---|---|
| Edad del cuidador | 47,25*(14,00)* | 45,50 | (44,13-50,37) | (19-79) |
| Apoyo emocional/informacional | 25,79*(6,73)* | 25,50 | (24,29-27,29) | (12-39) |
| Apoyo instrumental | 13,01*(3,52)* | 13,00 | (12,23-13,80) | (6-20) |
| Interacción social positiva | 11,90*(3,95)* | 12,00 | (11,02-12,78) | (4-20) |
| Apoyo afectivo | 9,80*(2,96)* | 10,00 | (9,14-10,46) | (3-15) |

IC=Intervalo de confianza

Con el fin explorar cuál era el tipo de apoyo con el que más contaban los cuidadores en promedio, en la Tabla 2 se resumen las medidas de tendencia central de la variable y los intervalos de confianza. Los resultados indican un promedio moderado-alto en la subescala Apoyo emocional/informacional (M= 25,79) seguido por el Apoyo instrumental (M=13,01).

## Estadística inferencial

### *Correlaciones*

**Tabla III**

*Correlación de las variables psicológicas*

| | Apoyo emocional/ Informacional | Apoyo Instrumental | Interacción Social positiva | Apoyo afectivo | Sobre. intensa | Sobre. ligera | Sobre. ausente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Afrontamiento Activo | ,496** | ,448** | ,291** | ,469** | ,209 | -,253* | ,026 |
| Planificación | -,316** | ,247** | ,088 | ,347** | ,135 | -,157 | -0,20 |
| Apoyo social emocional | ,540** | ,464** | ,405** | ,526** | ,199 | -,068 | -,171 |
| Apoyo social instrumental | ,320** | ,322** | ,331** | ,329** | ,131 | -,112 | -,007 |
| Religión | ,345** | ,303** | ,220* | ,350** | ,134 | ,019 | -,160 |
| Reinterpretación positiva | ,559** | ,499** | ,379** | ,592** | ,250* | -,232 | -,168 |
| Aceptación | ,415** | ,358** | ,308** | ,458** | ,226* | -,179 | -,117 |
| Negación | -,084 | -,110 | -,215 | -,082 | -,054 | -,037 | ,052 |
| Humor | ,325** | ,309** | ,178 | ,327** | ,068 | -,176 | ,044 |
| Autodistracción | -,110 | -,101 | -,079 | -,107 | ,046 | -,152 | ,176 |
| Autoinculpación | ,117 | ,041 | -,011 | ,152 | -,119 | -,094 | ,218 |
| Desconexión conductual | ,085 | ,108 | ,025 | ,124 | -,071 | -,104 | ,169 |
| Desahogo emocional | -,046 | -,073 | -,072 | -,003 | -,003 | -,162 | ,242* |
| Uso de sustancias | ,003 | -,008 | -,064 | ,079 | ,046 | -,188 | ,098 |

*Nota.* Estadístico utilizado: Rho de Spearman. ** = p<0,1; * = p<0,5

Para evaluar la relación entre el nivel de sobrecarga, el apoyo social percibido y los estilos de afrontamiento en cuidadores; la Tabla 3 resume la asociación de las variables. Se evidenciaron correlaciones positivas a nivel p<.01 en la mayoría de los estilos de afrontamiento con respecto a los distintos tipos de apoyo. Las dimensiones: Afrontamiento activo; el Apoyo social emocional; el Apoyo social instrumental; Religión; Reinterpretación positiva; Aceptación y Humor se

relacionaron de manera directa y moderada o baja con Apoyo emocional/informacional; Apoyo instrumental; Interacción social Y Apoyo afectivo. No hubo relación entre Interacción social positiva con planificación y Humor. Y entre Planificación y Apoyo emocional/informacional la relación fue inversa. No así con el resto de las dimensiones de Estilos de Afrontamiento y de Apoyo Social donde no se encontraron resultados significativos.

Respecto a los Estilos de Afrontamiento y la Sobrecarga, se evidenció relación significativa a nivel de p<.05 directa y baja entre Aceptación y Sobrecarga intensa. También entre Desahogo emocional y Sobrecarga ausente. Asimismo, el Afrontamiento activo se relacionó de manera inversa con la Sobrecarga ligera. No hubo asociación con el resto de las dimensiones de Estilos de Afrontamiento y Sobrecarga.

