TRABAJO DE GRADO:
ADAPTACIÓN DE LOS FAMILIARES EN SU ROL DE CUIDADOR EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA - REVISIÓN INTEGRATIVA DE LITERATURA

ANA MARÍA GIL DUQUE
JOHANA GONZÁLEZ HURTADO
KAREN MELISA PAREJA ORTIZ

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI
2025

TRABAJO DE GRADO:
ADAPTACIÓN DE LOS FAMILIARES EN SU ROL DE CUIDADOR EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA- REVISIÓN INTEGRATIVA DE LITERATURA

ANA MARÍA GIL DUQUE
JOHANA GONZÁLEZ HURTADO
KAREN MELISA PAREJA ORTIZ

DOCENTE ASESORA:
MARÍA ELENA MEJÍA ROJAS
DOCTORA EN ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI
2025

DEDICATORIA

A: Dios, quien nos ha iluminado y guiado en cada paso de este largo camino, brindándonos fuerza y esperanza en los momentos más desafiantes.

A nuestros padres, pilares inquebrantables de amor, comprensión y sacrificio, cuyo apoyo incondicional y palabras de aliento nos impulsaron a alcanzar esta meta. Su ejemplo de perseverancia y entrega es, sin duda, la mayor inspiración en nuestras vidas.

A nuestros abuelos, guardianes de sabiduría y ternura, que con su cariño infinito y sus historias nos recordaron siempre de dónde venimos y por qué debemos seguir adelante.

A nuestros hermanos, primos y demás familiares, quienes, con su compañía y afecto, nos brindaron momentos de descanso y alegría en medio de la dedicación y el esfuerzo que este proyecto demandó.

A nuestros esposos y novios, cómplices de sueños y desafíos, gracias por creer en nosotros, por su paciencia y amor incondicional durante esta travesía que también es suya.

Y, finalmente, a nuestras queridas mascotas, esos pequeños seres de amor puro y compañía silenciosa, que con sus miradas y fidelidad nos dieron calma y consuelo en los momentos de agotamiento.

Las palabras siempre serán insuficientes para expresar la magnitud de esta dedicatoria. Sin embargo, el sentimiento de gratitud y satisfacción que nos embarga por este logro les pertenece a ustedes, porque sin su presencia y apoyo, este sueño no habría sido posible.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos expresar nuestros agradecimientos a la Universidad del Valle, y en especial a la Escuela de Enfermería, por ser el espacio en el que se nos ha permitido crecer tanto a nivel académico como personal. Agradecemos a los profesores, quienes hicieron lo posible para que esta etapa fuera enriquecedora y llena de aprendizajes significativos.

Ana María Gil Duque

Primeramente, a mi madre María Fernanda Duque Cuéllar (Q.E.P.D) por haber sido el recuerdo que me sostuvo cuando creí desfallecer en este camino. A ella, infinitas gracias porque su legado continuará conmigo, por ser la pieza fundamental que me hizo recordar quién soy y de quién soy hija. Porque, a pesar de saber el inminente final que se nos avecinaba, no dejó de pensar en mí y en mi educación. Sin ella, esto no sería posible.

A mi padre Farley Gil Urbano y a mi abuela Stella Urbano Guaca, por permitir que siguiera mis sueños y deseos, por sus consejos y debates personales que me hicieron entender la realidad universitaria, pero sin dejar de lado la esencia de mi ser. A ellos, gracias por no ser lo que deseaba, sino lo que necesitaba para crecer.

A mi esposo Yeison Andrés Cuartas, por confiar en mí y apoyarme durante toda la carrera profesional, por ser el polo a tierra y sostén de mi mano cuando creía no ver la luz al final del túnel. Sin él, sin sus constantes palabras de aliento y amor incondicional, no hubiera tenido la fuerza y valentía para ver culminar mi etapa universitaria.

A mi prima Claudia Lorena Duque, porque al ser la primera profesional de nuestra familia me motivó a continuar con mis estudios y a crecer como persona. Gracias por ser mi modelo a seguir.

A mis compañeras y amigas de trabajo de grado, gracias porque me demostraron que las amistades incondicionales existen y que una carrera universitaria no sólo depende de ti individualmente, sino que se forja con ayuda y dedicación de un buen grupo.

Por último, quiero agradecerme a mí misma, porque decidí confiar en mis capacidades y conocimientos a pesar de tener un camino difícil, porque fui receptiva y aprendí de mis errores. Gracias a mí, por ser resiliente y valiente, por perseguir mis sueños y, finalmente, cumplirlos.

Johana González Hurtado

A mi madre Diofana Dianed Hurtado y a mi padre Robinson González, gracias por sus oraciones, confianza y apoyo incondicional a lo largo de este extenso camino. Ustedes han sido los pilares esenciales en este logro académico; su ejemplo de valentía, fe y generosidad continúan siendo mi mayor fuente de inspiración.

A mi querida abuela María Ofelia Pradillo (Q.E.P.D), a quien este logro también le pertenece. Gracias por ser mi ángel y guía en todo este proceso. Aunque físicamente ya no estés conmigo, tu espíritu vive en cada uno de mis pasos y tu recuerdo siempre estará en mi corazón.

A mis compañeras de trabajo de grado, que a lo largo de este camino se convirtieron en esas amigas que te sostienen y que te impulsan a seguir adelante y superar todos esos miedos.

Por último, pero no menos importante, a mí misma, por haber creído en mis capacidades para llegar hasta aquí, por no rendirme nunca y, sobre todo, por levantarme cada vez que caí. Gracias a mi dedicación y determinación, los cuales me permitieron superar mis límites y alcanzar este gran logro.

Karen Melisa Pareja Ortiz

A mi madre, Liliana Lucia Pareja Ortiz, quiero expresar mi más profundo agradecimiento por ser mi guía a lo largo de este camino. Tu dedicación y amor incondicional han sido un apoyo invaluable en el caminar de la vida. Gracias por acompañarme siempre, brindándome palabras de aliento en los momentos en los que dudé de mí misma. A ti, madre, dedico este logro con todo mi corazón, pues tú, me has enseñado el verdadero significado del esfuerzo, la disciplina y la pasión, convirtiéndote en una inspiración para mí.

A mi abuela, Carmen Julia Ortiz Montoya cuyo legado de sabiduría y fortaleza ha dejado una huella profunda en mi corazón. Tus historias y enseñanzas me han inspirado a ser perseverante y a nunca rendirme ante los obstáculos. Te doy gracias por tu inquebrantable fe en mis capacidades, por esa confianza que nunca desfalleció, incluso en los días en los que creía no poder más. Tu enseñanza y amor me han formado no solo como persona, sino también como alguien que valora y cultiva las bases del respeto, la honestidad y el amor incondicional.

A mi pareja, Yeison Alexander Hincapie Buchelli, quien ha estado a mi lado en el transcurrir de este proceso. Gracias por tu comprensión, por escuchar mis inquietudes y por motivarme a seguir adelante cuando las fuerzas flaqueaban. Tu presencia ha hecho que cada desafío sea más llevadero y cada éxito, más significativo. Valoro profundamente la manera en que has compartido mis alegrías y mis preocupaciones, haciendo que esta experiencia sea aún más especial.

A mis compañeras de trabajo de grado, mi más profundo agradecimiento, este logro no solo representa el final de una etapa académica, sino también la celebración de un camino recorrido junto a personas tan valiosas como ustedes. Su amor, apoyo y confianza han sido la clave para alcanzar esta meta.

Por último, quiero agradecer a mí misma, por haberme permitido enfrentar este desafío con esfuerzo y valentía, por no rendirme a pesar de los momentos de incertidumbre. Gracias a mí, por la dedicación y perseverancia que demostré a lo largo de este proceso, por aprender de los errores y crecer como persona en cada uno de ellos. Gracias y felicitaciones por alcanzar este gran logro.

CONTENIDO

DEDICATORIA.... 3
AGRADECIMIENTOS.... 4
CONTENIDO.... 7
ÍNDICE DE TABLAS.... 9
ÍNDICE DE GRÁFICAS.... 10
ÍNDICE DE ANEXOS.... 11
RESUMEN.... 12
1. INTRODUCCIÓN.... 13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.... 16
3. JUSTIFICACIÓN.... 20
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.... 24
5. OBJETIVOS.... 25
5.1 Objetivo general.... 25
5.2 Objetivos específicos.... 25
6. METODOLOGÍA.... 26
6.1 Diseño del estudio.... 26
6.2 Etapas de desarrollo.... 26
6.2.1 Definición de términos, combinaciones y fórmula de búsqueda.... 27
6.2.2 Criterios de inclusión y exclusión.... 28
6.2.3 Artículos seleccionados.... 28
6.2.4 Revisión y recolección de datos.... 30
7. RESULTADOS.... 40
7.1 Caracterización de las Publicaciones Seleccionadas.... 40
7.1.1 Artículos según el enfoque de la investigación.... 40
7.1.2 Artículos según el país de origen.... 40
7.1.3 Artículos según su tipo de estudio.... 42
7.1.4 Artículos cualitativos según su diseño de investigación.... 42
7.1.5 Artículos cuantitativos según su diseño de investigación.... 43
7.1.6 Artículos según el idioma.... 43
7.1.7 Artículos según la base de datos.... 44
7.1.8 Artículos según las profesiones de los autores.... 45
7.1.9 Artículos según el nivel de evidencia y grados de recomendación.... 46
7.1.10 Artículos según el año de publicación.... 47
7.1.11 Artículos según la temática abordada.... 48
7.2 Síntesis de la evidencia de las publicaciones seleccionadas.... 49
8. ANÁLISIS.... 100
8.1 Objetivo 1: Identificar el proceso de adaptación que llevan a cabo los cuidadores de mujeres con cáncer de mama.... 100

8.2 Objetivo 2: Describir los efectos a los que se ven expuestos los cuidadores de mujeres con cáncer de mama....104
8.3 Objetivo 3: Relacionar con la evidencia científica la percepción de los cuidadores de mujeres con cáncer de mama sobre el proceso de acompañamiento brindado por el equipo de salud....111
9. DISCUSIÓN....114
10. CONCLUSIONES....121
11. LIMITACIONES....123
REFERENCIAS....124
ANEXOS....129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategia de búsqueda PICO 27
Tabla 2. Ecuación de búsqueda 28
Tabla 3. Ejemplo: Matriz publicaciones con enfoque cuantitativo 31
Tabla 4. Ejemplo: CASPe aplicado en publicaciones con enfoque cuantitativo 32
Tabla 5. Ejemplo: Matriz publicaciones con enfoque cualitativo 34
Tabla 6. Ejemplo: CASPe aplicado en publicaciones con enfoque cualitativo 35
Tabla 7. Ejemplo: Matriz publicaciones con enfoque mixto 37
Tabla 8. Ejemplo: Herramienta del Instituto de Joanna Briggs aplicado en publicaciones con enfoque mixto 38
Tabla 9. Artículos según el país de origen 41
Tabla 10. Artículos cualitativos según su diseño de investigación 42
Tabla 11. Artículos según las profesiones de los autores 45
Tabla 12. Artículos según la temática abordada 48
Tabla 13. Síntesis de la evidencia y sus principales variables 50
Tabla 14. Síntesis de la evidencia y sus principales variables: Revisiones sistemáticas y revisiones integradoras de literatura 59
Tabla 15. Resultados relevantes de las publicaciones 61
Tabla 16. Síntesis de la evidencia: principales conclusiones 77

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Diagrama de flujo PRISMA 29
Gráfica 2. Artículos según el enfoque de la investigación 40
Gráfica 3. Artículos según su tipo de estudio 42
Gráfica 4. Artículos cuantitativos según su diseño de investigación 43
Gráfica 5. Artículos según el idioma 44
Gráfica 6. Artículos según la base de datos 44
Gráfica 7. Artículos según el nivel de evidencia y grados de recomendación 46
Gráfica 8. Artículos según el año de publicación 47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Carta Aval Comité de Ética de la Facultad de Salud 126
Anexo 2. Matriz publicaciones con enfoque cuantitativo 127
Anexo 3. Matriz publicaciones con enfoque cualitativo 148
Anexo 4. Matriz publicaciones con enfoque mixto 158
Anexo 5. Herramienta CASPe aplicada en artículos cuantitativos 161
Anexo 6. Herramienta CASPe aplicada en artículos cualitativos 172
Anexo 7. Formato Joanna Briggs Institute aplicada en artículos mixtos 177

RESUMEN

Introducción: Los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama enfrentan grandes retos y desafíos, viéndose expuestos a situaciones complejas que podrían afectar negativamente el cuidado que brindan. **Objetivo**: Determinar la adaptación de los familiares en el rol de cuidador en mujeres con cáncer de mama. **Materiales y Métodos**: Se realizó una revisión integrativa de literatura, utilizando bases de datos como PubMed, Semantic Scholar, BVS, SciELO, ScienceDirect y APA PsycInfo, y siguiendo el método PRISMA. Se identificaron y seleccionaron estudios relevantes de acuerdo con criterios preestablecidos y herramientas de elección. **Resultados**: Se seleccionaron 30 artículos que cumplieron con los criterios de rigor, calidad y credibilidad. La adaptación reorganiza y modifica la estructura habitual acostumbrada de las vidas de los cuidadores. Los estímulos dependen en gran medida del tipo de proceso que atraviesa cada cuidador y su abordaje debe ser acorde a las necesidades presentes. Se observa una carencia de información y acompañamiento por parte del equipo de salud, lo que impide una adaptación eficaz y positiva**. Discusión**: Los hallazgos indican que los cuidadores experimentan una serie de transformaciones en su vida, comprometiendo el ámbito laboral, las relaciones familiares y maritales, su esfera mental y física, con el fin de adaptarse a los cambios que representa una enfermedad terminal. Este estudio corrobora hallazgos similares en otras investigaciones. **Conclusión:** El bienestar de los cuidadores primarios es clave en la atención de mujeres con cáncer de mama avanzado. Su adaptación depende de un apoyo integral, considerando factores físicos, emocionales y espirituales.

Palabras Clave: Cáncer de Mama, Cuidadores Familiares, Conducta Adaptativa.

1. INTRODUCCIÓN

El “Cáncer” es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un concepto que engloba una amplia gama de enfermedades que pueden originarse en cualquier órgano o tejido del cuerpo, debido a la multiplicación descontrolada de células anormales que forman masas o quistes también llamados «tumores malignos» o «neoplasias malignas» (1). El cáncer, según la OMS, es la principal causa de muerte en el mundo, donde se registró que para el año 2020 alrededor de 10 millones de personas fallecieron por esta causa y que “los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata” (1).

El cáncer de mama es una de las neoplasias malignas que más afecta tanto a países de Latinoamérica como a nivel mundial.“En el 2022, en todo el mundo se diagnosticaron 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres, y se registraron 670.000 defunciones por esa enfermedad” (2), esto lo convierte en un importante problema de salud pública debido a su alta morbimortalidad, siendo la principal causa de defunciones por cáncer en las mujeres. En consecuencia, “el cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad, en todos los países del mundo, pero las tasas son mayores entre las mujeres adultas” (2).

De acuerdo con la literatura científica, el cáncer de mama está asociado con factores genéticos, hereditarios y medioambientales. Por tal razón, “las características que se asocian con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama incluyen la obesidad, consumo de alcohol, antecedentes familiares de cáncer de mama, exposición a radiación, antecedentes reproductivos y hormonales y consumo de tabaco” (3) incluyendo también factores administrativos como la limitada accesibilidad que tienen estas mujeres a los servicios de salud. Sin embargo, cabe mencionar que “la mitad de los casos se desarrollan en mujeres sin factores de riesgo identificados además de ser mujeres con 40 años de edad o más” (3).

El cáncer de mama, se convierte entonces en uno de los cánceres más peligrosos y mortales en toda la población femenina, debido a que las células cancerígenas del seno pueden crecer y diseminarse a otros lugares rápidamente, como por ejemplo, a la red sanguínea o al sistema linfático; cuando esto sucede, se conoce como metástasis (2). La

mayoría de los tumores de mama son curables en última instancia, pero alrededor del 20% de las pacientes actuales no sobreviven. La falta de tratamientos específicos o la resistencia a los mismos, son una de las principales razones por las que algunos tumores no se pueden erradicar por completo.

Aunque el pronóstico de esta enfermedad ha mejorado en los últimos años, y la esperanza de vida de las pacientes es mayor en los países desarrollados, se evidencia que en los países en vía de desarrollo se requiere de la implementación de estrategias que permitan que los servicios de salud sean integrales y accesibles, para una detección temprana del problema y la disponibilidad de un tratamiento eficaz (3). Es bien conocido que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama deben someterse a una serie de procesos específicos con la finalidad de mitigar las manifestaciones clínicas del cáncer, tales como la quimioterapia, la radioterapia, la extirpación mamaria o mastectomía, acompañada de los fármacos coadyuvantes durante el tratamiento dependiendo del estadio que se esté cursando (2). Todo lo anterior, genera diversas situaciones que llevan a las mujeres a experimentar emociones complejas como incertidumbre, pánico, vergüenza, inseguridad e incluso ansiedad sobre el pronóstico final.

Así mismo, se tiene en cuenta que el papel del cuidador es fundamental durante el diagnóstico y el tratamiento, pues proporciona apoyo en la toma de decisiones, acompaña durante la hospitalización, brinda sostén emocional y adopta los roles que antes eran desempeñados por la mujer, al mismo tiempo que cumple con los propios (4). Se define entonces como cuidadores primarios informales a aquellas personas que brindan atención o apoyo de manera no remunerada, especialmente a un ser querido que se encuentra pasando por una enfermedad crónica o discapacidad, que requiere del acompañamiento diario debido a su condición.

Habitualmente, son reconocidos por las pacientes diagnosticadas como su cuidador inmediato y pueden ser tanto familiares, como esposos o amigos, los cuales no cuentan con una formación profesional en el área de la salud, pero aun así, asumen el compromiso de atender a la persona que depende de manera continua de ellos. Por esta razón, los cuidadores primarios enfrentan grandes retos y desafíos, generando necesidades de apoyo y atención en el proceso (4).

Se ha identificado que dicho cuidado genera necesidades insatisfechas en los cuidadores porque no cuentan con las suficientes herramientas físicas, emocionales y psicológicas para hacer frente ante la nueva situación que ha transformado sus vidas (4). Esto puede provocar situaciones de estrés, frustración y niveles de malestar emocional que conllevan a la ansiedad y depresión, "incluso con mayor intensidad que en las pacientes, lo que impacta directamente en la calidad de cuidado que proporcionan" (4).

De acuerdo con lo anterior, "los cuidadores requieren ser escuchados y acompañados en la realización de sus funciones de cuidado, y tienen derecho a recibir información clara y oportuna sobre lo que significa ser un cuidador primario, y todos los conocimientos y habilidades que deben desarrollar" (4); no obstante, existe muy poca información que les brinden las estrategias necesarias para que tengan un proceso de adaptación favorable. Por consiguiente, se encuentra que gran parte de la literatura disponible está centrada en el proceso netamente de la paciente, y no aborda o incluye de manera integral el proceso que atraviesan los cuidadores primarios que las acompañan, lo que se traduce en una visión de cuidado restringido por parte del personal de enfermería para atender los menesteres que surgen en ellos, convirtiéndose en un área de gran interés a la hora de profundizar e investigar.

Por lo anterior, esta investigación corresponde a una revisión integrativa de literatura donde el objetivo principal es determinar la adaptación de los familiares en el rol de cuidador en mujeres con cáncer de mama; y, a su vez, se pretende contribuir a la creación de un material literario científico que recoja información pertinente que ponga en manifiesto los distintos estudios que se han realizado teniendo como población fundamental los cuidadores familiares de las mujeres con cáncer de mama.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta propuesta de investigación aborda el planteamiento del problema, desde tres aspectos claves: cáncer de mama, cuidadores familiares y adaptación.

El cáncer de mama, como los demás tipos de neoplasias, son enfermedades donde las células ubicadas en las mamas sufren un error en su duplicación genética debido a diferentes causas, llevándolas a multiplicarse sin control, creciendo de forma anormal hasta convertirse en lo que se conoce como tumor (1). Frecuentemente, este tipo de cáncer comienza desde el conducto de producción de leche o del tejido ganglionar y puede extenderse a otros órganos y tejidos adyacentes (2).

Si bien este tipo de cáncer puede afectar a la población en general y ha cualquier tipo de persona, cabe destacar que su aparición e incidencia está ligada al género femenino, debido a que las mujeres poseen más factores predisponentes, que las ponen en riesgo de padecer esta enfermedad, tales como: la presencia de tejido mamario, hormonas en cantidades significativas a diferencia de los hombres como los estrógenos y progesterona, el ciclo menstrual y en otros casos, mutaciones genéticas (2). Aproximadamente, el 99% de los casos de cáncer de mama, se presenta en las mujeres, y aunque es muy poco común en el género masculino, entre el 0,5% y el 1% de los casos, su tratamiento sigue el mismo lineamiento que se aplican en las mujeres (2).

Según el escenario mencionado anteriormente y los datos obtenidos por The Global Cancer Observatory, GLOBOCAN, se puede decir que el cáncer de mama es considerado como una de las neoplasias con mayor prevalencia a nivel mundial, con: “2.261.419 casos nuevos en el año 2020, representando cerca del 12% del total de casos, y siendo la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres en el mundo” (5). Adicionalmente, “en Sudamérica se presentaron 150.288 casos nuevos, destacando a Brasil como el país con mayor proporción de casos reportados con 58,9%, seguido por Argentina con un 14,7% y Colombia con un 10,3%. Además, esta enfermedad es la primera causa de mortalidad en toda América, cobrando la vida de 41.681 personas” (5).

De acuerdo al reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en

2020, siendo en América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años mucho mayor que en América del Norte" (3). La OPS menciona que se ha demostrado que los casos de cáncer de mama en países en vía de desarrollo cuentan con una carga de la enfermedad mayor a comparación de los países desarrollados, provocando que se presenten muertes tempranas por este tipo de neoplasia en mujeres menores de 70 años (3).

Sin embargo, aunque las tasas de incidencia son mayores en los países desarrollados, se debe destacar que la tasa de mortalidad es menor a diferencia de los países en vía de desarrollo: en países como EE.UU, "se ha presentado una disminución del 40% en mortalidad por cáncer de mama (estandarizada por edad) entre 1980 y 2020, tras la introducción de programas de detección temprana y protocolos de tratamiento estandarizados, siendo la detección precoz y el acceso a tratamiento efectivo un reto para países con recursos limitados" (3).

Entrando a un escenario más cercano como lo es Colombia, según los análisis realizados por la Cuenta de Alto Costo (CAC) (5), se han reportado 107.181 casos de cáncer de mama femeninos hasta el 31 de agosto de 2023. "Durante el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2022 y el 1 de enero de 2023, se reportaron 9.716 casos nuevos, entre estos, el 91,67% corresponden a casos invasivos, y la mayoría se diagnosticaron en estadio II" (5). "En cuanto a la distribución de los casos nuevos reportados en poblaciones especiales, el 15,55% ocurrieron en adultos mayores y el 1,32% en la población de raza negra o indígena" (5).

Específicamente, en el área de Bogotá que ha sido "la zona con más altas tasas de mortalidad de las últimas décadas en el país (17 por 100.000 para finales de los años ochenta) ha presentado una disminución constante llegando a tasas de 11,2 en 2018 representando un descenso cercano al 40%" (6). "Al revisar las tendencias de mortalidad por cáncer de mama en otras grandes ciudades como Medellín, Cali y Bucaramanga, solo ha sido en esta última que se ha replicado esta disminución en la mortalidad, pero solo desde el año 2001 (de 17 a 10,8 por cien mil en 2010)" (6).

Aunque este fenómeno no suele estar muy claro todavía, y precisa de un poco más de investigación en el país, está evidenciado que "las incidencias en Cali mostraron un

aumento constante desde la mitad del siglo pasado hasta el 2007 (de 27 a 48 nuevos casos por cada 100.000 habitantes) y que se ha estancado en los dos últimos cuatreños medidos y disponibles de la ciudad (43,3 por 100.00 de 2008 a 2016)" (6).

Estudios como el de Mercedes y Salazar, abordan el impacto que genera el diagnóstico de cáncer de mama en los cuidadores familiares, siendo el diagnóstico "la aparición inesperada de una enfermedad catastrófica relacionada con una amenaza de muerte inminente" (7). Algunos cuidadores refieren "tener la sensación de "estar clavados" por el cáncer de mama al identificarlo como un proceso doloroso para el cual no se encuentran preparados, desconociendo lo que significa ser cuidador de una persona con cáncer y convirtiéndose súbitamente en uno sin intención, sin preparación y sin conocimiento" (7).

Los cuidadores suelen sentirse vulnerables ante la idea de tener cáncer, ya sea por el riesgo real de la enfermedad en su núcleo familiar, o al apreciarse con mayor probabilidad de padecerlo. Además, los cuidadores se perciben como ineficientes para afrontar el rol de cuidador e incapaces de modificar el diagnóstico de su familiar, provocando en ellos sentimientos encontrados en diferentes áreas de su vida, como "miedo constante e incertidumbre respecto al proceso de la enfermedad, preocupación por las finanzas y la pérdida de la estabilidad laboral" (7).

La psicóloga Diana Pérez y asociados del Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México, encontraron 2 tipos de necesidades en los cuidadores familiares y sus pacientes: las psicológicas y las de información (4).

Primero, en las necesidades psicológicas se encuentra que los sentimientos negativos son provocados por los cambios de humor de las pacientes, lo que repercute en la experiencia propia con la enfermedad; generando sentimientos de angustia, soledad y preocupación en los cuidadores familiares ante la incertidumbre de las diferentes situaciones; Y, segundo, las necesidades de información se destacan por la ausencia de conocimiento que se les brinda a las mujeres con cáncer de mama y sus familiares acerca de la enfermedad y los tratamientos a los que se verán sometidos, "dejando en manifiesto que se requieren que las intervenciones del personal de salud deben considerar a la familia como una unidad, y deben estar dirigidas a fortalecer las

habilidades para proporcionar apoyo emocional, basadas en las principales estrategias de afrontamiento como la espiritualidad y la esperanza" (4).

A su vez, es visible la necesidad actual de describir el proceso de adaptación que enfrentan los familiares al momento de adoptar el rol de cuidador (4), siendo este el fenómeno de estudio de la presente propuesta investigativa.

Por ello, el principal reto como futuros profesionales de Enfermería, bajo el marco de una visión Integrativa- Interactiva, no solo radica en atender las necesidades y brindar cuidado a las mujeres con cáncer de mama, sino también el incluir a los familiares durante todo el proceso de enfermedad. Específicamente a aquella persona que adopta el rol de cuidador primario, pues se ha demostrado que estas personas se ven afectadas colateralmente por la situación de su pariente.

Por consiguiente, es fundamental profundizar en los procesos que atraviesan los familiares cuidadores para que al momento de acceder a un servicio de salud, el personal profesional tenga bases para brindar estrategias de adaptación al diagnóstico y herramientas para las futuras toma de decisiones sobre el tratamiento o paliación.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación tendrá sus justificaciones conforme a lo establecido por el referente Fawcett (1999), citado por Carrillo, en el cual se tendrá en cuenta su justificación desde la relevancia social, teórico- disciplinar y metodológica.

De acuerdo con el Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama se ha convertido en el tipo de cáncer más diagnosticado a nivel mundial (8); "representa casi el 12% de todos los casos de cáncer en el mundo y es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres" (8). "En 2020 se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres y 685 000 fallecieron por esta enfermedad" (8).

De 183 países, en 158 países, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común entre las mujeres y es la primera causa de muerte en este género en 107 países (8). Las tasas de supervivencia a 5 años ante el cáncer de mama sobrepasan el 90% en países con altos ingresos, en contraste con el 66% y el 40% en India y Sudáfrica, respectivamente (8). De acuerdo con lo anterior, se entiende que ningún ministerio de sanidad puede pasar por alto el cáncer de mama si tiene la intención de combatir contra este problema de salud pública de gran relevancia en su país. Si no se manejan las tendencias actuales, se prevé que la carga del cáncer de mama incremente a 2,74 millones de nuevos casos y 857.000 muertes anuales en 2030, y a 3,19 millones de casos y 1,04 millones de fallecimientos para el 2040 (8).

"El control mundial del cáncer de mama es una cuestión de género, equidad y derechos humanos" (8). Las mujeres juegan un rol crucial en la sociedad; resguardarlas del cáncer de mama también salvaguarda a sus familias, comunidades y la economía en general (8). Desde la prevención y promoción, incidir directamente en los factores de riesgo predisponentes, además de fortalecer los sistemas sanitarios y proporcionar servicios de detección precoz y tratamiento del cáncer de mama sostenibles, eficientes y equitativos, posibilitarán la respuesta a la creciente carga de cáncer de mama, en particular en los países de ingresos bajos y medianos (8).

Para que estos esfuerzos sean gratificantes y perdurables, necesitaran ser parte de un contexto de salud comunitaria donde estén involucrados los centros de atención primaria, los hospitales de nivel secundario de distrito y los centros de atención terciaria (8).

Recordemos entonces, que desde la profesión de Enfermería y el cuidado holístico que se debe brindar a los pacientes, es de suma importancia que los profesionales de salud puedan intervenir directamente en aquellos factores de riesgo que pueden ser modificables, a fin de reducir la prevalencia y mortalidad por cáncer de mama (CaMa), además de brindar acompañamiento y educación sobre los alcances personales y actividades que puede realizar cada mujer para su detección precoz, como el autoexamen de seno y la mamografía en mujeres adultas de 50 años anualmente (9).

Es en el área de la educación que los enfermeros pueden contribuir a la promoción de la salud mamaria brindando información precisa, oportuna y sistemática que mejore la detección temprana y las perspectivas de género para que tanto mujeres como hombres estén bien informados sobre el riesgo de cáncer de mama, puedan tomar mejores decisiones para el autocuidado de su propia salud, buscar apoyo y atención oportuna de los servicios de salud para una buena calidad de vida (9).

En este sentido y haciendo alusión a los familiares que se vuelven cuidadores de las pacientes que sufren de cáncer de mama, se conoce que el atravesar por una etapa que cambia drásticamente la vida de las personas (tanto de la paciente como de su entorno social) de manera física, psicológica y emocional como lo es padecer una neoplasia maligna trae consigo cambios en los roles y sentimientos de tristeza, negatividad, desconcierto e incertidumbre. Por lo tanto, en aras de buscar un cuidado no sólo a la mujer, sino también a sus cuidadores familiares durante este proceso clínico, se debe brindar herramientas para el desarrollo de estrategias de afrontamiento y adaptación desde la profesión de Enfermería.

Callista Roy, presenta en su teoría *Roy Adaptation Model* (1970) que “el nivel de adaptación va a depender de las estructuras y funciones llevadas a cabo en los procesos vitales que trabajan en conjunto a fin de responder a unas necesidades específicas, y se divide en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido” (10). Roy ofrece

herramientas que pueden ser de utilidad tanto para el profesional de enfermería como para el cuidador, donde con base a su planteamiento, pueden crear estrategias que le permitan cuidar de un individuo o de sí mismos "El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas reguladores y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona" (10).

Según lo expuesto anteriormente, se reconoce que el papel de Enfermería no sólo va dedicado a las mujeres con cáncer, sino que debe ser una integración de todos los subsistemas que envuelven a la paciente, en este caso, siendo sus familiares quienes ejercen el rol de cuidador durante esta etapa. Los enfermeros constituyen el recurso humano, podría decirse, más importante dentro de los hospitales, clínicas y actividades comunitarias que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar de los individuos. Por lo tanto, Enfermería es una profesión que no es dependiente de otras profesiones, sino que posee su propia ciencia (teorías, modelos, etc.), su propio cuerpo de acción como disciplina y arte del hacer - ser.

Según Zabalegui en su Metodología de Cuidado, la función de enfermería tiene como eje principal brindar cuidado holístico, reconociendo al otro como único e indivisible, a su vez, considerando la importancia de "integrar al cuidador" durante los procesos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación que atraviesan las personas con una enfermedad como lo sería el cáncer de mama (11). El cuidador, muchas veces un miembro de la familia, desempeña "un papel fundamental no solo en el apoyo físico y emocional de la paciente, sino también en la continuidad de los cuidados, la toma de decisiones y desempeño de roles" (11).

En ese sentido, Zabalegui reafirma que el profesional de enfermería debe ser "el vínculo entre el profesional de la salud, el paciente y su familia" (11). El objetivo de esta función es integrar el trabajo y evitar la sobrecarga al cuidador, construyendo relaciones favorables y compensatorias, comprendiendo sus perspectivas y necesidades para conseguir los objetivos definidos en el plan de atención general, asegurando un cuidado integral y un acompañamiento de calidad no solo a la paciente, sino a todo su núcleo familiar en conjunto (11).

De acuerdo a lo anterior, se pretende realizar una revisión de literatura que permita reconocer el nivel de adaptación y las diferentes estrategias que llevan a cabo los cuidadores familiares y las pacientes al momento de recibir un diagnóstico de cáncer de mama e iniciación de todo el proceso terapéutico. También, identificar el accionar de los profesionales de enfermería en dichos escenarios. En este sentido, las investigadoras nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el proceso de adaptación que experimentan los familiares en su rol de cuidador en mujeres con cáncer de mama?

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el proceso de adaptación que experimentan los familiares en su rol de cuidador en mujeres con cáncer de mama?

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar la adaptación de los familiares en el rol de cuidador en mujeres con cáncer de mama.

5.2 Objetivos específicos

5.2.1 Identificar el proceso de adaptación que llevan a cabo los cuidadores de mujeres con cáncer de mama.

5.2.2 Describir los efectos a los que se ven expuestos los cuidadores de mujeres con cáncer de mama.

5.2.3 Relacionar con la evidencia científica la percepción de los cuidadores de mujeres con cáncer de mama sobre el proceso de acompañamiento brindado por el equipo de salud.

6. METODOLOGÍA

6.1 Diseño del estudio

Se llevó a cabo una investigación documental descriptiva bajo la modalidad de revisión integrativa de literatura, la cual permite analizar y formular conclusiones sobre las investigaciones realizadas acerca del tema seleccionado con el fin de resolver la pregunta de investigación, logrando determinar los procesos de adaptación de los familiares en su rol de cuidador en mujeres con cáncer de mama a nivel mundial, reconociendo el impacto que genera la situación de salud y analizando los estímulos a los que se ven expuestos durante la etapa crítica de su sujeto de cuidado.

Como se nombró anteriormente, "una revisión integrativa es un método de revisión específico que resume la literatura teórica o empírica para proporcionar una comprensión más completa de un fenómeno o problema de salud en particular" (12). Por lo tanto, "las revisiones de este tipo tienen el potencial de desarrollar la ciencia de la enfermería, orientar la investigación, la práctica y las iniciativas políticas" (12).

6.2 Etapas de desarrollo

Para realizar la revisión de literatura se cumplió con siete pasos, los cuales fueron: primero: se planteó una pregunta de investigación sería de guía para el presente trabajo; segundo:se utilizó la estrategia de búsqueda PICO y el vocabulario controlado Medical Subject Headings (MeSH) de la base de datos PubMed para la definición de términos, combinaciones y fórmula de búsqueda relevante para el tema de interés; tercero, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión considerando la pregunta de investigación; cuarto: se seleccionaron los documentos científicos de acuerdo con los criterios establecidos y se complementó su viabilidad con ayuda de herramientas que validan su rigor, calidad y credibilidad, logrando minimizar el sesgo en la investigación; quinto: se procedió a la revisión y recolección de datos de cada uno de los artículos seleccionados; sexto; se elaboran los resultados y análisis de los datos encontrados en la literatura escogida; y séptimo: se elabora la discusión de las autoras del presente trabajo

de investigación de acuerdo a los resultados anteriores, generando finalmente las conclusiones a los objetivos planteados y respuesta a la interrogante inicial.

6.2.1 Definición de términos, combinaciones y fórmula de búsqueda

Para iniciar, se plantea una pregunta de investigación la cual corresponde a: ¿Cuáles son los procesos de adaptación que experimentan los familiares en su rol de cuidador en mujeres con cáncer de mama?

A continuación, se utiliza la estrategia de búsqueda PICO que "es una regla nemotécnica que se utiliza para describir los cuatro elementos de una pregunta clínica estructurada (Pacient/Problem; Intervention; Comparison; Outcome)" (13). La cual arrojó combinaciones de búsqueda y tesauros de acuerdo con el tema de investigación, como se puede apreciar en la tabla 1.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda PICO

P	Cuidadores AND mujeres con cáncer de mama OR cáncer de mama	**P**	Caregivers AND Breast Neoplasms
I	Conducta adaptativa OR ajuste emocional	**I**	Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment
C	No aplica	**C**	No aplica
O	Conducta y mecanismos de conducta OR Mecanismo de defensa	**O**	Behavior and Behavior Mechanisms OR Defense Mechanisms

Seguidamente, se seleccionó la ecuación de búsqueda acorde al tema de nuestra revisión integrativa de literatura, haciendo uso de la base de datos PubMed y el vocabulario controlado MeSH (tabla 2). Esta búsqueda se realizó en cada una de las bases de datos en los idiomas español, inglés y portugués para obtener los artículos existentes relacionados con el fenómeno de estudio.

