

¿AMOR, DEBER O TRABAJO? PARTICULARIDADES PSICOLÓGICAS DE CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS DEPENDIENTES

Love, duty, work? Psychological characteristics of informal caregivers, of dependents people

Amor, dever ou trabalho. Particularidades psicológicas dos cuidadores informais de pessoas dependentes

Larissa Beatriz Turtós-Carbonell ^{*1}, <https://orcid.org/0000-0001-7009-1030>

Juan Luis Monier-Rodríguez ², <https://orcid.org/0000-0002-9459-4449>

Katherine Hernández-Cortes ³, <http://orcid.org/0000-0001-9293-9450>

Erislandy Omar-Martínez ⁴, <https://orcid.org/0000-0003-4856-3964>

^{1,2} Universidad de Oriente, Cuba

³ Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba

⁴ Universidad Internacional Iberoamericana, México

*Autor para correspondencia. email lturtos@uo.edu.cu

Para citar este artículo: Turtós-Carbonell, L. B., Monier-Rodríguez, J. L., Hernández-Cortes, K. y Omar-Martínez, E. (2025). ¿Amor, deber o trabajo? Particularidades psicológicas de cuidadores informales de personas dependientes. *Maestro y Sociedad*, 22(3), 2431-2440. <https://maestroysociedad.uo.edu.cu>

RESUMEN

Introducción: El cuidado es una tarea vital para la sostenibilidad de la vida. La forma en la que el cuidador asuma esta tarea determinará su impacto personal y social, por lo que el presente trabajo tiene como objetivo valorar las particularidades psicológicas de cuidadores informales de personas dependientes. Materiales y método: Se realizó un estudio no experimental, mediante una estrategia descriptiva con modalidad selectiva, en 74 cuidadores informales de personas dependientes, que son trabajadores de la Universidad de Oriente. Se estudiaron 5 variables: sociopsicológicas y 3 más de carácter sociodemográfico, utilizando un cuestionario de caracterización, las escalas de Zarit, de Goldberg, de Duke-UNC-11 y el cuestionario COPE abreviado para evaluar el estilo de afrontamiento. Los principales resultados muestran que más del 80% presenta sintomatología ansiosa depresiva y sufre carga de cuidado. Así mismo, cerca de la mitad no siente apoyo afectivo en la tarea, aun cuando la mayoría desarrolla un afrontamiento activo. Discusión: los patrones sociodemográficos son semejantes al perfil tradicional del cuidador, aunque los índices de carga y sintomatología ansiosa depresiva se revelan alarmantes al encontrarse muy por encima de la situación de otros cuidadores en Cuba y el mundo. Sin embargo, se notan evidencias de afrontamiento positivo que permite compensar el malestar psicológico que genera el cuidado, posiblemente asociado al tipo de cuidadores estudiado, con un alto grado de escolaridad. Conclusiones: se puede afirmar que existen grandes afecciones a la salud psicológica de los cuidadores, pero hay evidencia de recursos psicológicos, que pueden ser revitalizados para un mejor desempeño y calidad de vida.

Palabras clave: Cuidador informal, afrontamiento, apoyo social, carga de cuidado

ABSTRACT

Introduction: The care is a vital task for the sustainability of the life. The form in which the caretaker assumes this task will determine his personal and social impact, for that, the present work has as objective to value the psychological particularities of dependent people's informal caretakers. Materials and methods: it was carried out a non experimental study, by a descriptive strategy with selective modality, in 74 informal caretakers of dependent people that are hard-working of the Universidad de Oriente. 5 psychosocial variables were studied: and 3 more than character demographic using a questionnaire of characterization, the scales of Zarit, of Goldberg, of Duke-UNC-11 and the questionnaire COPE abbreviated to evaluate the confrontation style. The main results show that more than 80% it presents depressive

anxious symptomatology and it suffers load of care. Likewise, near the half it doesn't feel affective support in the task, even when most develops an active confrontation. Discussion: the demographic pattern is similar to the caretaker's traditional profile, although the load indexes and depressive anxious symptomatology are revealed alarming because these are being very above the situation of other caretakers in Cuba and the world. However, evidences of positive confrontation are noticed that allows to compensate the psychological uneasiness that generates the care, possibly associated to the studied type of caretakers, with a high grade. Conclusions: we can affirm that big affections exist to the psychological health of the caretakers, but there is evidence of psychological resources that can be revitalized for a better acting and quality of life.

