



ESTRÉS POR SOBRECARGA EN EL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA INSTANCIA DOMICILIARIA

STRESS DUE TO OVERLOAD IN THE INFORMAL CAREGIVER OF ONCOLOGICAL PATIENTS IN THE HOME INSTANCE

Pilatasig Chato Mónica Maricela¹ <https://orcid.org/0000-0001-7135-316X>, Castillo Sigüencia Rosa Mercedes² <https://orcid.org/0000-0002-3738-3944>

¹Estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

²Docente de la Carrera de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2022 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 01 de septiembre 2021

Aceptado: 01 de diciembre 2021

Resumen

Introducción: el cuidador informal es la persona que brinda su ayuda y apoyo a la persona con alguna discapacidad que dificulte el desarrollo normal de sus actividades vitales, usualmente, son familiares o amigos quienes se encargan de la atención del paciente oncológico. **Objetivo:** identificar el nivel de estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria. **Métodos:** se realizó una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, utilizando un muestreo no probabilístico, tipo cadena en forma lineal. Para la recolección de información, se utilizó un diseño de campo, empleando una entrevista semiestructurada a 8 participantes, donde posteriormente fueron transcritas, permitiendo realizar una categorización, subcategorización y codificación de resultados. **Resultados:** los cuidadores informales dedican un tiempo de 6 a 24 horas diarias en la atención del paciente oncológico, ya que a medida que la enfermedad avanza, el paciente se vuelve dependiente necesitando asistencia en la nutrición e higiene generando una sobrecarga física, que ocasionó deserción estudiantil y renuncia laboral, llegando a ser lo primordial el cuidado de su familiar, además por la ausencia formación académica los cuidadores informales presentaron trastornos emocionales como estrés, baja autoestima, soledad, depresión e insomnio. **Conclusión:** el estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria, se ocasionan por el cambio drástico en la vida personal del cuidador, es decir, la rutina diaria en combinación con el cuidado del familiar lleva a un agotamiento físico y social.

Palabras clave: cuidador, cáncer, estrés, sobrecarga

Abstract

Introduction: the informal caregiver is the person who provides help and support to the person with a disability that hinders the normal development of their vital activities, usually, they are family or friends who are in charge of caring for the cancer patient. **Objective:** to identify the level of stress due to overload in the informal caregiver of cancer patients at home. **Methods:** a qualitative research with a phenomenological approach was carried out, using a non-probabilistic, linear chain-type sampling. For the collection of information, a field design was used, employing a semi-structured interview with 8 participants, where they were subsequently transcribed, allowing a categorization, subcategorization and coding of results. **Results:** informal caregivers spend 6 to 24 hours a day caring for cancer patients, since as the disease progresses, the patient becomes dependent, needing assistance with nutrition and hygiene, generating physical overload, which caused desertion. student and job resignation, becoming the primary care of their relative, also due to the absence of academic training, informal caregivers presented emotional disorders such as stress, low self-esteem, loneliness, depression and insomnia. **Conclusion:** the stress due to overload in the informal caregiver of oncology patients at home is caused by the drastic change in the personal life of the caregiver, that is, the daily routine in combination with the care of the relative leads to physical exhaustion and Social.

Keywords: caregiver, cancer, stress, burden

Autor de correspondencia: Lic. Mg. Rosa Mercedes Castillo Sigüencia. Correo electrónico: rm.castillo@uta.edu.ec

INTRODUCCIÓN

El cuidador informal, también conocido como cuidador primario, es el sujeto que brinda su ayuda y apoyo a la persona con alguna discapacidad que dificulte el desarrollo normal de sus actividades vitales, usualmente, son familiares o amigos quienes prestan la atención en el hogar (1,2), con poco o nada de experiencia y sin preparación académica, dando como resultado una carga mayor en el cuidador, ya que en los pacientes oncológicos se necesitan cuidados continuos para su recuperación y dependiendo de la etapa en la que se encuentre la patología serán o no dependientes (3,4).