Tabla 2. Ecuación de búsqueda

(((((("Caregivers"[Mesh]) AND "Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Adaptation, Psychological"[Mesh]) OR "Emotional Adjustment"[Mesh]) AND "Behavior and Behavior Mechanisms"[Mesh]) OR "Defense Mechanisms"[Mesh].

6.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Para realizar la búsqueda de las fuentes de información y artículos investigativos de soporte para el presente proyecto, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la selección de los documentos.

Criterios de inclusión:

- Artículos dirigidos a cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama.
- Artículos publicados entre los años 2004 a 2023.
- Artículos publicados en revistas indexadas en las bases de datos, como: PubMed, Scopus, ScienceDirect, Scielo, entre otras.
- Investigaciones de idiomas: Inglés, español y portugués.

Criterios de exclusión:

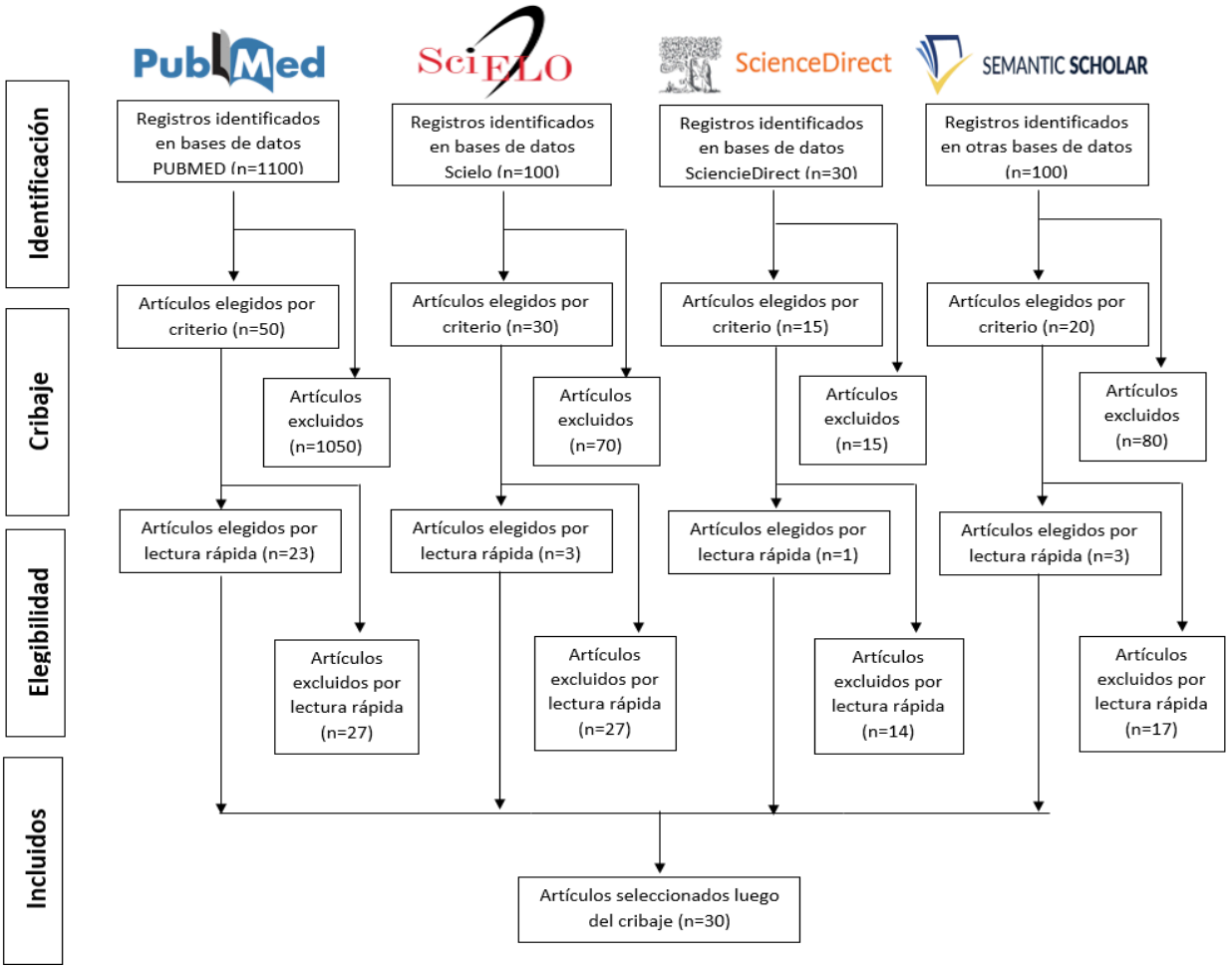
- Investigaciones dirigidas a pacientes masculinos con cáncer de mama.
- Artículos con estudios sobre tipos de cánceres diferentes al cáncer de mama.
- Artículos que no tengan full texto.
- Artículos que estudien cuidadores sin vínculos familiares o que no sean reconocidos por las mujeres como cuidador primario.
- Artículos duplicados en varias bases.
- Artículos no investigativos, editoriales, cartas, artículos de opinión, relatos de experiencia.

6.2.3 Artículos seleccionados

Con el fin de reforzar la selección de los artículos, se utilizó la herramienta Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe) para artículos cuantitativos y cualitativos, la cual permite validar el rigor, la credibilidad y la relevancia de los

estudios seleccionados. La herramienta CASPe se compone de un total de 10 preguntas, las cuales deben ser respondidas desde el punto de vista y el objetivo de los investigadores. En el caso de los artículos científicos con enfoque mixto, es decir, con componente cuanti-cualitativo, se utilizó el formato de estudio de The Joanna Briggs Institute, el cual cuenta con 9 preguntas y cumple con la misma función de validación y credibilidad.

Se continuó con la revisión exhaustiva de posibles investigaciones candidatas en las bases de datos, aplicando los filtros de búsqueda y con base en los criterios de inclusión y exclusión pactados, obteniendo en total 115 artículos encontrados, 85 de estos fueron excluidos porque no se ajustaban al fenómeno estudiado; finalmente, 30 artículos fueron los seleccionados. Todo lo anterior, se puede observar en el diagrama de flujo PRISMA (gráfica 1).



Gráfica 1. Diagrama de flujo PRISMA

6.2.4 Revisión y recolección de datos

En esta etapa, se creó una matriz usando la herramienta de Excel, para recopilar información relevante de las 30 publicaciones incluidas, clasificándolos según su enfoque de estudio y respondiendo a los siguientes ítems: base de datos, título del artículo, objetivo de la investigación, año de realización, país de origen - idioma, tipo de estudio, población de estudio, método de análisis y resultados de la investigación, seguido de su correspondiente CASPe para artículos cuantitativos y cualitativos, y la herramienta del Instituto de Joanna Briggs para artículos mixtos.

Se identificaron las semejanzas y diferencias entre artículos, determinando cuáles daban respuesta a la pregunta problema y a cada objetivo específico propuesto del presente trabajo, contribuyendo al desarrollo de los resultados y análisis de los datos encontrados en la literatura escogida, para elaborar finalmente la discusión y las conclusiones al interrogante inicial.

Algunos ejemplos de la matriz elaborada con los anteriores datos para las publicaciones seleccionadas se pueden apreciar en la tabla 3, tabla 5 y tabla 7. Los 27 artículos restantes se encontrarán en el apartado de Anexos.

Algunos ejemplos de la herramienta CASPe para publicaciones cuantitativas y cualitativas, así como la herramienta del Instituto de Joanna Briggs para publicaciones mixtas se pueden apreciar en la tabla 4, tabla 6 y tabla 8, respectivamente. Los 27 artículos restantes se encontrarán en el apartado de Anexos.

Tabla 3. Ejemplo: Matriz publicaciones con enfoque cuantitativo

Base de datos	País / Año	Idioma	Autores	Título de artículo	Objetivo	Tipo de estudio	Población de estudio	Método de análisis	Resultado de investigación
PubMed	Ghana / 2020	Inglés	"Grace Kusi, Adwoa B Mensah, Kofi B Mensah, Veronica M Dzomeku, Felix Apiribu, Precious A Duodu, Bakinam Adamu, Pascal Agbadi y Kwadwo O Bonsu" (20).	"The experiences of family caregivers living with breast cancer patients in low-and middle-income countries: a systematic review" (20).	"Mapear la evidencia de los estudios que informaron sobre las experiencias de los cuidadores familiares de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama" (20).	Revisión sistemática-metaanálisis.	"Se buscaron estudios que exploraran la experiencia de los cuidadores que viven con pacientes con cáncer de mama en países de bajos-medianos ingresos" (20).	"El protocolo de esta revisión se encuentra debidamente registrado en el registro prospectivo internacional de revisiones sistemáticas PROSPERO" (20).	"Los correlatos más significativos de la calidad de vida entre los cuidadores fueron la gravedad de la enfermedad, el estado funcional de los pacientes y los ingresos familiares. Los desafíos encontrados por los cuidadores fueron principalmente psicosociales" (20).

Tabla 4. Ejemplo: CASPe aplicado en publicaciones con enfoque cuantitativo

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	8. ¿Se puede aplicar el resultado en tu medio?	9. Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión.	10. Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes	Puntaje Global	Nivel de evidencia y grados de recomendación
SÍ	Sí. Dentro de la revisión se observa que los diferentes estudios que hicieron parte de la revisión sistemática iban dirigidos a las experiencias de los cuidadores familiares de	Sí. Se examinaron un total de 1781 artículos y finalmente se eligieron 19 que abordaban experiencias de cuidado según los criterios de inclusión y exclusión.	Sí. La evaluación de la calidad de los trabajos de literatura osciló entre calidad moderada y alta, permitiendo que los resultados de la revisión sistemática pudieran mostrar las experiencias de los cuidadores	En este caso se considera que sí, puesto que el objetivo era hacer una revisión sistemática de literatura.	El estudio deja en manifiesto que la incidencia de cáncer de mama está aumentando con el paso de los años en países de bajos y medianos recursos, que existen brechas para el acceso a la salud y no se tiene un buen	Moderado, puesto que se encontró un número relativamente pequeño de estudios relevantes, esto puede dificultar la generalización de los resultados de	Sí, puesto que el estudio muestra una realidad abrumadora sobre el aumento de nuevos casos de cáncer de mama en mujeres en países en vía de desarrollo,	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**I A**

	mujeres con cáncer de mama.		en 10 categorías principales.		acompañamiento a los cuidadores familiares, así como las limitaciones financieras y la elevación de las cargas psicosociales asociadas al rol del cuidador.	la investigación. Sin embargo, esta revisión puede impulsar investigaciones futuras y contribuir a la búsqueda de soluciones.	lo que convierte a Colombia en un país de riesgo.				

Tabla 5. Ejemplo: Matriz publicaciones con enfoque cualitativo

Base de datos	País / Año	Idioma	Autores	Título de artículo	Objetivo	Tipo de estudio	Población de estudio	Método de análisis	Resultado de investigación
PubMed	Brasil / 2018	Español	- "Leonardo T Borges Yoshimochi. Manoel A dos Santos. Edilaine Assunção Caetano de Loyola. Paola A Pinto de Magalhães. Marislei Sanches Panobianco" (15).	"La experiencia del compañero de la mujer con cáncer de mama" (15).	"Comprender la experiencia de ser pareja de la mujer con cáncer de mama desde su propia perspectiva, considerando el período que abarca el diagnóstico y el proceso de rehabilitación" (15).	Investigación cualitativa con diseño fenomenológico	"10 compañeros de mujeres con cáncer de mama que acudieron a un centro de rehabilitación después de la mastectomía, en Sao Paulo" (15).	Se recogieron los datos mediante entrevistas a partir de una pregunta orientadora que permitía al entrevistado total libertad para reflexionar sobre el tema (15).	"Con el descubrimiento de la enfermedad, hubo una desorganización emotiva de los compañeros en virtud del miedo de la pérdida de la pareja" (15). "Ante el sufrimiento, demostraron capacidad de reacción. También se mostraron sensibles y reconocieron el intenso sufrimiento emotivo de sus mujeres" (15).

Tabla 6. Ejemplo: CASPe aplicado en publicaciones con enfoque cualitativo

1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	4. ¿Se describieron con detalle los sujetos del estudio y del entorno?	5. ¿Se realizó el análisis de datos con una cobertura suficiente de la muestra identificada?	6. ¿Se utilizaron métodos válidos para la identificación de la condición?	7. ¿Se midió la condición de una manera estándar y confiable para todos los participantes?	8. ¿Se realizó un análisis estadístico adecuado?	9. ¿Fue la tasa de respuesta adecuada y, si no, la tasa de respuesta baja fue manejada apropiadamente?	10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación ?	Puntaje Global
SÍ	**SÍ**	**SÍ**	Sí, puesto que se hizo una selección de los potenciales participantes dependiendo de una serie de criterios de inclusión, siendo escogidos en un primer momento desde los relatos de las pacientes y en un segundo momento por la	Sí, el estudio resalta que la técnica usada con los participantes fue la entrevista presencial, donde se utilizaron las salas del servicio de rehabilitación de la universidad pública para llevar a cabo las reuniones con los participantes en horarios y días	Sí, el investigador reconoce las limitaciones del estudio, también enfoca su mirada a que los profesionales de la salud deben abordar más el reconocimiento de las emociones de	Sí, el investigador elabora 2 términos de consentimiento informado, tanto para las mujeres que se encuentran en el servicio de rehabilitación, como para sus compañeros. Además, las declaraciones	Sí, los resultados que se obtuvieron desde las perspectiva de los colaboradores permitieron que se clasificaran en 4 categorías. Cada unidad, muestra un fragmento	Sí, ya que los resultados coinciden con la pregunta de investigación y el objetivo planteado. Los investigadores reconocen las limitaciones del estudio, enseñan el sentir real de los compañeros de las mujeres mastectomizadas (aspectos negativos	**SÍ**	**10**

			voluntariedad de las parejas a ser partícipes del estudio. Adicionalmente, el investigador detalla quién, de qué manera y dónde se convocó a los participantes del estudio.	previamente pactados, y en algunos casos, la residencia de las parejas fue el lugar de encuentro. Las entrevistas fueron grabadas en audio, con una duración de 50 minutos aproximadamente, cada una (15).	los familiares. Así mismo, reflexiona acerca de distintas formas de utilizar esta investigación y mejorarla para el futuro.	de los participantes fueron remitidas al número relacionado a la entrevista que concedieron. También, "se obtiene la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto" (15).	original significativo de los participantes, ilustrando y reforzando los resultados obtenidos.	y positivos), y lo exponen de una forma detallada, comprensible.		

Tabla 7. Ejemplo: Matriz publicaciones con enfoque mixto

Base de datos	País / Año	Idioma	Autores	Título de artículo	Objetivo	Tipo de estudio	Población de estudio	Método de análisis	Resultado de investigación
PubMed	Estados Unidos / 2021	Inglés	- "Christine M Veenstra. Thomas M Braun. Paul H Abrahamse. Daniela Wittmann. Sarah T Hawley" (16).	"Employment outcomes in family supporters of patients with early stage breast cancer and their association with patients health-related quality of life and financial burden" (16).	Comprender cómo el cáncer afecta la situación laboral del cónyuge/pareja y otros apoyos familiares de las pacientes (16).	Investigación mixta	2502 pacientes y 1203 simpatizantes: se incluyeron 1057 parejas de pacientes y simpatizantes (16).	Se encuestaron pacientes con cáncer de mama en etapa temprana y a sus cónyuges/ parejas u otras personas que apoyan a la familia. Se preguntó a los pacientes y sus partidarios sobre los impactos del cáncer del paciente en el empleo y se generaron análisis (16).	En total, respondieron 2502 pacientes (tasa de respuesta del 68%) y 1203 seguidores (tasa de respuesta del 70%). Proporciones similares de cónyuges/parejas y otras personas que apoyan a la familia informaron haber perdido el trabajo y el empleo debido al cáncer de las pacientes (16).

Tabla 8. Ejemplo: Herramienta del Instituto de Joanna Briggs aplicado en publicaciones con enfoque mixto

1. ¿El marco muestral fue apropiado para abordar la población objetivo?	2. ¿Los participantes del estudio fueron reclutados de una manera apropiada?	3. ¿El tamaño de la muestra fue adecuado?	4. ¿Se describieron con detalle los sujetos del estudio y del entorno?	5. ¿Se realizó el análisis de datos con una cobertura suficiente de la muestra identificada?	6. ¿Se utilizaron métodos válidos para la identificación de la condición?	7. ¿Se midió la condición de una manera estándar y confiable para todos los participantes?	8. ¿ Se realizó un análisis estadístico adecuado?	9. ¿Fue la tasa de respuesta adecuada y,si no, la tasa de respuesta baja fue manejada apropiadamente?
Sí. Al revisar los resultados, se observa que el 70% de las personas encuestadas en dicho estudio son cónyuges, parejas u otros miembros de la familia que brindan apoyo. Esto permite obtener información de primera mano sobre sus ámbitos laborales y cómo estos se relacionan con la	Sí. Se encuestó a pacientes con cáncer de mama en etapa temprana en los años 2014-2015, y a su cónyuge/pareja u otros familiares que los apoyaban.	Sí. En total respondieron 2502 pacientes y 1203 personas que los apoyaban; se incluyeron, 1057 parejas de pacientes y personas que los apoyaban (16).	SÍ	Sí, pues los autores tienen una muestra representativa a nivel sociodemográfico y laboral, lo cual permite garantizar resultados estadísticos significativos. Además los métodos de análisis, las pruebas	Sí, ya que midieron la carga financiera percibida por los pacientes atribuida al cáncer, haciéndoles dos preguntas sobre (i) su situación financiera desde su diagnóstico de cáncer de mama y (ii) cuánto se vio afectada por	Sí, ya que preguntaron a los pacientes y a los que los apoyaban sobre los impactos laborales del cáncer del paciente, y se generaron análisis descriptivos de las trayectorias laborales de los que los	Sí, pues generaron estadísticas descriptivas de los resultados laborales entre los partidarios, estratificados por tipo de partidario (cónyuge/pareja vs. otro miembro de la familia). En segundo lugar, se examinó la calidad de vida	Sí fue correcta, puesto que a partir de los datos recogidos y su respectivo análisis, llegaron a una conclusión acertada y relacionada con el objetivo de estudio.

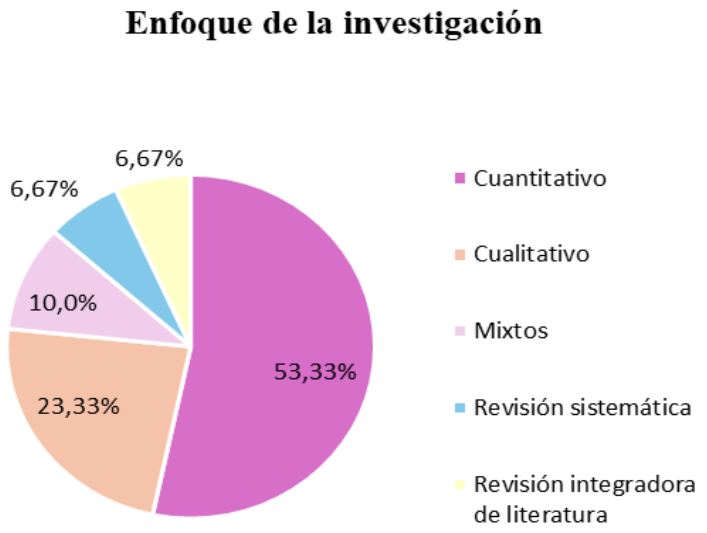
calidad de vida tanto del paciente como del familiar.				estadísticas y métodos multivariados, permiten evaluar los resultados laborales de los cuidadores relacionados con la salud de las pacientes y la carga financiera que estas demandan (16).	su cáncer de mama y tratamiento.	apoyaban. "Medimos la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes utilizando la escala PROMIS para la salud global" (16).	relacionada con la salud y la carga financiera de los pacientes, estratificados según su tipo de partidario y controlando las características tanto a nivel de partidario como de paciente, incluidas las trayectorias laborales de ambos.	

7. RESULTADOS

7.1 Caracterización de las Publicaciones Seleccionadas

7.1.1 Artículos según el enfoque de la investigación

Con relación al enfoque de las investigaciones seleccionadas, se puede evidenciar en la gráfica 2 lo siguiente: de 30 artículos en total, 16 artículos poseen un enfoque cuantitativo (53,3%), 7 artículos tienen un enfoque cualitativo (23,3%), 3 artículos son de carácter mixto (10%), 2 artículos son de enfoque revisión sistemática (6,67%) y 2 artículos revisiones integradoras de literatura (6,67%). Se puede concluir, que la gran mayoría de los artículos de investigación son de enfoque cuantitativo.



Gráfica 2. Artículos según el enfoque de la investigación

7.1.2 Artículos según el país de origen

En lo que respecta a los países de origen de las publicaciones, se observa una distribución amplia en el mundo, de acuerdo con la tabla 6: el mayor exponente fue Estados Unidos con 6 publicaciones (20%), seguido de China y Colombia en segundo lugar, respectivamente con 4 publicaciones (13% cada uno), cerrando México con 3 publicaciones (10%) en tercer lugar. Ghana, Irán y Brasil cuentan respectivamente con 2

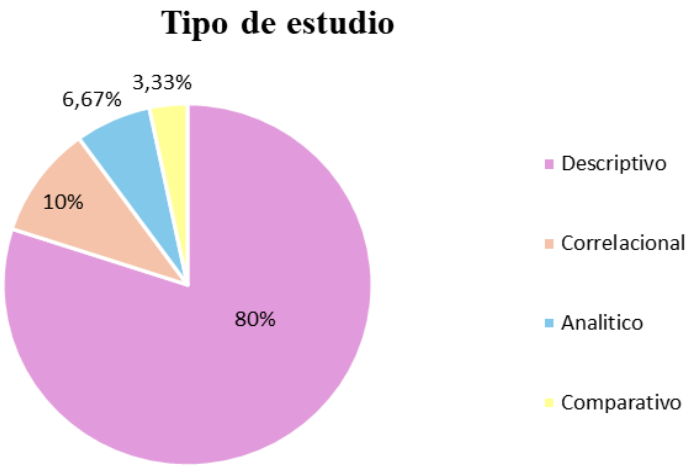
publicaciones (7% cada uno) y finalmente países como Cuba, Turquía, Nigeria, España, Canadá, India y Puerto Rico cuentan con 1 publicación (3% cada uno).

Tabla 9. Artículos según el país de origen

País de Origen	Frecuencia	Porcentaje
Estados Unidos	6	20%
China	4	13.3%
Colombia	4	13.3%
México	3	10%
Ghana (África)	2	6.6%
Irán	2	6.6%
Brasil	2	6.6%
Cuba	1	3.3%
Turquía	1	3.3%
Nigeria	1	3.3%
España	1	3.3%
Canadá	1	3.3%
India	1	3.3%
Puerto Rico	1	3.3%
Total	30	100%

7.1.3 Artículos según su tipo de estudio

La gráfica 3, refleja la distribución de los artículos seleccionados de acuerdo a su tipo de estudio, de los cuales 24 artículos corresponden a un tipo de estudio descriptivo (80%) que para el presente trabajo investigativo son grandes proveedores de información y argumentación. Se cuenta con 3 artículos correlacionales (10%), 2 artículos analíticos (6,67%), y finalmente, 1 artículo comparativo (3,33%).



Gráfica 3. Artículos según su tipo de estudio

7.1.4 Artículos cualitativos según su diseño de investigación

Agrupando la distribución de las publicaciones cualitativas acorde a su diseño de investigación, se observa que el 88,89% de los artículos seleccionados son de diseño fenomenológico (8 artículos), 11,11% de los artículos son de acción participación (1 artículo) y no se cuenta con diseños de investigación tales como etnografía ni teoría fundamentada. Lo anterior, se observa en la tabla 7.

Tabla 10. Artículos cualitativos según su diseño de investigación

Diseño de Estudio	Frecuencia	Porcentaje
Fenomenológico	8	88,89%
Acción participación	1	11,11%

Etnografía	0	0
Teoría fundamentada	0	0
Total	9	100%

7.1.5 Artículos cuantitativos según su diseño de investigación

Agrupando la distribución de las publicaciones cuantitativas acorde a su diseño de investigación, la gráfica 4 expone que: 16 artículos son de diseño no experimental (84,2%), es decir, son publicaciones donde no se manipularon variables sino que se basaron en la observación del fenómeno estudiado para analizarlo; también, se tienen 2 artículos con diseño experimental (10,5%) donde existió la manipulación de una o más variables y 1 artículo cuasi-experimental (5%) que se refiere a la síntesis de datos de un estudio específico.

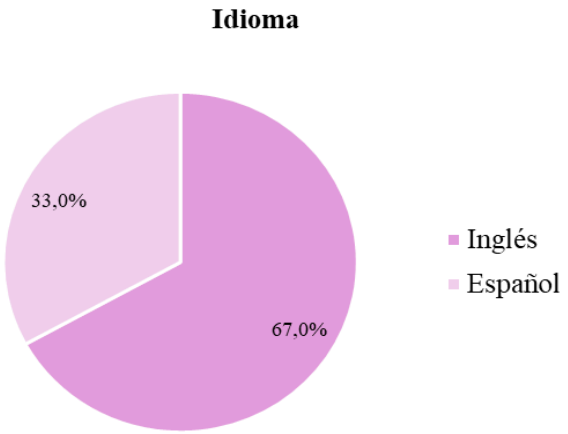


Gráfica 4. Artículos cuantitativos según su diseño de investigación

7.1.6 Artículos según el idioma

De acuerdo con la gráfica 5, se puede observar la clasificación de las publicaciones en relación con su idioma. De 30 artículos, 20 de ellos se encontraban en inglés (67%) y la cantidad restante corresponden a 10 artículos en español (33%). Contemplado lo

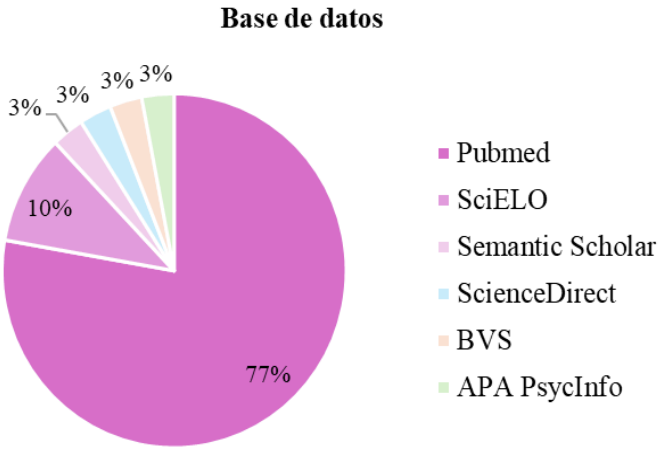
anterior, se infiere que las publicaciones seleccionadas se encuentran en 2 idiomas, siendo el inglés el idioma predominante.



Gráfica 5. Artículos según el idioma

7.1.7 Artículos según la base de datos

Los artículos de investigación acorde a las diferentes bases de datos se pueden observar en la gráfica 6, donde se muestra que la base de datos PubMed fue la mayor fuente de información, contando con 23 artículos (77%). Seguido a esto, ScieELO ocupó el segundo lugar con 3 artículos; el resto de los artículos se obtuvo de bases de datos como Semantic Scholar, ScienceDirect, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y APA PsycInfo, cada una respectivamente con 1 artículo (3% cada uno).



Gráfica 6. Artículos según la base de datos

7.1.8 Artículos según las profesiones de los autores

Para exponer las profesiones y/o formación académica de los autores de las diferentes publicaciones, en la tabla 8 se puede evidenciar que: 46 autores son médicos (39,3%), 33 son enfermeros (28,2%), 20 són psicólogos (17%); en menor cantidad, 5 son ingenieros (4,3%), 3 son estadísticos (2,5%), 2 son economistas (1,71%) y se contó con la presencia de 1 biólogo, 1 microbiólogo, 1 químico, 1 sociólogo, 1 licenciado en lenguas extranjeras, 1 epidemiólogo, 1 maestro taoísta y 1 filósofo, obteniendo cada uno un porcentaje de 0,8% de participación. Se infiere, que las publicaciones fueron escritas por una variedad de autores con diferentes profesiones que los unía un tema de interés en común, logrando abarcar el fenómeno estudiado desde varias perspectivas.

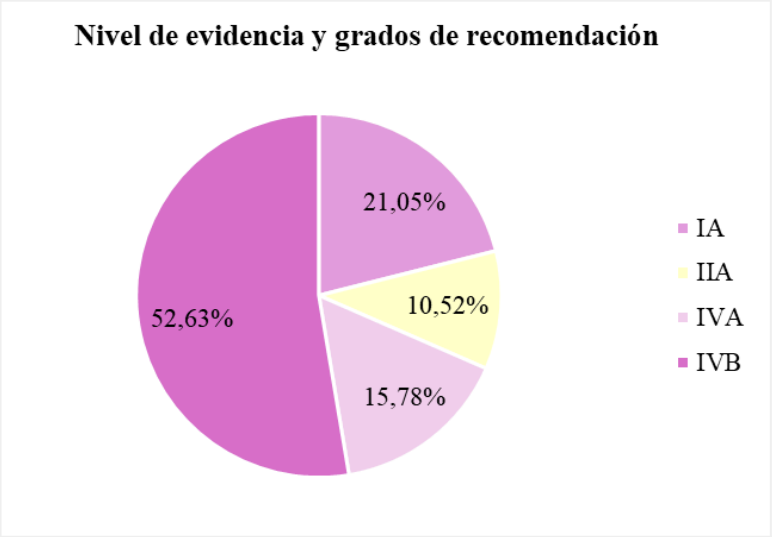
Tabla 11. Artículos según las profesiones de los autores

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Médico (a)	46	39,3%
Enfermero (a)	33	28,2%
Psicólogo (a)	20	17%
Ingeniero (a)	5	4,3%
Estadístico (a)	3	2,5%
Economista	2	1,71%
Biólogo (a)	1	0,8%
Microbiólogo	1	0,8%
Químico	1	0,8%
Sociólogo	1	0,8%
Lenguas Extranjeras	1	0,8%

Epidemiólogo	1	0,8%
Maestro taoísta	1	0,8%
Filósofo	1	0,8%
Total	117	100%

7.1.9 Artículos según el nivel de evidencia y grados de recomendación

En la gráfica 7, se pueden encontrar la clasificación de los artículos de acuerdo a su nivel de evidencia y grado de recomendación; se observa que 10 artículos corresponden a la clasificación IVB (52,63%) pues son estudios descriptivos; 4 artículos son de clasificación IA (21,05%) correspondiendo a los metaanálisis y a los ensayos clínicos aleatorizados; 3 artículos se encuentran en clasificación IVA (15,78%) pues son estudios correlacionales; y, finalmente, 2 artículos son clasificación IIA (10,52%) donde se ubican las revisiones integradoras de literatura. Cabe destacar que, el nivel de evidencia y grados de recomendación se aplican únicamente a los artículos cuantitativos.

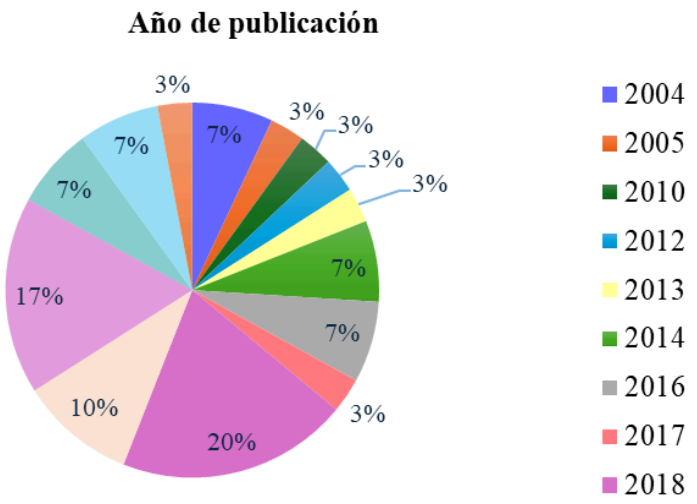


Gráfica 7. Artículos según el nivel de evidencia y grados de recomendación

De manera general, se evidencia que la concentración de artículos seleccionados están en clasificación IVB, lo cual es interpretado como publicaciones con baja evidencia científica. Sin embargo, se vuelven relevantes para el presente trabajo investigativo, pues permiten generar nuevo conocimiento y tomar decisiones en pro del bienestar y cuidado, promueve la formulación de interrogantes y el inicio de nuevas investigaciones a futuro.

7.1.10 Artículos según el año de publicación

Haciendo alusión al año de publicación de los trabajos, se debe aclarar que el periodo de tiempo es extenso debido a que algunas publicaciones no eran actuales, pero su información era valiosa para la investigación. Teniendo en cuenta esto, la gráfica 8 permite observar que 2 artículos son los más antiguos y corresponden al año 2004 (7% cada uno) y el más reciente es del año 2023 (3%). Los años 2005, 2010, 2012 y 2013 cuentan con 1 artículo (3% cada uno); hay 2 artículos del 2014 y 2016 (7% cada uno); se tiene 1 artículo del 2017 (3%); para el año 2018 se cuenta con 6 artículos (20%), lo que significa que fue el año donde más se publicó en relación con el tema de interés; se tienen 3 artículos del 2019 (10%); 5 para el año 2020 (17%); y, finalmente, los años 2021 y 2022 cuentan con 2 artículos respectivamente (7% cada uno).



Gráfica 8. Artículos según el año de publicación

7.1.11 Artículos según la temática abordada

La tabla 9 permite observar las publicaciones acorde con su temática abordada: los 30 artículos completos tratan sobre el cáncer de mama (100%); de estos, 5 hablan de la carga del cuidador (16%) y 5 sobre la calidad de vida (16%), 4 abordan temas como la experiencia de familiares cuidadores (13%) y 4 sobre dinámica familiar (13%), 3 se relacionan con resiliencia familiar (10%), 3 con estrategias de afrontamiento (10%) y 3 con experiencia de cónyuges cuidadores (10%); 2 tocan temas como la resiliencia individual (6%), 2 sobre el impacto psicosocial y laboral (6%) y 2 con la relación diádica (6%). Finalmente, se tiene de a 1 artículo (3% cada uno) donde las temáticas son experiencia de niños cuidadores, estrategias de intervención, bienestar espiritual de los cuidadores, estado de ánimo de las mujeres y sus parejas y necesidades insatisfechas de los cuidadores.

Tabla 12. Artículos según la temática abordada

Temática	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres con cáncer de mama	30	100%
Carga de los cuidadores	5	16%
Calidad de vida	5	16%
Experiencia de familiares cuidadores	4	13%
Dinámica familiar	4	13%
Resiliencia familiar	3	10%
Estrategias de afrontamiento	3	10%
Experiencia de cónyuges cuidadores	3	10%
Resiliencia individual	2	6%

Impacto psicosocial y laboral	2	6%
Relación diádica	2	6%
Experiencia de niños cuidadores	1	3%
Bienestar espiritual de los cuidadores	1	3%
Estrategias de intervención	1	3%
Estado de ánimo de las mujeres y sus parejas	1	3%
Necesidades insatisfechas de los cuidadores	1	3%

7.2 Síntesis de la evidencia de las publicaciones seleccionadas

Las revisiones integrativas de literatura buscan realizar la síntesis de las evidencias de acuerdo con la muestra, por lo que es clave utilizar todas las publicaciones o artículos seleccionados con el fin de dar paso al análisis y discusión.

A continuación, en este apartado denominado *Síntesis de la evidencia de las publicaciones seleccionadas*, se presenta la información obtenida de los 30 artículos que componen la muestra:

En las tablas 13 y 14, se presenta una síntesis de cada una de las publicaciones con sus principales variables. Cabe resaltar, que las revisiones sistemáticas y las revisiones integradoras de literatura se encuentran en una misma tabla separada de las demás, para una mejor organización gráfica.

En la tabla 15, se presentan los resultados relevantes de cada artículo de investigación, organizados según la información proporcionada y sus autores.

Por último, en la tabla 16 se presentan las principales conclusiones de las publicaciones.

