

Modos de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos

Ways of coping and resilience in primary caregivers of oncology geriatric patients

MSc. Isabel Francisca Márquez García,^ILic. Yolaymy Díaz Rojas,^{II}MSc. Virginia Franco Pedraza,^{III}Lic. Ignacio Oliva Hernández,^{IV}

I Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Aspirante a Investigadora. Policlínico Universitario Boyeros. La Habana, Cuba.

II Licenciada en Psicología. Policlínico Universitario Boyeros. La Habana, Cuba.

III Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Hospital Pediátrico Leonor Pérez. La Habana, Cuba.

IV Licenciado en Psicología. Profesor Instructor. Hospital Psiquiátrico de La Habana. La Habana, Cuba

RESUMEN

Fundamentación y objetivo: El cuidador primario de un paciente oncogeriátrico deberá emplear determinados modos de afrontamiento para lidiar con las exigencias propias del cuidado. Y de igual modo, puede desarrollar la capacidad de resiliencia ante situaciones generadoras de tensión. Por consiguiente, el propósito del estudio consistió en caracterizar los modos de afrontamiento y la resiliencia en cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos del área de salud del Policlínico Universitario Boyeros.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, descriptivo, correlacional y con metodología cuantitativa, durante el período comprendido entre diciembre/2014 y marzo/2015. Teniendo en cuenta los criterios de selección de la muestra, quedó conformada por 33 cuidadores primarios. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young. Se utilizaron los estadígrafos Ji cuadrado (c2) y el coeficiente Rho de Spearman para asociar las variables.

Resultados: Se encontró que el 75,8 % de los sujetos eran del sexo femenino, el 66,7 % tenían edades comprendidas entre 40-59 años y el 51,5 % poseían nivel educacional preuniversitario. Los modos de afrontamiento empleados con mayor frecuencia resultaron ser la aceptación de la responsabilidad, búsqueda de apoyo social y confrontación. El 42,4 % alcanzó un elevado grado de resiliencia. Se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre las características sociodemográficas y algunos modos de afrontamiento.

Conclusión: Los sujetos con mayor nivel educacional alcanzaron grados elevados de resiliencia. A su vez, los cuidadores primarios resilientes emplearon con frecuencia los modos de afrontamiento confrontación y autocontrol, mientras se utilizaron en menor medida la huida-evitación y el distanciamiento.

Palabras clave: Cuidador primario, modos de afrontamiento, resiliencia.

ABSTRACT

Fundamentals and objective: The primary caregiver of a oncology geriatric patient must use certain ways of coping to deal with the specific requirements of care. And likewise, the primary caregivers can develop the resilience to stress producing situations. Therefore, the purpose of the study was to characterize the ways of coping and resilience in primary caregivers of oncology geriatric patients of the health area of University Polyclinic of Boyeros.

Methods: A cross-sectional, descriptive, correlational and a mix of quantitative and qualitative methodology study was conducted during the period December of 2014 and March of 2015. Taking into account the selection criteria of the sample, it got composed for 33 primary caregivers. The instruments used were the Ways of Coping Scale of Lazarus and Resilience Scale Wagnild & Young. Ji statisticians square and Spearman Rho coefficient was used to associate variables.

Results: We found that 75.8% of subjects were female, 66.7% were aged 40-59 years and 51.5% had pre-university educational level. Coping modes most often used found to be, the acceptance of responsibility, seeking social support and confrontation. The 42.4% achieved a high degree of resilience. Significant statistically relations were found between sociodemographic characteristics and some ways of coping.

Conclusion: Subjects with higher levels of education reached high degrees of resilience. At the same time, resilient primary caregivers frequently used coping modes of confrontation and self-control, while the escape-avoidance and distancing were used to a lesser extent.