Key words: Informal caretaker, confrontation, social support, loads of care

RESUMO

Introdução: O cuidado é uma tarefa vital para a sustentabilidade da vida. A maneira pela qual o cuidador assume que essa tarefa determina seu impacto pessoal e social, então este trabalho tem como objetivo avaliar as particularidades psicológicas dos cuidadores informais de pessoas dependentes. **Materiais e métodos:** foi levado um estudo não experimental, através de uma estratégia descritiva com modalidade seletiva, em 74 cuidadores informais de pessoas dependentes que são trabalhadores da Universidad Oriente. 5 variáveis psicosociais e 3 demográfico, usando um questionário de caracterização, as balanças de Zarit, de Goldberg, de Duque-UNC-11 e o questionário COPE abreviado para avaliar o estilo de confrontação. Os principais resultados mostram mais 80% dos cuidadores com sintomas ansioso depressivo e sofre carga de cuidado. Igualmente, se aproxime o meio não sente apoio afetivo na tarefa, até mesmo quando a maioria desenvolve uma confrontação ativa. **Discussão:** os padrões demográfico são semelhantes ao perfil tradicional do cuidador, embora os índices de carga e os sintomas depressivos ansiosos sejam alarmantes quando estão acima dos outros cuidadores em Cuba e o mundo. Porém, são notadas evidências de confrontação positiva que permite compensar a intranquilidade psicológica que gera o cuidado, possivelmente associado ao tipo estudado de cuidadores, com um grau alto de escolaridade. **Conclusões:** podemos afirmar grandes efeitos na saúde psicológica dos cuidadores, mas existem recursos psicológicos que podem ser aprimorados para um melhor desempenho e qualidade de vida.

Palavras chave: Cuidador informal, confrontação, apoio social, cargas de cuidado.

Recibido: 15/4/2025 Aprobado: 2/7/2025

INTRODUCCIÓN

El cuidado humano se convierte en una tarea vital que garantiza la sostenibilidad de la especie. Es un proceso que muestra la vulnerabilidad de los individuos y a la vez, su fortaleza y sentido de comunión, sin lo cual habría sido imposible su evolución y desarrollo. (Tronto, 2023)

Si bien es cierto que en estas condiciones, el cuidado y la relación con otros, se convierten en prioridad, no son los únicos motivos para mantener y desarrollar lazos afectivos, de preocupación y atención con el otro y consigo mismo, donde prevalezcan el apoyo y la empatía, permitiendo el bienestar y progreso de cada uno y de todos (Pautassi, 2023)

Desde esta matriz, el cuidado es concebido como “toda actividad humana para conservar, perpetuar y reparar nuestro mundo”, (Tronto, 2023), articulándolo fundamentalmente como una relación humana, con impacto en el desarrollo de los individuos que están al cuidado de otros y siendo cuidados, desde su nacimiento. Boff lo declara incluso, como “la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado y la voluntad y la predisposición a cuidar, haciendo posible esta relación indisoluble, a nivel personal, social y con todos los seres vivos (Boff, 2012, p. 23). Esta perspectiva destaca las diferentes dimensiones del cuidar, enraizadas en la propia formación del ser humano y en el desarrollo de su personalidad, subrayando las dimensiones temporales y contextuales en las que se expresa.

Sin embargo los últimos tiempos, marcados por la tecnología, la división social del trabajo y la globalización neoliberal, han declinado esta función, despojándola de su condición eminentemente humana, para asociarla a estrategias políticas, situaciones de enfermedad y dependencia (Oria et al., 2020), generando una crisis de cuidado que impacta las familias, la sociedad y los propios cuidadores, y que tiene expresiones distintivas en nuestro país. (Acosta, 2020; Albizu-Campos, 2023).

En este sentido, el cuidado de otros, más que una relación solidaria, necesaria y pertinente, que se articula de forma diferente en pos de las diversas necesidades de los sujetos que se involucran en ella, se vive hoy

desde el malestar, la angustia de la soledad, el sacrificio y la carga. Esto, no solo está relacionado con los males sociales que hoy vive el mundo, y que han generado una fragmentación de la condición humana, social por naturaleza. Sino además con la concepción de cuidado que se asume, enfatizando la entrega incondicional, el deber moral en la relación filial y la estigmatización femenina de la dedicación a esta tarea.

De esta forma aunque, se reconocen los efectos positivos que puede tener el cuidado (Guato et al., 2023), la mayoría de los estudiosos del tema, enfatizan las consecuencias negativas, entre ellas la carga de cuidado (Martínez Debs et al., 2020; Arias et al., 2021; Hernández et al., 2021).

Muchos consideran que las variables que mayormente repercuten en esta vivencia de malestar son: factores sociodemográficos y clínicos, asociados a la edad del cuidador, los recursos para cuidar, el tiempo que dedica a la tarea y los niveles de dependencia de la persona cuidada. Sin embargo, estas características son pocas veces modificables, por lo que las intervenciones realizadas para potenciar la calidad de vida del cuidador y disminuir la carga de cuidado, solo las tienen en cuenta como descriptores del cuidador y de la situación de cuidado, pero no las conciben como ejes del cambio, explorando con más sistematicidad variables sociales y psicológicas en las que se pueda incidir y condicionen mejoras de vida y de la salud del cuidador (Duran et al., 2019; Secada et al., 2021).

Esto ha llevado a que, otros autores consideren que, las características psicosociales del cuidador, articuladas creativamente en la propia diada del cuidado, son en esencia las que pueden estar determinando la forma en que el propio cuidador vive el cuidado. (Martínez et al., 2020; Pavarini et al., 2023). Estas características psicosociales han direccionado las intervenciones en cuidadores, generalmente educativas y terapéuticas, trabajando el conocimiento de la enfermedad y los síntomas de ansiedad y depresión, pero en ambos casos han demostrado ser poco efectivas y sostenibles (Duran et al., 2019).