Tabla 13. Síntesis de la evidencia y sus principales variables

Título del Artículo	*Base de datos*	*Enfoque*	*Tipo de estudio*	*Diseño*	*País*	*Adaptación*	*Familiares*	*Rol del cuidador*	*Mujeres con cáncer de mama*
"Spiritual well‐being and care burden in caregivers of patients with breast cancer in turkey" (14).	PubMed	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	Turquía			X	X
"Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study" (17).	PubMed	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	China		X	X	X
"Relationships between family									

resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden" (18).	PubMed	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	China		X	X	X
"Quality of life of male spouse caregivers for breast cancer patients in China" (19).	PubMed	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	China	X	X	X	X
"Factors influencing the burden on spousal caregivers of breast cancer survivors" (21).	PubMed	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	China		X	X	X
"Employment outcomes in family supporters of patients with early	PubMed	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	EE.UU		X		X

stage breast cancer and their association with patients' health-related quality of life and financial burden" (16).									
"Calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama avanzado" (22).	PubMed	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	Colombia		X		X
"Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama" (23).	PubMed	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	España	X	X		X
"Intervención									

personalizada a cuidadores primarios de mujeres con cáncer avanzado de mama que reciben cuidados paliativos" (24).	PubMed	Investigación mixta (Cuantitativo - Cualitativo)	Descriptivo	Cuantitativo: Cuasi-experimental Cualitativo: Acción participación	Cuba		X		X
"Mood state of women with breast cancer and that of their spouses" (25).	SciELO	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	Colombia		X		X
"Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama" (26).	SciELO	Cuantitativo	Correlacional	No experimental	México		X		X
"Caregiver burden									

and associated factors amongst carers of women with advanced breast cancer attending a radiation oncology clinic in Nigeria" (27).	Semantic Scholar	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	Nigeria		X	X	X
"Other side of breast cancer: factors associated with caregiver burden" (28).	Science Direct	Cuantitativo	Correlacional	No experimental	Irán			X	X
"Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregivers"	PubMed	Cuantitativo	Correlacional	Experimental (Ensayo clínico aleatorizado)	EE.UU	X	X	X	X

(29).									
"Helping her heal: randomized clinical trial to enhance dyadic" (32).	PubMed	Cuantitativo	Comparativo	Experimental (Ensayo clínico aleatorizado)	EE.UU	X	X		X
"Quality of life and depression in caregivers of patients with breast cancer" (33).	PubMed	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	Irán		X	X	X
"Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers" (34).	PubMed	Cuantitativo	Descriptivo	No experimental	Canadá	X		X	X
"The Impact of Breast Cancer on the Patient and the	PubMed	Investigación mixta (Cuantitativo	Descriptivo	Cuantitativo: No experimental Cualitativo:	India		X		X

Family in Indian Perspective" (35).		- Cualitativo)		Fenomenológico					
"El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama" (36).	PubMed	Investigación mixta (Cuantitativo - Cualitativo)	Descriptivo	No experimental	Colombia		X	X	X
"La experiencia del compañero de la mujer con cáncer de mama" (15).	PubMed	Cualitativo	Descriptivo	Fenomenológico	Brasil	X	X		X
"Experiences and needs of African American children and adolescents in supportive care	PubMed	Cualitativo	Descriptivo	Fenomenológico	EE.UU		X	X	X

roles for a relative with breast cancer" (37).									
"Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: la perspectiva de los cuidadores" (38).	PubMed	Cualitativo	Descriptivo	Fenomenológico	México		X	X	X
"Psychosocial experiences, challenges, and recommendations for care delivery among partners of breast cancer survivors: A qualitative study" (39).	PubMed	Cualitativo	Descriptivo	Fenomenológico	EE.UU			X	X
"El diagnóstico de									

cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psicooncología en América Latina" (40).	APA PsycInfo	Cualitativo	Descriptivo	Fenomenológico	Puerto Rico		X		X
"Necesidades insatisfechas de cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama: percepción diádica" (4).	Biblioteca Virtual en Salud (BVS)	Cualitativo	Descriptivo	Fenomenológico	México			X	X
"Caregiving motivations and experiences among family caregivers of patients living with advanced breast	PubMed	Cualitativo	Descriptivo	Fenomenológico	Ghana		X	X	X

cancer in Ghana" (41).									

Tabla 14. Síntesis de la evidencia y sus principales variables: Revisiones sistemáticas y revisiones integradoras de literatura

Título del Artículo	*Base de datos*	*Enfoque*	*Tipo de estudio*	*Diseño*	*País*	*Adaptación*	*Familiares*	*Rol del cuidador*	*Mujeres con cáncer de mama*
"Experiencia de los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora" (7).	SciELO	Revisión integradora de literatura	Descriptivo	N/A	Colombia/ México	X	X	X	X
"The experiences of family caregivers living with breast cancer patients in low-and middle-income	PubMed	Revisión sistemática	Analítico	Metaanálisis	Ghana	X	X	X	X

countries: a systematic review" (20).									
"Experience of spouses of women with breast cancer: an integrative literature review" (30).	PubMed	Revisión integradora de literatura	Descriptivo	N/A	Brasil		X	X	X
"The support that partners or caregivers provide sexual minority women who have cancer: A systematic review" (31).	PubMed	Revisión sistemática	Analítico	Metaanálisis	EE.UU			X	X

Tabla 15. Resultados relevantes de las publicaciones

Autor(es)	*País, Año*	*Título*	*Metodología*	*Resultados Relevantes*
"Hilal Türkben Polat, Sibel Kiyak" (14).	Turquía / 2022	"Spiritual well‐being and care burden in caregivers of patients with breast cancer in turkey" (14).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (14). Metodología: formulario de información del participante, la escala de carga del cuidador y la escala de bienestar espiritual (14).	A medida que aumenta el Bienestar Espiritual de los cuidadores, su carga de cuidador disminuye (14). Además, la espiritualidad puede ser utilizada como una intervención efectiva y de bajo costo para reducir la Carga de Cuidador (14).
"Yuli Lia, Kefang Wangb, Yongtian Yina, Yurong Lic, Shaojie Lia" (17).	China / 2018	"Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study" (17).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (17). Metodología: "aplicación de la Escala de Evaluación de Resiliencia Familiar y la versión china de la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit, Escala de Resiliencia Connor-Davidson e información sociodemográfica" (17).	"La carga del cuidador se asoció significativamente de forma negativa tanto con la resiliencia familiar como con el cáncer de mama y la resiliencia individual de los sobrevivientes" (17). Además "la resiliencia individual mediaba la relación entre la resiliencia familiar y la carga del cuidador" (17).

“Ye Liu, Yuli Li, Lijun Chen, Yurong Li, Weiye Qi, Li Yu” (18).	China / 2018	“Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden” (18).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (18). Metodología: análisis de regresión jerárquica realizado para evaluar la asociación ajustada entre la resiliencia familiar y el crecimiento postraumático y la carga del cuidador (18). Escala de Evaluación de la Resiliencia Familiar, Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit; Inventario de Crecimiento Postraumático e información sociodemográfica (18).	La resiliencia familiar es beneficiosa para el cambio positivo de los pacientes y para la disminución de la carga del cuidador, ya que el apoyo de las familias permite que los sobrevivientes de cáncer de mama y sus cuidadores logren atravesar por la crisis y el estrés prolongado (18). Las familias mostraron un nivel ligeramente elevado de resiliencia familiar desde la experiencia del cáncer, y los pacientes presentaron un grado moderado de crecimiento postraumático (18).
“Ping Zhu, Ju-Fang Fu, Bo Wang, Jing Lin, Yan Wang, Ning-Ning Fang, Dan-Dan Wang”	China / 2014	“Quality of life of male spouse caregivers for breast cancer patients in China” (19).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (19). Metodología: “versión china del Medical Outcomes Study 36-item Short Form	El cónyuge varón al realizar su rol de cuidador presenta una afectación más grave a nivel de salud mental a comparación de la salud física dado al estrés y carga de los cuidados (19).

(19).			(SF-36) para medir la calidad de vida de los cuidadores, y la versión china The M.D. Anderson Symptom Inventory (MDASI-C) se aplicó para medir la gravedad de los síntomas del paciente y la interferencia" (19).	
"Grace Kusi, Adwoa B Mensah, Kofi B Mensah, Veronica M Dzomeku, Felix Apiribu, Precious A Duodu, Bakinam Adamu, Pascal Agbadi y Kwadwo O Bonsu" (20).	Ghana / 2020	"The experiences of family caregivers living with breast cancer patients in low-and middle-income countries: a systematic review" (20).	Está investigación es una revisión sistemática que cuenta con un estudio analítico y con diseño de metaanálisis (20). Metodología: "se buscaron estudios que explorarán la experiencia de los cuidadores que viven con pacientes con cáncer de mama en países de renta media-baja" (20).	"La incidencia de cáncer de mama está aumentando con el paso de los años en países de bajos y medianos recursos" (20). "Siendo más significativos de la calidad de vida entre los cuidadores la gravedad de la enfermedad, el estado funcional de los pacientes y los ingresos familiares, existiendo brechas para el acceso a la salud y al acompañamiento a los cuidadores familiares" (20).
"Lin Tao, Xiaoxia Hu, Hongxiu Chen, Shuwen Xiao y Xiaoxia Zhang"	China /2022	"Factors influencing the burden on spousal caregivers of breast cancer Survivors" (21).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (21). Metodología: "aplicación de La Escala de	"El apoyo social, la resiliencia familiar y la resiliencia individual se asociaron negativamente de forma significativa con la carga del cuidador" (21). "La resiliencia

(21).			Evaluación de la Resiliencia de la Familia, la Escala de Apoyo Social Percibido y La Entrevista de Carga de los Cuidadores de Zarit; y a las sobrevivientes de cáncer de mama, se aplicó la versión china abreviada de la Escala de Resiliencia Connor-Davidson" (21).	individual no sólo midió parcialmente la relación entre la resiliencia familiar y la carga del cuidador, sino que también midió parcialmente la relación entre el apoyo y la carga del cuidador" (21).
"Christine M Veenstra, Thomas M Braun, Paul H Abrahamse, Daniela Wittmann, Sarah T Hawley" (16).	Estados Unidos / 2021	"Employment outcomes in family supporters of patients with early stage breast cancer and their association with patients' health-related quality of life and financial burden" (16).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (16). Metodología: se encuestan los pacientes con cáncer de mama en etapa temprana reportados en Georgia y Los Ángeles entre los años 2014- 2015, y a sus cónyuges/parejas, indagando sobre los impactos del cáncer de la paciente en el empleo y se generaron análisis descriptivos de las trayectorias laborales de los partidarios (16). "Se midió la calidad de vida por medio de la escala PROMIS para la salud global" (16).	Tanto el cónyuge/pareja como otros apoyos familiares enfrentaron resultados laborales adversos debido al cáncer de las pacientes (16). "Esto contribuye a una peor calidad de vida relacionada con la salud y una mayor percepción de carga financiera entre las pacientes, especialmente aquellos cuyo apoyo no es su cónyuge/pareja" (16).

“María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Díaz Más” (22).	Colombia / 2018	“Calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama avanzado” (22).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (22). Metodología: “análisis con estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentajes). Se incluyeron variables sociodemográficas de los cuidadores que no deben cambiar” (22). “Los datos generales y los resultados de la escala se colocaron en una tabla de Microsoft Excel y luego fueron importados al Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para su procesamiento estadístico” (22).	“Las dimensiones más afectadas en los cuidadores primarios fueron: apariencia física, emociones/conducta, sintomatología, autocuidado, descanso/ sueño, proyecto de vida, relaciones sociales y satisfacción con la preparación recibida” (22). “Los cuidadores eran en su mayoría mujeres que cuidaban a sus madres o hermanas en su propio hogar y que presentaban afectaciones en algunas dimensiones de su calidad de vida así como con la satisfacción con la preparación recibida para cuidar a su familiar” (22).
“S. Cervera y E. Aubá” (23).	España / 2005	“Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama” (23).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (23). Metodología: “el estudio se diseñó de manera que existiera un grupo de estudio (pacientes recién diagnosticadas de cáncer de mama) y un grupo de controles sanas (mujeres sin cáncer de mama)” (23). “Los	“Tras el diagnóstico del cáncer, se produce un empeoramiento en la relación conyugal, lo que se manifiesta en una disminución del consenso, satisfacción y expresión emocional en el cónyuge, a la vez que aumenta el grado de cohesión diádica” (23).

			criterios de inclusión han sido: diagnóstico de cáncer de mama en el mes previo a la primera valoración; estar casada, aceptando también otras formas estables de convivencia; tener entre 40 y 70 años" (23). "En el grupo de los controles sanos, se precisaba que fueran mujeres también casadas, entre 40 y 70 años, que se sometían a una mamografía periódica, y que posteriormente se comprobaba que era normal" (23).	
"Yaquelin Expósito Concepción" (24).	Cuba / 2010	"Intervención personalizada a cuidadores primarios de mujeres con cáncer avanzado de mama que reciben Cuidados Paliativos" (24).	Este estudio cuenta con un enfoque mixto de tipo descriptivo, con diseño cuasiexperimental en su parte cuantitativa y diseño acción participación en su parte cualitativa (24). Metodología: "escala de valoración de calidad de vida y satisfacción en familiares cuidadores (ECVS-FC) propuesta por J. Grau, M. Chacón, Y. Grau, E.García, M. Ojeda, en el 2006 (Versión 2) y cualitativos"	"La presencia de un enfermo crónico en el hogar provoca en la familia una reasignación de roles y tareas entre sus diversos miembros para tratar de cubrir o compensar sus funciones, en especial si el paciente es uno de los cónyuges" (24). "La familia continúa siendo hoy la principal cuidadora de los enfermos crónicos en el marco del hogar, ya que estos pacientes pasan la mayor parte del proceso de

			(24).	enfermedad en su hogar y los tratamientos de estas enfermedades son cada día más ambulatorios" (24).
"Luz Stella Bueno Robles. Virginia Inés Soto Lesmes" (25).	Colombia / 2016	"Mood state of women with breast cancer and that of their spouses" (25).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (25). Metodología: "para la recolección de los datos, se aplicó una ficha indagando las variables sociodemográficas y de salud desarrollado por los autores y el instrumento Perfil de estados de ánimo (POMS), versión A, de García, Meliá y Balaguer" (25).	"Cuando se analizó el puntaje de las subescalas de Estado de ánimo, se apreció que tan sólo en las subescalas Tensión y Fatiga se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En la primera, el promedio de puntaje fue mayor en sus parejas (esposos o compañeros permanentes); en la segunda, el puntaje mayor se halló en las mujeres" (25). "Además, se determinó la existencia de una correlación positiva media entre el estado de ánimo de las mujeres con respecto al de sus compañeros sexuales" (25).
"Estefany Acosta Zapata1, Concepción López Ramón, María	México / 2017	"Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama" (26).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional con diseño no experimental (26). Metodología: "se estudiaron variables	"Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron las de tipo activo en 68% de las mujeres estudiadas, siendo la resolución de problemas la más frecuente en

Evelin Martínez Cortés, Rosario Zapata Vázquez" (26).			sociodemográficas y clínicas mediante una entrevista; las estrategias de afrontamiento con el instrumento Inventario de Estrategias de Afrontamiento y funcionalidad familiar con el cuestionario de Percepción de Función Familiar" (26).	43%" (26). "Los factores que se relacionaron con el afrontamiento activo fueron edad, estado civil y pertenecer a familia funcional" (26).
"Ikechi E. Jite, Adedotun A. Adetunji, Ayorinde M. Folasire, Joshua O. Akinyemi y Segun Bello" (27).	Nigeria/ 2021	"Caregiver burden and associated factors amongst carers of women with advanced breast cancer attending a radiation oncology clinic in Nigeria" (27).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (27). Metodología: Los cuidadores familiares completaron un cuestionario administrado por el entrevistador, que incluía los datos sociodemográficos, el proceso de cuidado y la Zarit Burden Interview (ZBI) (27). "Se utilizó la regresión logística para identificar los factores y se obtuvo la aprobación ética" (27).	Más de la mitad, 53% de los encuestados eran hombres y sus cónyuges cuidadores constituían predominantemente el 27,4% de todos los encuestados, seguidos de cerca por las hijas 25,5% de los destinatarios de los cuidados (27). La mayoría del 72% de los cuidadores experimentaron carga (27). "Los factores asociados con la carga del cuidador fueron la hospitalización previa de la paciente de la atención y la disfunción percibida de la vida diaria de la misma" (27).
"Maryam Vahid, Nader Mahdavi, Elnaz Asghari,	Irán / 2016	"Other side of breast cancer: factors associated	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional con diseño no experimental (28).	"En el modelo de regresión, la puntuación media de las actividades de la vida diaria, el nivel de educación, el género y la situación

Hossein Ebrahimi, Jamal Eivazi Ziaei, Mina Hosseinzadeh, Hossein Namdar Areshtanab, Iraj Asvadi Kermani" (28).		with caregiver burden" (28).	Metodología: "la primera parte usó el Índice de Independencia de Katz en las Actividades de la Vida Diaria y la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton" (28). "La segunda parte incluyó la Entrevista de Carga de Zarit. Y, el análisis de los datos se realizó utilizando el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 13, con estadística descriptiva y analítica" (28).	financiera fueron identificados como factores determinantes de la carga de los cuidadores" (28). Por lo que el nivel de educación también podría predecir la variación de la carga del cuidador (28). Dado que normalmente un bajo nivel de educación se asocia con un nivel socioeconómico más bajo y que además se supone que los cuidadores con un alto nivel de educación utilizan mejores estrategias de afrontamiento, el apoyo integral parece vital para los cuidadores con un bajo nivel de educación (28).
"Laurel Northousea, Trace Kershaw, Darlene Mood, Ann Schafenacker" (29).	Estados Unidos / 2004	"Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregivers" (29).	Este estudio es un ensayo clínico aleatorizado que cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional con diseño experimental (29). Metodología: 134 pacientes y sus cuidadores familiares fueron asignados a la atención habitual (control) o a la atención habitual más la intervención familiar (condición experimental) (29). Las diadas se evaluaron	El estudio deja como hallazgo que "los pacientes en la intervención familiar tienen una disminución significativa de desesperanza y evaluación negativa de la enfermedad a comparación de los que recibieron únicamente los controles, pero los beneficios no se mantienen en el tiempo" (29).

			al inicio, tres y seis meses después (29). “Se les realizó cinco sesiones que abordaron la participación familiar, actitud optimista, eficacia del afrontamiento, reducción de incertidumbre y manejo de síntomas” (29).	
“Rhyquelle Rhibna Neris, Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos” (30).	Brasil / 2014	“Experience of spouses of women with breast cancer: an integrative literature review” (30).	Esta investigación es una revisión integradora de literatura con un tipo de estudio descriptivo (30). Metodología: “se realizó una revisión de literatura donde se incluyeron 8 artículos. Las búsquedas en las bases de datos PUBMED, CINAHL, PsycINFO y BVS se realizaron en mayo y junio de 2013, y en la base de datos SciELO, en febrero de 2014” (30). “Todas las búsquedas se realizaron mediante la estrategia de búsqueda combinada de los Descriptores de Ciencias de la Salud” (30).	Esta revisión permitió identificar una falla importante en el contexto de asistencia a las mujeres con cáncer de mama, que es la falta de atención a la familia y al cónyuge (30). En general, los profesionales de la salud han centrado su asistencia únicamente en la paciente, olvidando que muchas veces hay una familia que necesita atención, educación y cuidado (30).
“Tess Thompson, Katie Heiden Rootes, Miriam	Estados Unidos / 2018	“The support that partners or caregivers provide sexual minority women	Esta investigación es una revisión sistemática, con un tipo de estudio analítico y diseño metaanálisis (31).	Las parejas/cuidadores brindan un apoyo importante a las mujeres de minorías sexuales con cáncer y también que la

Joseph, L. Anne Gilmore, LaShaune Johnson, Christine M. Proulx, Emily L. Albright, Maria Brown, Jane A. McElroy" (31).		who have cancer: A systematic review" (31).	Metodología: los autores se adhirieron "a las pautas de elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA) en el proceso de búsqueda y en el informe de resultados" (31). Se identificaron un total de 890 registros mediante búsqueda en bases de datos, y se identificaron 107 registros adicionales mediante búsqueda manual de varios artículos identificados por los autores como referencias clave (31). Una vez que se eliminaron los duplicados de los 997 registros, se examinaron 550 resúmenes y se evaluó la elegibilidad de 42 artículos de texto completo (31). En esta síntesis cualitativa se incluyen un total de 18 artículos (31).	influencia del cáncer en las relaciones de las mujeres de minorías sexuales es mixta (31). Los participantes notaron que sus parejas/cuidadores corrían riesgo de sufrir angustia, discriminación, incomodidad por revelar su orientación sexual y falta de servicios accesibles (31).
"Frances Marcus Lewis, Kristin A. Griffith, Zainab Alzawad, Patricia L. Dawson, Ellen H.	Estados Unidos / 2019	"Helping her heal: randomized clinical trial to enhance dyadic" (32).	Este estudio es un ensayo clínico aleatorizado que cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo comparativo con diseño experimental (32). Metodología: "el estudio fue un ensayo de	A los 3 meses los cónyuges cuidadores mejoraron significativamente en medidas estandarizadas el estado de ánimo deprimido, ansiedad, comunicación marital relacionada con el cáncer, apoyo

Zahlis, Mary Ellen Shands" (32).			control aleatorio de 2 grupos con aleatorización en bloques. Las evaluaciones se llevaron a cabo al inicio del estudio y a los 3, 6 y 9 meses" (32). Las mujeres y sus cuidadores eran elegibles si a las mujeres se les diagnosticaba dentro de los 6 meses cáncer de mama invasivo (Etapa 0, I, IIA, IIB o III); estaban casados o tenían una relación íntima con el cónyuge (32). Los cónyuges del grupo experimental recibieron cinco sesiones de intervención de 30 a 60 minutos a intervalos de 2 semanas por parte de educadores de pacientes preparados por profesionales (32).	interpersonal y autocuidado (32). Todas las diferencias, excepto el estado de ánimo deprimido y la ansiedad, se mantuvieron a los 9 meses (32). Las esposas mejoraron significativamente a los 3 meses en comunicación conyugal y evaluación positiva del apoyo interpersonal de los cónyuges y las ganancias siguieron siendo significativas a los 9 meses (32).
"Mohammad Ali Heidari Gorji, Zinnatossadat Bouzar, Mohsen Haghshenas, Ali Akbar Kasaeeyan, Mohammad Reza	Irán / 2010	"Quality of life and depression in caregivers of patients with breast cancer" (33).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (33). Metodología: en el estudio se ejecutan estadísticas descriptivas de todos los datos para obtener medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes (33). "El	El estudio deja en manifiesto que algunos de los cuidadores de pacientes con cáncer estaban decepcionados y desesperados (33). Los cambios en el estado mental del paciente también pueden influir en los miembros de la familia y provocar la inactivación de cualquier acción productiva

Sadeghi, Maryam Didehdar Ardebil" (33).			coeficiente de correlación se utilizó para explorar si la calidad de vida mostró diferencias con diferentes niveles de depresión o no y utilizaron el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS versión 14.0) para analizar los datos" (33).	(33).
"María M Moreno González, Ángela M Salazar Maya y Luz M Tejada Tayabas" (7).	Colombia-México / 2018	"Experiencia de los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora" (7).	Esta investigación es una revisión integradora de literatura con un tipo de estudio descriptivo (7). Metodología: "se realizó una búsqueda en bases de datos: Embase, OVID, PubMed, Sage journals, SciELO, Google Academic, ISI Web of Science y Scopus, artículos publicados entre los años 2000 y 2016" (7). "Las palabras clave utilizadas fueron: Breast cancer, experience, caregivers, family care, informal care, nursing, las cuales se combinaron mediante los operadores booleanos (AND) y (OR)" (7).	"Se presentan y discuten como hallazgos las siguientes categorías: impacto del diagnóstico; lo que implica ser cuidador; efectos en el cuidador; estrategias de afrontamiento y adaptación; cambios en los roles y las relaciones; apoyo social" (7).

“Eva Grunfeld, Doug Coyle, Timothy Whelan, Jennifer Clinch, Leonard Reyno, Craig C. Earle, Andrew Willan, Raymond Viola, Marjorie Coristine, Teresa Janz y Robert Glossop” (34).	Canadá / 2004	“Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers” (34).	Este estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental (34). Metodología: “para el seguimiento, se usaron herramientas como el índice Karnofsky Performance Status, el formulario corto de 36 ítems del Medical Outcomes Study (SF-36), la Hospital Anxiety and Depression Scale, el Zarit Burden Inventory, FAMCARE y la Medical Outcomes Study Social Support Survey” (34). Los datos económicos se recogieron mediante un cuestionario administrado por un entrevistador (34).	Más de la mitad de los cuidadores eran hombres (55%) y el cónyuge o pareja del paciente (52%), con una edad media de 53 años (34). Al inicio del periodo paliativo, la puntuación media de funcionamiento físico de los cuidadores era mejor que la de los pacientes; Las puntuaciones medias de funcionamiento mental eran similares; Pacientes y cuidadores en proporciones similares estaban deprimidos; y un número significativamente mayor de cuidadores que de pacientes estaban ansiosos (34). “Más cuidadores tenían un mayor nivel de carga percibida al inicio del periodo terminal que al inicio del periodo paliativo” (34).
“Annie Alexander, Rohini Kaluve, Jyothi S Prabhu, Aruna Korlimarla, BS Srinath,1 Suraj Manjunath,2 Shekar	India / 2019	“The Impact of Breast Cancer on the Patient and the Family in Indian Perspective” (35).	Esta investigación cuenta con un enfoque mixto de tipo descriptivo, con diseño no experimental en su parte cuantitativa y diseño fenomenológico en su parte cualitativa (35). Metodología: se utilizó estadística	Un hallazgo particularmente preocupante en este estudio es el sentimiento de vergüenza, pues se observa tanto en jóvenes como en mayores, en zonas rurales y urbanas, y en aquellos que tenían una educación universitaria, sugiere que las mujeres tienen

Patil,1 KS Gopinath,3 and TS Sridhar" (35).			descriptiva para tabular variables demográficas, clínicas y psicosociales que se calculan como proporciones (35). Todas las entrevistas fueron anotadas al final de la sesión y transcritas por el orientador del estudio (35). El análisis temático fue realizado en 40 pacientes por dos miembros de forma independiente, quienes analizaron las notas manualmente utilizando codificación línea por línea (35). A través de la codificación surgieron los temas y citas ilustrativas (35).	problemas profundamente arraigados sobre su apariencia física, así como sobre lo que perciben como alteraciones socialmente aceptables en su vida, apariencia y funcionamiento (35).
"Alexander F Garay, Francis L Caro Pacheco, Marienela Pérez Ureña, Jesús Forgiony Santos y Diego Rivera Porras" (36).	Colombia / 2018	"El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama" (36).	Esta investigación cuenta con un enfoque mixto de tipo descriptivo, con diseño no experimental (36). Metodología: "los instrumentos seleccionados para la recolección de la información fueron la entrevista semiestructurada, el Genograma y el APGAR" (36).	"Se encontró que el apoyo emocional es un componente muy importante para las familias y se constituye como un factor protector ante la enfermedad de cáncer de mama" (36).

"Leonardo T Borges-Yoshimochi, Manoel A dos Santos, Edilaine Assunção Caetano de Loyola, Paola A Pinto de Magalhães, Marislei Sanches Panobianco" (15).	Brasil / 2018	"La experiencia del compañero de la mujer con cáncer de mama" (15).	Este estudio cuenta con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo con diseño fenomenológico (15). Metodología: "se recogieron los datos mediante entrevistas, de junio a noviembre de 2014, a partir de una pregunta orientadora que permitía al entrevistado total libertad para reflexionar sobre el tema: *¿Cómo ha sido para usted ser compañero de una mujer con cáncer de mama?"* (15).	"Con el descubrimiento de la enfermedad, hubo una desorganización emotiva de los compañeros en virtud del miedo de la pérdida de la pareja" (15). "Ante el sufrimiento, demostraron capacidad de reacción: disponiéndose a cuidar, consolar y apoyar a sus mujeres en la búsqueda del tratamiento y tratando de revertir, junto a ellas, las situaciones adversas" (15). "También se mostraron sensibles y reconocieron el intenso sufrimiento emotivo de sus mujeres en razón de las dificultades enfrentadas en el transcurso del tratamiento" (15).
"Robin M. Lally, PhD, RN, MS, BA, AOCN, FAAN, Jennifer Hydeman, PhD, Catherine Brooks, BA, Halima Akter, BA, and	Estados Unidos / 2020	"Experiences and needs of African American children and adolescents in supportive care roles for a relative with breast cancer" (37).	Este estudio cuenta con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo con diseño fenomenológico (37). Metodología: se realizaron 3 grupos focales con un total de 6 participantes: 1 grupo focal. Sobrevivientes de cáncer de mama, 2 grupos focales. Jóvenes partidarios. 3 grupo	Los resultados se centraron en la falta de información relacionada con el cáncer para los niños y adolescentes afroamericanos que adquirieron el cuidado, la disminución de la capacidad para comunicar necesidades y las opiniones cuestionadas sobre sí mismos, las relaciones, la fe y el futuro en el momento

Megan T. Yoerg, BSN, RN" (37).			focal. Todos los participantes (37). "Se realizaron entrevistas semiestructuradas, se registraron, transcribieron y se analizaron mediante análisis de contenido hasta alcanzar la saturación temática" (37).	en que proporcionaron apoyo (37).
"María Mercedes Moreno González, Dulce María Galarza Tejada, Luz María Tejada Tayabas" (38).	México / 2019	"Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: la perspectiva de los cuidadores" (38).	Este estudio cuenta con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo con diseño fenomenológico (38). Metodología: "entrevistas en profundidad, cara a cara y de forma individual en los hogares de los cuidadores" (38). "Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo intencional, acumulativo y secuencial. Se realizó un análisis de contenido convencional" (38).	"En la fuerza de la reciprocidad del cuidado y su recompensa, prevalecieron momentos críticos, sentimientos negativos y falta de recursos de apoyo durante la experiencia" (38). "Esto posibilita la comprensión del vínculo de cuidado informal para potenciarlo con estrategias de enfrentamiento y orientación específica por parte del personal de enfermería" (38).
"Chiara Acquati, Katharine J. Head, Kevin L. Rand, Jennifer S. Alwine, Danielle Nicole Short, Andrea A.	Estados Unidos / 2023	"Psychosocial experiences, challenges, and recommendations for care delivery among partners of breast cancer survivors: A qualitative study" (39).	Este estudio cuenta con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo con diseño fenomenológico (39). Metodología: entrevistas semiestructuradas y recomendaciones por parte de los participantes (39).	Las parejas a menudo se convierten en los principales cuidadores de las mujeres con cáncer de mama, un papel que se asocia con un impacto significativo en su bienestar (39). Los hallazgos de este trabajo cualitativo subrayan el cambio en la

Cohee, Victoria L. Champion y Claire Burke Draucker" (39).				identidad personal y el rol que enfrentan las parejas cuando se convierten en cuidadores y defensores, así como los desafíos que caracterizan la relación con el cáncer de mama y los intentos de afrontar eficazmente sus propias emociones (39).
"Yomarie Rodríguez Loyola, Rosario Costas Muñíz" (40).	Puerto Rico / 2013	"El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psicooncología en América Latina" (40).	Este estudio cuenta con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo con diseño fenomenológico (40). Metodología: "las narrativas se analizaron con análisis de contenido inductivo. Para llevar a cabo el análisis de contenido se grabó el audio de las entrevistas. Luego se transcribió el contenido de las grabaciones" (40).	"Los resultados de este estudio revelan la necesidad de dirigir los servicios de salud, no sólo a la paciente, sino también al sistema familiar al cual ella pertenece" (40).
"Diana Pérez Jiménez, Alejandra Monroy López, Cynthia Villarreal Garza y Carmen L. Gálvez Hernández"	México / 2020	"Necesidades insatisfechas de cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama: percepción diádica" (4).	Este estudio cuenta con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo con diseño fenomenológico (4). Metodología: "para la obtención de la información, se utilizó la técnica cualitativa de entrevista con profundidad, que se llevó a	"Se identificaron dos principales NAyA (Necesidades de Apoyo y Atención) insatisfechas de los cuidadores primarios informales, percibidas por ambos miembros en cada una de las díadas" (4). Tales como "NAyA psicológicas (como los sentimientos

(4).			cabo en el Departamento de Tumores Mamarios del Instituto Nacional de Cancerología" (4). La guía de entrevista se creó con base en la "Encuesta de necesidades de los cuidadores domiciliarios" (4).	negativos causados por los cambios de humor de los pacientes) y de información (por ejemplo, sobre efectos secundarios de los tratamientos)" (4).
"Grace Kusi, Adwoa Bemah Boamah Mensah, Kofi Boamah Mensah, Veronica Millicent Dzomeku, Felix Apiribu, Precious Adade Duodu" (41).	Ghana (África) / 2020	"Caregiving motivations and experiences among family caregivers of patients living with advanced breast cancer in Ghana" (41).	Este estudio cuenta con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo con diseño fenomenológico (41). Metodología: para la obtención de la información, se llevaron a cabo entrevistas cualitativas semiestructuradas en profundidad con 15 cuidadores familiares que brindaban atención no remunerada a mujeres que vivían con cáncer de mama avanzado (41). "Para analizar los datos se utilizó el análisis temático de Colaizzi" (41).	La relación familiar normalmente prescribía el rol de cuidador entre los cuidadores familiares (41). Debido a la falta de servicios paliativos a domicilio en Ghana, los hallazgos sugieren que los cuidadores familiares son los principales gestores de los síntomas avanzados relacionados con el cáncer de mama en el hogar (41).