Keywords: Primary Caregiver, ways of coping, resilience.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de la enfermedad del cáncer genera cambios al sistema familiar en cuanto a su dinámica y funcionamiento, principalmente si la enfermedad implica una pérdida de autonomía al anciano. Se resalta al cuidador primario como un elemento importante en dicho proceso.¹ El individuo debe contar con estrategias defensivas y para resolver problemas. Asimismo, abogar por el desarrollo de modos de afrontamiento constructivos de manera que estimulen la estructuración de pilares protectores y dé origen a comportamientos resilientes frente a la enfermedad oncológica. Es importante ver la resiliencia como agente de adaptación positiva ante la adversidad y las situaciones amenazantes.^{2,3} Como los cuidadores primarios acuden sistemáticamente a los psicólogos del área solicitando orientación para un mejor manejo de este proceso, se planteó como objetivo caracterizar los modos de afrontamiento y la resiliencia en cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos del área de salud del Policlínico Universitario Boyeros. Se propusieron las siguientes preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son los modos de afrontamiento de los cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos estudiados?
2. ¿Qué grado de resiliencia muestran los cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos involucrados en el estudio?

¿Cómo se expresan las relaciones entre el modo de afrontamiento, la resiliencia y las características sociodemográficas (sexo, edad y nivel educacional) de los cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos investigados?

SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, empleando una metodología cuanti-cualitativa, en el área de salud perteneciente al Policlínico Universitario Boyeros en el período comprendido entre diciembre del 2014 y marzo del 2015.

El universo estuvo constituido por 80 cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos, de los cuales se seleccionaron 33 cuidadores primarios que conformaron la muestra de estudio, teniendo en cuenta los criterios de selección: ser cuidador primario de un adulto mayor con diagnóstico oncológico, en un período de tiempo entre 6 meses - 1 año y dispuesto a participar en la investigación.

Para la obtención de la información se realizó una revisión en cada una de las historias familiares que se encontraban dispensarizadas por los equipos de salud pertenecientes a los 25 consultorios del área de salud del Policlínico Universitario Boyeros. Fueron visitadas cada una de estas personas. Una vez seleccionada la muestra, se programó la aplicación de las técnicas y se garantizaron las condiciones. Se le explicó a cada cuidador los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento para participar en la investigación.

Los Instrumentos empleados en la recogida de información fueron:

Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus: Diseñada por Lazarus y Folkman en 1984 con el objetivo de explorar la y/o las variables relacionadas con el modo de afrontamiento. Validada en Cuba. El instrumento es autoadministrado, consta de 67 índices, los cuales están clasificados en ocho sub-escalas. Las puntuaciones se suman y se obtienen totales que delimitan cuál de las categorías propuestas es la que predomina; este será el modo de afrontamiento que se ha utilizado con mayor frecuencia por los cuidadores primarios a partir del diagnóstico de la enfermedad.⁴

Escala de Resiliencia de Wagnild & Young: Se empleó una versión traducida de la escala original, creada en 1993; adaptada y validada al contexto sociocultural cubano. La misma fue construida con el propósito de identificar el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo.⁵

Para el procesamiento estadístico, en los dos primeros objetivos se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas: frecuencias absolutas y relativas. A su vez para darle salida al tercer objetivo se emplearon los estadígrafos Ji cuadrado (χ^2) y el coeficiente Rho de Spearman o de Pearson, según se tratase de variables cualitativas nominales, ordinales o cuantitativa continuas, respectivamente. En algunos contrastes como la edad y las estrategias se utilizaron las variables tal y como fueron recogidas sin degradarlas a escalas inferiores, evitándose así la pérdida de información. Se fijaron niveles de significación de $p < 0.05$.

Relacionado con las consideraciones éticas, para la realización de este estudio se cumplió con la protección y confidencialidad requeridas, en correspondencia con los preceptos y principios de la Declaración de Helsinki, revisada en la 64ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial.⁶

RESULTADOS

Como puede observarse en el gráfico 1, la muestra estudiada se caracteriza por el predominio de cuidadores primarios del sexo femenino, con un 75,8 %, y solo el 24,2 % pertenece al sexo masculino. Del mismo modo, se visualiza que prevaleció el grupo etáreo de 40 a 59 años, para un 66,7 %. A su vez se determinó el promedio de edad, con un valor de 47 años, siendo el valor mínimo de 33 años y el máximo de 72 años.