Por esta razón, diversos estudios han tratado de identificar algunos otros factores psicosociales vinculados a la salud del cuidador y al desempeño exitoso de su tarea. En este caso destacan: los estilos de afrontamiento (Lázaro y Esparza, 2020; Figueredo et al., 2023), el apoyo social (Millani et al., 2021; Montalvo et al., 2022), así como la presencia de sintomatología ansiosa depresiva, que aún cuando es difícil de disminuir, mantiene una alta asociación con los efectos negativos del cuidado de forma general y con la carga de cuidado de forma particular, por lo que los investigadores y profesionales no recomiendan desestimarla en ningún caso (Martínez, et al., 2021; Gulayin, 2022).

Entonces, es importante comprender el entramado psicológico asociado al impacto de cuidar, a partir de características, ya no elementales como el conocimiento o las vivencias evidentes de malestar, sino a partir de procesos motivacionales y relacionales que se establecen en la diada. Esto, garantizaría intervenciones más centradas en el sujeto y la diada de cuidado, permitiendo mayor coherencia y sostenibilidad de los resultados.

Desde esta perspectiva, el presente estudio se propone analizar aquellas peculiaridades psicológicas que condicionan la tarea de cuidado en cuidadores informales de personas dependientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio no experimental, mediante una estrategia descriptiva con modalidad selectiva. La intención fue describir las peculiaridades distintivas de los cuidadores, lo que permitirá en futuras investigaciones medir el peso de cada variable para construir estrategias de intervención eficaces y validadas, por lo que en este estudio se trabajó una variante mixta que permitió identificar la expresión de las principales variables estudiadas y a la vez profundizar en aquellas características con un perfil más subjetivo.

La muestra estuvo conformada por los trabajadores de la Universidad de Oriente que se desempeñan como cuidadores informales o cuidadores familiares, a los que se identificaron y aplicaron los instrumentos en el período comprendido entre noviembre/2024 – febrero/2025. Se trabaja en la Universidad de Oriente como institución, pues emergieron múltiples demandas e insatisfacciones asociadas al lugar del trabajador cuidador, que en la mayoría de estos casos, se enfrenta a otras labores estresantes como la docencia y la administración.

Se definió una población de 113 cuidadores, de las 13 facultades y 3 ECTI que conforman la universidad, pero finalmente se trabajó con una muestra de 74 cuidadores a partir de un muestreo no probabilístico que siguió los siguientes criterios de inclusión:

- Ser el cuidador primario y residir de manera permanente en el mismo domicilio con la persona cuidada.
- Desempeñarse como cuidador por más de 1 año.

- Disposición manifiesta a participar en la investigación.

Además se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión con el propósito de evitar sesgos en los resultados:

1. Padecer alguna enfermedad mental o reportar algún episodio temporal en el último año.
2. Padecer alguna enfermedad de presentación aguda o alguna crónica descompensada en el momento de la investigación.

Procedimiento: Las diferentes áreas identificaron aquellos trabajadores que cumplieran con los criterios especificados. Los mismos fueron entrevistados de manera individual para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, y los que finalmente conformaron la muestra, iniciaron el estudio a través de su consentimiento informado por escrito.

Variables. Conceptualización y operacionalización/Instrumentos para su estudio: Las variables psicosociales estudiadas se muestran a continuación con su operacionalización, a excepción de la categoría “motivos para cuidar” que tuvo un análisis cualitativo:

1. Estilo de afrontamiento: son los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas que son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona. Se mide a través del COPE; un inventario multidimensional, desarrollado para evaluar las diferentes formas de respuesta ante el estrés con una fiabilidad test-retest para siete semanas con valores que oscilan entre 0,34 y 0,96. El instrumento define 14 estrategias que se organizan en 2 estilos de afrontamiento particulares según las estrategias definidas para cada estilo (Aponte et al., 2022), alcancen un puntaje bajo, medio o alto en el instrumento:

- Estilo afrontamiento desapdaptativo o evitativo: utiliza estrategias que implican distanciarse del estresor y de los pensamientos y emociones asociados a este. Incluye auto-distracción (ítems 4 y 22), autoinculpación (8 y 27), negación (5 y 13), consumo de alcohol y drogas (15 y 24), desconexión conductual (11 y 25), y religión (16 y 20).
- Estilo afrontamiento adaptativo o activo: estrategias dirigidas hacia el estresor o hacia los pensamientos o emociones asociados a este. Se incluyen afrontamiento activo (ítems 2 y 10), búsqueda de apoyo social emocional (9 y 17), búsqueda de apoyo social instrumental (1 y 28), reinterpretación positiva (14 y 18), planificación (6 y 26), humor (7 y 19), aceptación (3 y 21), y desahogo emocional (12 y 23).

2. Apoyo social subjetivo: Percepción de un proceso dinámico de interacción entre elementos estresores y recursos de la persona cuidadora, en función de los cuales un cuidador/a puede enfrentarse, con diferentes niveles de eficacia, a las diversas situaciones de cuidado. Se mide a través del cuestionario de Apoyo Social Duke-UNK-11 con una consistencia interna medida con el Alfa de Cronbach de 0.92. El punto de cohorte establecido por los autores para considerar percepción de apoyo social es de 33 puntos en adelante Comprende las dimensiones: afectiva, y confidencial. (Aguilar et al., 2021)

- Apoyo confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse): se valora a través de 6 ítems que se corresponden con las preguntas 1, 4, 6, 7, 8, y 10 del cuestionario, con una puntuación total de 35. Se considera apoyo confidencial bueno si obtenemos más de 18 puntos en este apartado.
- Apoyo afectivo (demostraciones de amor, cariño y empatía): se valora a través de 5 ítems que corresponden a las preguntas 2, 3, 5, 9 y 11, con puntuación total de 20; más de 15 puntos significan un buen apoyo afectivo.