El cuidador del paciente oncológico presenta complicaciones que generan un gran impacto mental, físico y social, provocando un cambio en la relación cuidador-paciente, con una disminución de interacción con el entorno social, que originan estrés, limitaciones sociales, ansiedad y depresión (6). El cuidador informal tendrá un cambio importantes en su estilo de vida, se hará cargo de sus propias emociones, como la angustia, soledad, o desesperanza frente a la situación del paciente oncológico y a pesar de estas dificultades, deberá dar apoyo emocional y atención ocasionando una carga para el cuidador informal (7).

Los pacientes oncológicos reciben tratamiento ambulatorio en una Unidad de aplicación Externa de Quimioterapia, sin necesidad de permanecer hospitalizado, con un período de infusión que puede ser de 30 minutos hasta varias horas y extenderse al domicilio del paciente con el uso de las bombas mecánicas de infusión llamadas "infusores". Con estos dispositivos es posible administrar durante varios días medicamentos antineoplásicos o dar el apoyo intravenoso para manejo del dolor o antiemético (8). En el entorno ambulatorio, el cuidador primario será el encargado del paciente (9).

El cuidador informal además de presentar estrés por sobrecarga, puede sufrir de trastornos de sueño o cansancio, hiporexia, consumo de alcohol y tabaco, lo que eventualmente deteriorara la salud del cuidador y en consecuencia el cuidado no será el esperado y reduciendo la calidad del vida del paciente oncológico (10).

Debido a que el cuidador es realmente necesario para un resultado favorable en el tratamiento del paciente oncológico, es imprescindible mantener la salud física, emocional y la satisfacción de los cuidadores informales (11-13). La sobrecarga en los cuidadores informales implican graves problemas en su salud, además, se ha demostrado que la sobrecarga en el cuidador puede llevar al abandono, maltrato o abuso del paciente oncológico (14). Según Valencia et al., se evidenció que, dentro de los cuidadores informales o primarios de pacientes oncológicos con dependencia, el 52% tienen sobrecarga, 69% cuidaban de 8 a 16 horas diarias al familiar, 56% descansaban de 4 a 6 horas diarias (15).

Guerra et al., obtuvo que el grado de sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer fue intensa (60%) y tuvieron bajo autoestima (48%). Por su parte, el optimismo como factor modulador de la resiliencia estuvo presente en un (84%) de los cuidadores y la inteligencia emocional en un bajo grado (48%) (1). Además, el cuidador primario se siente abrumado por asumir responsabilidades del paciente y la incertidumbre de su futuro, posiblemente esto persista, ya que entre el 30-40% de cuidadores informales continúan experimentando niveles graves de ansiedad y depresión (16).

Ante esta situación, la investigación actual tiene como objetivo identificar el nivel de estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria.

MÉTODOS

La investigación fue de tipo cualitativa con la utilización del método fenomenológico propuesto por Edmund Husserl, centrado en la descripción y en el análisis de los contenidos de las vivencias, por medio un conversatorio con el cuidador informal, el investigador interactuó con los sujetos de estudio, obteniendo respuestas a preguntas basadas en la experiencia diaria con el paciente oncológico, permitiendo conocer las experiencias por medio de los relatos y anécdotas (17-19).

Se utilizó un muestreo no probabilístico, tipo cadena en forma lineal, puesto que se seleccionó una persona con las características necesarias para este estudio y a partir de esta se llegó a otro cuidador hasta conseguir la muestra necesaria (20). Para establecer la muestra se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: cuidadores informales mayores de edad, sean o no familiares cercanos al individuo con cáncer, que deseen participar voluntariamente en la investigación, obteniendo como resultado un total de 8 participantes todos de género femenino, del Cantón Ambato, Provincia Tungurahua, Ecuador. Por otra parte, los criterios de exclusión empleados fueron cuidadores primarios menores de edad y personas que no desearon participar en el estudio (21).

Para la recolección de información, se utilizó un diseño de campo (22) empleando una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas que duro de 15 a 20 minutos, ayudando a revelar la experiencia del cuidador informal referente al estrés por sobrecarga en el cuidado de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria, además, se explicó el propósito del estudio a los colaboradores quienes proporcionaron su consentimiento informado, posterior a esto, la entrevista fue grabada con la finalidad de mantener las respuestas veraces de los participantes. Cabe resaltar que, por la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), todos fueron entrevistados en sus hogares.