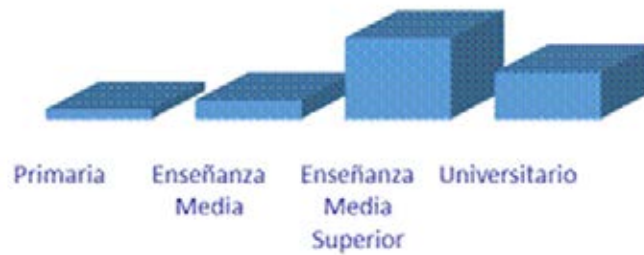
Tabla 1. Distribución de los cuidadores primarios según edad y sexo

	SEXO	TOTAL
--	------	-------

EDAD	FEMENINO		MASCULINO			
	No	%	No	%	No	%
< 40	5	15,1	3	9,1	8	24,2
40-59	17	51,6	5	15,1	22	66,7
≥60	3	9,1	0	0	3	9,1
TOTAL	25	75,8	8	24,2	33	100

El gráfico 2 refleja el nivel educacional que predominó en el grupo de cuidadores primarios: la enseñanza media superior con un 51,5 %, seguido del nivel universitario con un 30,3 %, mientras la enseñanza media y la primaria conformaron el 12,1 % y el 6,1 %, respectivamente.

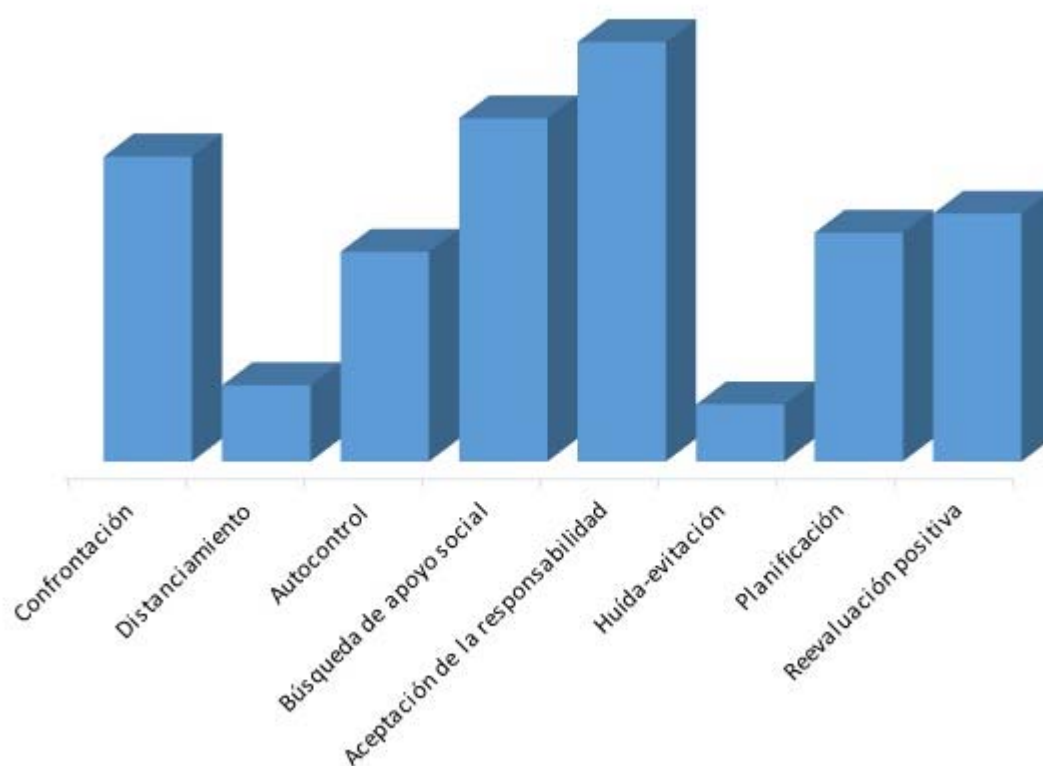
Gráfico 2. Distribución de los cuidadores primarios según nivel educacional.