3. Presencia de sintomatología ansiosa depresiva: ideas y emociones de preocupación y tristeza que dificultan, por su persistencia y grado, la realización exitosa de la tarea de cuidado. Su nivel de medición se evaluará como presencia o ausencia de la sintomatología con 4 o más respuestas positivas para la ansiedad y 2 o más respuestas positivas para la depresión en el Test de Goldberg. Esta escala ha sido adaptada en numerosos países, la versión en castellano ha sido validada por Montón, Echevarría, y Campos en 1993 (Robles et al., 2023). Según estos autores, tiene una sensibilidad (83.1%), especificidad (81.8%) y valor predictivo positivo (95.3%) adecuados.

4. Vivencia de carga de cuidado: vivencia resultante de la interrelación entre el contexto de cuidado y las características del enfermo, los recursos de afrontamiento y los estados físicos y emocionales del cuidador informal de una persona dependiente. Implica la evaluación subjetiva que hace el cuidador de los estresores o condiciones objetivas de cuidado (Velázquez y Espín, 2014). Se evalúa a través de la entrevista de carga

del cuidador, Zarit burden interview (ZBI), que en su versión 2.0, ha sido traducida y validada en más de 40 idiomas. Al respecto, muestra una consistencia interna de 0,91. La fiabilidad test-retest es de 0,86, y una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,91. (Tartaglini et al., 2020). Se presenta en tres niveles:

- Ausencia de carga: ≤ 46 puntos
- Sobrecarga leve: entre 47 y 55 puntos
- Sobrecarga intensa: entre 56 y 110 puntos

5. Motivos para cuidar: se exploran como pregunta semiabierta en el cuestionario de caracterización del cuidador. Se codifica a través del análisis de contenido, quedando finalmente agrupados en 11 subindicadores que expresan lazos afectivos y relaciones asociadas al deber moral y social, así como imposibilidad de elegir otras variantes de vida

Análisis de datos: Se trabajó la categoría cualitativa mediante análisis de contenido y el resto de las variables se analizó a través de estadígrafos descriptivos para evaluar el comportamiento de los diferentes factores evaluados.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra las características demográficas del grupo de cuidadores estudiados. Claramente sobresalen las mujeres a cargo del cuidado, destacándose la pobre presencia masculina en esta tarea. Los cuidadores son, principalmente, de edad media e hijas de la persona cuidada. Aun cuando las dos terceras partes de los cuidadores, se encuentra entre los 36 y 59 años, resalta que casi la tercera parte restante corresponde a adultos mayores. si asociamos la desviación estándar de la edad, a este dato anterior entenderemos que muchos de estos mayores que cuidan a otros, alcanzan más 70 años. Otro dato que resalta en este perfil demográfico es la poca presencia de cónyuges cuidadores.

Tabla 1: Características demográficas

Características		Cuidadores	
Sexo	F	82,7%	
	M	17,3%	
Edad	18-35	6.8%	
	36-59	63.5%	M=52.35
	+ 60	29.7%	DE 10.14
Parentesco	Hija/o	65.4 %	
	Padre o madre	9.6%	
	Otras	25%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 podemos apreciar aquellas peculiaridades psicosociales asociadas al cuidado como expresión de la inserción del cuidador en esta tarea. la principal consecuencia visible es la carga de cuidado que muestra una alta presencia, siendo significativo que entre aquellos que la padecen, más de las dos terceras partes la vivencia dicho malestar de forma intensa.

Asociado a esta vivencia negativa de cuidado, se superpone la presencia de sintomatología ansiosa depresiva casi en los mismos estándares, igualándose con precisión la cantidad de cuidadores que no sufre carga ni presenta síntomas ansiosos depresivos, lo que haría pensar en la relación directa entre ambas variables.

Ambos criterios de malestar psicológico se ven contenidos por una mayoría que presenta un afrontamiento activo ante lo demandante de la tarea. Además un poco más de las tres cuartas partes cree que cuenta con personas para recibir consejos y ayuda (apoyo confidencial), aun cuando casi la mitad de los mismos cuidadores no se siente apoyado afectivamente.

Tabla2: Características psicológicas

Características	Indicadores	Cuidadores	
Carga de cuidado	No carga	17.3%	
	Carga leve	21.2%	Carga
	Carga Intensa	65.5%	82.7%

SAD	SDA	80.8%
	SA	0
	SD	1.9 %
	No	17.3%
Afrontamiento	activo	92.3 %
	evitativo	7.7%
Percepción de apoyo social	General	73.1 % (si)
	Confidencial	80.8 %
	Afectivo	57.7%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 nos muestra la desagregación de las estrategias que compone cada estilo de afrontamiento, usada necesariamente para entender la posible contradicción entre el estilo de afrontamiento activo y los profundos niveles de malestar y carga que vivencian los cuidadores. En este sentido se divisa que aunque la mayoría de los cuidadores utiliza el propio afrontamiento activo (71.2%) y la aceptación (62.2%) como comportamientos muy usados ante las demandas de la vida cotidiana, el resto de las 6 estrategias que componen este estilo son muy poco usadas, siendo casi nulo el uso del humor como estrategia (8,1%) para afrontar los avatares diarios. de la misma forma aun cuando las estrategias que responden al afrontamiento evitativo o desadaptativo como la autoinculpación (85.1%), la negación (82.4%), el consumo (98.7%) y la desconexión emocional (91.9%) responden a selecciones muy bajas, aflora cerca de una tercera parte de los cuidadores que utiliza la distracción (33.8%) y la religión (28.4%) en alto grado para hacer frente a las problemáticas de la vida y el cuidado.