Luego de realizar las entrevistas, estas fueron transcritas, permitiendo obtener una información más detallada de lo vivido por el cuidador informal, durante el tiempo convivido con el paciente oncológico en la instancia domiciliaria. Para realizar el análisis y procesamiento de datos fue necesario categorizar, sintetizar y comparar la información con el fin de determinar las emociones y sentimientos que presenta el cuidador por la sobrecarga.

Para la categorización, subcategorización y codificación de resultados se usó la teoría de Báez y Tudela (23), quienes describen que para elaborar este esquema, es de suma importancia trabajar en orden y clasificar las categorías de manera que se relacionen entre sí, basándose en esta teoría, se identificó dos categorías: sobrecarga (subcategoría física y social), y emociones y sentimientos (subcategoría estrés). Por otro lado, para el análisis y resultados de la investigación se empleó la triangulación de la información, comparando los resultados obtenidos en la investigación con estudios previos que sustentaron o contradijeron los datos adquiridos (24).

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se obtuvo como resultado que el nivel de estudio promedio fue bachillerato a excepción de un cuidador informal que solo

terminó la primaria. Además, en base a lo narrado en las entrevistas, se establecieron dos categorías: sobrecarga física y social, emociones y sentimientos-estrés, las cuales son reflejadas en la Tabla 1.

Tabla 1: Categorización, subcategorización y codificación de resultados

Tema central	Categoría	Subcategoría	Codificación
Estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria	Sobrecarga física-social	Física	Agotamiento Desgaste Exceso de tareas en el hogar Cuidado en el domicilio Dependencia Cuidador único
		Social	Recursos económicos bajos
	Emociones y sentimientos-estrés	Estrés	Depresión Perdida de la autoestima Desesperación Tristeza Angustia

Fuente: Entrevistas sobre el estrés por sobrecarga a los cuidadores informales en la instancia domiciliaria

Sobrecarga física-social

El esfuerzo del cuidador en la atención permanente del paciente oncológico provoca un deterioro físico, ya que a medida que la enfermedad avanza, el paciente se vuelve dependiente, ya no puede realizar sus actividades fisiológicas básicas como como nutrición e higiene y por lo tanto debe ser asumidas por el cuidador, generando una sobrecarga física (25,26).

Durante la entrevista el cuidador informal o primario, menciona que dedica su tiempo al cuidado por término medio entre 6 a 24 horas al día, la vida personal ha cambiado drásticamente, sus actividades diarias ya no son llevadas en la misma prioridad orden, con deserción estudiantil y renuncia laboral, llegando a ser lo primordial el cuidado de su familiar. Como demuestra el testimonio los entrevistados:

“Vivía en Quito, me mudé para Ambato dejé mi negocio, rechacé muchas ofertas de trabajo porque lo primordial es cuidar a mi mamá...”, “no salgo con mis amigos, a caminar o al cine, todo cambia cuando tienes un familiar que te necesita 24 horas/7 días a la semana...”

Así mismo, cinco de las ocho personas entrevistadas manifiestan haber perdido el control total de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar. Según los siguientes testimonios:

“Todo cambia, el cuidador está a cargo de otra vida consumiendo su tiempo y energía, que en muchas ocasiones la mayoría de personas no estamos preparada para eso”

“Perdemos la individualidad, porque hay que ayudar al paciente en casi todo, limpieza, comida, y se complica más después de cada quimioterapia, ya no tienes tiempo para ti...”

Durante el análisis de las actividades diarias del cuidador como cocinar, salir a comer, trabajar o estudiar, en conjunto con el cuidado con del familiar, los cuidadores mencionan que es muy

difícil, obteniendo como resultado un agotamiento y desgaste físico por el exceso de tareas que tienen debido a que el familiar es dependiente del cuidador.