Fuente: Tabla 2

En el gráfico siguiente se muestra que la aceptación de la responsabilidad (2,2), la búsqueda de apoyo social (1,8) y la confrontación (1,6) resultaron ser los modos de afrontamiento con las medias más altas. Mientras que la huida-evitación (0,3) y el distanciamiento (0,4) son los modos con valores medios más bajos. La desviación estándar se comportó de forma similar en todos los modos. Las dos cuidadoras que puntuaron más bajo en los ítems destinados a medir el apoyo, hicieron posible esta exigua dispersión.

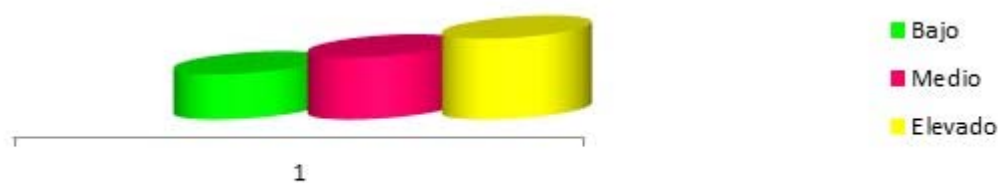
Gráfico 3.Valores medios de las estrategias de afrontamiento



Fuente: Tabla 3

Como se puede evidenciar en el gráfico 4, predominó en esta muestra un grado de resiliencia elevado para un 42,4 %, le sigue con un 33,3% el nivel medio y por último, el nivel bajo con un 24,3%.

Gráfico 4. Distribución de los cuidadores primarios según grado de resiliencia.



Fuente: Tabla 4

La Tabla 5 muestra correlaciones significativas y positivas ($p=0,033$) entre la confrontación y el nivel educacional. También se asociaron significativamente la huida-evitación y la edad ($p=0,031$). Sin embargo, la aceptación de la responsabilidad y la edad correlacionaron de forma negativa.

Tabla 5.Correlaciones entre los modos de afrontamiento, edad y nivel educacional.

Modos de afrontamiento	Edad	Sig.	Nivel educacional	Sig.
Confrontación	,171	,343	,372	,033*
Distanciamiento	,061	,736	-,271	,127
Autocontrol	-,018	,919	,226	,207
Búsqueda de apoyo social	-,108	,549	-,054	,767
Aceptación de la responsabilidad	-,362	,038*	,039	,829
Huida-evitación	,376	,031*	-,215	,230
Planificación	-,037	,839	-,247	,166
Reevaluación positiva	,241	,176	-,033	,856

Nota: Sig. = Significación * $p < 0.05$

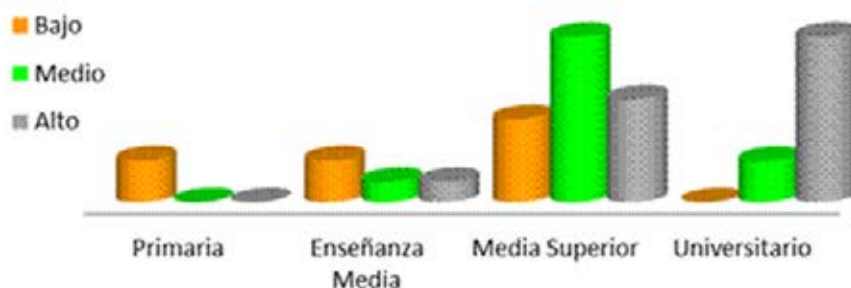
Para determinar la relación estadística entre modos de afrontamiento y el sexo, se calculó Ji cuadrado, y no se identificaron diferencias entre hombres y mujeres ($p > 0,05$). (VerTabla 6 en Anexos)