Tabla 16. Síntesis de la evidencia: principales conclusiones

N.º	*Objetivo*	*Método*	*Conclusión principal*
1. "Spiritual well‐being and care burden in caregivers of patients with breast cancer in turkey" (14).	"Identificar la relación entre el bienestar espiritual y la sobrecarga del cuidador en cuidadores de pacientes con cáncer de mama" (14).	Formulario de información del participante, la escala de carga del cuidador y la escala de bienestar espiritual (14).	Los cuidadores de pacientes con cáncer de mama deben recibir asesoramiento sanitario, atención psicosocial y apoyo moral eficaces tras el diagnóstico de cáncer (14). Dado que las cuidadoras tienen una gran carga de cuidados, se les debe apoyar más y protegerlas del agotamiento (14). Los cuidadores con períodos de cuidado diario más prolongados tienen una carga más alta y un bienestar espiritual más bajo (14).
2. "Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study" (17).	"Determinar las relaciones entre la resiliencia familiar, la resiliencia de las sobrevivientes de cáncer de mama y la carga del cuidador principal, así como determinar si la resiliencia individual de las sobrevivientes de cáncer de mama desempeña	"Los principales cuidadores completaron la versión china abreviada de la Escala de Evaluación de Resiliencia Familiar y la versión china de la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit" (17). "Mientras que las sobrevivientes de cáncer de mama completaron la versión china de 10	"Los hallazgos sugieren que tanto la resiliencia familiar como la resiliencia individual de los sobrevivientes de cáncer de mama pueden aliviar la carga de los cuidadores principales de los sobrevivientes de cáncer de mama, y la resiliencia familiar tiende a promover la resiliencia individual de los sobrevivientes" (17).

	un papel mediador en la relación entre la resiliencia familiar y la carga del cuidador" (17).	ítems de la Escala de Resiliencia Connor-Davidson y proporcionaron su información sociodemográfica" (17).	
3. "Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden" (18).	"Examinar las relaciones entre la resiliencia familiar y el crecimiento postraumático (PTG) de sobrevivientes de cáncer de mama y carga de cuidadores entre los principales cuidadores en China" (18).	"Los cuidadores completaron la versión china abreviada de la Escala de Evaluación de la Resiliencia Familiar y la versión china de la Entrevista de Carga de los Cuidadores de Zarit; los pacientes completaron la forma abreviada del Inventario de Crecimiento Postraumático y preguntas diseñadas para obtener información sociodemográfica" (18). "El análisis de regresión jerárquica fue realizado para evaluar la asociación ajustada entre la resiliencia familiar y el crecimiento postraumático y la carga del cuidador" (18).	"La resiliencia familiar impacta el PTG de las sobrevivientes de cáncer de mama y la carga del cuidador" (18). "Nuestros hallazgos indicaron la necesidad de intervenciones para facilitar la resiliencia familiar, promover el PTG entre las sobrevivientes de cáncer de mama y disminuir la carga de los cuidadores de los familiares" (18).
4. "Quality of life of male spouse caregivers for breast cancer patients in China" (19).	"Describir las características de los cónyuges varones cuidadores de pacientes con cáncer de mama	"Versión china del Medical Outcomes Study 36-item Short Form (SF-36) para medir la calidad de vida de los	Una disminución de los acontecimientos de la vida y los síntomas de los pacientes, así como un aumento del tiempo de sueño del

	en China, evaluar su calidad de vida e investigar los factores que influyen en la misma" (19).	cuidadores, y la versión china del MD Anderson Symptom Inventory (MDASI-C) se aplicó para medir la gravedad de los síntomas del paciente y la interferencia" (19).	cónyuge y de los ingresos familiares, deberían mejorar la calidad de vida (19).
5. "The experiences of family caregivers living with breast cancer patients in low-and middle-income countries: a systematic review" (20).	"Mapear la evidencia de los estudios que informaron sobre las experiencias de los cuidadores familiares de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama" (20).	El protocolo de esta revisión se encuentra debidamente registrado en el registro prospectivo internacional de revisiones sistemáticas (PROSPERO) (20).	"Los cuidadores juegan un papel crucial en el manejo de las mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, se enfrentan a desafíos cada vez mayores en sus funciones de cuidado" (20). "Comprender la naturaleza y el alcance de la carga que experimentan los cuidadores familiares en los países en desarrollo facilitará el desarrollo de intervenciones apropiadas que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de los cuidadores" (20). "Se identificaron lagunas en estudios recientes y en esta revisión también se abordaron sugerencias para investigaciones futuras" (20).
6. "Factors influencing the burden on spousal caregivers of	"Explorar la relación entre la resiliencia individual, la	"Los cuidadores completaron la versión china de La Escala de Evaluación de la	Los cuidadores cónyuges de sobrevivientes de cáncer de mama en áreas subdesarrolladas

breast cancer survivors" (21).	resiliencia familiar, el apoyo social y la carga del cuidador de los sobrevivientes de cáncer de mama, e identificar los factores relacionados con la carga del cuidador en el suroeste de China" (21).	Resiliencia de la Familia, la Escala de Apoyo Social Percibido y La Entrevista de Carga de los Cuidadores de Zarit, mientras que las sobrevivientes de cáncer de mama completaron la versión china abreviada de la Escala de Resiliencia Connor-Davidson" (21).	de China han experimentado cargas rigurosas como cuidadores, pero un buen apoyo social, resiliencia familiar y resiliencia individual pueden reducir estas cargas (21). Los departamentos gubernamentales y médicos pertinentes deben establecer sistemas sólidos de apoyo social y seguridad para los cuidadores cónyuges, proporcionar activamente cualquier apoyo social disponible y llevar a cabo capacitación en habilidades de cuidado familiar y asesoramiento psicológico para reducir la carga de los cuidadores cónyuges (21).
7. "Employment outcomes in family supporters of patients with early stage breast cancer and their association with patients' health-related quality of life and financial burden" (16).	"Comprender cómo el cáncer afecta la situación laboral del cónyuge/pareja y otros apoyos familiares de los pacientes, y sobre las asociaciones entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes, la carga financiera percibida y la	Se encuestan pacientes con cáncer de mama en etapa temprana de Georgia y Los Ángeles en 2014 y 2015, y a sus cónyuges/parejas u otras personas que apoyan a la familia (16). Se preguntó a los pacientes y sus partidarios sobre los impactos del cáncer del paciente en el empleo y se generaron análisis	Tanto el cónyuge/pareja como otros apoyos familiares enfrentaron resultados laborales adversos debido al cáncer de los pacientes (16). "Esto contribuye a una peor Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y una mayor percepción de carga financiera entre los pacientes, especialmente aquellos cuyo apoyo no es su cónyuge/pareja" (16).

	trayectoria laboral de quienes los apoyan" (16).	descriptivos de las trayectorias laborales de los partidarios (16). "Se midió la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes mediante la escala PROMIS para la salud global" (16).	
8. "Calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama avanzado" (22).	"Identificar las principales afectaciones en la calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama que son atendidas en una institución de salud de Barranquilla, Colombia" (22).	"Análisis con estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentajes). Se incluyeron variables sociodemográficas de los cuidadores que no deben cambiar" (22). "Los datos generales y los resultados de la escala se colocaron en una tabla de Microsoft Excel y luego fueron importados al Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para su procesamiento estadístico" (22).	"Se puede concluir que los cuidadores primarios de mujeres con cáncer avanzado que participaron en el estudio, generalmente, son otras mujeres adultas, hijas, que conviven y cuidan en el mismo hogar, una ligera mayoría de los cuidadores primarios tenía vínculo laboral al inicio de su función como cuidador y su escolaridad es de nivel básico" (22). "Se encontró además que los cuidadores primarios presentan afectaciones en su calidad de vida global y en algunas dimensiones tales como: apariencia física, síntomas físicos y emocionales, interferencias con el descanso/sueño,

			proyectos de vida y vida social, así como en la satisfacción con la preparación recibida" (22).
9. "Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama" (23).	"Estudiar qué papel juega la dinámica familiar en la respuesta psicológica al cáncer de mama, tras el diagnóstico y en los primeros momentos del tratamiento" (23).	"El estudio se diseñó de manera que existiera un grupo de estudio (pacientes recién diagnosticadas de cáncer de mama) y un grupo de controles sanas (mujeres sin cáncer de mama)" (23). "Los criterios de inclusión han sido:diagnóstico de cáncer de mama en el mes previo a la primera valoración; estar casada, aceptando también otras formas estables de convivencia; tener entre 40 y 70 años" (23). "En el grupo de los controles sanos, se precisaba que fueran mujeres también casadas, entre 40 y 70 años, que se sometían a una mamografía periódica, y que posteriormente se comprobaba que era normal" (23).	El diagnóstico de cáncer de mama y su primera intervención quirúrgica inicial son un suceso crucial y estresante que produce en las pacientes problemas psicopatológicos y una reducción en su calidad de vida (23). Después de ser diagnosticado con cáncer, también ocurre un deterioro en la relación matrimonial, lo que se refleja en una reducción del consenso, satisfacción y manifestación de emociones (23).

10. “Intervención personalizada a cuidadores primarios de mujeres con cáncer avanzado de mama que reciben Cuidados Paliativos” (24).	“Diseñar estrategias de intervención para cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama en etapa avanzada que reciben cuidados paliativos domiciliarios en el Municipio Plaza de la Revolución durante 2008-2009” (24).	“Escala de valoración de calidad de vida y satisfacción en familiares cuidadores (ECVS-FC) propuesta por J. Grau, M. Chacón, Y. Grau, E.García, M. Ojeda, en el 2006 (Versión 2) y cualitativos” (24).	“La aplicación de la Escala de valoración de calidad de vida y satisfacción en pacientes demostró que los cuidadores tienen afectadas las 10 dimensiones básicas de calidad de vida” (24). “Estando satisfechos con los recursos materiales, la asistencia técnica y humana recibida por el centro que le brinda atención médica a su familiar, no así con la preparación recibida para cuidar de su paciente” (24). La investigación indica que el desenlace de la actual valoración global de los cuidadores es de nivel medio, fundamentado en su satisfacción con la vida (24).
11. “Mood state of women with breast cancer and that of their spouses” (25).	“Determinar el nivel de estado de ánimo de las mujeres sometidas a tratamientos por cáncer de mama y el de sus parejas” (25).	“Para la recolección de los datos, se aplicó una ficha indagando las variables sociodemográficas y de salud desarrollado por los autores y el instrumento Perfil de estados de ánimo (POMS), versión A, de García, Meliá y Balaguer” (25).	“El área emocional se afectó moderadamente en las parejas de estudio, lo que podría ser consecuencia de los efectos tardíos de los tratamientos por cáncer de mama” (25). “La Enfermería debe desarrollar acciones de cuidado en las que se promueva el bienestar emocional de las mujeres con cáncer de

			mama e incluyan la participación de sus parejas" (25).
12. "Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama" (26).	"Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama" (26).	"Se estudiaron variables sociodemográficas y clínicas mediante una entrevista; las estrategias de afrontamiento con el instrumento Inventario de Estrategias de Afrontamiento y funcionalidad familiar con el cuestionario de Percepción de Función Familiar" (26).	Las tácticas de manejo activo son las más empleadas en mujeres con cáncer de mama, siendo la solución de problemas la que predomina en la mayoría de las pacientes, y está vinculada con aspectos como la edad, nivel educativo y condición civil (26). "La adecuada funcionalidad familiar demostró ser un factor protector para las estrategias de afrontamiento activo en las mujeres con cáncer de mama, por tal motivo la evaluación y fortalecimiento al interior del núcleo familiar permite afrontar de manera efectiva su enfermedad"(26).
13. "Caregiver burden and associated factors amongst carers of women with advanced breast cancer attending a radiation oncology clinic in Nigeria" (27).	"Evaluar la carga del cuidador y sus factores asociados entre los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama avanzado" (27).	Los cuidadores familiares completaron un cuestionario administrado por el entrevistador, que incluía los datos sociodemográficos, el proceso de cuidado y la Zarit Burden Interview (ZBI) (27). "Se utilizó la regresión	"Los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama avanzado experimentan una gran carga de atención" (27). El reconocimiento de esta población vulnerable y del receptor de cuidados como una pareja es una condición que sirve para

		logística para identificar los factores y se obtuvo la aprobación ética" (27).	mitigar la carga asociada con su función de cuidador (27).
14. "Other side of breast cancer: factors associated with caregiver burden" (28).	"Determinar los factores asociados con la carga del cuidador entre los cuidadores de mujeres con cáncer de mama en Irán" (28).	"La primera parte usó el Índice de Independencia de Katz en las Actividades de la Vida Diaria y la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton" (28). "La segunda parte incluyó la Entrevista de Carga de Zarit. Y, el análisis de los datos se realizó utilizando el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 13, con estadística descriptiva y analítica" (28).	Los cuidadores primarios deben recibir apoyo financiero de las organizaciones pertinentes (28). "La capacitación en habilidades de atención y la prestación de cuidados paliativos parecen útiles para reducir el dolor y la carga de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer de mama" (28).
15. "Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregivers" (29).	"Determinar si los pacientes con cáncer de mama avanzado y sus cuidadores familiares que participaron en una intervención familiar reportan una mejor calidad de vida a comparación de parejas que recibieron solo atención estándar" (29).	134 pacientes y sus cuidadores familiares fueron asignados a la atención habitual (control) o a la atención habitual más la intervención familiar (condición experimental) (29). "Las diadas se evaluaron al inicio, tres y seis meses después; se les realizó cinco sesiones que abordaron la participación	Aunque la intervención familiar tuvo efectos positivos inicialmente, estos efectos no se mantuvieron en el tiempo (29). Los estudios futuros deben considerar la dosis del programa y la duración del efecto, medidas de resultado que sean más sensibles al cambio y criterios de valoración realistas para pacientes con cáncer avanzado (29).

		familiar, actitud optimista, eficacia del afrontamiento, reducción de incertidumbre y manejo de síntomas" (29).	
16. "Experience of spouses of women with breast cancer: an integrative literature review" (30).	"Reunir, caracterizar, analizar, sintetizar e integrar estudios primarios que abordaron las experiencias de los cónyuges/esposos/compañeros de mujeres con cáncer de mama, presentando el estado actual del conocimiento" (30).	"Se realizó una revisión de literatura donde se incluyeron 8 artículos" (30). "Las búsquedas en las bases de datos PUBMED, CINAHL, PsycINFO y BVS se realizaron en mayo y junio de 2013, y en la base de datos SciELO, en febrero de 2014. Todas las búsquedas se realizaron mediante la estrategia de búsqueda combinada de los Descriptores de Ciencias de la Salud" (30).	Los maridos de mujeres con cáncer de mama, a pesar de todos los desafíos y traumas, no dejaron a sus esposas solas con su enfermedad y habían hecho todo lo posible para ayudarlas a recuperarse (30). "Por lo tanto, podemos plantear "Escarificar tu vida para salvar la vida de tu esposa" como un extracto de la experiencia de los cónyuges de mujeres con cáncer de mama" (30). "El conocimiento y la comprensión de este punto por parte del personal clínico y los responsables de la formulación de políticas puede proporcionar la base para planificar la prestación de apoyo integral a estos hombres" (30).
17. "The support that partners or caregivers provide to sexual	"Examinar la investigación sobre el apoyo que las mujeres de	"Los autores se adhirieron a las pautas de elementos de informes preferidos	Se necesita más trabajo para comprender a las mujeres sexualmente minoritarias con

minority women who have cancer: A systematic review" (31).	minorías sexuales reciben de sus parejas u otros cuidadores informales, así como el impacto del cáncer en las parejas/cuidadores y la relación diádica" (31).	para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA) en el proceso de búsqueda y en el informe de resultados" (31). Se identificaron un total de 890 registros mediante búsqueda en bases de datos, y se identificaron 107 registros adicionales mediante búsqueda manual de varios artículos identificados por los autores como referencias clave (31). Una vez que se eliminaron los duplicados de los 997 registros, se examinaron 550 resúmenes y se evaluó la elegibilidad de 42 artículos de texto completo (31). En esta síntesis cualitativa se incluyen un total de 18 artículos (31).	cánceres distintos del cáncer de mama, y el trabajo futuro debería incluir muestras más diversas desde el punto de vista racial, étnico y económico (31). La investigación longitudinal permitirá examinar los patrones de influencia mutua y cambio en las relaciones (31). "Estos pasos permitirán el desarrollo de intervenciones para apoyar a las mujeres sexualmente minoritarias con cáncer y a sus personas cercanas" (31).
18. "Helping her heal: randomized clinical trial to enhance dyadic" (32).	"Probar la eficacia a corto plazo de una comunicación marital breve y totalmente manualizada y una intervención de apoyo interpersonal para parejas que	"El estudio fue un ensayo de control aleatorio de 2 grupos con aleatorización en bloques. Las evaluaciones se llevaron a cabo al inicio del estudio y a los 3, 6 y 9 meses" (32). Las mujeres y sus	Una intervención breve y totalmente manual impartida directamente a los cuidadores de los cónyuges en las primeras etapas del tratamiento médico de sus esposas mejora el autocuidado y el ajuste

	enfrentan cáncer de mama recientemente diagnosticado" (32).	cuidadores eran elegibles si a las mujeres se les diagnosticaba dentro de los 6 meses cáncer de mama invasivo (Etapa 0, I, IIA, IIB o III); estaban casados o tenían una relación íntima con el cónyuge (32). Los cónyuges del grupo experimental recibieron cinco sesiones de intervención de 30 a 60 minutos a intervalos de 2 semanas por parte de educadores de pacientes preparados por profesionales (32).	conductual-emocional de los cuidadores y la visión positiva de las esposas sobre el apoyo y la comunicación de sus cónyuges (32). La brevedad y la estructura manual de la intervención son un fuerte argumento a favor de su escalabilidad, su uso en entornos sensibles a los costos y su posible difusión a través de canales de cibersalud (32).
19. "Quality of life and depression in caregivers of patients with breast cancer" (33).	"Explorar la depresión y la calidad de vida y su relación entre los cuidadores de pacientes con cáncer de mama" (33).	En el estudio se ejecutan estadísticas descriptivas de todos los datos para obtener medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes (33). "El coeficiente de correlación se utilizó para explorar si la calidad de vida mostró diferencias con diferentes niveles de depresión o no y utilizaron el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS versión 14.0) para analizar los datos" (33).	"La depresión tiene algunos efectos sobre la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con cáncer de mama" (33). "La asistencia y el suministro de información a través de la educación y la intervención de los profesionales de la salud es la clave para mejorar la capacidad de los cuidadores para mejorar su calidad de vida" (33).

20. “Experiencia de los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora” (7).	“Identificar la evidencia científica de enfermería relacionada con la experiencia de los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama” (7).	“Se realizó una búsqueda en bases de datos: Embase, OVID, PubMed, Sage journals, SciELO, Google Academic, ISI Web of Science y Scopus, artículos publicados entre los años 2000 y 2016” (7). “Las palabras clave utilizadas fueron: Breast cancer, experience, caregivers, family care, informal care, nursing, las cuales se combinaron mediante los operadores booleanos (AND) y (OR)” (7).	“Las características de los cuidadores son variables, es necesario conocer sobre la cultura y recursos propios de cada contexto” (7). “Los cuidadores requieren información clara y oportuna en relación a su función y las habilidades a desarrollar, especialmente para otorgar apoyo emocional” (7). “Es necesaria la indagación de dichas experiencias en el contexto mexicano” (7). “Las relaciones padres e hijos en las familias de mujeres con cáncer de mama es un asunto poco estudiado, se requieren futuros estudios en este tema” (7).
21. “Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers” (34).	“Examinar prospectivamente el impacto psicosocial, laboral y económico de cuidar a una persona con una enfermedad terminal en parejas específicas de pacientes y cuidadores” (34).	“Para el seguimiento, se usaron herramientas como el índice Karnofsky Performance Status, el formulario corto de 36 ítems del Medical Outcomes Study (SF-36), la Hospital Anxiety and Depression Scale, el Zarit Burden Inventory, FAMCARE y la Medical Outcomes Study Social Support Survey”	Las cargas psicológicas, ocupacionales y económicas asociadas con el cuidado al comienzo de una enfermedad terminal aumentan a medida que el estado funcional del paciente se deteriora y se acerca la muerte (34). “La carga del cuidador fue el predictor más importante tanto de la ansiedad como de la

		(34). Los datos económicos se recogieron mediante un cuestionario administrado por un entrevistador (34).	depresión del cuidador" (34).
22. "The Impact of Breast Cancer on the Patient and the Family in Indian Perspective" (35).	"Comprender el papel que juega la familia inmediata en la decisión de tratamiento y apoyo en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, la influencia de los factores demográficos en los roles psicosociales de la mujer dentro de la familia" (35).	Se utilizó estadística descriptiva para tabular variables demográficas, clínicas y psicosociales que se calculan como proporciones (35). Todas las entrevistas fueron anotadas al final de la sesión y transcritas por el orientador del estudio (35). El análisis temático fue realizado en 40 pacientes por dos miembros de forma independiente, quienes analizaron las notas manualmente utilizando codificación línea por línea (35). A través de la codificación surgieron los temas y citas ilustrativas (35).	El diagnóstico de cáncer de mama plantea una importante carga financiera y psicosocial no sólo para los pacientes, sino también para sus familiares directos (35). "La familia desempeña un papel vital en la vida de las pacientes con cáncer de mama a través de la gestión de sus finanzas, la toma de decisiones, la prestación de apoyo emocional y la participación durante todo el curso de la enfermedad" (35). Involucrar a la familia en las intervenciones psicosociales planificadas podría producir mejores resultados que las estrategias centradas meramente en el paciente (35).
23. "El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con	"Analizar las estrategias de afrontamiento presentes en familiares de pacientes con cáncer de mama según la	"Los instrumentos seleccionados para la recolección de la información fueron la entrevista semiestructurada, el Genograma y el APGAR" (36).	"Es importante mencionar que, aunque no se evidenciaron diferencias significativas en los resultados relacionadas con la estructura, funcionalidad y las estrategias de

cáncer de mama" (36).	estructura y funcionalidad familiar" (36).		afrontamiento, en el discurso los participantes mencionan que la pareja y la familia son consideradas importantes en el proceso" (36). "Este argumento coincide con lo propuesto por Acosta-Zapata, López-Ramón, Martínez-cortés y Zapata-Vázquez, quienes argumentan que el subsistema conyugal es imprescindible, ya que es considerado como el mejor soporte físico y psicológico en un tratamiento" (36).
24. "La experiencia del compañero de la mujer con cáncer de mama" (15).	"Comprender la experiencia de ser pareja de la mujer con cáncer de mama desde su propia perspectiva, considerando el período que abarca el diagnóstico y el proceso de rehabilitación" (15).	"Se recogieron los datos mediante entrevistas, de junio a noviembre de 2014, a partir de una pregunta orientadora que permitía al entrevistado total libertad para reflexionar sobre el tema: *¿Cómo ha sido para usted ser compañero de una mujer con cáncer de mama?"* (15).	"En la perspectiva de nuestros colaboradores, el hecho de ser compañeros de una mujer con cáncer de mama los llevó a vivir con ella la facticidad del diagnóstico" (15). "Las conversaciones permitieron desvelar que hubo una desorganización emocional, con la sorpresa triste y sombría de la enfermedad, seguida de los desenvolvimientos imprevisibles del tratamiento, que los hicieron sentir confusos al tener que escoger de inmediato un camino

			para que juntos, pudieran enfrentarse a la situación desafiante" (15).
25. "Experiences and needs of African American children and adolescents in supportive care roles for a relative with breast cancer" (37).	"Explorar las experiencias y necesidades de los niños y adolescentes afroamericanos identificados por un sobreviviente de cáncer en su familia como proveedores de cuidados sustanciales de apoyo durante el diagnóstico y el tratamiento" (37).	Se realizaron 3 grupos focales con un total de 6 participantes: 1 grupo focal. Sobrevivientes de cáncer de mama, 2 grupos focales. Jóvenes partidarios. 3 grupo focal. Todos los participantes (37). "Se realizaron entrevistas semiestructuradas, se registraron, transcribieron y se analizaron mediante análisis de contenido hasta alcanzar la saturación temática" (37).	Las investigaciones que exploran las experiencias de niños y adolescentes afroamericanos que cuidan de una madre o abuela con cáncer son limitadas (37). De manera similar a investigaciones anteriores sobre el cáncer de los padres y los niños, los participantes en este estudio identificaron la comunicación, el apoyo y la información familiar como necesidades importantes para los jóvenes partidarios de adolescentes afroamericanos después del diagnóstico de un padre o abuelo (37). Además, los jóvenes partidarios de adolescentes afroamericanos informan que temen la muerte de sus familiares y asumen muchas responsabilidades nuevas que requieren mucho tiempo y que pueden perturbar la escuela y el trabajo e influir negativamente en el bienestar físico y emocional (37).

26. “Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: la perspectiva de los cuidadores” (38).	“Describir la experiencia del cuidado familiar a la mujer con cáncer de mama durante el tratamiento, desde la perspectiva de los cuidadores en el contexto mexicano” (38).	“Entrevistas en profundidad, cara a cara y de forma individual en los hogares de los cuidadores” (38). “Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo intencional, acumulativo y secuencial. Se realizó un análisis de contenido convencional” (38).	“La experiencia de los cuidadores de mujeres con cáncer de mama generó cambios profundos en su persona, descubriendo en sí mismos sus alcances y limitaciones ante situaciones difíciles” (38). “Ser cuidador da sentido a su vida y fortalece los lazos con la mujer” (38). “Los cuidadores manifiestan estar satisfechos con el trabajo realizado y se sienten afortunados de que su familiar se encuentre bien y tengan otra oportunidad de vida” (38). “Esta cualidad modifica de manera trascendental su experiencia, por lo que se considera importante indagar en aquellos cuidadores de mujeres que hayan perdido la vida a causa del cáncer de mama con la finalidad de comprender este fenómeno desde otra perspectiva no menos importante” (38).
27. “Psychosocial experiences, challenges, and recommendations for care	“Identificar los retos que enfrentan las parejas de las sobrevivientes del cáncer de	Entrevistas semiestructuradas y recomendaciones por parte de los participantes (39).	Las parejas enfrentan múltiples transiciones a lo largo del proceso de atención del cáncer, lo que justifica una investigación para

delivery among partners of breast cancer survivors: A qualitative study" (39).	mama, las estrategias utilizadas para enfrentarlos y las recomendaciones que tienen para los proveedores" (39).		mantener su bienestar y su participación activa en el manejo de la enfermedad (39). Los hallazgos de este trabajo cualitativo subrayan el cambio en la identidad personal y el rol que enfrentan las parejas cuando se convierten en cuidadores y defensores, así como los desafíos que caracterizan la relación con el cáncer de mama, la red social más amplia, y los intentos de afrontar eficazmente sus propias emociones (39). Por lo tanto, esta contribución proporciona evidencia adicional de los desafíos psicosociales, emocionales y relacionales que experimentan las parejas durante la supervivencia (39).
28. "El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psicooncología en América Latina" (40).	"1) la reacción de los familiares ante el diagnóstico y tratamiento de la paciente de cáncer de mama; 2) el impacto del apoyo recibido por los familiares en las pacientes; Y 3) la importancia	"Las narrativas se analizaron con análisis de contenido inductivo. Para llevar a cabo el análisis de contenido se grabó el audio de las entrevistas. Luego se transcribió el contenido de las grabaciones" (40).	"Se les recomienda a los profesionales de la salud tomar en consideración aspectos importantes relacionados al género, la cultura y la población latina" (40). "Se fomenta que los profesionales evalúen los medios que utilizan para proveer información a las pacientes, el tiempo y la calidad de las

	del involucramiento de la familia en el tratamiento" (40).		consultas que tienen con cada una y que incluyan a los familiares de la paciente en el proceso" (40). "Del mismo modo, es necesario que se ayude a la familia a explorar los sentimientos y miedos relacionados al cáncer, fomentar la comunicación entre estos, evaluar el impacto de la enfermedad a nivel estructural y fomentar la reorganización del sistema a partir del diagnóstico, durante el tratamiento y postratamiento" (40).
29. "Necesidades insatisfechas de cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama: percepción diádica" (4).	"Analizar las necesidades insatisfechas de los cuidadores informales de mujeres desde una perspectiva diádica" (4).	"Para la obtención de la información, se utilizó la técnica cualitativa de entrevista con profundidad, que se llevó a cabo en el Departamento de Tumores Mamarios del Instituto Nacional de Cancerología" (4). La guía de entrevista se creó con base en la "Encuesta de necesidades de los cuidadores domiciliarios" (4).	"Las necesidades de atención y de apoyo psicológico sobre los sentimientos negativos provocados por cambios de humor de las pacientes dan cuenta de influencia mutua en la experiencia con la enfermedad" (4). "Este resultado ha sido reportado por otras investigaciones que hallaron que el estado físico y el emocional de los pacientes con cáncer produce malestar psicológico a sus cuidadores primarios informales" (4).

			“Los sentimientos de soledad, producto del diagnóstico de cáncer de la paciente, también han sido reportados por estudios que mencionan que los cuidadores no cuentan con apoyo de familiares o amigos cercanos” (4). “Atender estas necesidades se considera un reto esencial, ya que pueden ser un factor para la aparición de síntomas depresivos en los cuidadores” (4).
30. “Caregiving motivations and experiences among family caregivers of patients living with advanced breast cancer in Ghana” (41).	“Explorar las motivaciones y experiencias de cuidado de los cuidadores familiares de pacientes que viven con cáncer de mama avanzado” (41).	Para la obtención de la información, se llevaron a cabo entrevistas cualitativas semiestructuradas en profundidad con 15 cuidadores familiares que brindaban atención no remunerada a mujeres que vivían con cáncer de mama avanzado (41). “Para analizar los datos se utilizó el análisis temático de Colaizzi” (41).	Los valores socioculturales influyen en el papel de los cuidadores familiares en Ghana (41). “Esto presenta oportunidades para que los profesionales de la salud y las partes interesadas relevantes desarrollen una intervención culturalmente apropiada para apoyar a los cuidadores informales en su atención domiciliaria para mujeres que viven con cáncer de mama avanzado en Ghana” (41).

8. ANÁLISIS

En el presente capítulo, se presenta el análisis de los datos encontrados en la literatura, teniendo en cuenta los objetivos formulados. Se identifican 3 secciones de análisis, uno por cada objetivo específico planteado por las investigadoras:

8.1 Objetivo 1: Identificar el proceso de adaptación que llevan a cabo los cuidadores de mujeres con cáncer de mama

La investigación de los autores Yoshimochi et al. (15) describieron que los compañeros y/o esposos al momento de las noticias del diagnóstico de cáncer de mama de sus seres queridos lo tomaron "como el mayor impacto en la vida, generando gran sufrimiento y causando una desestabilización emocional". Sin embargo, pese a las noticias iniciales, "los compañeros demostraron capacidad de reaccionar, disponiéndose a apoyar y motivar a la mujer en relación con el cumplimiento del tratamiento. Ellos buscaron ayudar a la pareja, revertir la situación adversa y encontrar un nuevo camino" (15).

Adicionalmente, los compañeros presentaron una seria complicación relacionada con la expresión de sus emociones y pensamientos, por considerarse el apoyo de sus compañeras y quienes deben suplir las necesidades de ellas. "(…) a pesar de que las condiciones médicas generales de la mujer hubieran evolucionado de forma favorable, la sobrecarga del compañero generó graves repercusiones en su vida, tales como la permanencia del miedo a la pérdida y el temor de ser sorprendido por la recidiva" (15).

Por otra parte, la conversación y la comunicación no fueron elementos de ayuda para todos en medio de la situación turbulenta. "Algunos compañeros evitaron culpabilizarse por no lograr mantener un diálogo satisfactorio y se alejaron del foco del problema, mientras que otros expresaron el sentimiento de culpa por la dificultad de acercamiento y diálogo entre ellos" (15). Como afirman los autores, el desconcierto y la inestabilidad se alojan en la cotidianidad amenazando la continuidad de su proyecto de vida.

Finalmente, en cuanto a la intimidad de la pareja, los testimonios de los compañeros expresaron "un distanciamiento por parte de ellas, por no sentirse "normales" después de la cirugía. La enfermedad oncológica puede desestabilizar la vida sexual de la pareja de diversas maneras" (15). Conjuntamente, "el patrón de relación de la pareja que

existía antes de la aparición del cáncer de mama, las enfermedades preexistentes (incluyendo trastornos depresivos) además de problemas financieros, entre otros, también aparecieron como factores importantes para ayudar o dificultar la reanudación de la relación íntima de la pareja durante el período de tratamiento" (15). Por consiguiente, la resignificación de factores como el cuerpo y la vida misma es casi inevitable.

Se evidencia la fuerte necesidad de considerar la asistencia y el cuidado no solamente a la paciente, sino, a su cuidador/compañero quien, al convertirse en el eslabón o vínculo fundamental, se ha visto afectado en gran medida, requiriendo interés y cuidado no sólo a las necesidades de las mujeres con cáncer de mama, "sino también a las demandas de los familiares y del compañero, desde el momento del diagnóstico, integrándolos y acogiéndolos en todo el proceso de tratamiento de las pacientes" (15).

Por otro lado, "se han reconocido dos principales Necesidades de Atención y de Apoyo (NAyA) insatisfechas de los Cuidadores Primarios Informales (CPI), percibidas por ambos miembros en cada una de las díadas: NAyA psicológicas y de información" (4). Ante una patología como el cáncer, el Cuidador Primario Informal "desempeña una función importante en el manejo de la enfermedad, por lo que es fundamental para un tratamiento oncológico eficaz contar con su cooperación e incluirlo como núcleo de la atención médica desde el inicio" (4).

En lo que respecta a las necesidades psicológicas, el Cuidador Primario Informal manifestó "aquellas relacionadas con el apoyo requerido para afrontar emociones o sentimientos presentes a causa del cáncer: enfrentarse al estado de ánimo de la paciente, a los sentimientos de soledad, a la incertidumbre ante lo desconocido, a los cambios en la sexualidad y al estrés económico" (4).

Frente al estado de ánimo de las mujeres, el cuidador requirió asistencia para encarar "los cambios conductuales y emocionales de su ser mujer a causa de los efectos de los tratamientos para el cáncer de mama" (4). "Una paciente cuyo Cuidador Primario Informal era su pareja sentimental describió cambios negativos en su humor al estar bajo el tratamiento de quimioterapia. Por ello, su cuidador experimentaba sentimientos

de enojo y rechazo. Ante esta situación, ambos miembros de la díada percibieron la necesidad de apoyo en el cuidador para sobrellevar estos cambios" (4).

Los cuidadores declararon haber carecido de herramientas para resistir los efectos generados por sentirse solos (sin ningún tipo de ayuda de carácter emocional u operativa) en circunstancias tensionantes y de agobio. Primeramente, al encontrarse sin ayuda del núcleo familiar fue descrito como una situación complicada "una participante mencionó que su cuidador no tenía con quien expresar sus sentimientos durante su enfermedad. Asimismo, su cuidador mencionó que, en el transcurso de la enfermedad, no contó con el apoyo de sus familiares ni otras personas, por lo que necesitó apoyo psicológico" (4).

Adicionalmente, los cuidadores denotaron la necesidad de cooperación para plantar cara a lo incierto o desconocido del tratamiento de la mujer, situación en gran manera retadora para ellos (4). Por ejemplo, "una paciente compartió que la incertidumbre más difícil que experimentó su cuidadora fue durante la cirugía. La cuidadora coincidió en la dificultad de las cirugías, donde se enfrentaba, además, con la preocupación sobre el estado presente y futuro de su familiar" (4).

A todo lo anterior se añade, la necesidad de colaboración "para atender la nueva imagen corporal de las mujeres, debido al tratamiento oncológico" (4). Luego de que la mujer se sometiera a la mastectomía, es posible que surgieran en ella sensaciones de incomodidad al estar frente a su cónyuge desnudas. Además, fisiológicamente, "las participantes reportan que la quimioterapia ha disminuido su funcionamiento sexual. Estos sentimientos también fueron experimentados por su cuidador, quien refirió sentirse incómodo al ver a su esposa sin un seno" (4). Situación por la cual, el esposo cuidador y su ser querido necesitaron terapia y ayuda para mejorar la sexualidad.

Los cuidadores primarios también experimentaron inquietud y desconcierto frente a las alteraciones a las que se vio expuesta su economía y la manera en que se iban a solventar las terapias y los tratamientos farmacológicos, a pesar de recibir ayuda institucional (4).

En cuanto al desconocimiento sobre los efectos secundarios de los tratamientos contra el cáncer de mama, fue otra gran necesidad que los cuidadores consideraron debió ser asistida, pues, estimaron que de esa manera hubiesen logrado disponer de instrumentos que tendieran a favorecer el manejo de estados emocionales abrumadores y aflictivos de las mujeres. A modo de ejemplo, "una cuidadora expresó su preocupación sobre los efectos de la quimioterapia y necesitó ayuda para saber cómo hacer cuando se presentan situaciones a causa de este tratamiento. La paciente también informó que su cuidadora necesitó información sobre la quimioterapia y cómo hacer para que no se le bajaran las defensas" (4). Se puede citar también, "en otra díada se encontró que la cuidadora necesitó información sobre los efectos de la radioterapia. Cuando el cuidador fue la pareja, necesitó información sobre la reconstrucción del seno" (4). En todos estos casos expuestos, los cuidadores se referían al procedimiento al que su familiar se sometería.

Para Moreno-González et al. (38), los cuidadores "fungen como representantes y proveedores, brindan apoyo para la satisfacción de necesidades básicas, cuidan las heridas y, además, compensan dentro de la dinámica familiar los roles antes desempeñados por la mujer"; lo que forzosamente deriva en una secuencia de alteraciones que reorganiza y modifica la estructura habitual acostumbrada de las vidas de los cuidadores.

Reiterando el rol o papel que desempeñan los cuidadores, participantes de la investigación de Chiara Acquati et al. (39), describieron cómo se conectaban con otros para recibir apoyo emocional e instrumental, muchos hablaron con otras personas que comprendían lo que estaban atravesando y con quienes podían expresar sus sentimientos y preocupaciones. Frente a estos contextos, algunas estrategias implementadas por estos hombres fueron desde establecer contacto con familiares y amigos cercanos, hasta buscar apoyo en la iglesia. Se "desahogaron" con familiares, amigos, clérigos y miembros de la iglesia y descubrieron que esto los ayudó a "descomprimirse". "Un participante describió el consuelo que recibió al tener un amigo cercano al que podía recurrir, pero "no tenía por qué hacerlo", y otro describió que pidió oraciones" (39).

Moreno-González et al (38), en su investigación, esbozan como categorías a las diferentes etapas que experimentan quienes asumen el cuidado primario de manera progresiva y secuencial. Por ejemplo, el primero de ellos lo llaman: "Los momentos

críticos de la experiencia". Uno de ellos, y que ha sido referenciado de forma reiterada, es la detección y el diagnóstico. "La identificación de "un bulto" o "una bolita" en la mama, fuera mediante la exploración mamaria o de manera incidental, genera alarma y angustia. A partir de ese momento inicia la búsqueda de algo que no querían encontrar, es decir, el cáncer" (38).

Seguidamente, al dictamen médico, la mayoría de los cuidadores apelan a la institución de prestadora de salud con el fin de dar comienzo con la terapia apropiada y lo más oportuna posible, lo que lleva a reconocer la necesidad de acatar los criterios, directrices y protocolo de atención de las instituciones públicas de atención (38). Por lo tanto, "ello implica esperar turno, adaptarse a la infraestructura, recursos y capacidad de atención de la propia institución, lo cual amerita en ocasiones tiempos prolongados de espera por un diagnóstico definitivo" (38).

Los cuidadores "manifestaron su ansiedad y preocupación para que las mujeres fueran atendidas lo antes posible, por ello muchos buscaron diversas estrategias con base a sus capacidades económicas y redes de apoyo" (38). Lo anterior, se relaciona con lo que Yoshimochi et al. (15) exponen sobre que regularmente después de iniciar las terapias y con el transcurso de los tratamientos necesarios "algunos compañeros se vieron en la necesidad de cambiar de empleo, mientras que otros flexibilizaron su rutina de trabajo para atender las necesidades de las mujeres" (15).