“Intentar unir estas actividades es difícil, estresante y cansado, te agota no solo físicamente si no también mental...” (testimonio)

Finalmente, se obtuvo que la carga experimentada por parte del cuidador es excesiva, ya que el cuidador informal no tiene tiempo para el mismo, tres cuidadores son estudiantes de los cuales uno tuvo que abandonar su carrera, para poder cuidar a su familiar, los dos restantes intentan combinar sus estudios con el cuidado, así mismo, tres cuidadores entrevistados trabajan, tienen hijos y al mismo tiempo cuidan al paciente oncológico, sin embargo, dos cuidadores mencionaron que dejaron sus trabajos para poder dedicarse al cuidado de su familiar con cáncer, pero sus recursos económicos disminuyeron bruscamente ocasionado dificultades socioeconómicas. Se puede evidenciar que la carga en el cuidador es excesiva, no obstante, las personas entrevistadas manifestaron que:

“No dejaríamos a nuestros familiares a cargo de otras personas porque ellos ya los conocemos y sabemos sus necesidades”.

EMOCIONES Y SENTIMIENTOS-ESTRÉS

El cuidador informal del paciente oncológico presenta trastornos emocionales, porque la sobrecarga de las actividades en la atención del paciente oncológico provoca una reacción de miedo e incertidumbre, que a diferencia de los cuidadores formales, no cuentan con la formación académica necesaria, ocasionando baja autoestima, soledad, depresión e insomnio (27,28). Con el progreso de la enfermedad se van adaptando, sin embargo, el estrés y la sobrecarga que sienten no cambian, dado que el cuidado al familiar siempre será concentrado en una sola persona. El cuidador informal generalmente se aísla de las demás personas, incrementando los trastornos emocionales que

influyen negativamente en la atención del paciente oncológico (29), donde cuatro de las ocho personas mencionan que:

“Durante en el transcurso de la enfermedad de mi familiar, presenté mucha tristeza, miedo, sentimiento de culpa a tal punto de llegar a aislarme de las personas cercanas y solo dedicarse al cuidado mi papá”

“Toda la atención de mi familiar la realizó yo sola y en muchas ocasiones para evitar sentirme mal, buscaba algún método para sobresalir ya sea leyendo, escuchando música o intentar salir con otros familiares”.

Discusión

Este estudio cualitativo aplicado a los cuidadores informales de pacientes oncológicos, evidenció que tienen estrés por sobrecarga relevante desde el inicio de la enfermedad del familiar. Definitivamente, ser cuidador sin tener el conocimiento adecuado puede llegar a ser agotador, sin duda, el cuidador relata sus actividades como estresantes, debido a que ahora ya no es responsable solo de sí mismo, sino también del usuario oncológico, afectando el entorno del cuidador primario de manera física, social y psicológica.

En cuanto a emociones y sentimientos en el cuidador informal, la principal emoción negativa es el estrés, que ocasionó diferentes situaciones como la ansiedad, menor satisfacción de la vida, disminución de la autoestima, soledad, tristeza, depresión (30), similar a Heckel et al., donde evidenciaron que el autoestima del cuidador va disminuyendo desde los primeros meses acompañado de índice de riesgo de depresión (31).

En la investigación actual los cuidadores evidenciaron síntomas de desgaste emocional, baja autoestima, soledad, depresión e insomnio, similar a Joad et al., que establecen que el cuidador no tiene tiempo para satisfacer sus necesidades básicas personales con un autocuidado deficiente, por el agotamiento durante la aplicación de los cuidados del familiar enfermo, debido a estas razones la mayoría de cuidadores se sentían tensos, ansiosos y deprimidos con pérdida de la esperanza y el interés de cuidar al paciente oncológico (9),

La sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento y cansancio que afecta a las actividades diarias de la persona, como las relaciones sociales, trabajo y estudio, es decir, alteraciones emocionales que influyen negativamente en la atención del paciente oncológico (32).