En cuanto a la relación resiliencia y sexo, no se mostraron diferencias significativas entre ambas variables ($p = 0,463$). Asimismo, el valor promedio de la resiliencia en los hombres fue de 155,6 y el de las mujeres fue de 152,9.(VerTabla 7)

Si bien no se constataron diferencias significativas entre los distintos grupos de edades en relación a los niveles de resiliencia ($p = 0,191$), si se encontró en esta muestra que una baja resiliencia es más frecuente en personas de la tercera edad, como se visualiza en la Tabla 8 de los Anexos.

Por otro lado, el gráfico 5 muestra la correlación entre resiliencia y nivel educacional. Se encontró que en los cuidadores primarios con niveles primarios y medios predominó una baja resiliencia, mientras que en los sujetos bachilleres o universitarios son más frecuentes los niveles medios y altos de resiliencia para un 24,2 % en ambos. El análisis estadístico identificó una asociación positiva y significativa entre estas variables ($r = 0.5383$; $p = 0,0004$).

Gráfico 5. Distribución de los cuidadores primarios según resiliencia y nivel educacional.



Fuente: Tabla 9

En la búsqueda de posibles correlaciones entre los modos de afrontamiento y la resiliencia, se encontraron asociaciones positivas y significativas ($p < 0,05$) entre la confrontación y el autocontrol con la resiliencia, tal como se muestra en la tabla siguiente. Sin embargo, el distanciamiento y la huida-evitación correlacionaron significativa y negativamente con la resiliencia ($p < 0,05$). La correlación entre la resiliencia y la búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, planificación y reevaluación positiva no resultaron ser significativa ($p > 0,05$).

Tabla 10.Correlaciones entre los modos de afrontamiento y la resiliencia.

Modos de afrontamiento	Resiliencia	Significación
Confrontación	0,401	0,021 *
Búsqueda de apoyo social	0,022	0,905
Aceptación de la responsabilidad	0,165	0,358
Distanciamiento	-0,397	0,022 *
Autocontrol	0,607	0,000 **
Huida-evitación	-0,434	0,012 *
Planificación	-0,172	0,340
Reevaluación positiva	-0,117	0,515

*p <0,05 **p < 0,01

DISCUSIÓN

Diferentes estudios avalan sobre el predominio del sexo femenino en los cuidados a un familiar.⁷⁻¹² Se aprecian cambios con relación a los cuidadores hombres, provocado por la incorporación de la mujer a la vida social y laboral, entre otros factores. Todavía descansa sobre las féminas, esta responsabilidad, debido a que tradicionalmente se les considera más preparadas para dicha tarea.¹³

Con respecto al rango de edades predominante, lo obtenido en este estudio se corresponde con otras investigaciones.^{11,14-16} Los cuidadores se encuentran en una edad de riesgo para el comienzo de enfermedades crónicas; la carga generada por el cuidado los hace vulnerables a padecer afecciones físicas y psíquicas.

Espinal trabajar con cuidadores informales de pacientes dependientes, encontró al nivel universitario como predominante en la muestra, lo cual difiere de lo arrojado en el presente estudio.⁷ Sin embargo, los resultados presentes concuerdan con el nivel educacional predominante en Cuba.

Relacionado con lo obtenido en los modos de afrontamiento (las cifras alcanzadas por la aceptación de la responsabilidad y confrontación), se puede explicitar que los cuidadores primarios reconocieron la significación de su propia función para asumir el problema y realizaron esfuerzos para lograr una toma de decisiones consensuada y poder hacer cambios ante las situaciones difíciles.