Tabla 3: Estrategias de afrontamiento

Afrontamiento activo 92.3%									Afrontamiento evitativo 7.7%					
AA		Apy SE	Apy I	R+	Plaf	Hum	Acpt	DE	Dist	autol	Neg	Cons	Dx	Rlg
Bajo	17.6	46	41.9	37.9	28.4	81.4	18.9	71.6	41.3	85.1	82.4	98.7	91.9	60.8
Medio	12.2	28.4	29.7	29.7	24.3	10.8	18.9	60.3	23	8.1	13.5	0	6.8	10.6
Alto	71.2	25.7	28.4	32.5	47.3	8.2	62.2	8.1	33.8	6.8	4.1	1.4	1.4	28.4

Fuente: Elaboración propia

Leyenda: Estilo de Afrontamiento activo: AA (afrontamiento activo), ApySE (búsqueda de apoyo socioemocional), ApyI (búsqueda de apoyo instrumental), R+ (reinterpretación positiva), Plaf (planificación), Hum (humor), Acpt(aceptación), DE (desahogo emocional).

Estilo de Afrontamiento evitativo: Dist (distracción), Autol (autoinculpación), Neg (negación), Cons (consumo), DX (desconexión), Rlg (religión).

Por último, la tabla 4 muestra los motivos, que reportan los cuidadores, para realizar la tarea de cuidado. Los mismos quedaron concentrados en 3 grupos aunque se exploraron otras razones como motivos económicos y de parentesco. la totalidad de los cuidadores reportan lazos afectivos como razón para cuidar, pero al mismo tiempo reconocen que no es su primera elección y el mismo 100% reconoce que cuidan asociados a motivos circunstanciales como vivir cerca o no existir otra persona para que desempeñe la tarea. aproximadamente la mitad reporta además razones morales para ejercer el cuidado.

Tabla 4: Motivos para cuidar

Características Psicológicas		
Motivos para cuidar	Lazos afectivos (Creo que conmigo se siente más seguro, Quiero asegurarme de que tenga todos los cuidados, no la imagino lejos de mi)	100%
	Deber moral (A los familiares se le deben dar todas las atenciones posibles, Se lo debo porque me cuidó cuando era pequeño, Me toca porque soy el familiar más cercano)	42.1%
	Aspectos circunstanciales (No hay otra persona que lo haga, Vivo en la misma casa, Soy el que ha estado en su vejez y/o su enfermedad, En la familia decidieron que me ocupara yo)	100%

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Con respecto a las variables sociodemográficas, se encuentran patrones similares a los resultados de investigaciones locales y foráneas donde los cuidadores son mayormente mujeres, adultas hasta los 59 años de edad, y principalmente las hijas de las personas cuidadas (Hernández, et al., 2021; De la Cruz et al., 2023; Guato et al., 2023). Dicho comportamiento demográfico alude al mantenimiento de la feminización del cuidado

(Pautassi, 2023) a partir de asignaciones sociales y familiares e incluso a un leve retroceso en la incorporación del hombre a los cuidados de sus familiares, pues en investigaciones realizadas en el país entre 2018 y 2023 se encontró casi un 37% de presencia masculina, asociado además a la figura del cónyuge como cuidador principal, aspecto que no coincide con los resultados encontrados en nuestra muestra (Duran et al., 2019; Guato et al., 2023). Particularmente en este grupo de cuidadores, es significativo destacar que cerca de la tercera parte de los mismos, tiene 60 años o más, vinculado al continuo envejecimiento de la población y al aumento de la esperanza de vida (OMS, 2022), lo que unido, en nuestro país, a los procesos migratorios y cambios internos asociados a la estructura familiar y social (Albizu-Campos, 2023) han generado que aproximadamente el 13% de los cuidadores encuestados lleven más de 20 años al cuidado de sus familiares.

La carga de cuidado, afecta significativamente la calidad de vida del cuidador (Arias, 2021), por lo que se despliega como un problema de salud. Esto, a su vez se convierte en una problemática social ya que repercute en la habilidad y competencia de cuidado (Cantillo et al., 2021; Pavarini et al., 2023), lo que puede generar afectaciones no solo a sí mismo, sino a la persona receptora de cuidados, generando crisis a nivel familiar, social e institucional, previéndose incluso el colapso del cuidador (Acosta, 2020; Martínez et al., 2020). En este sentido son alarmantes, los altos porcentajes de carga de cuidado que presentan los cuidadores estudiados, incluso por encima de los registros encontrado en América y en el propio país (Cantillo et al., 2021, Arias et al., 2021), lo que pudiera estar asociado a la institución donde laboran, pues la mayoría de ellos son docentes y se reporta que los trabajos asociados a salud y educación son de los que más estrés generan (Olivares et al., 2021), lo que al superponerse a la tarea de cuidar pudiera estar explicando los altos índices presentados, en los que más de las tres cuartas partes de los cuidadores sufren carga, y de estos, más de la mitad ha transitado ya a una carga intensa, proceso difícilmente reversible, incluso a partir de las estrategias de salud definidas (Cantillo et al., 2021, Arias et al., 2021; Millani et al., 2021).