Cai et al., encontraron que el cuidador informal del paciente oncológico, tiene dificultades al equilibrar sus necesidades con las del paciente, teniendo como resultado la sobrecarga de trabajo, lo que causa falta de tiempo para su propio descanso y un deterioro en su estado de salud con insomnio, cansancio y cefalea. Además, para lograr un equilibrio entre el trabajo y los cuidados a su familiar, se vieron obligados a pedir un horario de

REFERENCIAS

1. Guerra AG, Fernández MF, González AMV, Angulo LML. Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. Rev Finlay. 2017;7(1):26-32. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/457/1561>
2. Borges EL, Franceschini J, Costa LHD, Fernandes ALG, Jamnik S, Santoro IL. Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of life. J Bras Pneumol. 2017;43(1):18-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5790667/>
3. Heckel L, Gunn KM, Livingston PM. The challenges of recruiting cancer patient/caregiver dyads: informing randomized controlled trials. BMC Med Res Methodol. 2018;18(1):146. doi: 10.1186/s12874-018-0614-7. PMID: 30463520; PMCID: PMC6249774.

trabajo con menos horas o en definitiva abandonarlo, lo que generó tristeza y ansiedad por el costo del tratamiento (10).

En la investigación de Mishra et al., (33) establecieron que los cuidadores informales de pacientes oncológicos desarrollan ansiedad, depresión, aislamiento, miedo y dificultades financieras, en forma similar el estudio de Kleijn et al., (34) evidenciaron que los efectos negativos del cuidador de los pacientes oncológicos sobre el bienestar psicológico incluyen aumento de la angustia emocional, ansiedad, depresión (con tasas de hasta el 40% en el caso de cuidados paliativos), sentimientos de impotencia, pérdida de control, signos de trastorno de estrés postraumático, incertidumbre y desesperanza. Aunque ser un cuidador también puede generar cambios psicológicos positivos como el crecimiento personal y el desarrollo de resiliencia o capacidad para adaptarse a las situaciones adversas con resultados adecuados.

CONCLUSIONES

En la investigación actual el estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria, se ocasiona por el cambio drástico en la vida personal del cuidador, es decir, la rutina diaria en combinación con el cuidado del familiar que ocasionó agotamiento físico y social, dando como resultado una sobrecarga en el cuidador, que con el paso del tiempo afectó a su estado emocional provocando estrés, baja autoestima, soledad, depresión e insomnio

Además, los cuidadores describieron su experiencia como estresante pero que con el progreso de la enfermedad se van adaptando, sin embargo, el estrés y la sobrecarga que sienten no cambian, dado que el cuidado al familiar siempre será concentrado en una sola persona, y en la mayoría de los casos pocas son las personas que tienen el apoyo de sus demás familiares. Por otra parte, se determinó el número de horas diarias que emplea el cuidador informal al paciente oncológico, son de 6 a 24 horas al día, demostrando con esto que la cantidad de horas de cuidado es un factor más que provocara un estrés y sobrecarga en el cuidador primario.

RECOMENDACIONES

Es fundamental comprender el estrés y sobrecarga que soporta el cuidador informal durante el transcurso de la enfermedad del paciente oncológico, por lo que los profesionales de la salud deben enfocarse no solo en el usuario con cáncer, sino también en el cuidador, ya que la mejoría del paciente dependerá mucho del cuidado que este reciba, es decir, las alteraciones de la esfera biopsicosocial del cuidador, influyen negativamente sobre la atención del paciente oncológico. Por estas razones, se deberá continuar con las investigaciones en base a estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes con cáncer, resaltando el adecuado proceso educativo de los cuidadores para desarrollar las competencias básicas del proceso de atención de los pacientes oncológicos