**Tabla IV**

*Comparación de las subescalas de Estilos de Afrontamiento en relación con la convivencia con el familiar/paciente.*

| Subescalas Estilos de Afrontamiento | Convive | No convive | |
|---|---|---|---|
| | Rangos Promedio | | U |
| Afrontamiento activo | 36,60 | 47,00* | 55,000 |
| Planificación | 36,33 | 47,45* | 541,500 |
| Apoyo social emocional | 39,09 | 42,85 | 679,500 |
| Apoyo social instrumental | 33,98 | 51,37* | 424,000 |
| Religión | 38,19 | 44,35 | 634,500 |
| Reinterpretación positiva | 37,47 | 45,55 | 598,500 |
| Aceptación | 38,23 | 44,28 | 636,500 |
| Negación | 41,79 | 35,34 | 429,500 |
| Humor | 38,71 | 43,48 | 660,500 |
| Autodistraccion | 38,58 | 43,70 | 454,000 |
| Autoinculpación | 38,44 | 43,93 | 647,000 |
| Desconexión conductual | 35,78 | 48,37* | 514,000 |
| Desahogo emocional | 39,25 | 42,58 | 687,500 |
| Uso de sustancias | 38,15 | 44,42 | 632,500 |

*Nota.* Estadístico Utilizado: U de Mann Whitney. ** = p<0,1; * = p<0,5

Con el objetivo de indagar si existen diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de la variable Estilo de Afrontamiento según la convivencia o no con el familiar/paciente, en la Tabla 4 se evidenciar una diferencia significativa respecto al Afrontamiento

activo; la Planificación, el Apoyo social instrumental y la Desconexión conductual con un rango promedio mayor en los cuidadores que no conviven con el familiar/paciente a diferencia de los convivientes.

**Tabla V**

*Comparación de las subescalas de Sobrecarga en relación con el género del cuidador*

| Subescala de Sobrecarga | Femenino | Masculino | |
|---|---|---|---|
| | Rangos Promedio | | U |
| Sobrecarga intensa | 38,17 | 47,80* | 363,000 |
| Sobrecarga ligera | 40,80 | 36,60 | 429,000 |
| Sobrecarga ausente | 40,53 | 37,73 | 446,000 |

*Nota.* Estadístico Utilizado: U de Mann Whitney. ** = p<0,1; * = p<0,5

Con el objetivo de indagar si existen diferencias estadísticamente significativas entre la variable Sobrecarga y el género, la Tabla 5 arrojó los siguientes resultados. Se observó que el género masculino tiene mayor tendencia a la sobrecarga intensa.

Respecto al Estado Civil y el resto de las variables sociodemográficas no se ha podido identificar que existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de Sobrecarga y las demás variables psicológicas.

## Discusión y Conclusión

Los objetivos de la siguiente investigación fueron: evaluar el nivel de sobrecarga, el apoyo social percibido y los estilos de afrontamiento en cuidadores familiares de pacientes crónicos; explorar la relación entre estilos de afrontamiento y la convivencia con el familiar/paciente; analizar la sobrecarga en relación con el género y el estado civil del cuidador; describir cuál es el apoyo social predominante en los cuidadores familiares.

La hipótesis general de esta investigación asume que los cuidadores familiares que utilicen el afrontamiento activo como estrategia y el apoyo emocional como recurso tendrán un bajo grado de sobrecarga ante la responsabilidad del cuidado. Los resultados estadísticos de esta investigación confirman esta hipótesis ya que existe correlación entre el afrontamiento activo (dirigido a la resolución de problema), el apoyo emocional/informacional y la sobrecarga ligera.

Dichos resultados coinciden con investigaciones previas que afirman que existe correlación significativa entre las variables Uso de Estrategias de Afrontamiento y Grado de Sobrecarga del familiar cuidador la mayor utilización de las estrategias “Requerimiento de Información y Ejecución de acciones que resuelvan el problema” incide en menores niveles de sobrecarga (Tartaglini, 2010); la satisfacción en relación al apoyo social percibido se presenta principalmente en las categorías: "interacción personal" y "educación e información", recibida por quienes integran su red (Herrera et al., 2012), siguiendo la misma línea Torres-Avendaño et al. (2018) halló que la prevalencia de la sobrecarga está asociada a no recibir capacitación previa al cuidado; las intervenciones en soporte social a cuidadores familiares tienen una influencia positiva en la disminución de la sobrecarga del cuidador (Rodríguez Lombana y Chaparro Díaz, 2020).