8.2 Objetivo 2: Describir los efectos a los que se ven expuestos los cuidadores de mujeres con cáncer de mama

Es sabido que, los efectos desfavorables en los cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama no se encuentran en el radar de las necesidades fundamentales por suplir, pues, hablar de ello puede ser considerado por otros familiares como un acto egoísta al tener un caso tan difícil y doloroso en sus hogares. Sin embargo, "varios estudios reportan las consecuencias negativas que ocasiona en el cuidador primario el hecho de cuidar a un familiar enfermo. Estas repercusiones son fundamentalmente de cuatro tipos: en la salud física, en el ámbito psicológico, en la vida cotidiana y en lo laboral" (22).

Se corresponde en la insistencia y al llamado que han realizado diversos profesionales "en la importancia de investigar sobre la salud de los cuidadores con medidas de calidad de vida, ya que es en esta dimensión —la calidad de vida— en la que se deben orientar las intervenciones de apoyo a los cuidadores" (22). Pues, "los familiares a menudo se convierten en cuidadores en el momento del diagnóstico de cáncer y acompañan a los pacientes en su camino hacia la supervivencia del cáncer. Los efectos de cuidar a un ser querido pueden ser una carga para los cuidadores familiares" (17).

Referente a la noción de Calidad de Vida (CV) "se ha ido desarrollando como un constructo integrador que comprende todas las áreas de la vida; englobando diversas dimensiones, tanto objetivas como subjetivas, pero se basa fundamentalmente en la percepción del individuo, que refleja la CV que experimenta" (22).

De acuerdo a las autoras, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes" (22). Es fundamental tener presente que "la calidad de vida en el cuidador primario es la valoración subjetiva que hacen los cuidadores de los diferentes aspectos de su vida y que se relacionan, en el momento de su evaluación, directa o indirectamente, con el proceso de atención a su familiar" (22).

Esta investigación elegida, asegura que ha funcionado como "punto de partida para diseñar una intervención de cuidados paliativos domiciliarios. Otro elemento novedoso en este estudio es que se aplicó a los cuidadores primarios y no a las personas enfermas, como casi siempre acontece" (22). Lo que precisamente contribuye al enriquecimiento del conocimiento en el área de la salud y evidentemente en este trabajo.

En lo que respecta a los resultados de la investigación, las autoras Expósito-Díaz (22) reunieron la información empleando una escala que les permitió completar con datos sociodemográficos y así proseguir con la caracterización de los cuidadores. "Éstos tenían un rango de edad entre 38 y 59 años y predominó el género femenino, como la apariencia física; los cambios en las emociones y conductas desde que cuidan a su familiar enfermo y el descanso y sueño fueron reportados por la mayoría de los

cuidadores y un 66.66 % reportó afectaciones en la sintomatología física y en su autocuidado" (22). Así mismo, "El 73,61% de los cuidadores consideraron que el hecho de cuidar a su familiar enferma ha cambiado su proyecto de vida y un porciento similar refiere que se ha visto afectada su vida social" (22). Sin embargo, "los cuidadores no manifestaron tener afectadas las relaciones de parejas a causa del cuidado que brindan a su familiar, ni que la enfermedad de su familiar le hubiese afectado en su relación con otros familiares" (22).

Las investigadoras sostienen que existen resultados similares de investigaciones que han llevado a catalogar este conjunto de repercusiones con el término de "Síndrome del cuidador" como si de una patología clínica se tratara. De hecho, se ha llegado a afirmar que las secuelas físicas y mentales generadas por la asistencia a una persona con una enfermedad terminal pueden provocar que el cuidador demande cuidados a largo plazo (22).

De la misma manera, las autoras Türkben Polat, y Kiyak (14) aseguran que "cuidar a un paciente con cáncer de mama a menudo puede generar tensión psicológica, social y financiera en los cuidadores familiares, lo que lleva a consecuencias negativas denominadas carga del cuidador. Y, en parte, este ha sido el lamentable resultado, puesto que habitualmente son los familiares quienes deciden velar por las necesidades del paciente. Normalmente, son los cuidadores quienes, "ayudan a las pacientes con su trabajo diario, les proporcionan medicación y controlan los síntomas. En este proceso, la cognición y las necesidades de los cuidadores suelen pasar desapercibidas, y el proceso de tratamiento suele estar determinado por las necesidades de la paciente (receptora de la atención)" (14).

Así también, los cuidadores han declarado una importante "reducción de su tiempo de ocio, poco tiempo para relacionarse con amistades o salir de vacaciones. Reducción de su actividad laboral y/o estudios. Lo que reafirma la idea de que el cuidado del enfermo se convierte en una labor de dedicación casi exclusiva del cuidador" (22). De la misma manera, los cuidadores han dado a conocer el significativo aumento de los conflictos familiares, convirtiéndolo en las consecuencias más comunes (22).

Las autoras Türkben Polat, y Kiyak (14) ponen sobre la mesa otro elemento relevante a considerar, y es el bienestar espiritual del custodio de pacientes con cáncer de mama, el cual se ve desfavorecido por múltiples causas. “El bienestar espiritual es un sentimiento de satisfacción personal definido como la afirmación de la vida en una relación con Dios, con uno mismo, con la comunidad y con el entorno que nutre y celebra la plenitud” (14). Éste se ha considerado un ámbito tan influyente en el bienestar de las personas, que se han dedicado varias investigaciones al respecto. En la actualidad, existen estudios variopintos y heterogéneos, los cuales señalan “que las personas espiritualmente fuertes se sienten más positivas acerca de sus roles y se comunican mejor cuando atienden a sus pacientes” (14).

Estas autoras, aseguran que el nivel de religión o espiritualidad es inversamente proporcional a niveles de síntomas depresivos y de trastornos de la personalidad, se evidencian “menos estrés postraumático y estrés percibido, lo que también puede afectar la carga del cuidador” (14). Según sus investigaciones, algunas publicaciones “muestran que la espiritualidad y las creencias religiosas reducen la angustia en los cuidadores y también pueden utilizarse como estrategias de afrontamiento para situaciones estresantes” (14). El resultado más importante de esta investigación es que a medida que aumenta el bienestar espiritual de los cuidadores, su carga de cuidador disminuye; además, la espiritualidad puede usarse como una intervención efectiva y de bajo costo para reducir la carga del cuidador (14).

Así mismo, los autores Moreno-González MM, Salazar-Maya AM, y Tejada-Tayabas (7) concuerdan al decir que: “En relación con la espiritualidad y religiosidad se identificó que la esperanza y la decisión de ser positivo fueron estrategias que contribuyeron para afrontar el proceso de la enfermedad, en un intento por regresar y permanecer en la normalidad el mayor tiempo posible; manifestaron no detenerse ante el cáncer y esperar siempre lo mejor”.

En el artículo titulado “*The impact of breast cancer on the patient and the family in Indian perspective*”, los autores indican algo crucial que permite entender la conexión del impacto de la enfermedad entre las pacientes y sus cuidadores: “El individuo y la familia están estrechamente interconectados económica y socialmente en todas sus actividades. Por lo tanto, los miembros de la familia inmediata están estrechamente

conectados y viven situaciones emocionales difíciles como si se vieran afectados personalmente" (35). Y, como en la mayoría de contextos socio-económicos, un diagnóstico de cáncer de mama constituye un riesgo significativo, financiero e interpersonal. Por tal razón, "la carga psicosocial no solo recae sobre los pacientes, sino también sobre los miembros de la familia inmediata. La familia desempeña un papel vital en la vida de las pacientes con cáncer de mama mediante la gestión de sus finanzas, toma de decisiones, apoyo emocional y participación durante el curso de la enfermedad" (35).

Los autores concluyen considerando como factor fundamental y como elemento generador de cambio en las secuelas, "involucrar a la familia en intervenciones psicosociales planificadas puede producir mejores resultados que las estrategias centradas únicamente en el paciente" (35).

Por otro lado, Grunfeld E et al. (34) tienen una perspectiva muy similar respecto a los anteriores investigadores, pues, afirman que la depresión de los cuidadores y la carga percibida aumentan a medida que el estado funcional de los pacientes se deteriora. Y, declaran una idea muy cercana al veredicto de los autores previos: "las estrategias son necesarias para ayudar a reducir los efectos psicosociales, ocupacionales y carga económica asociada con el cuidado" (34). Además, concuerdan con otros estudios al observar que los cuidadores "experimentaron un impacto adverso en su empleo. (…) los cuidadores habían dejado su trabajo o habían rechazado un ascenso. Una gran proporción perdió horas de trabajo o utilizó licencias especiales o días festivos para cumplir con sus responsabilidades de cuidado" (34).

Conjuntamente, también hallaron "que los cuidadores experimentaron una morbilidad psicológica sustancial (ansiedad y depresión) al inicio de la enfermedad paliativa del paciente y un aumento sustancial de la carga de los cuidadores y la depresión cuando el paciente llegó a una etapa terminal de la enfermedad. Además de la morbilidad psicológica, los cuidadores soportaban ambas cosas: cargas económicas y ocupacionales" (34). Así mismo, "el cáncer produce un impacto intenso en la familia y desencadena sentimientos como ansiedad, depresión, tristeza y culpabilidad. El impacto del diagnóstico se debe a los cambios que inician de manera súbita, como las nuevas responsabilidades y la variación de hábitos en la alimentación, entre otros" (7).

También, “algunos de los cuidadores de los pacientes con cáncer estaban decepcionados y desesperanzados. Cambios en el estado mental del paciente también puede influir en los miembros de la familia y los resultados a la inactivación de cualquier acción productiva. Los hallazgos demostraron que un alto porcentaje de cuidadores aquejan depresión leve y moderada” (7).

Moreno-González MM, Salazar-Maya AM, y Tejada-Tayabas (7) en su escrito, evidencian que el cuidador ayuda en la toma de decisiones, asiste durante la hospitalización y el tratamiento, respalda en las actividades de higiene personal; actúa como representante, comunicador, proveedor económico; proporciona soporte emocional y reemplaza los roles antes desempeñados simultáneamente con los roles propios, lo que resulta en un proceso desgastante que puede generar sentimientos de impotencia al no contar con una capacitación y no tener una idea clara del proceso de la enfermedad y del papel que debe desempeñar. Al existir una clara relación y un palpable nexo entre el cuidador y la paciente, la renovación o reorganización de las áreas de las vidas en ambos y/o en todos los implicados es inevitable (7).

Al ser ineludible los efectos en el cuidador, es fundamental expandir el foco del cuidado y protección, ya que, “la experiencia de ser cuidador modifica de manera trascendental su vida, transforma las relaciones con la persona cuidada, consigo mismo y con sus semejantes, y es un factor determinante para el éxito del tratamiento y la mejora del pronóstico de salud de la mujer” (7).

Otro punto que es muy importante referir, es el autocuidado del cuidador. Este hábito se reduce de manera sumamente notoria como consecuencia de la alternancia en cuanto a las prioridades. Desde el momento del diagnóstico, la persona que asume el rol de cuidador considera más importante asistir al paciente y suplir, en la medida de lo posible, todas sus necesidades. Moreno-González MM, Salazar-Maya AM, y Tejada-Tayabas (7) observaron que la labor de cuidar una mujer con cáncer de mama gtiene repercusiones directas en el autocuidado, inicialmente se presenta un abandono total de la misma debido a las modificaciones en los roles y las necesidades de la mujer.

Basado en todo lo mencionado anteriormente, se vuelve relevante citar la siguiente sentencia: “El cuidador de un enfermo terminal merece ser atendido y comprendido con

el mayor esmero posible porque es el eslabón final de una cadena de solidaridad. No debe dejársele solo, sino más bien ofrecerle un apoyo especial porque sólo los cuidadores que están auxiliados por sus familiares, el equipo de salud de su área y el equipo de cuidados paliativos, pueden mantener el afecto y el calor por largo tiempo" (4).

Ha sido tal importancia el elemento psicológico y los efectos de la enfermedad tanto en los pacientes como en el cuidador, que desde mediados del siglo XX se ha venido desarrollando, estudiando y aplicando como una rama especializada entre la psicología y la medicina, lo que se conoce como Psico-oncología o Psicología oncológica. Por ejemplo, y siguiendo esta línea, Rodríguez y Costa (40) afirman en su investigación que en términos generales, la reacción de los familiares de la paciente es más intensa que la de ellas mismas.

Es tanta la conexión entre la paciente y el cuidador, que Chiara Acquati et al. (39) asegura que, si considera "el cáncer como una enfermedad que nos afecta a todos", se deduce que las parejas se adaptan a él como un sistema emocional, y cada miembro de la pareja influye mutuamente en la angustia, las conductas de afrontamiento y los intercambios de comunicación de una manera que debe tenerse en cuenta al diseñar intervenciones. Cuando el cuidador es el cónyuge, "la pareja o la persona significativa (en adelante, la pareja) se identifica sistemáticamente como la persona de apoyo principal. Estas parejas se enfrentan a cambios en sus roles diádicos, así como a interrupciones en su comunicación, intimidad/sexualidad y calidad de la relación" (39).

En la actualidad se puede hallar variedad de estudios en el que se han implementado el método cualitativo con el objetivo de escudriñar la vivencia propia de encargarse de asistir todas las necesidades de una familiar con cáncer de mama, "los hallazgos muestran que los cuidadores experimentan repercusiones negativas en su salud física y emocional por el desgaste que les implica afrontar, con un escaso apoyo social, el deterioro y la incertidumbre de la cronicidad; lo que los llevó a priorizar el bienestar de su familiar enfermo sobre el propio" (38).

A lo anterior, se le añade la gran repercusión de los efectos que genera la valoración médica y la enfermedad en sí misma en las pacientes respecto a su cuidador, ya que,

según estudios, “los síntomas emocionales de los pacientes podrían influir en la carga del cuidador” (17). Esta misma hipótesis la reafirman Liu Ye et al. (18) al decir que los efectos estresantes del cáncer de mama se extienden más allá de la paciente, en particular, a sus cuidadores principales.

Varios estudios han demostrado que los cuidadores chinos de pacientes con cáncer eran más vulnerables a la angustia emocional y psicológica. (…) El deterioro psicológico y los trastornos del estado de ánimo del cónyuge cuidador también aumentan el riesgo de mortalidad del cónyuge en el plazo de un año (19).

8.3 Objetivo 3: Relacionar con la evidencia científica la percepción de los cuidadores de mujeres con cáncer de mama sobre el proceso de acompañamiento brindado por el equipo de salud

Al analizar los diferentes estudios reunidos, se pudo advertir un mismo sentimiento entre los cuidadores de mujeres con cáncer de mama. La percepción general de los custodios fue la imperante necesidad de recibir instrucciones, pautas, recomendaciones e información relacionada con los tratamientos, los cuidados específicos de la paciente, e incluso, sobre la enfermedad en sí misma y sus repercusiones.

Por ejemplo, las investigaciones han hecho alusión a “la información deseada para el buen manejo y óptimo cuidado, relacionada con la comunicación entre profesionales de la salud y los cuidadores. Se encontró información sobre los efectos secundarios de los tratamientos y sobre cuidados específicos de la paciente” (4).

Además, las pesquisas exhibieron el insuficiente auxilio puesto a disposición y hasta otorgado satisfactoriamente a los cuidadores. Pues, esa apreciación también fue dado a conocer en la siguiente referencia: “Algunas situaciones como los cuidados del catéter, donde administran la quimioterapia, fueron de suma importancia para el cuidador y muchas veces perciben que no se les brinda información adecuada, según la paciente. Al respecto, el cuidador también percibió que necesitaba información sobre esos y otros cuidados; además, expresó que no sabe a quién acudir cuando tiene dudas” (4).

De la misma manera, los artículos considerados y revisados añaden como un componente importante los tratos por parte de los proveedores del cuidado profesional y

el personal administrativo de las instituciones de salud, ya que, de ello depende mucho la satisfacción, así como la calidad del cuidado que recibe y aprecia tanto el familiar enfermo como su cuidador. En el caso contrario, “si la institución tiene fama de tener personal administrativo poco amistoso, profesionales rudos y en general un trato inadecuado, es posible que los pacientes retrasen su decisión de buscar el cuidado que necesitan hasta que la severidad de la enfermedad los obligue a vencer estos obstáculos” (24).

Así mismo, las recomendaciones para los proveedores del servicio de salud no estuvieron ausentes. Hubo participantes que invitaron a conceder terapias, en razón a la gran ayuda que supone esto para las parejas a “abrirse sobre lo que está pasando” (39). Para ilustrar el caso presente, se cita: “Varios recomendaron grupos de apoyo para personas con cáncer para sus parejas. Dijeron que estos grupos los habían ayudado a construir redes, los habían expuesto a una “variedad de experiencias”, les habían presentado a personas con experiencias de cuidado similares y les habían brindado oportunidades para compartir” (39). Además, “otros recomendaron que los proveedores de atención médica deberían buscar un mentor de “tercera persona” que no estuviera en su “círculo íntimo”, lo que facilitaría que los participantes compartieran información personal, necesidades y sentimientos” (39).

No obstante, a pesar de que hoy existen varios programas desarrollados dedicados y dirigidos a los cuidadores de sobrevivientes de cáncer de mama con el objetivo de mejorar su calidad de vida, aún persisten limitaciones en cuanto a la atención personalizada. En este sentido, “se ha dedicado poca atención a fundamentar estos enfoques en las necesidades y preferencias de atención expresadas por las parejas. Nuestros participantes sintieron que los proveedores de atención médica podían y debían ayudarlos a lidiar con los desafíos que enfrentaban” (39).

De igual manera, resaltaron cuatro componentes sustanciales a las cuales las intervenciones deberían tener como ejes: “Primero: mejorar la capacidad de las parejas para brindar atención directa y las habilidades necesarias para interactuar con el sistema de atención médica y navegar por él, segundo: sostener la capacidad de la díada para conectarse emocionalmente y nutrir su vínculo, tercero: desarrollar habilidades de

manejo del estrés y de afrontamiento, y cuarto: fomentar un sentido de conexión con los demás" (39).

Hasta el momento y según los estudios repasados, las intervenciones orientadas a las parejas de sobrevivientes de cáncer de mama se han encuadrado convencionalmente en psicoeducación, capacitación en habilidades y asesoramiento (39). A pesar de ello, "los hallazgos actuales subrayan cómo un enfoque integrado puede ser beneficioso. Sobre la base de estas sugerencias, recomendamos que los proveedores ofrezcan capacitación práctica sobre la gestión de tareas complejas de cuidado personal, como la atención del drenaje y la administración de medicamentos" (39).

Conjuntamente, los proveedores deben suministrar información franca, directa y práctica para un fácil acceso "en forma de "herramientas" sobre el cáncer a lo largo de todo el proceso de atención, que permitan comprender los resultados de las pruebas y procedimientos de diagnóstico y evaluar los riesgos y beneficios de los tratamientos disponibles" (39).

En conclusión, Chiara Acquati et al. (39) postulan el deber y la responsabilidad que los terapeutas especializados en la supervivencia al cáncer y los consejeros de pareja con experiencia en los factores estresantes relacionados con la enfermedad sean accesibles para las parejas en todas las etapas de la trayectoria del cáncer. Los grupos de apoyo, los mentores de pares y los sitios web sobre el cáncer son estrategias complementarias que los proveedores deben hacer fácilmente accesibles (39).

Conjuntamente, otros autores recomiendan considerar el entorno familiar, considerando que éste ha sido una pieza inexplorada por parte de los profesionales de la salud. Teniendo como resultado que "no se tenga en cuenta el conjunto de limitantes, dificultades y desafíos que la mujer enferma y sus cuidadores enfrentan en el día a día con el padecimiento. Asuntos clave para brindar el apoyo y la consejería profesional necesarios, tanto a las mujeres como a sus cuidadores para fortalecer el bienestar de la mujer y facilitar el proceso del cuidado en el hogar" (38).

9. DISCUSIÓN

Conforme al análisis realizado, el proceso de adaptación que llevan a cabo los cuidadores de mujeres con cáncer de mama destaca el impacto multifacético y multidimensional que tiene la enfermedad en las personas, refiriéndonos no sólo a las pacientes diagnosticadas, sino también a quienes adquieren el rol de cuidador primario. Los cuidadores experimentan una serie de transformaciones en su vida, donde se ve comprometido el ámbito laboral, las relaciones familiares y maritales, el cambio del rol, así como su esfera mental y física, con el fin de adaptarse a los cambios que representa una enfermedad terminal.

A continuación, se presentan las distintas agrupaciones que las investigadoras establecieron para estructurar el apartado de discusión:

Reestructuración del proyecto de vida y adquisición de nuevos roles

A partir de los estudios, uno de los aspectos más críticos que se destacan, es que, contrariamente a lo que se asume en la sociedad, es innegable el hecho de que el diagnóstico de cáncer de mama en una mujer impacta de manera directa en la vida de sus familias (padres, esposos, hijos, hermanos, etc.), especialmente en aquel miembro que asumirá el acompañamiento y cuidado constante durante las fases de tratamiento, rehabilitación o paliación. Dicho lo anterior, se impone no sólo una redefinición de prioridades en el cuidador, sino que también se obliga a reorganizar su vida.

Esta situación provoca una serie de sentimientos y desafíos psicológicos que incluyen incertidumbre, frustración, tristeza e, incluso, una pérdida de identidad, donde las metas y aspiraciones propias se dejan de lado para centrar toda su atención y cuidado en su ser querido. En este contexto, la relevancia que toman las redes de apoyo es indiscutible, ya que en muchos casos representan el sostén que permite a los cuidadores primarios adaptarse a su nueva realidad.

Sin embargo, se observa un vacío preocupante en la participación de los programas de apoyo de las instituciones de salud, pues, en su mayoría, priorizan la atención y el acompañamiento a la mujer, más no al cuidador primario, lo que provoca que el bienestar emocional de los mismos quede relegado y en un segundo plano. Esta falta de

apoyo profesional, junto con lo que implica ser un cuidador primario per se, provoca una sobrecarga emocional y psicosocial acumulativa, dificultando aún más el proceso de adaptación.

Afectación de la intimidad en pareja

En lo que respecta a las relaciones de pareja, es evidente que el cáncer de mama afecta la imagen corporal y la autopercepción de la mujer, pero también altera la relación íntima con su cónyuge. Esta situación requiere de una adaptación mutua entre ambos miembros: por una parte, la mujer enfrenta dificultades en lo que respecta a su cuerpo y el impacto que tiene en su autoestima los resultados de los tratamientos a los cuales se someten, por ejemplo, la mastectomía; y por otro lado, el cuidador primario se encuentra en un desafío que va más allá del apoyo físico y emocional, dado que también entran en un proceso de entendimiento y aceptación de las inseguridades que aquejan a su pareja.

Por lo tanto, estas barreras significativas deben recibir un abordaje adecuado e integral, pues representan en gran medida un riesgo de distanciamiento, deterioro conyugal y de ruptura de la relación. Con esto, se vuelve imprescindible brindar estrategias que permitan a ambas partes enfocarse en la preservación y reconstrucción de la relación, donde las necesidades deben girar en torno al fortalecimiento de la comunicación y la sexualidad, trascendiendo así el contexto y las exigencias impuestas por el cáncer.

Carencias de acompañamiento psicológico y de información

En conjunto con lo que se ha venido mencionando, es evidente que el familiar en su rol de cuidador enfrenta necesidades de carácter crítico, especialmente de apoyo en el ámbito psicológico y lo que respecta a información pertinente acerca de la enfermedad de sus seres queridos, lo que sigue siendo desatendido en la actualidad por el sistema de salud. La sobrecarga emocional, derivada de la convergencia de sentimientos y cambios en el estado de ánimo propio junto con el de las mujeres con cáncer de mama, es un factor de riesgo importante que compromete la calidad del cuidado que se brinda y aumenta el desgaste mental del cuidador primario.

Por lo anterior, si se anhela que las mujeres obtengan un cuidado digno tanto fuera como dentro de las instituciones de salud, se debe garantizar intervenciones psicológicas que mitiguen las situaciones estresantes y agobiantes en el cuidador, pues esto contribuye a la mejora no solo de la dinámica cuidado-paciente, sino que garantiza el bienestar integral del cuidador mismo y el proceso terapéutico de la mujer.

En lo que respecta a la falta de información sobre el proceso oncológico, el déficit de esta provoca limitaciones en los cuidadores para tomar decisiones y adaptarse a los desafíos que implica el tratamiento, específicamente en las fases críticas de la enfermedad. La necesidad de apoyo informativo no solo es urgente, sino que debería convertirse en un derecho garantizado por el sistema de salud, pues depende del cuidador impactar física, emocional y financieramente en el tratamiento curativo de la mujer. En concordancia con otros investigadores, es fundamental incorporar estrategias que permitan acceso a la información, así como a recursos psicosociales y tecnológicos que faciliten las labores del cuidador durante el proceso terapéutico requerido para la mujer con cáncer de mama.

Red de apoyo social y estrategias de afrontamiento

Otro punto fundamental que se destaca, es que si bien los familiares experimentan múltiples situaciones adversas cuando adquieren el rol de cuidador, también algunos logran desarrollar en medio del caos estrategias de afrontamiento y adaptación. Un claro ejemplo, son aquellos cuidadores que durante el proceso hicieron búsquedas de apoyo espiritual, crearon redes de apoyo con otros homólogos, expresaron su situación con amigos y personas cercanas con el fin de desahogarse, además del uso de otras técnicas para alivianar la carga que poseen. Todo esto, demuestra que el ser humano encuentra la forma de ser resiliente ante situaciones de adversidad en la vida, donde algunos cuidadores primarios crearon sus propios factores protectores bajo la visión de brindar un cuidado íntegro y de calidad a sus parientes.

Si hemos de relacionar a una exponente y su teoría con lo anterior, los estímulos contextuales en el modelo de Callista Roy (10) están estrechamente relacionados con las redes de apoyo social y las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores de pacientes con cáncer de mama. Estos estímulos abarcan el acceso a grupos de apoyo, el

respaldo emocional de amigos y familiares, así como prácticas espirituales que ayudan al cuidador a manejar el estrés que conlleva su rol (10). Por ejemplo, un cuidador que comparte su experiencia con otros en situaciones similares o que busca apoyo espiritual puede convertir un entorno desafiante en un contexto más manejable y positivo. Estas acciones no solo favorecen la resiliencia, sino que también refuerzan su capacidad para ofrecer un cuidado integral y de calidad (10).

Desde la perspectiva de la enfermería, es esencial identificar y promover estos estímulos para facilitar una adaptación efectiva y mejorar el bienestar tanto del cuidador como del paciente.

Relevancia de las dimensiones físicas y espirituales en el cuidado

Uno de los principales puntos a discutir, es la carga física y emocional que recae en los cuidadores, pues los estudios reportan que la gran mayoría de ellos experimentan afectaciones físicas, lo cual se traduce en síntomas de desgaste físico, alteraciones en el autocuidado y el sueño, todo esto ligado al "Síndrome del cuidador", lo cual pone en manifiesto la combinación de agotamiento físico y emocional, llegando así a simular una patología clínica, pues las secuelas de esta situación pueden ser tan profundas que, en algunos casos, el cuidador termina requiriendo atención a largo plazo. Este panorama invita a cuestionarse sobre la infraestructura y los recursos dedicados a estos cuidadores, quienes, al no recibir apoyo o capacitación adecuada, podrían ver deteriorada su calidad de vida hasta niveles totalmente alarmantes.

Otro aspecto relevante es el impacto espiritual que este rol tiene sobre los cuidadores, una dimensión que no es muy tomada en consideración, pero que aun así es bastante importante, ya que la espiritualidad y religiosidad actúan como factores de protección, ayudando a los cuidadores a enfrentar el estrés y los desafíos emocionales de su rol. De hecho, quienes se perciben espiritualmente fuertes tienden a experimentar menos síntomas depresivos y un menor riesgo de trastornos psicológicos, puesto que la espiritualidad contribuye a su bienestar emocional y les permite una mayor positividad y estabilidad.

Es aquí, donde nace una pregunta, que incluso podría ser objeto de otro estudio y es ¿Un enfoque integral que incorpore el apoyo espiritual podría reforzar la capacidad de

los cuidadores para enfrentar las demandas físicas y emocionales del cuidado a largo plazo? Para ilustrar mejor la pregunta anterior, ponemos de ejemplo las palabras de Paula Menis Vigna, Isac de Castro y Renata Rego Lins Fumis (42) en su estudio reciente llamado *"Spirituality alleviates the burden on family members caring for patients receiving palliative care exclusively" ,* en donde se demostró, que el apoyo espiritual disminuye significativamente la carga emocional percibida por los cuidadores, mejorando así su capacidad y calidad de cuidado a largo plazo.

Resiliencia y propósito durante el cuidado

Como investigadoras, observamos una gran contradicción entre la alta satisfacción de vida expresada por los cuidadores primarios y la existencia de síntomas físicos y emocionales de desgaste en una gran mayoría de ellos. Este aparente dilema podría analizarse en términos de la resiliencia y sentido de propósito que algunos cuidadores encuentran en su rol, a pesar de las dificultades que enfrentan. Podría decirse entonces que la satisfacción personal es una labor altruista que contrarresta los efectos físicos y mentales del cuidado.

Cabe mencionar, que es poco probable que la satisfacción por sí sola sea suficiente para contrarrestar los desafíos asociados al rol de cuidador, es por ello que, se necesitan de intervenciones más estructuradas y concretas, tales como: Apoyo psicológico, educación y capacitaciones, redes de apoyo y respiros de cuidado, que permitan facilitar descansos temporales, o relevos de cuidado entre familiares.

Es claro que el bienestar del cuidador es un factor determinante en el proceso de recuperación y en la efectividad de los cuidados paliativos. Dejar sin apoyo a este "eslabón final de la cadena de solidaridad," como algunos autores lo han llamado, no solo afecta a la paciente, sino también a quienes la rodean, especialmente a sus cuidadores primarios.

La importancia del cuidado integral en el proceso de atención

Lo anterior resalta la importancia de reconocer que la atención a los cuidadores debe formar parte integral del enfoque terapéutico, ya que, al brindarles el apoyo adecuado

no solo mejora su calidad de vida, sino que también impacta positivamente en el bienestar de las pacientes, facilitando un proceso de adaptación más saludable.

Uno de los principales desafíos que enfrentan los cuidadores es la falta de información clara y accesible, lo cual los lleva a sentirse perdidos debido a una comunicación inadecuada con los profesionales de la salud. Esta situación dificulta el manejo de aspectos específicos del cuidado, como el uso de dispositivos médicos o la administración de medicamentos, lo que no solo afecta la calidad del cuidado que brindan, sino que también incrementa su ansiedad y sensación de desamparo, además, de desconocer a quién pueden recurrir cuando tienen dudas. Dejando en evidencia la urgente necesidad de implementar sistemas de apoyo más sólidos y accesibles para ellos.

El trato humano y comprensivo por parte del personal de salud desempeña un papel crucial en la experiencia de los pacientes y sus cuidadores, debido a que cuando las familias enfrentan experiencias negativas en los centros de atención suelen desmotivarse para buscar ayuda oportuna, lo que puede agravar su situación. Por esta razón, aunque existen programas diseñados para apoyar a los cuidadores, las instituciones deben esforzarse por crear un ambiente en el que tanto los pacientes como sus cuidadores se sientan valorados y acompañados, facilitando un acceso más fluido y confiable a la atención que necesitan.

Las intervenciones deben ir más allá de la educación básica y centrarse en el desarrollo de habilidades para manejar el estrés, fortalecer la conexión emocional y brindar herramientas prácticas que les ayuden en las tareas diarias del cuidado. Además, es fundamental que la información proporcionada sea clara, completa y ajustada a las realidades específicas de cada familia, ya que solo así se podrá garantizar un apoyo más efectivo y una atención verdaderamente integral.

El entorno familiar es un factor clave que, a pesar de su importancia, suele pasarse por alto en el proceso de atención. Los desafíos que enfrentan las pacientes con cáncer de mama y sus cuidadores en el hogar exigen una atención especial, e ignorar este aspecto puede impactar negativamente en el bienestar emocional de ambos y dificultar las tareas de cuidado. Por esta razón, es fundamental que los profesionales de la salud también

brinden recursos y apoyos adecuados a las familias, permitiendo fortalecer el sistema de cuidado y hacerlo más efectivo.

En conclusión, la salud no se limita a los aspectos médicos, sino que involucra una red compleja de relaciones que requieren atención y fortalecimiento. En este contexto, la atención integral del cáncer no puede centrarse únicamente en el paciente o en los aspectos clínicos, sino que debe incluir a los cuidadores como una parte fundamental del proceso de apoyo. Reconocer sus necesidades y bienestar es clave para una atención verdaderamente eficaz y compasiva.

10. CONCLUSIONES

El proceso de adaptación para los cuidadores se convierte en algo sumamente complicado y retador si no se cuenta con las herramientas necesarias de cara a la situación. Se infiere entonces, que el proceso de adaptación no es lineal ni único para todos los cuidadores, pues depende en gran medida de la interacción de factores relevantes como la red de apoyo, la solvencia económica, el nivel de afrontamiento, el abordaje institucional clínico, entre otras.

Sin embargo, lo anterior no impide que se llegue a una misma conclusión: es sumamente crucial que la atención en salud no solo sea enfocada a la persona que padece una enfermedad terminal, sino que se integre a su cuidador primario, reconociendo que este también enfrenta una carga física, emocional, psicológica y social significativa, donde su papel se convierte en pieza fundamental para el bienestar y calidad de vida de sus seres queridos. En este sentido, es indispensable reorganizar las intervenciones de atención en salud, donde la labor del cuidador sea visibilizada y tenga el mismo nivel de importancia en el abordaje integral, con el fin de promover su proceso de adaptación de la mejor manera posible. Con esto, se garantiza uno de los pilares más importantes: el cuidado humanizado.

Según los resultados de esta revisión integrativa, se observa una notable diferencia en el rol de cuidador, dependiendo de si este es un miembro del núcleo familiar o el cónyuge o pareja de la mujer con cáncer de mama. El primero, cuenta con más elementos y recursos propios, como una red de apoyo, que le permiten un proceso de adaptación más sencillo y menos traumático, como contar con una red de apoyo. Por el contrario, un esposo que asume el papel de cuidador primario tiende a experimentar mayores sentimientos de incertidumbre, tristeza y conmoción ante la posibilidad de perder a su pareja. Además, se ven expuestos a cambios en la intimidad e interacción sexual, propenden a reservar sus sentires para “no aumentar las preocupaciones” y el proceso de pedir ayuda se complica con el pasar del tiempo.

En cuanto a los cuidadores primarios que están a cargo de pacientes que se encuentran pasando incluso por un proceso de cuidado paliativo, es de suma importancia abordar de manera integral dimensiones físicas y espirituales, pues se evidencia que los cuidadores

enfrentan una carga física y emocional significativa, lo cual se deriva en lo que hoy en día se conoce como síndrome del cuidador, esto genera un deterioro gravemente su calidad de vida, y en algunos casos se requiere algún tipo de intervención a mediano o largo plazo. Aunque a menudo, el impacto espiritual ha sido subestimado, es uno de los factores clave para paliar los síntomas depresivos y promover el bienestar emocional, en este contexto, la espiritualidad pasa a un primer plano, posicionándose como una herramienta bastante poderosa la cual puede ser incorporada en estrategias de intervenciones estructuradas, mejorando así la capacidad de los cuidadores para enfrentar los desafíos inherentes de su rol.

Si bien, la satisfacción personal y el propósito de cuidar van de la mano con elementos tan importantes como lo son la resiliencia, estas no son suficientes para compensar las demandas de cuidado a largo plazo. Por ello, es de vital relevancia que exista un compromiso sistémico para garantizar el bienestar en la cadena de atención, ya que el estado emocional del cuidador primario impacta directamente en la calidad del cuidado brindado al paciente.

La atención integral del cáncer de mama requiere de un enfoque holístico que considere las necesidades de los cuidadores como parte fundamental del proceso de apoyo; considerando la salud como una red compleja de relaciones que requieren atención y fortalecimiento, por lo que no se puede limitar a esta únicamente a aspectos médicos.

Por lo anterior es importante reconocer el valor y bienestar de los cuidadores, brindándoles apoyo emocional, información clara y accesible, y recursos prácticos para manejar y disminuir el estrés, con el fin de garantizar una atención verdaderamente integral y compasiva que mejore la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores, promoviendo un trabajo mancomunado entre el sistema de salud y la red de apoyo, reduciendo los efectos negativos y fomentando una adaptación positiva de ambas personas.

11. LIMITACIONES

A pesar de que esta revisión integrativa de literatura se llevó a cabo utilizando un rigor metodológico acorde y exhaustivo para encontrar y seleccionar las publicaciones científicas y artículos investigativos que dieran respuesta a nuestro interrogante inicial, pudimos observar lo siguiente:

- Existe muy poca información que relacione los cuidadores familiares de las mujeres con cáncer de mama con el concepto de adaptación, una gran limitante a la hora de hacer la revisión de literatura, teniendo en cuenta el objetivo principal de nuestro trabajo de investigación.