4. Molina Villaverde R. El paciente oncológico del siglo XXI: maridaje terapéutico Nutrición-Oncología. *Nutr Hosp.* 2016;33(1):3-10. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000700002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Ngwenya N, Kenten C, Jones L, Gibson F, Pearce S, Flatley M, Hough R, Stirling LC, Taylor RM, Wong G, Whelan J. Experiences and Preferences for End-of-Life Care for Young Adults with Cancer and Their Informal Carers: A Narrative Synthesis. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2017 ;6(2):200-212. doi: 10.1089/jayao.2016.0055. Epub 2017 Jan 11. PMID: 28075655; PMCID: PMC5467142.
6. Van Hout E, Peters S, Jansen L, Rober P, Van Den Akker M. An exploration of spousal caregivers' well-being after the death of their partners who were older cancer patients – A phenomenological approach. *Eur J Oncol Nurs.* 2020;47:101779. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388920300594>
7. Ríos KS, Martínez R de JA, Arreola ADC, Saldaña RMEG, Sánchez JEP. Estrés, Sobrecarga Y Ansiedad En Cuidadoras Primarias De Niños Que Padecen Leucemia En Hidalgo. *Eur Sci J ESJ.* 2017;13(24):79-100. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/9828>
8. Adashek JJ, Subbiah IM. Caring for the caregiver: a systematic review characterising the experience of caregivers of older adults with advanced cancers. *ESMO Open.* 2020;5(5): e000862. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2059702920327058>
9. Joad ASK, Mayamol T, Chaturvedi M. What Does the Informal Caregiver of a Terminally Ill Cancer Patient Need? A Study from a Cancer Centre. *Ind J Pal Care.* 2019;17(3):191. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3276815/>
10. Cai Y, Simons A, Toland S, Zhang J, Zheng K. Informal caregivers' quality of life and management strategies following the transformation of their cancer caregiving role: A qualitative systematic review. *Int J Nurs Sci.* 2021;8(2):227-236. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000314>
11. Shilling V, Matthews L, Jenkins V, Fallowfield L. Patient-reported outcome measures for cancer caregivers: a systematic review. *Qual Life Res.* 2016;25(8):1859-1876. doi: 10.1007/s11136-016-1239-0. Epub 2016 Feb 12. PMID: 26872911; PMCID: PMC4945691.
12. Ferrell B, Kravits K, Borneman T, Pal SK, Lee J. A Support Intervention for Family Caregivers of Advanced Cancer Patients. *J Adv Pract Oncol.* 2019;10(5):444-455. doi: 10.6004/jadpro.2019.10.5.3. Epub 2019 Jul 1. PMID: 33457058; PMCID: PMC7779567.
13. Valero-Cantero I, Martínez-Valero FJ, Espinar-Toledo M, Casals C, Barón-López FJ, Vázquez-Sánchez MÁ. Complementary music therapy for cancer patients in at-home palliative care and their caregivers: protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMC Palliat Care.* 2020;19(1):61. doi: 10.1186/s12904-020-00570-9. PMID: 32359361; PMCID: PMC7196216.
14. Cortijo-Palacios X, Ortíz-Aguilar G, Cibrián-Lländler T. Comparación psicoafectiva entre cuidadores principales de pacientes psiquiátricos y con cáncer en estadios avanzados de la enfermedad. *Act Méd Cent.* 2019;13(1):96-102. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/980>
15. Valencia MC, Meza-Osnaya G, Pérez-Cruz I, Cortes-Campero N, Hernández-Ovalle J, Hernández-Paredes P. Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Rev Calid Asist.* 2017;32(4):221-225. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-factores-que-intervienen-sobrecarga-del-S1134282X17300015>
16. O'Toole MS, Zachariae R, Renna ME, Mennin DS, Applebaum A. Cognitive behavioral therapies for informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Psychooncology.* 2017;26(4):428-437. doi: 10.1002/pon.4144. Epub 2016 May 5. PMID: 27147198; PMCID: PMC5412844.
17. Cienfuegos Velasco M de los A. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. *RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ.* 2016;7(13):15-36. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74672016000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Guillen F, Elida D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos Represent.* 2019;7(1):201-209. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992019000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Murrano EFL. La investigación cualitativa en Ciencias Humanas y Educación. Criterios para elaborar artículos científicos. *Educ Comun Rev Investig Fac Humanidades.* 2020;8(2):56-66. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/educare/article/view/536>