Con respecto a esta relación, la carga que implica asumir conflictos o responsabilidades podría estar graduada por las acciones que el cuidador conciba frente al problema y al conjunto de relaciones o red de apoyo que disponga. Se podría afirmar que el sentimiento de carga disminuye si se emplean no solo, acciones que se dirijan a alterar la situación problemática y minimizar las consecuencias negativas, sino también a la empatía o soporte emocional del entorno y al conocimiento o información que disponga el cuidador con respecto a la situación de cuidado (Antúnez, 2013; Torres-Avendaño et al., 2018; Rodríguez Lombana y Chaparro Díaz, 2020).

La primera hipótesis específica asume que los cuidadores familiares que no convivan con el familiar/ paciente utilizarán estilos de afrontamiento evitativos. Esta hipótesis es confirmada ya que se ha encontrado correlación y diferencia en rango promedio en cuidadores no convivientes en el estilo dirigido a la resolución de problema (Apoyo social/instrumental y Planificación) y evitativo (Desconexión conductual). Este resultado no coincide con antecedentes previos, según Ruiz Fernández et al. (2016) en estos dos tipos de afrontamiento las puntuaciones medias son significativamente superiores en aquellos cuidadores que conviven en el domicilio en comparación a los cuidadores que no residen en el mismo domicilio familiar; siguiendo la misma línea

Velázquez y Espín (2014) afirman que los cuidadores cónyuges del enfermo, convivientes , que cuidaban hacía más de 5 años a tiempo completo y lo atendían por razones afectivas utilizaban estrategias de afrontamiento centrado en el problema y en las emociones .De acuerdo a su investigación, Reyes Luna et al. (2010) ha concluido que existen dos estilos de interacciones familia-enfermo: interacciones de coacción, en la que los miembros de la familia inhiben sus sentimientos hacia los demás y utilizan estrategias de afrontamiento de evitación, pesimismo y ausencia de ayuda; e interacciones facilitadoras donde se fomentan la expresión de los sentimientos de independencia y emplean estrategias de afrontamiento adaptativas.

Con respecto a la diferencia hallada en relación a los estilos de afrontamiento en no convivientes, el uso de estrategias como el apoyo social/instrumental y la planificación le permitiría al cuidador mantener su independencia y centrar sus esfuerzos en buscar asistencia profesional en tareas que su familiar no puede realizar por sí mismo o adelantarse a posibles complicaciones; mientras que adopción de estilos evitativos como la desconexión conductual sugerirían que el cuidador reduce sus esfuerzos para enfrentar la situación y al no convivir con el familiar/paciente, simula que el problema no está presente (Ruiz Fernández et al., 2016; Reyes Luna et al., 2010).

La segunda hipótesis específica asume que los cuidadores familiares de género femenino tendrán sobrecarga intensa, mientras que los cuidadores casados tendrán un bajo grado de sobrecarga. Esta hipótesis es refutada ya que se ha encontrado relación significativa y mayor rango en el género masculino; con respecto al estado civil del cuidador no se han encontrado relaciones significativas. Los resultados de la investigación de Linde et al. (2005) indican que experimentaron mayor sobrecarga los cuidadores, hombres jóvenes, con estudios superiores, que trabajaban fuera del hogar, sin cónyuge, sin hijos propios o a su cargo; mientras que en otros investigaciones los cuidadores informales presentaron una frecuencia significativa de sobrecarga leve e intensa, siendo común encontrar características como ser de sexo femenino, de edad superior a los 50 años, de bajo nivel educativo (Rodríguez-Albañil y Quemba-Mesa, 2018), con un parentesco de hijas o esposas (Arroyo Priego et al., 2018) y dedican las 24 horas al cuidado

(Zepeda y Muñoz, 2019). Se evidencia relación directa entre el género femenino y la mayor competencia para el cuidado, lo cual pone en evidencia la vulnerabilidad de la mujer cuidadora en razón a los múltiples roles que desempeña (Vega-Angarita y González-Escobar, 2019; Viteri Chiriboga et al., 2019). Siguiendo la misma línea Valenzuela et al. (2001) asume como la mujer, cuidadora por excelencia, aporta un importante e invalorado rol como agente de salud, como cuidadora informal para su familia y para la sociedad, es ella quien toma decisiones relacionadas con el cuidado y asume además multiplicidad de roles.