Esta situación explica por sí sola, la también elevada presencia de sintomatología ansiosa depresiva que sobrepasa el 80% en los cuidadores, la que se reconoce altamente relacionada con la carga de cuidado (Martínez, et al., 2021; Hernández, 2021) y que provoca impactos en la salud física y mental del cuidador, afectando significativamente su habilidad y competencia de cuidado. (Cantillo et al., 2021; De la Cruz, et al., 2023)

Frente a una situación que parecería tan precaria para los estados de salud y bienestar de los cuidadores, encontramos que el 92.3% de los mismos presentan, ante los estresores diarios, un afrontamiento activo. Dicho afrontamiento, se activa como esfuerzo cognitivo y conductual para manejar, reducir o minimizar las demandas al sujeto. Como proceso psicológico, ayuda a identificar los elementos estresores de la vida cotidiana, regulando las posibles perturbaciones emocionales que dichos estresores generan. (Aponte et al., 2022).

Pudiera entonces parecer contradictorio que frente al uso de estilos de afrontamiento activos en la mayoría de los cuidadores, se mantengan niveles tan altos de sintomatología ansiosa depresiva y carga de cuidado. Esto pudiera estarse debiendo en primer lugar a la concepción de no asumir ningún estilo y estrategia de afrontamiento como los adecuados, sino que cada una de ellos puede ser más efectivo en función de las características personalológicas del sujeto y el tipo de estresor a manejar (Lázaro y Esparza, 2020).

Sin embargo otra explicación, reflejada en la tabla 3, parece más prudente, al evidenciar cierta disgregación entre las estrategias que conforman cada estilo. De esta forma aun cuando el 92.3% presenta mayor tendencia a funcionar con un afrontamiento activo, a partir de las principales estrategias que usa en su cotidiano de vida, podemos ver claramente como de las ocho estrategias que responden a dicho estilo, solo se manifiestan significativamente, el propio afrontamiento activo y la aceptación. Sin embargo, estrategias que pueden ser importantes para la regulación y afrontamiento efectivo del ambiente, como la planificación, la búsqueda de apoyo y la reinterpretación positiva de las situaciones, son seleccionadas por menos de la mitad de los cuidadores, siendo además llamativo que otras estrategias que pudieran ayudar a canalizar los estados emocionales, como el humor y el desahogo emocional, son usados solo por el 8% de los mismos.

A esto se suma, que más de la tercera parte utiliza la estrategia de distracción, para enfrentar la realidad adversa. Dicha estrategia responde al estilo de afrontamiento evitativo, coincidiendo en este caso con otras investigaciones que declaran que (Lázaro y Esparza, 2020; Figueredo et al., 2023) el afrontamiento de los cuidadores como inadecuado, incidiendo directamente en la vivencia de carga y calidad de vida de los mismos.

Además del afrontamiento, el apoyo social se considera la otra variable que más peso tiene en la modulación de la carga de cuidado, pues se identifica como recurso necesario para hacer frente a las condiciones estresantes de la tarea (Montalvo et al., 2022). En este sentido la conjugación de ambas variables, podría explicar la

necesidad de intervención para activar la búsqueda de apoyo como mecanismo de afrontamiento al estrés generado por el cuidado, ya que es una estrategia usada por menos de la tercera parte de los cuidadores. Esto pudiera deberse, a que cerca de las tres cuartas partes (73.1%) de los mismos ya se siente apoyado.

Sin embargo, aun cuando la mayoría (80.8%) siente que cuenta con personas para recibir ayuda y consejos relacionados con la tarea del cuidado, solo cerca de la mitad (57.7%) perciben expresiones de cariño y afecto que les permitan asumir más saludablemente dicha tarea, resultados compartidos por varias investigaciones fuera y dentro del país (Martínez Debs et al., 2020; Hernández et al., 2021; Figueredo et al., 2023; Pavarini et al., 2023). Esta insatisfacción asociada a la necesidad de soporte afectivo, se ve agravada por no demandar como estrategia de afrontamiento, el apoyo que necesitan, creando un círculo vicioso de soledad afectiva e incapacidad de satisfacción.

Las razones que refieren los cuidadores, para cuidar, pudieran ser útiles para entender la vivencia psicológica de cuidado, y explicar las posibles contradicciones emergidas entre el afrontamiento y la percepción de apoyo social, como variables moduladoras de la carga de cuidado, y la carga en sí misma.