- La mayoría de los cuidadores participantes de las diferentes investigaciones encontradas, son informales o no presentan ninguna relación familiar.

- La búsqueda realizada con la fórmula PubMed, en su mayoría, estaba evidenciada por temas de cáncer en general, más no por un tema específico, como lo es el tema de este trabajo de grado, el cual se centra especialmente en cáncer de mama.

- Varios artículos académicos encontrados no correspondían con el criterio de inclusión respecto a las fechas de publicación, por lo que se ve necesario la modificación de este criterio con el fin de no perder información ni piezas importantes relacionadas con el tema de interés.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. www.who.int. 2022. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. www.who.int. 2021. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer
3. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama
4. Pérez-Jiménez D, Monroy-López A, Villarreal-Garza C, Gálvez-Hernández CL. Necesidades insatisfechas de cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama: percepción diádica. Rev. Salud pública; 22(3): 288-293. Available from: https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n3/288-293/es/
5. Día mundial de la lucha contra el cáncer de mama 2023 - Cuenta de Alto Costo [Internet]. 2023. Available from: https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama-2023/
6. Vista de Epidemiología del cáncer en Colombia: una transición que debemos conocer | Medicina [Internet]. Revistamedicina.net. 2024 [cited 2024 Dec 13]. Available from: https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1586/2032
7. Moreno-González MM, Salazar-Maya AM, Tejada-Tayabas LM. Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora. AQUICHAN. 2018; 18(1): 56-68.
8. De mama F y. E de LS de DP y. T del C. Marco de Aplicación de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama [Internet]. Who.int. [cited 2024 Dec 13]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365790/9789240067653-spa.pdf?sequence=1

9. Ocronos R. El papel de la Enfermería en el cáncer de mama [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022 [cited 2024 Dec 13]. Available from: https://revistamedica.com/enfermeria-cancer-mama/
10. Oliveros CMB, Losada SMC, Gutiérrez NG, Sanchez LM. Experiencia y afrontamiento de mujeres con cáncer de mama, mediante la teoría de Callista Roy. Revista Navarra Médica [Internet]. 2019 Jul 15;5(1):40–8. Available from: https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/195/93
11. Zabalegui Yárnoz A. El rol del profesional en enfermería. AQUICHAN [Internet]. 2003 Dec 1;3(1):16–20. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
12. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546–53.
13. 7 PASOS PARA LA BÚSQUEDA PICO PERFECTA [Internet]. Available from: https://bvsspa.es/sau/bvsspa/2021/biblioteca/imagen/7-Steps-to-the-Perfect-PICO-Search-White-Paper_castellano.pdf
14. Polat HT, Kiyak S. Spiritual Well-Being and Care Burden in Caregivers of Patients with Breast Cancer in Turkey. Journal of Religion and Health. 2023;62(3):1950-1963.
15. Yoshimochi LTB, Santos MA, Loyola EAC, Magalhães PAP, Panobianco MS. The experience of the partners of women with breast cancer. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:1-7.
16. Veenstra CM, Braun TM, Abrahamse PH, Wittmann D, Hawley ST. Employment outcomes in family supporters of patients with early stage breast cancer and their association with patients' health-related quality of life and financial burden. Cancer Med. 2022;11(5):1324-1335.
17. Lia Y, Wang K, Yin Y, Li Y, Li S. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies. 2018;88:79–84.
18. Liu Y, Li Y, Chen L, Li Y, Qi W, Yu L. Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. Psychooncology. 2018;27(4):1284-1290.

19. Zhu P, Fu JF, Wang B, Lin J, Wang Y, Fang NN, Wang DD. Quality of life of male spouse caregivers for breast cancer patients in China. Asian Pac Journal of Cancer Prevention. 2014;15(10):4181–5.
20. Kusi G, Boamah Mensah AB, Boamah Mensah K, Dzomeku VM, Apiribu F, Duodu PA, Adamu B, Agbadi P, Bonsu KO. The experiences of family caregivers living with breast cancer patients in low-and middle-income countries: a systematic review. Systematic Reviews. 2020;9(165):1–18.
21. Tao L, Hu X, Chen H, Xiao S, Zhang X. Factors influencing the burden on spousal caregivers of breast cancer survivors. Supportive Care in Cancer. 2022;30(9):7789–7799.
22. Expósito Concepción MY, Díaz Más D. Calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama avanzado. Salus [Internet]. 2018;22(2):9–13. Available from: https://www.redalyc.org/journal/3759/375964034003/html/
23. Cervera S, Aubá E. Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama. Revista Universitat de Valéncia [Internet]. 2005;85:7–29. Available from: https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N85-1.pdf
24. Expósito Concepción Y. Intervención personalizada a cuidadores primarios de mujeres con cáncer avanzado de mama que reciben Cuidados Paliativos. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2010;26(3):136–149. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300005 &lng=es
25. Bueno-Robles LS, Soto-Lesmes VI. Mood State of Women with Breast Cancer and that of Their Spouses. Investigación y Educación en Enfermería. 2016;34(3):537–543.
26. Acosta-Zapata E, López-Ramón C, Martínez-Cortés ME, Zapata-Vázquez R. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Horizonte sanitario. 2017;16(2):1–15.
27. Jite IE, Adetunji AA, Folasire AM, Akinyemi JO, Bello S. Caregiver burden and associated factors amongst carers of women with advanced breast cancer attending a radiation oncology clinic in Nigeria. AOSIS. 2021;13(1):1–8.

28. Vahidi M, Mahdavi N, Asghari E, Ebrahimi H, Eivazi Ziaei J, Hosseinzadeh M, et al. Other Side of Breast Cancer: Factors Associated with Caregiver Burden. Asian Nursing Research. 2016;10(3):201–206.
29. Northouse L, Kershaw T, Mood D, Schafenacker A. Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregivers. Psychooncology. 2005;14(6):478–91.
30. Rhibna Neris R, Yokoyama dos Anjos AC. Experience of spouses of women with breast cancer: An integrative literature review. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(5):922-31.
31. Thompson T, Heiden-Rootes K, Joseph M, Gilmore LA, Johnson L, Proulx CM, et al. The support that partners or caregivers provide sexual minority women who have cancer: A systematic review. Social Science & Medicine. 2020;261:1–31.
32. Lewis FM, Griffith KA, Alzawad Z, Dawson PL, Zahlis EH, Shands ME. Helping Her Heal: Randomized clinical trial to enhance dyadic outcomes in couples. Psychooncology. 2019;28(2):430-438
33. Heidari Gorji MA, Bouzar Z, Haghshenas M, Kasaeeyan A, Sadeghi MR, Ardebil M. Quality of life and depression in caregivers of patients with breast cancer. BMC Reserch Notes. 2012;5(310):1–3.
34. Grunfeld E, Coyle D, Whelan T, Clinch J, Reyno L, Earle CC, Willan A, Viola R, Coristine M, Janz T, Glossop R. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. Canadian Medical Association Journal. 2004;170(12):1795–801.
35. Alexander A, Kaluve R, Prabhu J, Korlimarla A, Srinath B, Manjunath S, et al. The Impact of Breast Cancer on the Patient and the Family in Indian Perspective. Indian J Palliat Care. 2019;25(1):66–72.
36. Flórez-Garay A, Caro-Pacheco F, Pérez-Ureña M, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D. El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2018;37(5):523–527. Available from: https://www.redalyc.org/journal/559/55963207015/html/

37. Lally RM, Hydeman J, Brooks C, Akter H, Yoerg MT. Experiences and Needs of African American Children and Adolescents in Supportive Care Roles for a Relative With Breast Cancer. Oncol Nurs Forum. 2020;47(2):165-176.
38. Moreno-González MM, Galarza-Tejada DM, Tejada-Tayabas LM. Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: La perspectiva de los cuidadores. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2019;53(4):1–9.
39. Acquati C, Head KJ, Rand KL, Alwine JS, Short DN, Cohee AA, Champion VL, Draucker CB. Psychosocial Experiences, Challenges, and Recommendations for Care Delivery among Partners of Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(4):2786.
40. Rodríguez-Loyola Y, Costas-Muñíz R. El diagnóstico de cáncer de mama desde una perspectiva familiar: Retos para la Psico-oncología en América Latina. Interamerican Journal of Psychology [Internet]. 2013;47(1):121–130. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28426980014
41. Kusi G, Boamah Mensah AB, Boamah Mensah K, Millicent Dzomeku V, Apiribu F, Adade Duodu P. Caregiving motivations and experiences among family caregivers of patients living with advanced breast cancer in Ghana. PLOS ONE. 2020;15(3):1–17.
42. Vigna PM, de Castro I, Fumis RRL. Spirituality alleviates the burden on family members caring for patients receiving palliative care exclusively. BMC Palliat Care. 2020;19(1):77.

ANEXOS

Anexo 1. Carta Aval Comité de Ética de la Facultad de Salud

Comité de Ética en Investigación en Salud
Facultad de Salud

Universidad del Valle

Santiago de Cali, 28 de septiembre de 2023

Investigadores
MARÍA ELENA MEJÍA ROJAS
KAREN MELISA PAREJA
ANA MARÍA GIL DUQUE
JOHANA GONZÁLEZ HURTADO
Escuela de Enfermería
Facultad de Salud
Universidad del valle

Asunto: Propuesta que No requiere aval

Cordial saludo.

El Comité de Ética en Investigación en Salud, deja constancia que en la propuesta **"ADAPTACIÓN DE LOS FAMILIARES EN SU ROL DE CUIDADOR EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA"** Con código **NA 012-023**, se realizará una revisión integrativa de literatura.

Esta propuesta fue recibida y analizada. Se consideró que no involucra seres humanos con información o con participación directa.

Se deja copia en nuestro archivo para futuras consultas o constancia de esta decisión.

Atentamente,

BEATRIZ E. FERNÁNDEZ
Presidente
Comité de Ética en Investigación en Salud

Calle 4B N° 36 – 00 Edificio 100 oficina 222. Tel. 518 56 77 eticasalud@correounivalle.edu.co Cali, Colombia

Anexo 2. Matriz publicaciones con enfoque cuantitativo

ARTÍCULOS CUANTITATIVOS SELECCIONADOS									
Base de datos	**País / Año**	**Idioma**	**Autores**	**Título de artículo**	**Objetivo**	**Tipo de estudio**	**Población de estudio**	**Método de análisis**	**Resultado de investigación**
PubMed	Turquía / 2022	Inglés	Hilal Türkben Polat, Sibel Kiyak	Spiritual Well-Being and Care Burden in Caregivers of Patients with Breast Cancer in Turkey	Identificar la relación entre el bienestar espiritual y la sobrecarga del cuidador en cuidadores de pacientes con cáncer de mama.	Investigación cuantitativa, descriptiva transversal con diseño no experimental.	138 cuidadores familiares de pacientes con cáncer de mama que solicitaron tratamiento en una clínica de oncología de un hospital universitario.	Formulario de información del participante, la escala de carga del cuidador y la escala de bienestar espiritual.	A medida que aumenta el Bienestar Espiritual de los cuidadores, su carga de cuidador disminuye. La espiritualidad puede ser utilizada como una intervención efectiva y de bajo costo para reducir la Carga de Cuidador.

PubMed	China / 2018	Inglés	Yuli Lia, Kefang Wangb, Yongtian Yina, Yurong Lic, Shaojie Lia	Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study	Determinar las relaciones entre la resiliencia familiar, la resiliencia de las sobrevivientes de cáncer de mama y la carga del cuidador principal	Investigación cuantitativa, descriptiva transversal con diseño no experimental.	108 díadas de sobrevivientes de cáncer de mama en estadio temprano y sus cuidadores principales.	Los principales cuidadores completaron la versión china de la Escala de Evaluación de Resiliencia Familiar y la versión china de la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit, mientras que las sobrevivientes de cáncer de mama completaron la versión china de 10 ítems de la Escala de Resiliencia Connor-Davidson y proporcionaron su información sociodemográfica.	La carga del cuidador se asoció significativamente de forma negativa tanto con la resiliencia familiar como con el cáncer de mama y la resiliencia individual de los sobrevivientes.

PubMed	China / 2018	Inglés	Ye Liu, Yuli Li, Lijun Chen, Yurong Li, Weiye Qi, Li Yu	Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden	Examinar las relaciones entre la resiliencia familiar y el crecimiento postraumático (PTG) de sobrevivientes de cáncer de mama y carga de cuidadores entre los principales cuidadores en China.	Investigación cuantitativa, descriptiva transversal con diseño no experimental.	108 mujeres de 26 a 74 años con cáncer de mama en estadio inicial y 108 cuidadores principales. Los participantes fueron reclutados en un centro oncológico integral de un hospital público de la provincia de Shandong, en China.	Los principales cuidadores completaron la versión china abreviada de la Escala de Evaluación de la Resiliencia Familiar y la versión china de la Entrevista de Carga de los Cuidadores de Zarit; los pacientes completaron la forma abreviada del Inventario de Crecimiento Postraumático y preguntas diseñadas..	Las familias mostraron un nivel ligeramente elevado de resiliencia familiar desde la experiencia del cáncer, y los pacientes presentaron un grado moderado de crecimiento postraumático.

PubMed	China / 2014	Inglés	Ping Zhu, Ju-Fang Fu, Bo Wang, Jing Lin, Yan Wang, Ning-Ning Fang, Dan-Dan Wang	Quality of life of male spouse caregivers for breast cancer patients in China	Describir las características de los cónyuges varones cuidadores de pacientes con cáncer de mama en China, evaluar su calidad de vida e investigar los factores que influyen.	Investigación cuantitativa, descriptiva transversal.	Se reclutaron un total de 243 díadas de cuidadores de cónyuges y pacientes con cáncer de mama de cuatro hospitales en las provincias de Shanxi y Anhui de China.	Versión china del Medical Outcomes Study 36-item Short Form (SF-36) para medir la calidad de vida de los cuidadores, y la versión china del MD Anderson Symptom Inventory (MDASI-C) se aplicó para medir la gravedad de los síntomas del paciente y la interferencia.	Las puntuaciones de todas las escalas SF-36 estaban por encima de 50,0, que eran mucho más bajas que las de los hombres de China continental en general. La calidad de vida mental fue significativamente peor que la calidad de vida física.

PubMed	Ghana / 2020	Inglés	Grace Kusi, Adwoa B Mensah, Kofi B Mensah, Veronica M Dzomeku, Felix Apiribu, Precious A Duodu, Bakinam Adamu, Pascal Agbadi y Kwadwo O Bonsu.	The experiences of family caregivers living with breast cancer patients in low-and middle-income countries: a systematic review	Mapear la evidencia de los estudios que informaron sobre las experiencias de los cuidadores familiares de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	Investigación cuantitativa, revisión sistemática-meta análisis.	Se buscaron estudios que exploraran la experiencia de los cuidadores que viven con pacientes con cáncer de mama en países de bajos costos.	El protocolo de esta revisión se encuentra debidamente registrado en el registro prospectivo internacional de revisiones sistemáticas PROSPERO.	Los correlatos más significativos de la calidad de vida entre los cuidadores fueron la gravedad de la enfermedad, el estado funcional de los pacientes y los ingresos familiares. Los desafíos encontrados por los cuidadores fueron principalmente psicosociales.

PubMed	China /2022	Inglés	Lin Tao, Xiaoxia Hu, Hongxiu Chen, Shuwen Xiao y Xiaoxia Zhang.	Factors influencing the burden on spousal caregivers of breast cancer survivors	Explorar la relación entre la resiliencia individual, la resiliencia familiar, el apoyo social y la carga del cuidador de los sobrevivientes de cáncer de mama, e identificar los factores relacionados con la carga del cuidador en el suroeste de China.	Investigación cuantitativa, descriptiva transversal con diseño no experimental.	315 sobrevivientes de cáncer de mama jóvenes y de mediana edad y sus cónyuges cuidadores, se llevó a cabo en ocho hospitales integrales del suroeste de China.	Los cuidadores completaron la versión china de La Escala de Evaluación de la Resiliencia de la Familia, la Escala de Apoyo Social Percibido y La Entrevista de Carga de los Cuidadores de Zarit, mientras que las sobrevivientes de cáncer de mama completaron la versión china abreviada de la Escala de Resiliencia Connor-Davidson.	Se observó que la carga del cuidador era grave. El apoyo social, la resiliencia familiar y la resiliencia individual se asociaron negativamente de forma significativa con la carga del cuidador. La resiliencia individual no sólo midió parcialmente la relación entre la resiliencia familiar y la carga del cuidador, sino que también midió parcialmente la relación entre el apoyo y la carga del cuidador.

PubMed	Colombia / 2018	Español	María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Díaz Más	Calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama avanzado.	Identificar las principales afectaciones en la calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama que son atendidas en una institución de salud de Barranquilla, Colombia.	Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal.	Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple para la obtención de la muestra que se constituyó en 72 cuidadores primarios.	Análisis con estadísticas descriptivas. Se incluyeron, variables sociodemográficas de los cuidadores que no deben cambiar, por ser medidas en un corte transversal.	Los resultados evidenciaron que las dimensiones más afectadas en los cuidadores primarios fueron: apariencia física, emociones/conducta, sintomatología, autocuidado, descanso/ sueño, proyecto de vida, relaciones sociales y satisfacción con la preparación recibida para cuidar a su familiar.

PubMed	España / 2005	Español	S. Cervera y E. Aubá	Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama.	Estudiar qué papel juega la dinámica familiar en la respuesta psicológica al cáncer de mama, tras el diagnóstico y en los primeros momentos del tratamiento.	Investigación cuantitativa, descriptiva transversal con diseño no experimental.	En el grupo de estudio se incluyó 138 mujeres recién diagnosticadas de cáncer de mama procedentes hospitales de Pamplona (Clínica Universitaria, Hospital de Navarra y Hospital Virgen del Camino), y del Centro de Detección Precoz de Cáncer de Mama del Gobierno de Navarra.	El estudio se diseñó de manera que hubiera un grupo de estudio (pacientes recién diagnosticadas de cáncer de mama) y un grupo de controles sanas (mujeres sin cáncer de mama). Se reclutaba a las pacientes inmediatamente tras el diagnóstico de cáncer de mama para el grupo de estudio, o tras la mamografía.	Tras el diagnóstico del cáncer, también se produce un empeoramiento en la relación conyugal, lo que se manifiesta en una disminución del consenso, satisfacción y expresión emocional en el cónyuge, a la vez que aumenta el grado de cohesión diádica.

SciELO	Colombia / 2016	Inglés	Luz Stella Bueno-Robles Virginia Inés Soto-Lesmes	Mood State of Women with Breast Cancer and that of Their Spouses	Determinar el nivel de estado de ánimo de las mujeres sometidas a tratamientos por cáncer de mama y el de sus parejas.	Investigación cuantitativa, descriptiva transversal con muestreo no probabilístico.	Participaron 103 mujeres quienes cumplieron los criterios de inclusión.	Para la recolección de los datos, se aplicó una ficha indagando las variables sociodemográficas y de salud desarrollado por los autores y el instrumento Perfil de estados de ánimo, versión A, de García, Meliá y Balaguer	Cuando se analizó el puntaje de las subescalas de Estado de ánimo, se apreció que tan sólo en las subescalas Tensión y Fatiga se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En la primera, el promedio de puntaje fue mayor en sus parejas; en la segunda, el puntaje mayor se halló en las mujeres. Se indicó que a mejor estado de ánimo en las mujeres era mejor en sus parejas.

SciELO	México / 2017	Español	Estefany Acosta-Zapata Concepción López-Ramón María Evelin Martínez Rosario Zapata	Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama	Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento en las pacientes con cáncer de mama.	Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal.	63 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama entre 2 a 24 meses de evolución.	Se estudiaron variables sociodemográficas y clínicas mediante una entrevista; las estrategias de afrontamiento con el instrumento "Inventario de Estrategias de Afrontamiento" y funcionalidad familiar con el cuestionario de Percepción de Función Familiar.	Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron las de tipo activo en 68% de las mujeres estudiadas, siendo la resolución de problemas la más frecuente en un 43%. Los factores que se relacionaron con el afrontamiento activo fueron edad, estado civil y pertenecer a familia funcional.

Semantic Scholar	Nigeria/ 2021	Inglés	Ikechi E. Jite, Adedotun A. Adetunji, Ayorinde M. Folasire, Joshua O. Akinyemi y Según Bello.	Caregiver burden and associated factors amongst carers of women with advanced breast cancer attending a radiation oncology clinic in Nigeria	Evaluar la carga del cuidador y sus factores asociados entre los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama avanzado.	Investigación cuantitativa, descriptiva transversal con diseño no experimental.	La población estuvo compuesta por 157 adultos cuidadores informales de mujeres con cáncer de mama avanzado, que asistieron a la clínica durante un período de 3 meses entre agosto de 2012 y octubre de 2012.	Los cuidadores familiares completaron un cuestionario administrado por el entrevistador, que incluía los datos sociodemográficos, el proceso de cuidado y la Zarit Burden Interview. Se utilizó la regresión logística para identificar los factores y se obtuvo la aprobación ética.	Más de la mitad (53%) de los encuestados eran hombres y sus cónyuges cuidadores constituían predominantemente el 27,4% de todos los encuestados, seguidos de cerca por las hijas (25,5%) de los destinatarios de los cuidados. Los factores asociados con la carga del cuidador fueron la hospitalización previa y la disfunción percibida en las actividades de la vida diaria del paciente.

Science Direct	Irán / 2016	Inglés	Maryam Vahid, Nader Mahdavi, Elnaz Asghari, Hossein Ebrahimi, Jamal Eivazi Ziaei, Mina Hosseinzadeh, Hossein Namdar Areshtanab, Iraj Asvadi Kermani	Other Side of Breast Cancer: Factors Associated with Caregiver Burden	Determinar los factores asociados con la carga del cuidador entre los cuidadores de mujeres con cáncer de mama en Irán.	Investigación cuantitativa, descriptiva-correlacional.	150 cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama ingresados en la Clínica de Oncología del Hospital Shahid Ghazi de Tabriz, en Irán.	La primera parte usó el Índice de Independencia de Katz en las Actividades de la Vida Diaria y la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton. La segunda parte incluyó la Entrevista de Carga de Zarit (ZBI). Y, el análisis de los datos se realizó utilizando un software	En el modelo de regresión, la puntuación media de las actividades de la vida diaria, el nivel de educación, el género y la situación financiera fueron identificados como factores determinantes de la carga de los cuidadores.

PubMed	Estados Unidos / 2004	Inglés	Laurel Northousea, Trace Kershaw, Darlene Mood, Ann Schafenacker	Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregivers	Determinar si los pacientes con cáncer de mama avanzado y sus cuidadores familiares que participaron en una intervención familiar reportan una mejor calidad de vida a comparación de parejas que recibieron solo atención estándar.	Investigación cuantitativa, ensayo clínico prospectivo aleatorizado.	Se incluyeron 182 diadas de pacientes y cuidadores familiares de grandes centros de oncología del Medio Oeste, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y se finalizó con 134 diadas las cuales completaron las evaluaciones de seguimiento a los 3 y 6 meses.	134 pacientes y sus cuidadores familiares fueron asignados a la atención habitual (control) o a la atención habitual más la intervención familiar (condición experimental). Las diadas se evaluaron al inicio, tres y seis meses después. A quienes se les realizó cinco sesiones que abordaron la participación familiar, actitud optimista, eficacia del afrontamiento, reducción de incertidumbre y manejo de síntomas.	El estudio deja como hallazgo que los pacientes en la intervención familiar tienen una disminución significativa de desesperanza y evaluación negativa de la enfermedad a comparación de los que recibieron únicamente los controles, pero los beneficios no se mantienen en el tiempo.

PubMed	Brasil / 2014	Inglés	Rhyquelle Rhibna Neris, Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos	Experience of spouses of women with breast cancer: an integrative literature review	Reunir, caracterizar, analizar, sintetizar e integrar estudios primarios que abordaron las experiencias de los cónyuges/esposos/compañeros de mujeres con cáncer de mama, presentando el estado actual del conocimiento.	Investigación cuantitativa, revisión integradora de literatura.	La muestra estuvo compuesta de ocho estudios, publicados en el período de 2000 a 2012, que señalaron las experiencias de la involucración y el cuidado de los maridos con relación a sus esposas enfermas	Se realizó una revisión de literatura donde se incluyeron 8 artículos. Todas las búsquedas se realizaron mediante la estrategia de búsqueda combinada de los Descriptores de Ciencias de la Salud. (DeCS)	Está revisión permitió identificar una falla importante en el contexto de asistencia a las mujeres con cáncer de mama, que es la falta de atención a la familia y al cónyuge. En general, los profesionales de la salud han centrado su asistencia únicamente en el paciente, olvidando que muchas veces hay una familia que necesita atención, educación y cuidado.

PubMed	Estados Unidos / 2018	Inglés	Tess Thompson, Katie Heiden-Rootes, Miriam Joseph, L. Anne Gilmore, LaShaune Johnson, Christine M. Proulx, Emily L. Albright, Maria Brown, Jane A. McElroy,	The support that partners or caregivers provide sexual minority women who have cancer: A systematic review	Examinar la investigación sobre el apoyo que las mujeres de minorías sexuales reciben de sus parejas u otros cuidadores informales, así como el impacto del cáncer en las parejas/ cuidadores y la relación diádica	Investigación cuantitativa, revisión sistemática-metaanálisis.	Se examinaron 550 registros únicos; Se evaluó la elegibilidad de 42 artículos y 18 se incluyeron en una síntesis cualitativa. La mayoría de los estudios se realizaron en los EE. UU., involucraron cáncer de mama, incluyeron parejas íntimas, tuvieron muestras principalmente blancas/caucásicas y fueron transversales	Se identificaron un total de 890 registros mediante búsqueda en bases de datos, y se identificaron 107 registros adicionales mediante búsqueda manual de varios artículos identificados por los autores como referencias clave.. En esta síntesis cualitativa se incluyen un total de 18 artículos.	El estudio deja como resultado que las parejas/cuidadores brindan un apoyo importante a las mujeres y también que la influencia del cáncer en las relaciones de las mujeres de minorías sexuales es mixta. Los participantes notaron que sus parejas/cuidadores corrían riesgo de sufrir angustia, discriminación, incomodidad por revelar su orientación sexual y falta de servicios accesibles.

PubMed	Estados Unidos / 2019	Inglés	Francés Marcus Lewis, Kristin A. Griffith, Zainab Alzawad, Patricia L. Dawson, Ellen H. Zahlis, Mary Ellen Shands	Helping her heal: randomized clinical trial to enhance dyadic	Probar la eficacia a corto plazo de una comunicación marital breve y totalmente manualizada y una intervención de apoyo interpersonal para parejas que enfrentan cáncer de mama recientemente diagnosticado	Investigación cuantitativa, ensayo clínico aleatorizado.	Se identificaron un total de 2.092 cónyuges cuidadores elegibles, de los cuales 322 se inscribieron, 159 fueron asignados al azar al grupo experimental y 163 al grupo de control. Las pacientes fueron diagnosticadas en un promedio de 3,3 meses.	El estudio fue un ensayo de control aleatorio de 2 grupos con aleatorización en bloques. Las evaluaciones se llevaron a cabo al inicio del estudio y a los 3, 6 y 9 meses. Las mujeres y sus cuidadores eran elegibles si a las mujeres se les diagnosticaba dentro de los 6 meses cáncer de mama invasivo; estaban casados o tenían una relación íntima con el cónyuge. Los cónyuges del grupo experimental recibieron cinco sesiones de intervención de 30 a	A los 3 meses los cónyuges cuidadores mejoraron significativamente en medidas estandarizadas el estado de ánimo deprimido, ansiedad, comunicación marital relacionada con el cáncer, apoyo interpersonal y autocuidado. Todas las diferencias, excepto el estado de ánimo deprimido y la ansiedad, se mantuvieron a los 9 meses. Las esposas mejoraron significativamente a los 3 meses en comunicación conyugal y evaluación positiva del apoyo interpersonal de los cónyuges y las

								60 minutos a intervalos de 2 semanas por parte de educadores de pacientes preparados por Masters.	ganancias siguieron siendo significativas a los 9 meses.
PubMed	Irán / 2010	Inglés	Mohammad Ali Heidari Gorji, Zinnatossadat Bouzar, Mohsen Haghshenas, Ali Akbar Kasaeeyan, Mohammad Reza Sadeghi, Maryam Didehdar Ardebil	Quality of life and depression in caregivers of patients with breast cancer	Explorar la depresión y la calidad de vida y su relación entre los cuidadores de pacientes con cáncer de mama	Investigación cuantitativa, descriptiva con diseño no experimental.	La muestra fue seleccionada por método de conveniencia de los Departamentos de Oncología Clínica del hospital Imam Khomeini en Irán, buscándose un total de 63 cuidadores	En el estudio se ejecutan estadísticas descriptivas de todos los datos para obtener medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes. El coeficiente de correlación se utilizó para explorar si la calidad de vida mostró diferencias con diferentes niveles de depresión o no y utilizaron el Paquete Estadístico para Ciencias	El estudio deja en manifiesto que algunos de los cuidadores de pacientes con cáncer estaban decepcionados y desesperados. Los cambios en el estado mental del paciente también pueden influir en los miembros de la familia y provocar la inactivación de cualquier acción productiva

								Sociales (SPSS versión 14.0) para analizar los datos.	
SciELO	Colombia-México / 2018	Español	María M Moreno-González, Ángela M Salazar-Maya y Luz M Tejada-Tayabas.	Experiencia de los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora	Identificar la evidencia científica de enfermería relacionada con la experiencia de los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama	Investigación cuantitativa, revisión integradora de literatura	Se incluyeron 18 artículos producto de investigaciones primarias de tipo cualitativo, las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista semiestructurada y en profundidad.	Se realizó una búsqueda en bases de datos buscando artículos publicados entre los años 2000 y 2016. Las palabras clave utilizadas fueron: Breast cancer, experience, caregivers, family care, informal care, nursing, las cuales se combinaron mediante los operadores boleanos “AND” y “OR”.	Se presentan y discuten como hallazgos las siguientes categorías: impacto del diagnóstico; lo que implica ser cuidador; efectos en el cuidador; estrategias de afrontamiento y adaptación; cambios en los roles y las relaciones; apoyo social.

PubMed	Canadá / 2004	Inglés	Eva Grunfeld, Doug Coyle, Timothy Whelan, Jennifer Clinch, Leonard Reyno, Craig C. Earle, Andrew Willan, Raymond Viola, Marjorie Coristine, Teresa Janz y Robert Glossop.	Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers	Examinar prospectivamente el impacto psicosocial, laboral y económico de cuidar a una persona con una enfermedad terminal en parejas específicas de pacientes y cuidadores.	Investigación cuantitativa, descriptiva con diseño no experimental.	Se estudiaron 89 cuidadores de mujeres con cáncer de mama avanzado que recibían atención en los centros oncológicos regionales de Ottawa o Hamilton, en Ontario. Las pacientes fueron seguidas hasta su muerte o hasta la finalización del estudio a los 3 años. Las pacientes identificaron a un cuidador principal para que participara en el estudio.	Para el seguimiento, se usaron herramientas como el índice Karnofsky Performance Status (KPS), el formulario corto de 36 ítems del Medical Outcomes Study (SF-36), la Hospital Anxiety and Depression Scale, el Zarit Burden Inventory, FAMCARE y la Medical Outcomes Study Social Support Survey. Los datos económicos se recogieron mediante un cuestionario administrado por un entrevistador.	Más de la mitad de los cuidadores eran hombres (55%) y el cónyuge o pareja del paciente (52%), con una edad media de 53 años. Al inicio del periodo paliativo, la puntuación media de funcionamiento físico de los cuidadores era mejor que la de los pacientes; Las puntuaciones medias de funcionamiento mental eran similares; Pacientes y cuidadores en proporciones similares estaban deprimidos; y un número significativamente mayor de cuidadores que de pacientes

									estaban ansiosos. Más cuidadores tenían un mayor nivel de carga percibida al inicio del periodo terminal que al inicio del periodo paliativo. La carga fue el factor predictivo más importante tanto de la ansiedad como de la depresión. De los cuidadores empleados, el 69% informó de algún tipo de impacto adverso en el trabajo. En el período terminal, el 77% declararon faltar al trabajo debido a las responsabilidades del cuidado. Los medicamentos recetados fueron el componente más importante de la carga económica.

Anexo 3. Matriz publicaciones con enfoque cualitativo

ARTÍCULOS CUALITATIVOS SELECCIONADOS									
Base de datos	**País / Año**	**Idioma**	**Autores**	**Título de artículo**	**Objetivo**	**Tipo de estudio**	**Población de estudio**	**Método de análisis**	**Resultado de investigación**
PubMed	Brasil / 2018	Español	Leonardo T Borges-Yoshimochi, Manoel A dos Santos, Edilaine Assunção Caetano de Loyola, Paola A Pinto de Magalhães, Marislei Sanches-Panobianco.	La experiencia del compañero de la mujer con cáncer de mama.	Comprender la experiencia de ser pareja de la mujer con cáncer de mama desde su propia perspectiva, considerando el período que abarca el diagnóstico y el proceso de rehabilitación.	Investigación cualitativa con diseño fenomenológico	10 compañeros de mujeres con cáncer de mama que acudieron a un centro de rehabilitación después de la mastectomía, en Sao Paulo.	Se recogieron los datos mediante entrevistas, de junio a noviembre de 2014, a partir de una pregunta orientadora que permitía al entrevistado total libertad para reflexionar sobre el tema: ¿Cómo ha sido para usted ser compañero de una mujer con cáncer de mama?	Con el descubrimiento de la enfermedad, hubo una desorganización emotiva de los compañeros en virtud del miedo de la pérdida de la pareja. Ante el sufrimiento, demostraron capacidad de reacción: disponiéndose a cuidar, consolar y apoyar a sus mujeres en la búsqueda del tratamiento y tratando de revertir, junto a ellas, las situaciones adversas. También se mostraron sensibles y reconocieron el intenso

									sufrimiento emotivo de sus mujeres en razón de las dificultades enfrentadas en el transcurso del tratamiento.
PubMed	Estados Unidos / 2020	Inglés	Robin M. Lally, PhD, RN, MS, BA, AOCN, FAAN, Jennifer Hydeman, PhD, Catherine Brooks, BA, Halima Akter, BA, and Megan T. Yoerg, BSN, RN.	Experiences and Needs of African American Children and Adolescents in Supportive Care Roles for a Relative With Breast Cancer	Explorar las experiencias y necesidades de los niños y adolescentes afroamericanos identificados por un sobreviviente de cáncer en su familia como proveedores de cuidados asistenciales de apoyo durante el diagnóstico y el tratamiento.	Investigación cualitativa con diseño fenomenológico	5 adultos jóvenes afroamericanos que brindaron cuidado y apoyo a un miembro de la familia con cáncer cuando tenían entre 7 y 19 años y 4 sobrevivientes de cáncer de una ciudad del noreste de los Estados Unidos.	Se realizaron 3 grupos focales con un total de 6 participantes: 1 grupo focal. Sobrevivientes de cáncer de mama, 2 grupos focales. Jóvenes partidarios. 3 grupo focal. Todos los participantes. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, se registraron, transcribieron y se analizaron mediante análisis de contenido hasta alcanzar la saturación temática.	Los resultados se centraron en la falta de información relacionada con el cáncer a los jóvenes, la disminución de la capacidad para comunicar necesidades y las opiniones cuestionadas sobre sí mismos, las relaciones, la fe y el futuro en el momento en que proporcionaron apoyo.

PubMed	México / 2019	Español	María Mercedes Moreno-González, Dulce María Galarza-Tejada, Luz María Tejada-Tayabas	Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: la perspectiva de los cuidadores	Describir la experiencia del cuidado familiar a la mujer con cáncer de mama durante el tratamiento, desde la perspectiva de los cuidadores en el contexto mexicano.	Investigación cualitativa con diseño fenomenológico	El estudio se realizó con la participación de cuidadores familiares de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama que hubiesen sido diagnosticadas en un periodo mayor a seis meses y menor a cinco años; se incluyeron hombres y mujeres mayores de 18 años de edad.	Entrevistas en profundidad, cara a cara y de forma individual en los hogares de los cuidadores. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo intencional, acumulativo y secuencial. Se realizó un análisis de contenido convencional.	Participación de siete cuidadores, quienes relataron sus experiencias positivas y negativas al asumir su rol de cuidadores informales en el contexto familiar. En la fuerza de la reciprocidad del cuidado y su recompensa, prevalecieron momentos críticos, sentimientos negativos y falta de recursos de apoyo durante la experiencia.