Se podría inferir que el género masculino ha obtenido un puntaje más alto de sobrecarga con respecto al femenino ya que culturalmente, la mujer es concebida como una cuidadora natural y contaría con mejores herramientas para poder adaptarse a esa situación; por lo tanto, puede que en esta muestra el género masculino haya manifestado con mayor libertad el sentimiento de carga, no así en el caso de la mujer (Rodríguez-Albañil y Quemba-Mesa, 2018; Viteri Chiriboga et al., 2019).

La tercera hipótesis asume que, en promedio, los cuidadores familiares utilizan el apoyo emocional/informacional como recurso. Esta hipótesis es confirmada ya que la media para el tipo de apoyo emocional/informacional ha sido superior. Este resultado difiere en relación a los antecedentes previos donde se ha encontrado que el apoyo afectivo (ME=80,1) ha obtenido la media más alta (Barrera Ortiz et al., 2016), mientras que el que menor puntaje en los cuidadores informales lo obtuvo el apoyo Instrumental; por otro lado, existen investigación que han llegado a la conclusión que la mayor necesidad de soporte social expresada por los cuidadores está relacionada con el apoyo emocional (Chaparro Díaz et al., 2019); especialmente en la categoría educación e información (Herrera et al., 2012).

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, los cuidadores de esta muestra podrán utilizar con más frecuencia el apoyo emocional e informacional porque es un recurso que tiene como finalidad reconocer las emociones, poder expresarlas y ser capaz de tomar decisiones que convengan a su salud física y mental. Para que esto pueda llevarse a cabo,

en ocasiones es necesario recurrir a un profesional que ayude al cuidador a conciliar con la realidad y le brinde herramientas con las que pueda hacer frente a los problemas que debe enfrentarse a diario en el acto de cuidar (Chaparro Díaz et al., 2019)

En síntesis, a través de este análisis se puede concluir, teniendo en cuenta que los cuidadores de esta muestra han mostrado un grado bajo de sobrecarga, lo relevante que es para el cuidador el contar con una red de apoyo que le brinde no solo contención emocional sino también ayuda profesional que le permita obtener herramientas y conocimiento con respecto al cuidado. Se puede dilucidar la importancia de realizar intervenciones tendientes a reforzar la capacidad de afrontamiento del cuidador de un familiar con enfermedad crónica, tales como el uso de estrategias dirigidas a la resolución del problema y contar con una red de apoyo que le permita sentirse valorado y establecer relaciones de confianza. Se considera relevante, Se considera relevante que el cuidador pueda dentro de la institución sanitaria, al momento del diagnóstico, disponer de intervenciones realizadas por profesionales de la salud, con modalidad psicoeducativa, grupales o individuales, tendientes a utilizar estrategias de afrontamiento que disminuyen la sobrecarga.

En cuanto a las limitaciones encontradas durante la presente investigación, cabe resaltar que la selección de la muestra fue no probabilística, de un tamaño relativamente pequeño y de corte transversal, lo que no permitiría generalizar los resultados y realizar modelos de análisis de datos más complejos. Para profundizar en los mismos, se recomendaría realizar un estudio longitudinal para poder comparar a una misma muestra en el tiempo y así observar los cambios que se producen en los familiares cuidadores desde que sus familiares pacientes son diagnosticados hasta la finalización de su rol de cuidado. A su vez, se sugiere para futuras investigaciones incluir otras variables psicológicas actuantes en el proceso del cuidar, como la calidad de vida, bienestar emocional y psicológico, autoestima, necesidades satisfechas o insatisfechas tanto de los cuidadores como de sus pacientes  por parte del sistema de salud, o psicopatologías relevantes, tales como depresión, ansiedad, estrés, etc.