20. Pérez R, Lagos L, Mardones R, Sáez F. Diseños de investigación y muestreo cualitativo. Lo complejo de someter la flexibilidad del método emergente a una taxonomía apriorística. *Atas CIAIQ2017.* 2017;2:1111-20. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rodolfo-Mardones/publication/319099821_Disenos_de_investigacion_y_muestreo_cualitativo_Lo_complejo_de_someter_la_flexibilidad_del_metodo_emergente_a_una_taxonomia_aprioristica/links/59a87fe1458515eafa883c73/Disenos-de-investigacion-y-muestreo-cualitativo-Lo-complejo-de-someter-la-flexibilidad-del-metodo-emergente-a-una-taxonomia-aprioristica.pdf
21. Manzano Nunez R, García Perdomo HA. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. *Rev Chil Pediatría.* 2016;87(6):511-2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatría-219-articulo-sobre-criterios-inclusion-exclusion-mas-S0370410616300511>
22. Lopez RN. La Investigación De Campo Como Base Para La Reflexión Docente. *Palibrio;* 2017. 206 p.
23. Gómez PAU. Análisis de datos cualitativos. *Fedumar Pedagog Educ.* 2016;3(1): 113-126. Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/fedumar/article/view/1122>
24. Samaja J, Samaja J. La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos). *Rev Cuba Salud Pública.* 2018;44(2):431-443. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000200431&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Dharmawardene M, Givens J, Wachholtz A, Makowski S, Tjia J. A systematic review and meta-analysis of meditative interventions for informal caregivers and health professionals. *BMJ Support Palliat Care*. 2016;6(2):160-169. doi: 10.1136/bmjspcare-2014-000819. Epub 2015 Mar 26. PMID: 25812579; PMCID: PMC4583788.
26. Tanco K, Park JC, Cerana A, Sisson A, Sobti N, Bruera E. A systematic review of instruments assessing dimensions of distress among caregivers of adult and pediatric cancer patients. *Pal and Sup Care*. 2017;15(1):110–124. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/systematic-review-of-instruments-assessing-dimensions-of-distress-among-caregivers-of-adult-and-pediatric-cancer-patients/OF29C7AE155AA5EC73A6F5CB85CBD061>
27. Aubin M, Vézina L, Verreault R, Simard S, Desbiens JF, Tremblay L, Dumont S, Fillion L, Dogba MJ, Gagnon P. Effectiveness of an intervention to improve supportive care for family caregivers of patients with lung cancer: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2017;18(1):304. doi: 10.1186/s13063-017-2044-y. PMID: 28676071; PMCID: PMC5496252.
28. Guardiola R, Sanz-Valero J, Sanz-Valero J. Intervención psicológica en los cuidadores de los pacientes oncológicos menores de edad: revisión sistemática. *Hosp Domic*. 2021;5(1):43-61. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2530-51152021000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Treanor CJ, Santin O, Prue G, Coleman H, Cardwell CR, O'Halloran P, Donnelly M. Psychosocial interventions for informal caregivers of people living with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;6(6):CD009912. doi: 10.1002/14651858.CD009912.pub2. PMID: 31204791; PMCID: PMC6573123.
30. Stress and your health: MedlinePlus Medical Encyclopedia [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/article/003211.htm>
31. Heckel L, Fennell KM, Reynolds J, Boltong A, Botti M, Osborne RH, Mihalopoulos C, Chirgwin J, Williams M, Gaskin CJ, Ashley DM, Livingston PM. Efficacy of a telephone outcall program to reduce caregiver burden among caregivers of cancer patients [PROTECT]: a randomised controlled trial. *BMC Cancer*. 2018;18(1):59. doi: 10.1186/s12885-017-3961-6. PMID: 29310613; PMCID: PMC5759190.
32. Torres-Avendaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres ÁM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín*, 2017. *Univ Salud*. 2018;20(3):261. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3747>
33. Mishra SI, Rishel Brakey H, Kano M, Nedjat-Haiem FR, Sussman AL. Health related quality of life during cancer treatment: Perspectives of young adult (23–39 years) cancer survivors and primary informal caregivers. *Eur J Oncol Nurs*. 1 de febrero de 2018;32:48-54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388917302594>
34. Kleijn G, Lissenberg-Witte BI, Bohlmeijer ET, Willemsen V, Becker-Commissaris A, Eeltink CM, Bruynzeel AME, van der Vorst MJ, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. A randomized controlled trial on the efficacy of life review therapy targeting incurably ill cancer patients: do their informal caregivers benefit? *Support Care Cancer*. 2021;29(3):1257-1264. doi: 10.1007/s00520-020-05592-w. Epub 2020 Jul 3. PMID: 32621263; PMCID: PMC7843535.