Otro recurso indispensable para la familia lo constituyó el apoyo social. El “disponer de apoyo permite prevenir y aliviar las respuestas que se generan ante los eventos estresantes. El apoyo social es un amortiguador del estrés y ayuda a mitigar los estresores provenientes del entorno”.¹⁷

La no selección de modos de afrontamiento centrados en las emociones (distanciamiento y la huida-evitación) puede deberse a:

- El *grado de parentesco*, al tratarse de un familiar allegado, predomina el amor filial, la reciprocidad, responsabilidad moral y aprobación social.
- El *nivel educacional* de los cuidadores, el estar mejor preparados los coloca en mejores condiciones para afrontar adecuadamente el evento.
- Los *recursos personales* desarrollados por dichos cuidadores.

Estos cuidadores primarios a pesar de encontrarse sometidos a un período intenso de tensiones, cuentan con recursos internos y externos favorecedores del cuidado. Poseer una capacidad de resiliencia elevada como caracteriza a esta muestra, les permite a los cuidadores asumir con optimismo y responsabilidad la tarea, tener mayor adaptabilidad, autoconfianza, perseverancia e independencia. Los cuidadores con nivel bajo de resiliencia se caracterizaron por no tener

experiencias previas en la familia con este tipo de pacientes.

El presente resultado, no se corresponde con lo obtenido por Morales en su investigación de resiliencia con cuidadores informales de pacientes con demencia, en el cual alcanzó un nivel bajo de resiliencia con un 45,0 %.¹¹ En estudio realizado en España, se pudo comprobar que si se fomenta la resiliencia en los cuidadores se puede mejorar su salud y propiciar un mejor desempeño de la tarea.¹⁸

En cuanto a las relaciones entre los modos de afrontamiento y las variables sociodemográficas, es importante hacer referencia como el uso habitual de la confrontación estuvo relacionado con el nivel educacional. A criterio de los autores, poseer determinados recursos cognoscitivos, favorece al cuidador en el desarrollo de habilidades y modos de afrontamiento más eficaces.

También amerita describir la relación huida-evitación con la edad. Aun cuando los adultos mayores están en mejores condiciones para resolver un problema por su historia de vida, la inteligencia es cristalizada, se tornan muy frágiles emocionalmente ante las situaciones difíciles y para manejar la tensión de los cuidados. Sin descuidar el hecho el tiempo de diagnóstico de los pacientes, todavía pueden estar transitando por la etapa de recuperación-adaptación.

Al hacer un análisis de la reciprocidad entre la aceptación de la responsabilidad con la edad, se consideró que los cuidadores primarios adultos mayores asumieron su rol de cuidador con el mismo nivel de responsabilidad que los cuidadores más jóvenes. No se niega la posibilidad de inseguridad en un cuidador de edad, pero también estas reacciones emocionales pueden aparecer en edades más tempranas.

La vulnerabilidad emocional de los cuidadores encuadra la correlación entre resiliencia y edad, debido a que lo arrojado no se corresponde con lo obtenido por Viera.¹⁹ La autora expone que los adultos mayores poseen mayor capacidad de resiliencia. Saavedra y Villalta hallaron que los niveles de resiliencia no están asociados directamente a los tramos de edad, ya que se obtienen resultados similares en las diferentes etapas de vida.²⁰

Comentar que el sexo no determina para asumir un determinado modo de afrontamiento o desarrollar la resiliencia. No obstante, Viera en su investigación sobre la resiliencia en adultos mayores, encontró una asociación significativa entre el sexo y la resiliencia.¹⁹

Sobre la relación *mayor nivel intelectual, mayor resiliencia se puede* referir que no es absoluta, pero estadísticamente muy frecuente: El sujeto con mayor capacidad intelectual puede procesar y elaborar más eficazmente los factores distresantes.

Se considera por los autores, como el nivel elevado de instrucción propicia el desarrollo de diversos pilares como la capacidad de independencia, de relacionarse, la iniciativa y una elevada autoestima, elementos que favorecen la resiliencia.