## Referencias

Aguilera-Flórez, A. I., Castrillo Cineira, E. M., Linares-Fano, B., Carnero García, R. M., Alonso-Rojo, A. C., López Robles, P., & Prieto-Velasco, M. (2016). Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica, 19(*4), 359-365. https:/doi.org/10.4321/S2254-28842016000400007

Albarracín Rodríguez, A. P., Cerquera Córdoba, A. M., & Pabón Poches, D. K. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 8*(2), 87-99. https:/doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a06

Álvarez, L., González, A.M., & Muñoz. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria*, *22*(6), 618-620. https://gacetasanitaria.org/es-el-cuestionario-sobrecarga-del-cuidador-articulo-S0213911108753652

Antúnez, E. R. (2013). La figura del cuidador principal. Apoyo de enfermería. *Revista Enfermería, 5*(1), 2. http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/98

Arroyo Priego, E, Arana Ruiz, A. I., Garrido Blanco, R., & Crespo Montero, R. (2018). Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *Enfermería Nefrológica, 21*(3), 213-223. https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000300002

Baca, R. D. (2016). Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista De Investigación En Psicología*, *19*(1), 177–190. https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12452

Barrera-Ortiz, L., Campos, M. S., Gallardo-Solarte, K., Coral-Ibarra, R. C., & Hernández-Bustos, A. (2016). Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. *Revista Universidad salud, 18*(1),102- 112. https://doi.org/10.22267/rus.161801.23

Brenlla, M. E., Aranguren, M., Rossaro, M. F., & Vázquez, N. (2010). Adaptación para Buenos Aires de la escala de autoeficacia general. *Interdisciplinaria, 27*(1), 77-94. https://www.redalyc.org/pdf/180/18014748006.pdf

Botero, P. A. (2013). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Revista Vanguardia Psicológica, 3*(2),196-214. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815156

Carreño Moreno, S., Barreto Osorio, R. V., Duran Parra, M., Ortiz, V. T., & Romero, E. (2016). Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Enfermería, 32*(3). https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216

Carretero Gómez, S., Garcés Ferrer, J., & Ródenas Rigla, F. (2015). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención social.* Tirant lo Blanch. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf

Chaparro Díaz, L., Carreño Moreno, S., & Arias-Rojas, M. (2019). Percepción sobre el soporte social brindado a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Cultura de los Cuidados*, *23*(55), 11-24. https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.02

Contreras, F., Esguerra, G. A., Espinosa, J. C. y Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología, 10*(2) ,169-179 https://doi.org/10.36015/cambios.v15.n1.2016.179

Espinoza Miranda, K., & Jofre Aravena, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Ciencia y enfermería, 18(2) ,23-30. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-9553201200020000

Fernández Peña, R. (2015). *El estudio del apoyo social y la calidad de vida desde las redes personales: el caso del dolor crónico* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio Institucional UAB. http://hdl.handle.net/10803/377765

Flores González, E. y Seguel Palma, F. (2016). Apoyo social funcional, en cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia severa. *Investigación y Educación en Enfermería*, *34*(1), 68-73. http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a08

Galvis, M. J., & Cerquera Córdoba, A. M. (2016). Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe, 33*(2), 190-205. https://doi.org/10.14482/psdc.33.2.6307

López García, E. P. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista Enfermería, 8*(1), 71-77. http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164

García, F. E., Manquián, E., & Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas, 15*(3) ,101-111. https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/770

Gaviria, A. M., Vinaccia, S., Riveros, M. F., y Quiceno, J. M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, (20), 50-75. https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2441

González, A. L., & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. *Universitas Psychologica, 5*(3), 501-509. https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/456

Herrera, A., Flórez, I. E., Romero, E., & Montalvo, A. (2012). Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. *Aquichan*, *12*(3), 286-297. https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2308

Lázaro, R., & Esparza, M. (2020). Afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 23*(2):801-816. http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/76181

Linde, J. M., Velasco, M. D. L., & Velasco, B. I. (2005). El apoyo social como modulador de la carga del cuidador de enfermos de Alzheimer. *Psicología y salud, 15*(1), 33-43. https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/817

Reyes Luna, A. G. R., Garduño, A. G., Velázquez, L. E. T., & Silva, P. O. (2010). Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Psicología y salud*, *20*(1), 111-117. https://doi.org/10.25009/pys.v20i1.623

Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhe* , *17*(1), 59-64.http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000100006

Montalvo-Prieto, A., Cabrera-Nanclares, B., & Quiñones-Arrieta, S. (2012). Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. *Aquichan*, *12*(2), 134-143. https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.2.4

Morán, C., Landero, R. y González, M. T. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica, 9*(2), 543-552. https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/285