PubMed	Estados Unidos / 2023	Inglés	Chiara Acquati, Katharine J. Head, Kevin L. Rand, Jennifer S. Alwine, Danielle Nicole Short, Andrea A. Cohee, Victoria L. Champion y Claire Burke Draucker.	Psychosocial Experiences, Challenges, and Recommendations for Care Delivery among Partners of Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study	Identificar los retos que enfrentan las parejas de las sobrevivientes del cáncer de mama, las estrategias utilizadas para enfrentarlos y las recomendaciones que tienen para los proveedores.	Investigación cualitativa con diseño fenomenológico	Los participantes potenciales incluyeron personas de 18 años o más que se identificaron como pareja actual de una persona diagnosticada con cáncer de mama no metastásico (estadios 0–III) en cualquier momento del pasado.	Entrevistas semiestructuradas y recomendaciones por parte de los participantes.	Las parejas a menudo se convierten en los principales cuidadores de las mujeres con cáncer de mama, un papel que se asocia con un impacto significativo en su bienestar. Los hallazgos de este trabajo cualitativo subrayan el cambio en la identidad personal y el rol que enfrentan las parejas cuando se convierten en cuidadores y defensores, así como los desafíos que caracterizan la relación con el cáncer de mama y los intentos de afrontar eficazmente sus propias emociones.

APA PsycInfo	Puerto Rico / 2013	Español	Yomarie Rodríguez-Loyola, Rosario Costas-Muñíz	El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psicooncología en América Latina	1) la reacción de los familiares ante el diagnóstico y tratamiento de la paciente de cáncer de mama, 2) el impacto del apoyo recibido por los familiares en las pacientes y 3) la importancia del involucramiento de la familia en el tratamiento.	Investigación cualitativa con diseño fenomenológico	Nueve mujeres puertorriqueñas sobrevivientes del cáncer de mamas y seis profesionales de salud que trabajaban con esta población. Los criterios de inclusión de las sobrevivientes de cáncer de mama fueron los siguientes: 1) ser mujer, 2) ser sobreviviente de cáncer de mama, 3) no estar recibiendo ningún tipo de tratamiento activo para la enfermedad al momento de su participación en el estudio, 4) tener 21	Las narrativas se analizaron con análisis de contenido inductivo. Para llevar a cabo el análisis del contenido se grabó el audio de las entrevistas. Luego se transcribió el contenido de las grabaciones.	Los resultados de este estudio revelan la necesidad de dirigir los servicios de salud, no sólo a la paciente, sino también al sistema familiar al cual ella pertenece.

							años de edad o más, y 5) sólo haber sido diagnosticada de cáncer en el área de la mama.		
BVS	México / 2020	Español	Diana Pérez-Jiménez, Alejandra Monroy-López, Cynthia Villarreal-Garza y Carmen L. Gálvez-Hernández.	Necesidades insatisfechas de cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama: percepción diádica	Analizar las necesidades insatisfechas de los cuidadores informales de mujeres desde una perspectiva diádica.	Investigación cualitativa, exploratoria transversal con diseño fenomenológico	Se incluyeron a pacientes mujeres mayores de 18 años de edad, que tenían de 3 a 6 meses desde su diagnóstico de cáncer de mama, y que se encontraran bajo algún tratamiento. Para el cuidador, se buscó que fuera indicado por la paciente como una persona significativa -familiar, amiga (o) u otro- que no recibe ayuda económica.	Para la obtención de la información, se utilizó la técnica cualitativa de entrevista con profundidad, que se llevó a cabo en el Departamento de Tumores Mamarios del Instituto Nacional de Cancerología. La guía de entrevista se creó con base en la "Encuesta de necesidades de los cuidadores domiciliarios".	Se identificaron dos principales NAyA (Necesidades de Apoyo y Atención) insatisfechas de los CPI, percibidas por ambos miembros en cada una de las díadas: NAyA psicológicas (como los sentimientos negativos causados por los cambios de humor de los pacientes) y de información (por ejemplo, sobre efectos secundarios de los tratamientos y sobre la realización de cuidados).

PubMed	Ghana (África) / 2020	Inglés	Grace Kusi, Adwoa Bemah Boamah Mensah, Kofi Boamah Mensah, Veronica Millicent Dzomeku, Felix Apiribu, Precious Adade Duodu	Caregiving motivations and experiences among family caregivers of patients living with advanced breast cancer in Ghana	Explorar las motivaciones y experiencias de cuidado de los cuidadores familiares de pacientes que viven con cáncer de mama avanzado.	Investigación cualitativa, exploratoria con diseño fenomenológico	La población objetivo de este estudio fueron los cuidadores de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama avanzado en la región de Ashanti, Ghana. Para ser reclutados, los participantes cumplían los siguientes criterios de inclusión: (i) ≥ 18 años o más; (ii) cuidador familiar de un paciente diagnosticado con cáncer de mama avanzado (Estadios III y IV) durante al menos tres meses; (iii) proporcionar	Para la obtención de la información, se llevaron a cabo entrevistas cualitativas semiestructuradas en profundidad con 15 cuidadores familiares que brindaban atención no remunerada a mujeres que vivían con cáncer de mama avanzado. Para analizar los datos se utilizó el análisis temático de Colaizzi.	La relación familiar normalmente prescribía el rol de cuidador entre los cuidadores familiares. Debido a la falta de servicios paliativos a domicilio en Ghana, los hallazgos sugieren que los cuidadores familiares son los principales gestores de los síntomas avanzados relacionados con el cáncer de mama en el hogar.

							servicios de atención no remunerados al paciente; y por último (iv) podía hablar inglés o twi. Se excluyeron de este estudio los cuidadores de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en etapa temprana.		

Anexo 4. Matriz publicaciones con enfoque mixto

ARTÍCULOS MIXTOS SELECCIONADOS									
Pubmed	India / 2019	Inglés	Annie Alexander, Rohini Kaluve, Jyothi S Prabhu, Aruna Korlimarla, BS Srinath,1 Suraj Manjunath,2 Shekar Patil,1 KS Gopinath,3 and TS Sridhar	The Impact of Breast Cancer on the Patient and the Family in Indian Perspective	Comprender el papel que juega la familia inmediata en la decisión de tratamiento y apoyo en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.	Investigación mixta	Se inscribieron 378 pacientes con cáncer de mama según los criterios de inclusión de cáncer de mama primario confirmado por biopsia en mujeres de 18 años o más, y en todas las etapas del cáncer de mama que habían buscado atención en uno de dos centros	Se utilizó estadística descriptiva para tabular variables demográficas, clínicas y psicosociales que se calculan como proporciones. Todas las entrevistas fueron anotadas al final de la sesión y transcritas por el orientador del estudio. El análisis temático fue realizado en 40 pacientes por dos miembros de forma independiente, quienes analizaron	Un hallazgo particularmente preocupante en este estudio, es el sentimiento de vergüenza, pues se observa tanto en jóvenes como en mayores, en zonas rurales y urbanas, y en aquellos que tenían una educación universitaria, sugiere que las mujeres tienen problemas profundamente arraigados sobre su apariencia física, así como sobre lo que perciben como alteraciones

								las notas manualmente utilizando codificación línea por línea.	socialmente aceptables en su vida. apariencia y funcionamiento
Pubmed	Colombia / 2018	Español	Alexander F Garay, Francis L Caro-Pacheco, Marienela Pérez-Ureña, Jesús Forgiony-Santos y Diego Rivera-Porras.	El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama	Analizar las estrategias de afrontamiento presentes en familiares de pacientes con cáncer de mama según la estructura y funcionalidad familiar.	Investigación mixta.	La población estuvo constituida por los familiares de los pacientes diagnosticados con cáncer de mama de una clínica de cancerología del departamento Norte de Santander - Colombia.	Los instrumentos seleccionados para la recolección de la información fueron la entrevista semiestructurada, el Genograma y el APGAR.	Se encontró que el apoyo emocional es un componente muy importante para las familias y se constituye como un factor protector ante la enfermedad de cáncer de mama.
PubMed	Estados Unidos / 2021	Inglés	Christine M Veenstra, Thomas M Braun, Paul H Abrahamse, Daniela Wittmann, Sarah T Hawley	Employment outcomes in family supporters of patients with early stage breast cancer and their association with patients’	Comprender cómo el cáncer afecta la situación laboral del cónyuge/pareja y otros apoyos familiares de los pacientes.	Investigación mixta	Pacientes con cáncer de mama en etapa temprana de Georgia y los Ángeles en 2014 y 2015, y a su cónyuge/pareja u otros familiares que los apoyan. 2502	Se preguntó a los pacientes y sus partidarios sobre los impactos del cáncer del paciente en el empleo y se generaron análisis descriptivos de las	Proporciones similares de cónyuges/parejas y otras personas que apoyan a la familia informaron haber perdido el trabajo y el empleo debido al cáncer de los

				health-related quality of life and financial burden.			pacientes y 1203 simpatizantes: se incluyeron 1057 parejas de pacientes y simpatizantes.	trayectorias laborales de los partidarios. Se midió la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes mediante la escala PROMIS para la salud global.	pacientes.
Pubmed	Cuba / 2010	Español	Yaquelin Expósito Concepción	Intervención personalizada a cuidadores primarios de mujeres con cáncer avanzado de mama que reciben Cuidados Paliativos.	Diseñar estrategias de intervención para cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama en etapa avanzada que reciben cuidados paliativos domiciliarios en el Municipio Plaza de la Revolución durante 2008-2009.	Investigación mixta	La muestra fueron 37 cuidadores primarios de pacientes con cáncer avanzado que se atienden en el Municipio Plaza de la Revolución.	Escala de valoración de calidad de vida y satisfacción en familiares cuidadores, propuesta por J. Grau, M. Chacón, Y. Grau, E.García, M. Ojeda, en el 2006 (Versión 2) y cualitativos.	El 75,8% (28) corresponden a cuidadores del sexo femenino, el mayor número de cuidadores son hijas 45,9%, seguido por los hijos con un 16,2% y esposo 8,2%.

Anexo 5. Herramienta CASPe aplicada en artículos cuantitativos

HERRAMIENTA CASPE										
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	**2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?**	**3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?**	**4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?**	**5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?**	**6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?**	**7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?**	**8. ¿Se puede aplicar los resultados en tu medio?**	**9. Se ha considerado todos los resultados importantes para tomar la decision**	**10. Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes**	**Puntaje Global**	**Nivel de evidencia y grados de recomendación**
SÍ	Al ser una investigación descriptivo - correlacional, la investigación se baso en relatos de experiencias de vida propias de los participantes, los cuales se obtuvieron al aplicar las escalas seleccionadas por los investigadores, permitiendoles analizar las variables y los datos, a su vez, toman diferentes articulos con el fin de ampliar la información relacionada con la carga del cuidador de pacientes con cancer de mama y la relacion que tiene con el bienestar espiritual.	Sí, ya que se utilizan diferentes bases de datos para la busqueda de conocimiento base, adicional recolectan la informacion de participantes (muestra).	Sí, puesto que el estudio realiza recoleccion de la muestra (138 cuidadores), utiliza Gpower 3,1,9,2 para calcular el tamaño de la muestra y realiza el analisis de los datos por medio de escalas como la escala del cuidador y escala de bienestar espiritual de tres factores.	Si bien fue un estudio de caracter descriptivo y correlacional, si se obtiene un resultado combinado razonable. La investigación permite identificar la relación entre el bienestar espiritual y la carga del cuidador en cuidadores de pacientes con cáncer de mama.	El estudio arroja como resultado que entre más bienestar espiritual tengan los cuidadores, menor sera la carga, asi mismo, que es necesario que los cuidadores reciban asesoramiento sanitario, atencion psicosocial y apoyo moral tras recibir el diagnostico.	Moderado, debido a que la muestra de participantes fue recolectada de un unico hospital, por lo tanto, los resultados deben generalizarse con cautelo en entornos diferentes.	Sí, ya que el estudio desmuestra la carga asistencial y la afectación espiritual de los cuidadores de mujeres con cancer de mama, siendo necesario el acompañamiento del personal sanitario, como apoyo, asesoramiento y seguimiento, con el fin de aumentar el bienestar tanto del enfermo como del cuidador.	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**IV B**
SÍ	Al ser una investigación transversal, donde se basaron en relatos en comprensiones que giran en tomo a las particularidades y no de explicaciones generales, no se usaron articulos cientificos ni otros estudios. Sin embargo los autores toman diferentes articulos con el fin de ampliar la información relacionada con la resiliencia familiar, la influencia de los factores psicologicos en la carga de los cuidadores y la calidad de vida.	Sí, puesto que los investigadores utilizan un cuestionario semiestructurados con base a la informacion que pretenden obtener, el cual se compone de cuatro partes de autoinforme: resiliencia familiar, resiliencia individual, carga del cuidador y características demográficas de los participantes.	Sí, ya que el estudio recolecta su población muestra en el centro oncológico integral del hospital público en la provincia de Shandong, teniendo en cuenta criterios de inclusion y exclusion, y a su vez, utilizan instrumentos para medicion como la Escala de Evaluación de Resiliencia Familiar (FRAS-C), Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC10) y para el analisis de los datos estadisticas descriptivas, análisis de varianza (ANOVA), pruebas t y correlaciones r de Pearson.	En este caso al ser un estudio de caracter transversal, se evidencia un resultado combinado que permite determinar las relaciones entre la resiliencia familiar, la resiliencia de los sobrevivientes de cáncer de mama y la carga de los cuidadores principales, como tambien el papel que juega la resiliencia individual del sobreviviente en la relacion entre la resiliencia familiar y la carga del cuidador.	El estudio tiene como hallazgo que la resiliencia familiar y la resiliencia individual contribuyen en la disminución de la carga de los cuidadores de sobrevivientes con cancer de mama	Moderado. En este estudio solo se obtuvo informacion sobre la resiliencia familiar por parte de los cuidadores, por lo que esto no podria reflejar completamente el funcionamiento familiar.	Sí, debido a que los hallazgos sugieren que tanto la resiliencia familiar como la resiliencia individual de los sobrevivientes de cáncer de mama pueden aliviar la carga de los cuidadores principales y la resiliencia familiar tiende a promover la resiliencia individual de los sobrevivientes. Demostrando que es necesario trabajar en estos aspectos y desde el personal de salud se puede promover y orientar.	**0**	**SÍ**	**10**	**IV B**

SÍ	Al ser una investigación transversal, los investigadores se basaron en las respuestas que dieron los participantes al diligenciar los cuestionarios, sin embargo,los autores tambien tomaron diferentes articulos con el fin de ampliar la información relacionada con el estres postraumatico, crecimiento postraumatico, el papel del entorno familiar y social y la carga de los cuidadores.	Sí, ya que los investigadores utilizaron cuestionarios estructurados, comprobados y enfocados, permitiendoles obtener la informacion que requerian para la realizacion del estudio.	Sí, puesto que el estudio obtiene sus participantes del centro oncologico del hospital publico de la provincia de Shandong, a quienes les fue aplicados criterios de inclusion y exclusion, quedando con una muestra de 108 mujeres sobrevivientes y 108 cuidadores, adicional los investigadores unas medidas de evaluacion como: La escala de evaluacion de resiliencia familiar (FRAS-C), el inventario de crecimiento posttraumatico (PTGI-SF), la entrevista sobre carga del cuidador de Zarit (CZBI) y analisis estadisticos.	En este caso se considera que si, puesto que el objetivo de la investigación era examinar las relaciones entre la resiliencia familiar, el crecimiento postraumático de los sobrevivientes y la carga del cuidador.	El estudio obtuvo como resultado que la resiliencia familiar es beneficiosa para el cambio positivo de los pacientes y para la disminución de la carga del cuidador, ya que el apoyo de las familias permite que los sobrevivientes de cancer de mama y sus cuidadores logren atravesar por la crisis y el estres prolongado.	Moderado, debido a que el estudio fue transversal y la carga del cuidador cambia constantemente, como tambien la resiliencia familiar fue reportada unicamente por lo cuidadores, lo que podria no reflejar el funcionamiento de las familias.	Sí, ya que el estudio demuestra que la resiliencia familiar impacta el crecimiento postraumatico de los sobrevivientes de cáncer de mama y la carga del cuidador. Encontrando como necesidad la intervención del personal de salud para facilitar la resiliencia familiar, promover el crecimiento postraumatico entre los sobrevivientes de cáncer de mama y disminuir la carga de los cuidadores de los familiares.	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**IV B**
SÍ	El estudio fue una investigación transversal donde los autores tomaron como base principal las respuestas obtenidas de los participantes por medio de los cuestionarios y entrevistas, y a su vez, utilizaron articulos para ampliar los conocimientos acerca de la carga del cuidador, la diversidad de apoyo y angustia psicológica en los pacientes y cuidadores, y los efectos de la carga asistencial de los cuidadores de pacientes con cáncer en su calidad de vida.	Sí, ya que los autores utilizaron cuestionarios estructurados y enfocados, permitiendoles obtener la informacion que requerian, y a su vez aplicaron un análisis descriptivo para variables demográficas, calidad de vida y síntomas de los pacientes y un análisis de regresión múltiple para determinar los factores más predictivos de los resultados.	Sí, Los participantes fueron reclutados de unidades de pacientes hospitalizados de los Departamentos de Oncología Clínica o Centros de Cáncer de Mama a través de cuatro hospitales públicos en dos provincias de China, aplicandoles criterios de inclusión y exclusión y se utilizo el Inventario de síntomas del MD Anderson (MDASI-C), el estudio de formulario breve de 36 ítems (SF-36) incluyendo: la escala de resumen de componentes físicos (PCS), la escala de resumen de componentes mentales (MCS).	En este caso se considera que si, puesto que el objetivo de este estudio fue describir las características de los cónyuges varones cuidadores de pacientes con cáncer de mama en China, evaluar su calidad de vida (CV) e investigar los factores que influye.	El estudio obtuvo como resultado que el conyugue varon al realizar su rol de cuidador presenta una afectacion mas grave a nivel de salud mental a comparacion de la salud fisica dado al estres y carga de los cuidados, por lo que se recomienda atender a esta poblacion como individual.	Adecuado	Sí, el estudio demuestra la afectación emocional que presentan los cuidadores varones, a comparación de la salud física, por lo que es necesario que en los centros de salud, el equipo disciplinario atienda y vigile a esta población.	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**IV B**

SÍ	Sí. Dentro de la revisión se observa que los diferentes estudios que hicieron parte de la revisión sistemática iban dirigidos a las experiencias de los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama, donde se encontraron correlatos significativos que resaltan la motivación de los cuidadores, sus necesidades, la situación económica, la gravedad de la enfermedad y los desafíos psicosociales a los cuales se enfrentan.	Sí, esta revisión fue realizada utilizando las bases de datos de CINAHL, PubMed, PsycINFO, Scopus y Web of Science, utilizando una combinación de términos de búsqueda clave y términos de encabezados de temas médicos, como por ejemplo "cuidador familiar", "cáncer de mama","experiencia". Se examinaron un total de 1781 artículos y finalmente se eligieron 19 que abordaban experiencias de cuidado según los criterios de inclusión y exclusión.	Sí, los autores fueron muy exahustivos en la búsqueda de los estudios y usaron distintos métodos de selección, almacenamiento y eliminación. La evaluación de la calidad de los trabajos de literatura osciló entre calidad moderada (50%) y alta 100%), permitiendo que los resultados de la revisión sistemática pudiera mostrar las experiencias de los cuidadores en 10 categorías principales, siendo los primeros en mapear sistemáticamente evidencia e informar sobre esta situación en países de bajos y medianos ingresos.	En este caso se considera que sí, puesto que el objetivo era hacer una revisión sistemática de literatura para mapear las experiencias de los cuidadores familiares que viven con pacientes con cáncer de mama en países de ingresos bajos y medios.	El estudio deja en manifiesto que la incidencia de cáncer de mama está aumentando con el paso de los años en países de bajos y medianos recursos, que existen brechas para el acceso a la salud y no se tiene un buen acompañamiento a los cuidadores familiares, así como las limitaciones financieras y la elevación de las cargas psicosociales asociadas al rol del cuidador.	Moderado, puesto que se encontró un número relativamente pequeño de estudios relevantes, esto puede dificultar la generalización de los resultados de la investigación. Sin embargo, con una mayor atención a los cuidadores de pacientes con cáncer de mama en los países de ingresos bajos y medianos, esta revisión puede impulsar investigaciones futuras y contribuir a la búsqueda de soluciones.	Sí, puesto que el estudio muestra una realidad abrumadora sobre el aumento de nuevos casos de cáncer de mama en mujeres en países en vía de desarrollo, donde Colombia debe hacer una modificación de su sistema de salud en pro de los tratamientos y rehabilitación oncológica, donde la demanda inducida promueva un buen pronóstico en las pacientes y esto logre impactar positivamente en los roles que cumplen sus cuidadores familiares.	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**I A**
SÍ	Sí, los estudios fueron en general de buena calidad metodológica, utilizando escalas estándar para medir el nivel de resiliencia individual y familiar, así como escalas dirigidas exclusivamente a los cuidadores. Así mismo, se usó estadística descriptiva y se utilizó un análisis de varianza unidireccionales para probar las asociaciones entre variables.	Sí, puesto que el estudio iba dirigido a mujeres supervivientes de cáncer de mama y que contaran con el apoyo de sus cuidadores conyugales, que recibieran atención y tratamiento en áreas subderrallodas de China. Todo lo anterior, basándose en los criterios de inclusión y exclusión. La muestra final incluyó 315 parejas con una tasa de participación del 98,4%.	Sí, los autores realizaron este estudio utilizando escalas exclusivas dependiendo de las variables independientes, dependientes y las variables de control, Cada escala tiene altos niveles de confiabilidad y validez, así como excelentes propiedades psicométricas y que permiten la recolección de datos de manera más sencilla.	Esta investigación no tenía por objetivo obtener un resultado combinado, sino examinar el estado de carga del cuidador conyuge y explorar relaciones de apoyo y resiliencia en las 315 parejas participantes.	El estudio obtiene que los cuidadores conyugales experimentaron un alto grado de carga, superior a la registrada en estudios realizados en el este de China, por lo que se infiere que puede ser posible por las diferencias de estatus económico regional. A su vez, según la hipótesis, se encuentra que una mayor resiliencia individual, resiliencia familiar y apoyo social podrían reducir las cargas de los cuidadores conyugales. Finalmente, se encuentra una relación donde la resiliencia individual tiene efecto en la resiliencia familiar y la carga del cuidador.	Moderado, debido a que el estudio fue transversal y la carga del cuidador cambia constantemente, por lo que debe generalizarse con cautelo en entornos diferentes.	Sí, aunque fue un estudio realizado en un país asiático, esto no representa una limitación para que el mismo estudio pueda llevarse a cabo en Colombia y su sistema de salud. La investigación deja en claro que la resiliencia es un factor importante en los cuidadores familiares y que de ella depende, en gran medida, un afrontamiento adecuado del diagnóstico de cáncer de mama, algo que no es ajeno a nuestra realidad como país, donde debe tenerse más en cuenta el rol del cuidador si se quiere una mejoría en el pronóstico de la enfermedad.	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**IV B**

SÍ	Sí, pues a la hora de realizar la revision del articulo, se puede evidenciar como los autores toman de referencia diferentes textos de revistas, universidades que permiten ampliar informacion, tales como Calidad de Vida y satisfacción en pacientes de Cuidados Paliativos. Psicología; estudios pilotos sobre Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores, etc.	Sí, pues se logra evidenciar como exaltan diferentes articulos del idioma en español, lo cual se lleva a pensar que hicieron uso de diversar fuentes latinoamericanas, las cuales nos permiten observar como se da el manejo en estos paises.	Sí, ya que el instrumento principal y utilizado fue una Escala de Valoración de Calidad de vida y Satisfacción en familiares cuidadores (ECVS-FC) propuesta por J. Grau, M. Chacón, Y. Grau, Y. Expósito (2008) (Versión 2) (1). Su construcción siguió los criterios de un instrumento similar, propuesto por Cecilia Peñacoba y cols. (14) en el 2004 para evaluar calidad de vida en los pacientes con cáncer en fase terminal. Todo esto en conjunto llevo a un resultado esperado por los autores.	Sí, pues todas las referencias utilizadas para llegar a este estudio, son similares, lo cual permite llegar a conclusiones fundamentadas y con bases solidas, sobre la calidad de vida de los cuidadores, en donde el objetivo principal era identificar las principales afectaciones en la calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama que son atendidas en una institución de salud de Barranquilla, Colombia.	Los resultados evidenciaron que las dimensiones más afectadas en los cuidadores primarios fueron: apariencia física, emociones/conducta, sintomatología, autocuidado, descanso/ sueño, proyecto de vida, relaciones sociales y satisfacción con la preparación recibida, que los cuidadores eran en su mayoría mujeres que cuidaban a sus madres o hermanas en su propio hogar y que presentaban afectaciones en algunas dimensiones de su calidad de vida así como con la satisfacción con la preparación recibida para cuidar a su familiar.	Adecuado, pues El 65,27% de los cuidadores refirió sentir satisfacción con su vida en el momento del estudio, siendo este, indicador global de calidad de vida de acuerdo a la escala utilizada.	**SÍ**	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**IV B**
SÍ	Sí, pues a la hora de elegir el artículo, se puede evidenciar como los autores, realizan la busqueda de varios instrumentos, los cuales permiten hacer analisis de como es el ajuste psicosocial y la caldiad de vida no solo de la paciente, sino tambien del cuidador, el cual juega un papel importante en todo su proceso.	Sí, puesto que se utilizan diferentes bases de datos y una de las mas importantes es el boletin de psicologia No 85 del 2005; ademas de ello, se utlizan revistas britanias de psiquiatria y estduios sobre la OMS asociadas al tema.	Sí, pues el estudio ha sido multicéntrico, para conseguir un mayor tamaño muestral, más potencia estadística y una mayor representatividad de la población navarra. Aparte de ello, se han utilizado diferentes escalas, las cuales han permitido realizar diferentes analisis a la poblacion seleccionada.	En este caso se considera que sí, puesto que el objetivo de esta investigacion es estudiar qué papel juega la dinámica familiar en la respuesta psicológica al cáncer de mama, tras el diagnóstico y en los primeros momentos del tratamiento.	El diagnóstico de cáncer de mama y su tratamiento quirúrgico inicial son un acontecimiento vital estresante que produce en las pacientes dificultades psicopatológicas y un detrimento en el nivel de su calidad de vida.	Adecuados.	**SÍ**	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**IV A**

SÍ	Sí, en la revisión bibliográfica, se logra evidenciar como los autores toman diferentes referencias de aritculos, relaciomados con la parte psicologica, las cuales permiten dar respuesta al interrongante principal de la investigación.	Sí, pues los autores utilizan diferentes estudios, que permiten llegar a diferentes conclusiones relacioandas al tema, en donde las mujeres de este estudio, la condición de tener una pareja es un aspecto fundamental para su estado de ánimo. La literatura informa que las mujeres que se comunican con su pareja son menos propensas a las alteraciones emocionales, como ansiedad, depresión y estrés.	Sí, pues con todos los datos obtenidos, logran elaborar una base de datos y el análisis en el software estadístico SPSS versión 19. Se aplicó una estadística descriptiva en cuanto a frecuencia, porcentajes, medias y desviación estándar (DE), así como una estadística inferencial. La prueba de Kolmogorov-Smirnov demostró distribución normal en el total de la variable Estado de ánimo.	Sí, es razonable realizar esta combinacion, ya que al ser una revision sistematica, permtie hacer una comparacion en diferentes campos, la cual permite llegar a una sola conclusión.	El resultado para este artículo, después de haber realizado análisis con tablas estadísticas, se determinó la existencia de una correlación positiva media entre el estado de ánimo de las mujeres con respecto al de sus compañeros sexuales de 0.5 ($p < 0.001$), que indicó que a mejor estado de ánimo en las mujeres era mejor en sus parejas.	Adecuados.	**SÍ**	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**IV B**
SI	Si, pues dentro de la revision que se realizo, se puede observar la presencia de articulos complementarios que ayudan a identifciar todo lo relacionado con la funcionaldad familiar y las estrategias de afrontamiento, a traves del campo psicologico y todos los aspectos psicolosociales que acarrea la mujer y su familia que cursan con este tipo de patologia.	Si, pues los autores de dicho texto, no solo utilizaron articulos que ampliaron el campo de conocimiento para este tipo de investigacion, sino que tambien tomaron en cuenta la opinion de mas de 60 mujeres que ayudaron a enriquecer el estudio, mediante entrevistas.	Si, pues con los datos obtenidos, pudieron llegar a la conclusion de que para alcanzar este tipo de funcionalidad familiar, lo que se puede hacer es brindar una atención integral e incluso evaluar el realizar intervenciones y/o trabajo de familia para una mejor adaptación y apego al tratamiento.	Si es razonable, pues al ser un estudio de caracter correlacional, permite que el autor realice un manejo integral de toda la informaacion encontrada, lo cual ayuda a generar una conclusion bastante solida para la pregunta de investacion.	Las mujeres que pertenecían a familias funcionales tenían 7 veces más probabilidades de utilizar estrategias de afrontamiento activo, con un IC: 1.097; 44.66 y un valor de p .003 lo cual es estadísticamente significativo; así como se encontró que las mujeres con nivel medio superior de estudios presentaron 1.3 veces más probabilidad de utilizar estrategias de afrontamiento activo con un IC: .924; 1.839 y un valor de p .029 que estadísticamente significativo.	Adecuado	**SI**	**SI**	**SI**	**10**	**IV A**

SÍ	Sí, al momento de revisar el estudio se encuentra, en general, buena calidad metodológica. Como el objetivo es evaluar la carga del cuidador, los investigadores hicieron una correcta elección al implementar la Zarit Burden Interview conocida como un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes, en este caso, de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	Sí, puesto que los investigadores hacen uso de literatura y estudios previos que indican cómo se encuentra la situación de Nigeria en cuanto a la atención en salud a las mujeres con CAMA, su rehabilitación o en defecto, sus cuidados paliativos. También, ponen de manifiesto que, eventualmente, estas mujeres necesitarán de un cuidado primario y del cual muy poco se habla o muy poco se tienen en cuenta a la hora de realizar estudios de este tipo en su país, por lo que contrastran sus hallazgos con otros estudios realizados en otros países, como Malasia o Pakistán.	Sí, ya que hacen uso de una de las escalas más usadas a nivel mundial para la sobrecarga del cuidador, además de utilizar variables sociodemográficas que exponen esta situación en Nigeria, lo que permite que el estudio alcance resultados de calidad que permitan abordar las problemáticas identificadas.	Esta investigación no tenía por objetivo obtener un resultado combinado, sino mostrar una realidad que viven muchos cuidadores primarios a las mujeres con cáncer de mama. Además, los mismos investigadores concuerdan en que algunos hallazgos difieren un poco de otros encontrados en los demás países.	El estudio expresa, mayormente, los resultados mediante porcentajes y odds ratio de acuerdo a toda la información recopilada en la ZBI y las demás variables de interés. La edad media de la población de estudio fue de 41,6 ± 14,7 años. La mayoría, 117 (74,5%), de los encuestados estaban casados, en pareja monógama, 98 (83,8%). Más de la mitad (53%) de los encuestados eran hombres y sus cónyuges cuidadores constituían predominantemente el 27,4% de todos los encuestados, seguidos de cerca por las hijas (25,5%) de los destinatarios de los cuidados. La puntuación media del ZBI fue de 29,84 ± 13,9. La mayoría (72%) de los cuidadores experimentaron carga. Los factores asociados con la carga del cuidador fueron la hospitalización previa del receptor de la atención (odds ratio [OR] = 3,74, intervalo de confianza [IC]: 1,67 a 8,38) y la disfunción percibida en las actividades de la vida diaria del paciente (OR = 2,57, IC: 1,14 a 5,78).	Moderado, debido a que la muestra de participantes fue recolectada de un único hospital, por lo tanto, los resultados deben generalizarse con cautelo en entornos diferentes.	Sí, ya que los resultados pueden utilizarse haciendo el mismo trabajo que los investigadores de este estudio, donde adaptaron la ZBI a su idioma, contactando con profesionales que no colocaran barreras y se remontaran a la situación de salud de su país. Además, este estudio demuestra que la mayor carga del cuidador la tiene las parejas de las mujeres con CAMA o los hijos, lo que no es muy lejano a la situación de Colombia y su sistema de salud.	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**IV B**

SÍ	Si, pues a la hora de observar la revision bibliografica que utilizaron para este articulo, se puede evidenciar que los articulos citados van cogidos de la mano con palabras claves como lo son ·mujeres, cancer de mama, carga del cuidador, etc." lo cual da un soporte no solo al articulo estudiado sino tambien a nuestro estudio.	Si, pues los autores no solo hicieran una cauteloza resivion bibliografica, sino que tambien se ayudaron de entrevistas, indices de Katz (para mirar la independencia de la vida diaria), escalas de Lawton, prevalencias y predictores para mirar la carga de los cuidadores y un sin fin de metodos multivariables, que hacen del estudio una revision bastante enriquecedora.	Si, ya que al ser un estudio de correlacion descriptiva, les permitio nutrirse de diferentes articulos realizados con anterioridad, los cuales fueron de gran apoyo para realizar una buena descripcion, puesto que ponen énfasis la importancia de las experiencias de los familiares de pacientes con cáncer de mama y el estudio de los cuidadores de diferentes grupos culturales.	Fue totalmente razonable, ya que al ser mezclados, se puede dejar evidenciada la importancia de las experiencias de los familiares de pacientes con cáncer de mama y el estudio de los cuidadores de diferentes grupos culturales.	Para este estudio, el resutlado global radica en que el nivel de educación también podría predecir la variación de la carga del cuidador. Dado que normalmente un bajo nivel de educación se asocia con un nivel socioeconómico más bajo y que además se supone que los cuidadores con un alto nivel de educación utilizan mejores estrategias de afrontamiento, el apoyo integral parece vital para los cuidadores con un bajo nivel de educación.	Moderado, pues la naturaleza transversal de los datos y los sujetos autoseleccionados fueron las limitaciones de este estudio. El proceso de atención varía con la progresión de la enfermedad y los estudios transversales no muestran la diferencia en la carga y la salud emocional de los cuidadores en respuesta a los cambios en la salud del paciente; por lo tanto, se recomiendan estudios longitudinales.	Si, ya que esta investigación proporciona una mejor comprensión de la carga de los cuidadores de pacientes con cáncer y ayuda a identificar a los cuidadores que tienen un mayor riesgo de sufrir esa carga.	**SI**	**SI**	**10**	**IV A**
SÍ	Si, pues dentro del ensayo clinico, se puede observar la presencia de articulos complementarios, en los que los autores fundamentan su hipotesis e identifican una serie de factores que influyen positivamente en la calidad de los pacientes y sus cuidadores familiares.	Si, puesto que los autores de la investigación no solo revisaron diferentes articulos para ampliar el campo de conocimiento, sino que, se basaron en lo hallado para desarrollar una intevención familiar que incluyera tanto los pacintes como cuidadores familiares para facilitar su comunicación y apoyo.	Sí, los autores desarrollan su intervención de acuerdo a los estudios revisados y aplican diferentes escalas durante la investigación: Escala de Evaluación de la Enfermedad (27 items), Escala de Evaluación del Cuidado (27 items), Escala de Incetidumbre (version comunitaria - 28 items), Escala de Desesperanza (verdadero y falso - 20 items), Brief COPE (24 items) y se crearon 2 escalas resumen de calidad de vida a partir de las subescalas FACT y SF-36.	Sí, es razonable realizar está combinacion, ya que al ser un ensayo clinico, permite hacer una comparacion entre los diferentes grupos de la muestra, llegando a una sola conclusión.	El resultado del ensayo clinico es que los pacientes y cuidadores familiares que recibieron intervención familiar tienen una disminución significativa en la desesperanza y evaluación negtaiiva de la enfermedad a los 3 meses de seguimiento, pero debido al efecto estresante que genera el cancer en la vida de los pacientes y cuidadores, se requiere de más programas de intervención familiar y ampliar el tiempo de aplicación.	Adecuado	Sí, ya que el estudio desmuestra la disminución de desesperanza y negatividad en las diadas que reciben acompañamiento e intervenciones familiares, por lo que se puede crear y aplicar intervenciones en el sector salud para favorecer el acompañamiento, apoyo y bienestar de los pacientes y cuidadores familiares durante la enfermedad.	**Sí**	**Sí**	**10**	**II A**