Se encontraron sujetos con una elevada resiliencia que exponían tener experiencia de asumir situaciones difíciles en la familia; la experiencia anterior condicionó el autocontrol. Cuando el cuidador primario alcanza niveles altos de resiliencia, utiliza en menor medida los modos de distanciamiento y la huida-evitación. Cuando es capaz de resolver el conflicto desarrollará mejores recursos para salir fortalecido y crecerse ante el revés.

De acuerdo con Melillo,²¹ el desarrollar la capacidad de resiliencia no está directamente relacionado con los modos de afrontamiento.

Quintana, en Perú, encontró que cuando los sujetos utilizaban las estrategias centradas en el problema, presentaban mayor repertorio de conductas resilientes.² En Colombia, se pudo apreciar una relación positiva entre afrontamiento y resiliencia, el grupo ejercía un afrontamiento activo en la búsqueda del lado positivo de su situación.²²

Concluimos que en los cuidadores primarios investigados los modos de afrontamiento que predominaron resultaron ser la aceptación de la responsabilidad, la búsqueda de apoyo social y la confrontación.

Consideramos que la mayoría de los cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos estudiados alcanzaron un grado elevado de resiliencia.

Asimismo, en la medida que los sujetos de esta investigación presentaban un mayor nivel educacional, alcanzaban grados elevados de resiliencia y emplearon con mayor frecuencia los modos de afrontamiento confrontación y autocontrol, mientras que utilizaron en menor medida la huida-evitación y el distanciamiento.

AGRADECIMIENTOS

Se expresa una especial gratitud a todas las personas que colaboraron humildemente con esta investigación y con los a implicados con la revisión del artículo.

Anexos

Tabla 2. Distribución de los cuidadores primarios según nivel educacional

Nivel educacional	No	%
Primaria	2	6,1
Enseñanza media	4	12,1
Media superior	17	51,5
Universitario	10	30,3
TOTAL	33	100

Tabla 3. Distribución de los modos de afrontamiento según la media.

Modos de afrontamiento	Media	Desv. típ. *
Confrontación	1,6	0,3
Distanciamiento	0,4	0,1
Autocontrol	1,1	0,3
Búsqueda de apoyo social	1,8	0,4
Aceptación de la responsabilidad	2,2	0,3
Huida-evitación	0,3	0,2
Planificación	1,2	0,3
Reevaluación positiva	1,3	0,3

*Desviación típica

Tabla 4. Distribución de los cuidadores primarios según grado de resiliencia.

Grado de resiliencia	No.	%
Bajo	8	24,3
Medio	11	33,3
Elevado	14	42,4

Tabla 6.Correlaciones entre los modos de afrontamiento y sexo.

Modos de afrontamiento	Significación
Confrontación	0,227
Distanciamiento	0,708
Autocontrol	---
Búsqueda de apoyo social	0,820
Aceptación de la responsabilidad	0,227
Huida-evitación	0,566
Planificación	0,372
Reevaluación positiva	0,304

Tabla 7. Distribución de los cuidadores primarios según resiliencia y sexo.

Resiliencia	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo	7	28,0	1	12,5	8	24,3
Medio	7	28,0	4	50,0	11	33,3
Alto	11	44,0	3	37,5	14	42,4
Total	25	100	8	100	33	100

$\chi^2 = 1.54 \text{ gl} = 2 \text{ p} = 0.463$

Tabla 8. Distribución de los cuidadores primarios según resiliencia y edad.

Resiliencia	Edad					
	Menos de 40		De 40 a 59		60 y más	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo	0	0	6	27,0	2	67,0
Medio	4	50,0	7	32,0	0	0
Alto	4	50,0	9	41,0	1	33,0
Total	8	100	22	100	3	100

$\chi^2 = 6.1 \text{ gl} = 4p = 0.191$

Tabla 9. Distribución de los cuidadores primarios según resiliencia y nivel educacional.