Pinto-Afanador, N., Barrera-Ortiz, L., & Sánchez-Herrera, B. (2005). Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa Cuidando a los cuidadores. *Aquichan, 5*(1),128-137 https://doi.org/10.4321/s1132-12962006000100012

Rodríguez Lombana, L., & Chaparro Díaz, L. (2020) Soporte social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, *11*(1). http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.885

Rodríguez-Albañil, Y., & Quemba-Mesa, M. P. (2018). Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad cognitiva de Duitama. *Revista Investigación En Salud*, *5*(1), 86–98. https://doi.org/10.24267/23897325.270

Rodríguez Espinola, S., y Enrique, H. C. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate*, *7*, 155-168. https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433

Roig, M. V., Abengózar, M. C., & Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de psicología, 14*(2), 215-227. https://revistas.um.es/analesps/article/view/31561

Romero Guevara, S. L., Correa, B. L. y Camargo Figuera, F. A. (2017). Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Universidad y Salud,19*(1), 85-93. http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.72

Ruiz Fernández, M. D., Martínez Mengíbar, E., López Cano, M., & Fernández Leyva, A. (2016). Evaluación de los estilos de afrontamiento utilizados en cuidadores familiares de enfermos crónicos complejos. *European Journal of Health Research, 2*(3), 83-93. https://doi.org/10.30552/ejhr.v2i3.36

Sánchez, E. N. (2019). Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná. [Tesis de doctorado, Universidad Católica Argentina]. Repositorio institucional UCA. https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9034

Seidmann S., Stefani, D., Pano. C. O., Acrich, L., & Bail Pupko, V. (2004). Sentimiento de sobrecarga y apoyo social en cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Revista de Psicología* ,*17*(1). https://doi.org/10.18800/psico.200401.003

Tartaglini, M. F., Feldberg, C., Hermida, P. H., Heisecke, S. L., Dillon, C., Ofman, S. D., Nunez, M. L., & Somale, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Sociedad Neurológica Argentina*, *12*(1) ,27-35. https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003

Tartaglini, M. F., Ofman, S. D., & Stefani, D. (2010). Sentimiento de sobrecarga y afrontamiento en cuidadores familiares principales de pacientes con demencia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 19*(3), 221-226. https://www.revistaclinicapsicologica.com/resumen.php?idt=79

Torres Avendaño, B., Agudelo Cifuentes, M., C., Pulgarin Torres, M., & Berbesi Fernández, D., Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Universidad y Salud*, *20*(3), 261-269. http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130

Valenzuela, S. S., Paravic, K. T., Sanhueza, A. O., & Stiepovic, B. J. (2001). Programa de salud de la mujer en Chile: Relación entre lo teórico y lo empírico en la comuna de Concepción. *Ciencia y enfermería*, *7*(1), 81-91. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-340164

Vega-Angarita, O. M., & González-Escobar, D. S. (2019). Soporte social percibido y competencia para el cuidado en el hogar. *Nova, 17*(32), 95-108. https://doi.org/10.25058/24629448.3638

Velázquez, Y., & Espín, M. (2014) Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Cubana de Salud Pública*, *40*(1), 3-17. https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50008

Viteri Chiriboga, E. A., Briones Arboleda, E. O., Bajaña Murillo, V. G., & Aroni Caicedo, E. V. (2019). Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, *24*(88) ,1249-1261. https://doi.org/10.37960/revista.v24i88.30177

Yonte Huete, F., Urién Pérez, Z., Martín Gutiérrez, M., & Montero Herrero, M. R. (2010). Sobrecarga del cuidador principal. *Nure investigación*, *6*(48). https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/505

Organización Mundial de la Salud / WHO Ageing and Health Programme & Milbank Memorial Fund. (1999). Hacia un consenso internacional sobre la política de atención de salud a largo plazo en el envejecimiento. https://apps.who.int/iris/handle/10665/66542

Zepeda, P. J., & Muñoz, C. L. (2019). Burden on primary caregivers of elderly people with severe dependence on Primary Health Care. *Gerokomos*, *30*(1), 2-5. http://gerokomos.com/wp-content/uploads/2019/03/30-1-2019-002.pdf

## Anexo

**https://docs.google.com/forms/d/1kBL4uw4K55liuslS4ihGsGBk4tiHcAvXektotaPob4s/edit**