Varios estudios han demostrado que la intención y la posibilidad de la toma de decisión del cuidador en cuanto a la asunción de la tarea de cuidar, determinan la ulterior relación con la persona cuidada, con la tarea y consigo mismo en el proceso de reconocimiento e identificación como cuidador (Acosta, 2020; Martínez et al., 2020; Robles et al., 2023). Así vemos que el 100 % de los cuidadores reportan como motivación para cuidar, los lazos afectivos que los unen a sus parientes. Pero el mismo 100% alude motivos circunstanciales que los ubican frente a la tarea de cuidado sin posibilidades de elección. Esto indica que, aun cuando mantienen vínculos afectivos con la persona que cuidan, lo que moviliza y regula el tipo de cuidado que ofrecen (Hernández, 2021; Gulayin, 2022), el no haber tomado la decisión por si mismos y estar respondiendo al cuidado desde la asignación social, circunstancial o familiar, limita los procesos de identificación y empoderamiento psicológico frente a la tarea, que no logra convertirse en un rol, aun cuando logra articularse como una relación (Acosta, 2020; Tronto, 2023; Robles, et al., 2023). En este sentido el reconocimiento de la falta de libertad y voluntad para sumir el cuidado pudiera estar siendo variable mediadora de los altos niveles de carga, al no facilitar la reestructuración del sentido y proyecto de vida.

CONCLUSIONES

Los atravesamientos etéreos y de género que marcan el cuidado en la población estudiada, n que este se desarrolle bajo concepciones estereotipadas, desde la superposición de tareas y roles, así como desde posibles limitaciones etarias, primando una estigmatización femenina que sigue ubicando a las mujeres en el espacio privado y del cuidado a otros y determinando que los adultos mayores se encuentren en ambos extremos de la diada, recibiendo y ofreciendo cuidados. Estas peculiaridades, inciden en la asunción personológica de la tarea y, a largo plazo, en la salud del cuidador. Las evidentes afecciones a la salud mental, los convierte en un grupo vulnerable, desde el punto de vista personal, social y profesional, afectando el desarrollo exitoso de su vida, del cuidado e incluso de su desempeño laboral.

Las aparentes contradicciones entre la expresión de algunas variables como el afrontamiento, la percepción de apoyo social y los niveles de carga de cuidado, aun cuando encuentran explicación desde otras variables mediadoras, ameritan la profundización de estudios psicosociales sobre los cuidadores y la tarea de cuidado en la que se insertan. Estos datos, sumados a las estrategias de afrontamiento usadas para hacer frente a su realidad estresante, así como los motivos que los llevan a realizar el cuidado, explicitan la necesidad de intervenciones psicosociales que movilicen nuevas concepciones del cuidado y promuevan cambios en las estrategias de afrontamiento seleccionadas, movilizando más situaciones de autocuidado y búsqueda de apoyo, de forma tal que disminuyan los niveles de carga de cuidado y sintomatología ansiosa depresiva, que pudieran dar al traste con la situación de cuidado y la propia vida del cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta González, E. (2020). Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba. Universidad Sergio Arboleda.
- Aguilar Sizer, M., Lima Castro, S., Arias Medina, P., Peña Contreras, E. K., Cabrera Vélez, M., y Bueno Pacheco, A. (2021). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11. EUREKA, 18(1), 55-71. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/49/51>

Albizu-Campos Espiñeira, J. C. (2023). Cuba. Envejecimiento y bono demográficos. Retos al desarrollo. *Novedades En Población*, 15(30), 46-63. <https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/547>

Aponte Daza, V. C., Ponce V., Aráoz Cutipa, R. A., y Pinto, B. (2022). Validez interna y externa del cuestionario breve de afrontamiento al estrés (cope-28) en cuidadores informales. *Ajayu*, 20(1), 1-21. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v20n1/2077-2161-rap-20-01-1.pdf>

Arias Rojas M., Carreño Moreno S., Sepúlveda García A., y Romero Ballesteros I. (2021). Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*, 12(2), e1248. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1248>

Boff, L. (2012). El cuidado necesario. EDITORIAL TROTTA.

Cantillo Medina, C. P.; Perdomo Romero, A. Y., y Ramírez Perdomo, C. A. (2021). Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enferm Nefrol.*, 24(2), 184-93. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021017>

De la Cruz Palomo, A. A., León Hernández, R. C., Flores Barrios, F., Gutiérrez Gómez, T., Flores Barrios, C., Quintero Valle, L. M., y Peñarrieta de Cordova, M. I. (2023). Variables that predict informal caregiver overload. *Horizonte De Enfermería*, 33(3), 287–299. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.3.287-299

Duran, M., Torres, C. C., Arboleda, L. B., Rivera, R., y Franco S, S. J. (2019). Effectiveness of an Educational Nursing Intervention on Caring Ability and Burden in Family Caregivers of Patients with Chronic Non-Communicable Diseases. A Preventive Randomized Controlled Clinical Trial. *Invest. Educ. Enferm.*, 37(1), e04. <https://DOI:10.17533/udea.iee.v37n1e04>

Figueredo Tornés, J., Lanz Rodés, A., Figueredo Fonseca, M., Hidalgo Rodríguez, M., y Benítez-Téllez, L. (2023). Caracterización psicosocial del cuidador familiar del paciente con padecimientos oncológicos. *Revista Finlay*, 13(1), 35-43. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1213>

Guato Torres, P., Mendoza Parra, S., Chiriboga Lozada, M. S., y Sáez Carrillo, K. (2023). Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. *REE*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.08>