Nivel educacional	Bajo		Medio		Alto		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	2	6,1	0	0	0	0	2	6,1
Enseñanza media	2	6,1	1	3,0	1	3,0	4	12,1
Media superior	4	12,1	8	24,2	5	15,2	17	51,5
Universitario	0	0	2	6,1	8	24,2	10	30,3
Total	8	24,3	11	33,3	14	42,4	33	100

$R_s = 0.5383 \text{ gl} = 31 \rho = 0.0004$

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes MC, Grau J, Chacón M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
2. Quintana A, Montgomery V, Malaver C. Modo de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares. Revista IIPSI. 2010; 12 (1):153-71.
3. Rivero R, Piqueras JA, Ramos V, García LJ. Psicología y Cáncer. Redalyc. 2008; 15(1):71-97.
4. González FM. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
5. González G. Validación de La Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993) al contexto sociocultural cubano [tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2011.
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, Corea; 2013, [consultado 7 Nov 2014]. Disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])
7. Espín AM. Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Ciudad de la Habana. 2003 – 2009 [tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010.
8. Hudson P, Thomas K, Trauer T, Remedios CH y Clarke D. Psychological and social profile of family caregivers on commencement of Palliative Care. Journal of Pain and Symptom Management. 2011 March; 41 (3): 277-81.
9. Martínez F. Cuidados en la familia. Orientaciones para el cuidado en el hogar de enfermos crónicos y personas con discapacidad. 1a Ed. La Habana: Editorial de la Mujer; 2012.
10. Rodríguez MA. Cómo afronto el cáncer. 1a Ed. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2013.
11. Morales Puig M. Caracterización de la resiliencia en cuidadores informales de ancianos con demencia del Policlínico 26 de Julio [tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2013.
12. Martínez D. Apoyo social en cuidadores primarios de pacientes con demencia. Área de Salud Boyeros [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2014.
13. Márquez I. Validación inicial de escalas para la preparación de cuidadores primarios oncogeriátricos. Área de Boyeros [tesis]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas "Comandante Manuel Fajardo"; 2014.
14. Azevedo F. Caracterização dos cuidadores de pacientes oncológicos. ArqCiênc Saúde. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. 2010; 17(4): 174-8.
15. Hudson P, Lobb E, Thomas K, Zordan R, Trauer T, Quinn K, et al. Psycho-Educational Group Intervention for Family Caregivers of Hospitalized Palliative Care Patients: Pilot Study. Journal of Palliative Medicine. 2012; 15 (3): 522-34.
16. Ledesma C. Caracterización de los cuidadores primarios con carga de pacientes oncogeriátricos. Área de Boyeros [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2014.
17. Grau J, Chacón M, Reyes MC. Guía de cuidados para familiares de enfermos crónicos avanzados. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
18. Fernández-Lansac V, Crespo M, Cáceres R, Rodríguez M. Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar. Revista española de Geriatria y Gerontología. 2012; 47 (3): 102-9.
19. Viera E. Resiliencia y factores psicosociales de riesgo en adultos mayores del Policlínico Aleida Fernández Chardiet [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad "Finlay-Albarrán"; 2013.
20. Saavedra E, Villalta M. Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años [tesis doctoral]. Chile: Universidad Católica del Maule; 2008.
21. Melillo A, Suárez N, Rodríguez D. (comp). Resiliencia y subjetividad: Los ciclos de la vida. Buenos Aires: Paidós; 2012; p. 91-101.

22. Vinaccia S, Quincena J, Remor E. Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. 2012 [consultado 7 Nov 2014]; 28(2): 366-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.148821>.
-

Recibido: 4 de febrero de 2016

Aceptado: 14 de julio de 2016

Isabel Francisca Márquez García. Policlínico Universitario Boyeros, Cuba. Correo electrónico: isamarquez@infomed.sld.cu