Gulayín, M. E. (2022). Carga en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia: una revisión bibliográfica. *Vertex Rev Arg Psiquiatr.*, 33(155), 50-65. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i155.135>

Hernández Ulloa, E., Llibre Rodríguez, J. J., Bosh Bayard, R., y Zayas Llerena, T. (2021). Factores de riesgo de morbilidad física y psicológica en cuidadores de adultos mayores con demencia. *Rev Cubana Salud Pública*, 47(2), e1768. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200013&lng=es

Hernández Piñero, L. (2021). Factores de riesgo de carga en cuidadores de ancianos con síndrome demencial. *Revista Médica Electrónica*, 43(5), 1-16. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4234>

Lázaro Rodríguez, A. y Esparza Meza, E. M. (2020). Afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 801-816. www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin

Martínez Cortés, L., Gonzalez Moreno, J. y Cantero García, M. (2021). Síndrome de sobrecarga en cuidadores de Alzheimer. Revisión sistemática. *Apuntes de Psicología*, 39(2), 75-85. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/128983/S%3c3%adndrome%20de%20sobrecarga%20en%20cuidadores%20de%20Alzheimer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez Debs, L., Lorenzo Ruiz, A., y Llantá Abreu, MC. (2020). Bienestar psicológico en cuidadores de pacientes con enfermedad oncológica Investigación. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(2), e1748. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n2/1561-3127-rcsp-46-02-e1748.pdf>

Martínez Martínez, A. L., Bote, M., y Clemente Soler, J. A. (2020). Experimentación de carga durante los cuidados, principales características a tener en consideración para su intervención: dimensiones negativas, efectos e instrumentos de medición. *Cultura de los Cuidados*, 24(58), 253-270. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.22>

Millani, A. P. O., Girardon-Perlini, N. M. O., Coppetti, L. C., Paz, P. P., Martins, C., y Oliveski, C. C. (2021). Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico. *Cultura de los Cuidados*, 25(60), 291-305. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.20>

Montalvo Prieto, A., Sierra Leguía, A., y Carmona González, Y. (2022). Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática. *Rev. Cienc. Cuidad*, 19 (1), 119-134. <https://doi.org/10.22463/17949831.310>

Olivares Fong, L. C., Nieto López, G., Velázquez Victorica, K. I., y López Guerrero, A. (2021). Síndrome de burnout. La multiplicidad de roles y su impacto en la labor docente. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 24(3), 203-219. DOI: <https://doi.org/10.6018/reifop.525231>

OMS. (2022). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Oria Saavedra, M., Elers, M. Y., y Aguirre, R. D. A. (2020). Una concepción de cuidador familiar de anciano. *Rev Cubana Enf.*, 36(1), 1-17. https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-031920200000100016&lng=es&tlng=es

Pautassi, L. (2023). De la polisemia a la norma: el derecho humano al cuidado. Fundación Medifé Edita.

Pavarini, S. C. I., Gustavo Bregola, A., Moretti Luchesi, B., Alves de Oliveira, N., y Carolina Ottaviani, A. (2023). Sociodemographic, clinical, and psychosocial factors associated with burden in older caregivers: a cross-sectional study. *Dement Neuropsychol*, 17, e20220030 <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-0030>

Robles Esparza, A. J., De Anda Roque, MA., Casillas Rendón, G., Machain Cea Briton, A., Portilla Nieto, M. F., Gallegos Alba, F. M., y Romo Vera, S. G. (2023). Síndrome de sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con oncología pulmonar. *Lux Médica*, 18(54) 13-25. <https://doi.org/10.33064/54lm20233712>

Secada Jiménez, M., Medina González, I., González Sánchez, A., Cabrera Benítez, L., Mederos Collazo, C. (2021). Efectividad de intervención enfermera en capacidad de adaptación-afrontamiento de cuidadores de operados de cáncer cerebral con cambios conductuales. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), e2664. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/2664/695>

Tartaglini, M. F., Feldberg, C., Hermida, P. D., Heisecke, S. L., Dillon, C., Ofman, S. D., Núñez, M. L., y Somale, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurol Arg.*, 12(1), 27–35 <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>

Tronto, J. (2023). Redefiniendo la democracia como resolución de conflictos sobre responsabilidades de cuidado. *Ethika+*, (7), 121-167. <https://doi.org/10.5354/2452-6037.2023.72121>

Velázquez Pérez, Y. y Espín Andrade, A. (2014). Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1). <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/22>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad de autoría

Los autores del manuscrito señalado, DECLARAMOS que hemos contribuido directamente a su contenido intelectual, así como a la génesis y análisis de sus datos; por lo cual, estamos en condiciones de hacernos públicamente responsable de él y aceptamos que sus nombres figuren en la lista de autores en el orden indicado. Además, hemos cumplido los requisitos éticos de la publicación mencionada, habiendo consultado la Declaración de Ética y mala praxis en la publicación.

- Larissa Beatriz Turtós Carbonell: conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; validación; visualización; redacción- borrador original; redacción- revisión y edición.

- Juan Luis Monier Rodríguez: conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; validación; visualización; redacción- borrador original.

- Katherine Hernández Cortes: análisis formal; investigación; metodología; validación; visualización; redacción- borrador original.

- Erislandy Omar Martínez: metodología; validación; visualización; redacción - borrador original; redacción- revisión y edición.