SÍ	Si, pues dentro de la revisión de literatura, se puede observar la presencia de articulos complementarios encontrados en diferentes bases de datos como: BVS, PubMed, CINHAL y SciELO, sobre los cuales los autores realizan su analisis, obteniendo resultados y llegando a la conclusión de que existe una necesidad de asistencia a los conyugues.	Sí, esta revisión fue realizada utilizando las bases de datos de BVS, SciELO, CINAHL, PubMed, utilizando una combinación de términos de búsqueda clave y desscriptores de las ciencias de la salud, como por ejemplo "neoplasia de mama", "connyugue"," familia". Se examinaron un total de 304 artículos y finalmente se eligieron 8 que abordaban experiencias de cuidado según los criterios de inclusión y exclusión.	Sí, los autores fueron muy exahustivos en la búsqueda de los estudios y usaron distintos métodos de selección. Se observa que la mayoría de los estudios, es decir cinco de los ocho incluidos (62,5%), abordaron entre el 50 y el 87,5% de los temas identificados, por lo que la calidad de los trabajos de literatura es moderada, permitiendo que los resultados de la revisión sistemática pudiera mostrar la existencia de una brecha significativa en la atención a las mujeres con cáncer de mama, ya que muchos familiares y cónyuges no fueron considerados componentes importantes	En este caso se considera que sí, puesto que el objetivo era hacer una revisión sistemática de literatura para mapear las experiencias de los conyugues de mujeres con cancer de mama	El estudio deja en manifiesto que el desarrollo de estrategias de afrontamiento, como la positividad y la esperanza de curación, ayuda y garantiza la protección de la familia. También permite a las mujeres encontrar su motivación en el amor de sus familiares, especialmente de los cónyuges que participan en el proceso y hace evidente la necesidad de que los profesionales de la salud establezcan una comunicación efectiva, creando fuertes vínculos con toda la familia y no sólo con las mujeres.	Moderado, puesto que se encontró un número relativamente pequeño de estudios relevantes, esto puede dificultar la generalización de los resultados de la investigación. Sin embargo, profundizar en el conocimiento sobre el tema y mirar críticamente el conocimiento producido en la literatura nacional e internacional sobre la experiencia del cónyuge frente al cáncer de mama de su esposa, puede impulsar investigaciones futuras y contribuir a la búsqueda de soluciones.	Si, ya que la revisión de literatura demuestra los cónyuges también necesitan atención de la misma manera que las mujeres con cáncer. Necesitan información adicional sobre la enfermedad de sus esposas, su tratamiento y necesitan recibir atención a sus necesidades emocionales, sociales y psicologicas, las cuales se pueden mejorar desde el area de enfermería.	**Sí**	**Si**	**10**	**I A**

SÍ	Si, pues dentro de la revisión de literatura, se puede observar que se incluyeron estudios encontrados en diferentes bases de datos como: CINAHL: Índice acumulativo de literatura sobre enfermería y servicios afines a la salud. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, Medline, PsycINFO, resúmenes de trabajo social, resúmenes de servicios sociales y sociológicos, de los que se identificaron un total de 890 registros mediante búsqueda en bases de datos.	Si, puesto que la estrategia de búsqueda se desarrolló y llevó a cabo por etapas y para evaluar el rigor analítico y el potencial de sesgo de los estudios que eran principalmente observacionales y extremadamente heterogéneos en términos de métodos, los autores utilizaron la lista de verificación STrengthening the Reporting of OBservational Studies in Epidemiology (STROBE) (Von Elm et al., 2007) y la lista de verificación de Estándares para la presentación de informes de investigación cualitativa (SRQR) (O'Brien et al., 2014).	Si, puesto que, después de que se eliminaron las citas duplicadas, dos autores revisaron cada resumen de forma independiente para determinar qué artículos debían incluirse en la revisión del texto completo. En caso de desacuerdo entre los revisores, el primer y segundo autor tomaron la decisión final. Luego, pares de autores revisaron de forma independiente todos los textos completos seleccionados y determinaron si debían incluirse en el análisis final, y las discrepancias nuevamente se resolvieron mediante discusión entre el primer y segundo autor.	En este caso se considera que sí, puesto que el objetivo era hacer una revisión sistemática de literatura para analizar el apoyo que las parejas o cuidadores brindan a las mujeres de minorías sexuales que tienen cáncer.	La revisión ofrece una perspectiva basada en las fortalezas de las experiencias de de mujeres de minorias sexuales en el contexto del cáncer. Muchas mujeres de minorias sexuales se sintieron apoyadas por sus parejas, lo que es consistente con la literatura que muestra que las parejas íntimas brindan un apoyo importante para las minorias en la población general.	La revisión sistemática tuvo varias fortalezas, ya que el equipo de trabajo tenía una amplia experiencia multidisciplinaria e incluyó a un bibliotecario de investigación, pero también presentó limitaciones debido a que, la decisión de limitar la búsqueda a artículos publicados en inglés puede haberlos llevado a perder trabajos internacionales publicados en otros idiomas y muchos de los estudios incluidos proporcionaron sólo información parcial.	Si, pues los autores recomiendan que se realicen investigaciones futuras donde se evaluen elementos adicionales de angustia, incluidas las finanzas, el empleo, los síntomas físicos relacionados con el cáncer, el cuidado de los niños y otras comorbilidades tanto para el paciente como para el cuidador, con el fin de proporcionar una comprensión másmatizada del contexto social de la atención del cáncer.	**Sí**	**Sí**	**10**	**I A**

SÍ	Si, pues dentro del ensayo clínico, se puede observar la presencia de artículos complementarios, en los que los autores fundamentan su hipotesis de que los cónyuges cuidadores de mujeres con cáncer de mama sufren una angustia sustancial durante el tratamiento inicial del cáncer de mama de sus esposas que va mucho más allá de la simple "carga de cuidado"	Si, puesto que al ser el primer ensayo aleatorio de una intervención de apoyo interpersonal y comunicación marital relacionada con el cáncer para el desarrollo de habilidades que beneficien significativamente a los cuidadores y sus esposas, los autores del ensayo no solo revisaron diferentes articulos para ampliar el campo de conocimiento, sino que, se basaron en lo hallado para desarrollar una intevención planificada que incluyera tanto a las mujeres como a sus conyugues.	Sí, los autores desarrollan su intervención de acuerdo a los estudios revisados y toman los datos diagnósticos, demográficos y relacionados con el tratamiento de la historia clínica y del autoinforme. Identificando factores y planteando escalas evaluativas de estos, como: Estado de animo deprimido (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos -20 items), ansiedad (Componente estatal del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger - 20 items), comunicación conyugal (Escala de Sensibilidad Mutual y Interpersonal), habilidades del conyugue (lista de verificación Qué hago por ella), Escala de Autoeficacia, valoración de la esposa sobre la manutención del cónyuge (cuestionario Qué hace por	Sí, es razonable realizar está combinacion, ya que al ser un ensayo clinico, permite hacer una comparacion entre los diferentes grupos de la muestra, llegando a una sola conclusión.	Una intervención breve y totalmente manual, impartida directamente a los cuidadores/cónyuges en las primeras etapas del tratamiento médico de sus esposas, mejora el autocuidado y el ajuste conductual-emocional de los cuidadores y la visión positiva de las esposas sobre el apoyo y la comunicación de sus cónyuges.	Adecuado	Si, los resultados sugieren los beneficios potenciales de intervenir directamente con los cuidadores del cónyuge en las primeras etapas del tratamiento del cáncer de mama. Los resultados positivos sostenidos de los cónyuges en la adaptación y la comunicación conyugal y la evaluación positiva sostenida de las esposas del apoyo interpersonal y la comunicación conyugal de los cónyuges son resultados clínicamente significativos dado que todos se lograron en aproximadamente 3,3 horas de tiempo de contacto entre el cónyuge y el educador del paciente	**Sí**	**Sí**	**10**	**II A**

SÍ	El estudio fue una investigación transversal donde los autores tomaron como base principal las respuestas obtenidas de los participantes por medio de los cuestionarios, y a su vez, utilizaron articulos para ampliar los conocimientos acerca de la depresión y el impacto que genera en la calidad de vida de las personas.	Los investigadores utilizaron cuestionarios estructurados, comprobados y enfocados, permitiendoles obtener la informacion que requerian para la realizacion del estudio.	Sí, ya que el estudio recolecta su población muestra de los Departamentos de Oncología Clínica del hospital Imam Khomeini en Irán, teniendo en cuenta criterios de inclusion y exclusion, y a su vez, utilizan instrumentos para medicion como: el Inventario de Depresión de Beck y el Caregiver Quality of Life Index-Cancer - 35 items. Con variables establecidas como: edad, los ingresos, el estado civil, el nivel educativo y la situación laboral, los antecedentes familiares de cáncer y el estadio de la enfermedad.	Si bien fue un estudio de caracter descriptivo transversal, sí se obtiene un resultado combinado razonable. La investigación permite identificar la relación entre la depresión y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con cáncer de mama.	El estudio arrojo como resultado que la depresión tiene una fuerte correlación negativa con la calidad de vida y que los participantes con depresión presentaron más probabilidades de tener una calidad de vida general más deficiente.	Moderado, puesto que, el estudio fue transversal y la afectación emocional del cuidador cambia constantemente, como tambien su calidad de vida, por lo que el estudio no podria reflejar el funcionamiento de las familias y se requeriria a estudios adicionales sobre la seguridad, el riesgo de resultados negativos y los efectos adversos tanto para el cuidador como para los pacientes.	Si, pues los resultados de este estudio demuestran que los problemas psicológicos tienen un impacto significativo en la calidad de vida y que la ayuda y atención adicional a los cuidadores sería beneficiosa para mejorar la calidad de vida de toda la familia de las pacientes	**Sí**	**Sí**	**10**	**IV B**

SÍ	Si, pues dentro de la revisión de literatura, se puede observar la presencia de articulos complementarios encontrados en diferentes bases de datos que buscan dar respuesta a la pregunta problema, y, cumplir con el objetivo planteado. Los autores realizan su debido análisis, obteniendo resultados favorables y una clasificación que permite explicar de mejor forma los hallazgos y la necesidad de continuar resaltando el sentir del cuidador primario en mujeres con cáncer de mama.	Sí, esta revisión fue realizada utilizando las bases de datos Embase, OVID, PubMed, Sage journals, SciELO, Google Academic, ISI Web of Science e Scopus. de BVS, SciELO, CINAHL, PubMed, utilizando una combinación de términos de búsqueda clave y desscriptores de las ciencias de la salud, como por ejemplo Breast cancer, experience, caregivers, family care, informal care, nursing, las cuales se combinaron mediante los operadores boleanos "AND" y "OR". Se identificaron 493 artículos, de los cuales 18 cumplieron los criterios de inclusión para conformar la muestra de esta revisión integradora. Se caracterizó cada uno de los artículos seleccionados y se realizó un análisis exhaustivo de los contenidos.	Sí, los autores fueron muy exahustivos en la búsqueda de los estudios y usaron distintos métodos de selección, almacenamiento y eliminación. La evaluación de la calidad de los trabajos de literatura osciló entre calidad moderada (50%) y alta 100%), permitiendo que los resultados de la revisión integradora pudieran ser categorizados para mayor comprensión, tales como: impacto del diagnóstico; lo que implica ser cuidador; efectos en el cuidador; estrategias de afrontamiento; cambios en los roles y las relaciones; apoyo social.	En este caso se considera que sí, puesto que el objetivo era hacer una revisión sistemática de literatura que permitiera exponer qué tanto la profesión de enfermería ha investigado acerca de la experiencia de los cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama, encaminada a mostrar las distintas situaciones que presenta un cuidador cuando una familiar tiene CaMa.	En la integración de la evidencia encontrada hay una gran diversidad en las características de los cuidadores, por lo que los profesionales deben conocer sobre la cultura, las creencias y los recursos propios de cada contexto para dirigir las intervenciones. Las intervenciones deben considerar a la familia como una unidad, y deben estar dirigidas a fortalecer las habilidades para proporcionar apoyo emocional, basadas en las principales estrategias de afrontamiento como la espiritualidad y la esperanza.	Adecuados.	Si, pues los autores recomiendan que se realicen investigaciones futuras donde sea enfermería quien resalte la labor del cuidado que la ha caracterizado a lo largo de la historia. Además, el estudio resalta la importancia de que el papel del cuidador primario sea reconocido, ya que son los que a medida que la enfermedad de sus familiares con CaMa presentan sobrecarga en las áreas física, social, psíquica y económica de su vida, lo que imposibilita que lleven a cabo su papel con eficiacia.	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**IA**

SÍ	Sí, los autores se preocuparon porque elegir las herramientas metodológicas más acordes con su tipo de estudio longitudinal y el objetivo que querían cumplir, utilizando escalas estándar y aprobadas mundialmente en los cuidadores principales para medir el nivel de funcionamiento físico, nivel de funcionamiento mental y psicológico, así como capacidad económica percibida para llevar a cabo el tratamiento de su familiar con CaMa.	Si, puesto que los autores de la investigación no solo revisaron diferentes fuentes para ampliar el campo de conocimiento, sino que, se basaron en lo hallado para dejar en manifiesto que la carga del cuidador primario va aumentando conforme pasa el tiempo y el tratamiento de su familiar se intensifica, donde las esferas más afectadas son la psicosocial, económica, física y laboral.	Sí, ya que el estudio obtiene su población estudio con ayuda de los profesionales y trabajadores de los Centros Oncológicos regionales de Ottawa o Hamilton, en Ontario. Los autores realizaron el estudio basándose en escalas e instrumentos que permiten medir distintas esferas que envuelven a un cuidaro primario y a la paciente que sufre de cáncer terminal de mama, tales como el índice Karnofsky Performance Status (KPS), el formulario corto de 36 ítems del Medical Outcomes Study (SF-36), la Hospital Anxiety and Depression Scale, el Zarit Burden Inventory, FAMCARE y la Medical Outcomes Study Social Support Survey, además de un cuestionario creado por un especialista en economista.	Sí, ya que al ser un estudio longitunidal lo que se busca es hacer un seguimiento a lo largo de un determindao tiempo para obtener unos resultados que den carácter y respuesta al objetivo planteado. Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados, clasificados y permiten entender impacto psicosocial, laboral y económico de cuidar a una persona con una enfermedad terminal desde la perspectiva de los cuidadores.	Los cuidadores experimentaron una morbilidad psicológica sustancial (ansiedad y depresión) al inicio de la enfermedad paliativa del paciente y un aumento sustancial en la carga del cuidador y la depresión cuando el paciente llega a una etapa terminal de la enfermedad. Además de la morbilidad psicológica, los cuidadores soportaban tanto cargas económicas y laborales. El hallazgo de que una gran proporción de cuidadores sufrían tanto de ansiedad como de depresión sugiere que existen necesidades insatisfechas que se pueden medir en una etapa temprana de la enfermedad que limita la vida del paciente, y señala la necesidad de una evaluación psicológica temprana y una posible intervención. La carga percibida es el predictor más fuerte del cuidador.	Adecuados.	Sí, pues los resultados de este estudio demuestran que los problemas psicológicos, físicos, económicos y laborales tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los cuidadores de mujeres con cáncer de mama terminal, además que conforme avanza la enfermedad la carga del cuidador aumenta considerablemente. Por lo anterior, es indispensable hacer un adecuado seguimiento de estas mujeres y de sus cuidadores principales con el fin de evaluar sus necesidades, temores y dificultades para birndar un adecuado cuidado y tratamiento.	**SÍ**	**SÍ**	**10**	**IV B**

Anexo 6. Herramienta CASPe aplicada en artículos cualitativos

HERRAMIENTA CASPE										
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	**2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?**	**3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?**	**4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?**	**5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?**	**6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?**	**7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?**	**8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?**	**9. ¿Es clara la exposición de los resultados?**	**10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?**	**Puntaje Global**
SÍ	**SÍ**	**SÍ**	Sí, puesto que se hizo una selección de los potenciales participantes dependiendo de una serie de criterios de inclusión, siendo escogidos en un primer momento desde los relatos de las pacientes y en un segundo momento por la voluntariedad de las parejas a ser partícipes del estudio. Además, el investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.	Sí, el estudio resalta que la ténica usada con los participantes fue la entrevista presencial, donde se utilizaron las salas del servicio de rehabilitación de la universidad pública previamente escogida para llevar a cabo las reuniones con los participantes en horarios y días previamente combinados, o en algunos casos, siendo la residencia de las parejas el lugar de encuentro. Las entrevistas fueron grabadas en audio, con una duración de 50 minutos aproximadamente, cada una.	Sí, el investigador reconoce las limitaciones del estudio y explica cuáles fueron, también enfoca su mirada a que los profesionales de la salud deben abordar más el reconocimiento de las emociones de los familiares que tienen una mujer mastectomizada en su núcleo. Así mismo, reflexiona acerca de distintas formas de utilizar esta investigación y mejorarla para el futuro.	Sí, el investigador elabora 2 téminos de consentimiento informado, tanto para las mujeres que se encuentran en el servicio de rehabilitación, como para sus compañeros, formalizado mediante la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Además, las declaraciones de los participantes fueron remitidas al número relacionado a la entrevista que concedieron (E1, E2, E3, ...). Se respetaron las recomendaciones de la Resolución 466/12, del Consejo Nacional de Salud, para investigaciones con seres humanos, y, se obtiene la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto – USP, para la recolección de datos.	Sí, los resultados que se obtuvieron desde las perspectivas de los colaboradores permitieron que se clasificaran en 4 categorías o unidades, que iban desde el impacto del diagnóstico, el enfrentamiento y apoyo durante la rehabilitación, la desorganización emocional, los cambios en la intimidad sexual y conyugal, y, la incertidumbre ante la posibilidad de perder a su compañera y el devenir. Cada unidad, muestra un fragmento original significativo de los participantes, ilustrando y reforzando los resultados obtenidos.	Sí, ya que los resultados coinciden con la pregunta de investigación y el objetivo planteado. Los investigadores reconocen las limitaciones del estudio, enseñan el sentir real de los compañeros de las mujeres mastectomizadas (aspectos negativos y positivos), y lo exponen de una forma detallada, comprensible.	**SÍ**	**10**

SÍ	**SÍ**	**SÍ**	Sí, puesto que los participantes se reclutaron mediante la publicación de folletos informativos dentro de un gran instituto oncológico en el noreste de los Estados Unidos, se hizo una búsqueda de adultos jóvenes, afroamericanos específicamente, que hubieran tomado el papel de cuidador principal a una familiar con cáncer de mama. El grupo de participantes era el más idóneo contando con el objetivo de explorar las experiencias pasadas de los mismos, su proceso de afrontamiento, sus conocimientos al momento del diagnóstico, etc. Además, el investigador explica quién, cómo y dónde se convocaron para llevar a cabo el estudio.	Sí, el estudio resalta que: en un primer momento, Se realizaron 3 grupos focales con un total de 6 participantes: 1 grupo focal. Sobrevivientes de cáncer de mama, 2 grupo focal. Jóvenes partidarios. 3 grupo focal. Todos los participantes. La ténica usada para la recogida de datos fueron las entrevistas semiestructuradas, que se llevaron a cabo en la Escuela de Enfermería de la Institución de estudio. Cada grupo focal duró aproximadamente una hora; las entrevistas duraron unos 30 minutos, aproximadamente. Finalmente, todas las observaciones, respuestas no verbales y declaraciones de los participantes se registraron, transcribieron (bajo anonimato) y se analizaron mediante análisis de contenido hasta alcanzar la saturación temática. Sumando a esto, para mejorar la credibilidad de los hallazgos, también se revisaron los datos mediante consultas a los participantes y revisión de expertos.	Sí, el investigador reconoce las limitaciones del estudio y explica cuáles fueron, reconoce el papel de un equipo multidisciplinario para llevar a cabo este tipo de estudios cualitativos y evitar sesgos potenciales.	Sí, el investigador elabora y hace uso del consentimiento informado para todos los participantes, tanto para los adultos jóvenes afroamericanos, como para las sobrevivientes del cáncer de mama. . El estudio fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional de Ciencias Sociales y del Comportamiento de la Universidad a la que pertenecía el PI (Investigador Principal). Además, las declaraciones de los participantes fueron grabadas digitalmente, se transcribieron profesionalmente y se anonimizaron por motivos de confidencialidad.	Sí, los resultados se pueden dividir de la siguiente forma: según los hallazgos de los grupos focales y los entrevistadores, las experiencias de los jóvenes partidarios arrojaron 4 temas principales y 11 subtemas; A su vez, las experiencias de las sobrevivientes produjeron 3 temas principales y 3 subtemas. En el estudio, se muestran fragmentos originales significativos de los participantes. Los resultados se centraron en la falta de información relacionada con el cáncer de mama a los jóvenes afroamericanos, la disminución de la capacidad para comunicar necesidades y las opiniones cuestionadas sobre sí mismos, las relaciones, la fe y el futuro en el momento en que proporcionaron apoyo.	Sí, ya que los resultados coinciden con la pregunta de investigación y el objetivo planteado. Los investigadores reconocen las limitaciones del estudio, enseñan el sentir real de los participantes haciendo una regresión en el pasado, exponiendo de manera detallada los discursos y sentires de los jóvenes afroamericanos y de las sobrevivientes del cáncer de mama.	**SÍ**	**10**

SÍ	**SÍ**	**SÍ**	Sí, puesto que, se seleccionó una muestra de cuidadores de mujeres sobrevivientes de cancer de mama, mediante muestreo intencional, acumulativo y secuencial, a los cuales se les realizo entrevistas fenomenológicas donde la pregunta orientadora daba paso al desarrollo de las charlas, cumpliendo con la intención de dirigir el enfoque a los cuidadores para ser explorado desde sus perspectivas propias, y, permitiendo que el entrevistado pudiera discurrir sobre el tema a voluntad.	Sí, ya que el foco principal de la investigación se centró en los compañeros de mujeres diagnosticadas con cancer de mama, donde la recolección de datos fue realizada por medio de una entrevista fenomenológica y los datos fueron análisizados de manera convencional.	Se considera que sí, debido a que la investigación por medio de una descripción permite conocer desde la perspectiva de los cuidadores, la experiencia del cuidado familiar a la mujer con cáncer de mama durante su tratamiento.	Se realizaron actividades de promoción de la salud con las mujeres que acudian a la asociación civil RETO (REcuperación TOtal) dedicada al apoyo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. A través de ellas fueron identificados los cuidadores, a quienes se invitó a participar de manera telefónica. En el primer contacto cara a cara, los cuidadores incluidos firmaron un consentimiento informado. Fueron realizadas entrevistas en profundidad a los cuidadores de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama por la Doctorante MMMG y se utilizaron tecnicas de recapitulación, exploración, y analisis de contenido convencional.	Los resultados obtenidos a través del estudio permiten comprender las experiencias de los cuidadores de mujeres con cancer de mama y la transformación de su identidad durante el rol de cuidador, evidenciando un incremento y fortalecimiento de sus estrategias de afrontamiento tanto de la enfermedad como de los desafios del cuidado.	Sí, los resultados obtenidos coinciden con la pregunta de investigación y los objetivos planteados. Los investigadores reconocen la necesidad de intervenciones de enfermería basada en los enfermos y cuidadores, con un seguimiento en cada etapa del proceso de cuidado, como también, la acción de realizar más investigaciones enfocadas en los cuidadores.	**SÍ**	**10**
SI	**SI**	**SI**	Sí, ya que se utilizan entrevistas semiestructuras donde las preguntas pertinentes se centraron en los desafios experimentados por las parejas de las mujeres con cáncer de mama durante y después del tratamiento y las estrategias implementadas para afrontar dichas etapas junto a su familiar. También se invitó a los participantes a brindar recomendaciones sobre cómo los proveedores de atención médica podrían apoyarlos mejor en un futuro, un punto importante para el trabajo de investigación.	Sí, pues realizar esto, permite que la investigacion tenga una participacion activa sobre la enfermedad, proporcionando evidencia adicional de los desafios psicosociales, emocionales y relacionales que experimentan las parejas durante la supervivencia.	Los investigadores reconocen que un hallazgo digno de mención es que las parejas están bien preparadas para articular sus necesidades y preferencias de atención por parte de los proveedores de atención médica, y sus voces deben tenerse en cuenta cuando se desarrollan estrategias terapéuticas	Las parejas suelen convertirse en los cuidadores principales de las mujeres con cáncer de mama, una función que se asocia con un impacto significativo en su bienestar. Los datos resaltan la angustia asociada con su doble rol y cómo su angustia se vio exacerbada por la sensación de no estar preparados para completar tareas médicas directas, controlar los síntomas, administrar medicamentos y participar en decisiones de tratamiento. Aunque la participación de cuidadores informales y socios en la toma de decisiones y el manejo de enfermedades se asocia con una mayor satisfacción y adherencia a los tratamientos.	Si, pues el articulo esta relacionado con las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, en donde la pareja se identifica sistemáticamente como la principal persona de apoyo, mostrando los los desafios que enfrentan las parejas de los sobrevivientes de cáncer de mama.	**SI**	**SI**	**10**

SI	**SI**	**SI**	Si, pues se selecciona una muestra de nueve mujeres sobrevivientes, en donde junto a sus familiares se exploran sentimientos y miedos, pero a la vez, se fomenta la comunicacion, ayuda a conocer y evalaur el impacto de la enfermedad fomentando la organizacion a partir de este diagnostico.	Si, pues el foco principal de esta investigacion se centro no solamente en las pacientes, sino tambien en los familiares, los cuales son los primeros en reaccionar frente a estos dignosticos de sus seres allegados y a los cuales se les debe involucrar activamente en la participacion del tratamiento.	Los investigadores, consideran que es necesario que se ayude a la familia a explorar los sentimientos y miedos relacionados al cáncer, fomentar la comunicación entre éstos, evaluar el impacto de la enfermedad a nivel estructural y fomentar la reorganización del sistema a partir del diagnóstico.	Si, pues se les pidió que completaran una hoja de consentimiento informado que incluía información so- bre el propósito del estudio, garantizaba el anonimato, la confidencialidad y pedía la autorización para grabar el audio de la entrevista.	Si, pues los resultados se dividen en: 1. Reacción de los familiares ante el diagnóstico y tratamiento de la paciente de cáncer de mama. 2. Impacto del apoyo recibido por los familia-res en las pacientes de cáncer de mama y por ultimo 3. Involucración de la familia en el proceso de tratamiento de la paciente. Todo esto lleva a que el analisis sea completo.	**SI**	**SI**	**10**

SI	**SI**	**SI**	Si, pues lo que se quiere estudiar es la experiencia de cuidado entre familiares de pacientes que viven con cancer de mama y los participantes seleccionados son 15 cuidadores familiares que brindan atencion no remunerada a mujeres con este tipo de patologia.	Si, pues el estudio mediante entrevistas cualitativas semiestructuradas en profundidad con 15 cuidadores familiares, y una técnica de muestreo intencional, ayudó a los investigadores a inscribir a participantes que habían experimentado el fenómeno en estudio y cumplían con los criterios de inclusión en el estudio	Los investigadores consideran que a. través de las narrativas de cuidadores familiares, se identificó que las obligaciones socioculturales y la reciprocidad fueron factores motivadores clave en la elección de familiares y amigos para aceptar el rol de cuidador. Además, los cuidadores familiares fueron los agentes clave para el manejo de síntomas como una herida maligna, dolor y linfedema en el hogar debido a la falta de servicios de apoyo formales. Este hallazgo tiene implicaciones significativas para la intervención política.	Si, pues los participantes dieron su consentimiento para participar en el estudio por escrito. Se aseguró a los participantes su anonimato en futuras publicaciones e informes. Todos los datos serán destruidos después de 5 años de este estudio.	Si, los resultados que se obtuvieron fueron demasiado rigurosos, tanto para entender que la inexistencia de servicios de cuidados paliativos integrales en el contexto sociocultural de Ghana requiere que la estructura sanitaria trabaje para instituir y mejorar los servicios de cuidados paliativos integrales. También es fundamental el uso de un modelo domiciliario colaborativo para la prestación directa de servicios de cuidados paliativos.	Si, ya que estos permiten saber la relación familiar normalmente prescribía el rol de cuidador entre los cuidadores familiares. Debido a la falta de servicios paliativos a domicilio en Ghana, los hallazgos sugieren que los cuidadores familiares son los principales gestores de los síntomas avanzados relacionados con el cáncer de mama en el hogar.	**SI**	**10**

SÍ	**SÍ**	**SÍ**	Sí, puesto que se hizo una primera selección de las mujeres con diagnóstico de CAMA que cumplieran con cierto rango de edad, además de que se encontrasen recibiendo atención médica y tratamiento oncológico en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) de México. Para los potenciales cuidadores primarios informales, se permitió que las mujeres escogieran a las personas más idóneas para ellas, donde estos cuidadores participaran voluntariamente en el estudio, que entendieran el español escrito y hablado. Además, el investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.	Sí, el estudio resalta que la ténica usada con los participantes fue la entrevista cualitativa a profundidad, donde la finalidad era comprender la perspectiva de la díada a lo largo de la trayectoria del cáncer y las NAyA en el rol de cuidador. La guía de entrevista se creó con base a la "Encuesta de necesidades de los cuidadores domiciliarios", fue sometida a una revisión por parte de un panel de expertos (2 oncólogos, 2 psicólogos) y adaptada al escenario actual del sistema psicosocial y de salud en México, además de que se puso a prueba en cinco pacientes con el propósito de evaluar la claridad, relevancia, aceptabilidad y comprensión de cada pregunta. Al finalizar, se preparó una versión revisada de la guía de entrevista basada en los resultados del piloto. Las entrevistas fueron grabadas en audio, transcribieron y organizaron utilizando el programa Atlas TI (versión 8.3) para la codificación de la información. Cada sesión de entrevista se hizo por separado con cada miembro, duró aproximadamente 90 minutos.	Se considera que sí, puesto que los investigadores reconocen que este estudio es el primero en su clase, donde eso representó grandes retos en su realización. Sin embargo, esta investigación reconoce que los hallazgos fundamentan la recomendación de diseñar formatos escritos dirigidos a los cuidadores de estas pacientes con el fin de optimizar sus recursos y mejorar la adherencia terapéutica. También, enfoca su mirada en que los profesionales de salud deben prestar cuidado e intervención a los CPI en: información del diagnóstico, deben abordar más el reconocimiento de las emociones de los familiares que tienen una mujer mastectomizada en su núcleo, y crear intervenciones dirigidas a adquirir habilidades en el manejo de las emociones, como solución de problemas.	Sí, La investigación fue aprobada por los Comités de Ética e Investigación del INCAN (016/021/DII/) (CEI/1044/16). Al momento de seleccionar y preguntar por la voluntariedad de las diadas, se hizo uso del consentimiento informado y firma del mismo. Las entrevistas fueron dirigidas por una psicóloga, experta en investigación cualitativa. Se asignó un nombre clave de cada miembro de la díada para preservar el anonimato.	Sí, los resultados que se obtuvieron permitieron identificar dos principales NAyA insatisfechas de los CPI, percibidas por ambos miembros en cada una de las diadas: NAyA psicológicas y de información. Cada unidad, muestra un fragmento original significativo de los participantes, ilustrando y reforzando los resultados obtenidos.	Sí, ya que los resultados coinciden con la pregunta de investigación y el objetivo planteado. El estudio adquiere fortaleza teórica al mostrar consistencia con investigaciones similares.	**SÍ**	**10**

Anexo 7. Formato Joanna Briggs Institute aplicada en artículos mixtos

HERRAMIENTA JOANNA BRIGGS INSTITUTE								
1. ¿El marco muestral fue apropiado para abordar la población objetivo?	**2. ¿Los participantes del estudio fuero reclutados de una manera aporpiada?**	**3. ¿El tamaño de la muestra fue adecuado?**	**4. ¿Se describieron con detalle los sujetos del estudio y del entorno?**	**5. ¿Se realizó el análisis de datos con una cobertura suficiente de la muestra identificada?**	**6. ¿Se utilizaron métodos válidos para la identificación de la condición?**	**7. ¿Se midió la condición de una manera estándar y confiable para todos los participantes?**	**8. ¿ Se realizó un analisis estadistico adecuado?**	**9. ¿Fue la tasa de respuesta adecuada y, si no, la tasa de respuesta baja fue maneja apropiadamente?**
SI, al revisar los resultados, se observa que el 70% de las personas encuestadas en dicho estudio son cónyuges, parejas u otros miembros de la familia que brindan apoyo. Esto permite obtener información de primera mano sobre sus ámbitos laborales y cómo estos se relacionan con la calidad de vida tanto del paciente como del familiar	SI, ya que encuestan a pacientes con cáncer de mama en etapa temprana reportados a los registros SEER de Georgia y Los Ángeles en 2014-15, y a su cónyuge/pareja u otros familiares que los apoyaban.	SI, en total respondieron 2502 pacientes (tasa de respuesta del 68%) y 1203 personas que los apoyaban (tasa de respuesta del 70%); se incluyeron 1057 parejas de pacientes y personas que los apoyaban.	SI	SI, pues los autores tienen una muestra representativa a nivel sociodemografico y laboral, lo cual permite garantizar resultados estadisticos significativos. Ademas los metodos de analisis, las pruebas estadisiticas y metodos multivariados, permiten evaluar los resultados laborales de los cuidadores relacionados con la salud de las pacientes y la carga financiera que estas demandan.	SI, ya que midieron la carga financiera percibida por los pacientes atribuida al cáncer haciéndoles dos preguntas sobre (i) su situación financiera desde su diagnóstico de cáncer de mama y (ii) cuánto se vio afectada por su cáncer de mama y tratamiento.	SI, ya que preguntaron a los pacientes y a los que los apoyaban sobre los impactos laborales del cáncer del paciente, y se generaron análisis descriptivos de las trayectorias laborales de los que los apoyaban. Medimos la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes utilizando la escala PROMIS para la salud global.	SI, pues generaron estadísticas descriptivas de los resultados laborales entre los partidarios, estratificados por tipo de partidario (cónyuge/pareja vs. otro miembro de la familia). En segundo lugar, se examinó la calidad de vida relacionada con la salud y la carga financiera de los pacientes, estratificados según su tipo de partidario y controlando las características tanto a nivel de partidario como de paciente, incluidas las trayectorias laborales de ambos.	SI fue correcta, puesto que a partir de los datos recogidos y su respectivo analisis, llegaron a una conclusion acertada y relacionada con el objetivo de estudio.

SÍ, al revisar el marco muestral para este tipo de estudio se encuentra que la población estuvo constituida por pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de una clínica seleccionada. Además se realizó un estudio observacional durante un período de 9 años desde junio de 2008 hasta junio de 2017 utilizando un método mixto de encuesta descriptiva y un enfoque fenomenológico en el laboratorio Nadathur para la investigación del cáncer de mama donde se inscribieron la población objeto y se transfirieron a un centro asociado, el Sri Shankara Cancer Hospital and Research Centre, un hospital especializado en cáncer, donde se les realizó un seguimiento	SI, puesto que, el reclutamiento se realizo mediante una técnica de muestreo intencional para una encuesta descriptivaque se baso en una serie consecutiva de pacientes con cáncer de mama que se presentaron en los dos hospitales para la evaluación de un bulto en el seno. El oncólogo remitió a todas las pacientes recién confirmadas por biopsia al investigador antes de comenzar el tratamiento (cirugía o quimioterapia). El estudio fue aprobado por los comités de revisión ética de ambos hospitales involucrados y se obtuvo el consentimiento informado de todas las pacientes para garantizar que comprendieran el objetivo del estudio y aceptaran participar.	SI. El total de la muestra fueron 378 pacientes junto a sus familias, lo cual es suficiente para el enfoque mixto utilizado, lo cual no solo permitió una caracterización demográfica, sino también un análisis de dimensiones claves sobre la calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores .	SI	SI. El tiempo dedicado para la observación de la evoluación de las pacientes junto a sus aspectos personales, familiares y del entorno fue amplia, teniendo una duración de 9 años.	SÍ, ya que los métodos respondieron a la naturaleza mixta que posee el estudio: En una primera instancia para recolectar información, utilizaron tecnicas de muestreo intencional donde aplicaron una encuesta descriptiva para medir variables demográficas y clínicas como edad, educación, región geográfica, ocupación, estado civil, seguro médico, información del cuidador principal y fecha de diagnóstico. Las variables psicosociales fueron: Apoyo y vínculo familiar, origen del dinero para el tratamiento, toma de decisiones para el tratamiento (propia, conyugue, hijo, hija), preocupación por el papel de la mujer y sus responsabilidades, verguenza social, priorización de su salud personal y apoyo de la familia despues del cancer. Y se utilizo una técnica de muestreo aleatorio para el abordaje cualitativo, donde se seleccionó un aproximado del 10% de la muestra (norte=40) incluyendo pacientes y sus familias, los cuales se sometieron a una entrevista semiestructurada centrada en sus desafíos psicosociales al enfrentar el cáncer de mama.	SÍ. A todos los participantes se les aplicaron los criterios de inclusión y se les realizaron diez sesiones de asesoramiento individual para pacientes y cuidadores inmediatos durante las cuales se recopiló información sobre las percepciones de la enfermedad. Se recopilaron datos durante las sesiones iniciales sobre los acuerdos financieros, los miembros de la familia inmediata involucrados en el apoyo, la toma de decisiones para el tratamiento y los aspectos psicosociales del impacto del diagnóstico de cáncer. Durante las sesiones de seguimiento se recopiló información sobre los vínculos familiares y la priorización de la autosalud.	SÍ, pues la información recopilada fue expresada en un análisis cuantitativo donde se utilizaron estadísticas descriptivas para tabular las variables demográficas, clínicas y psicosociales que se calcularon como proporciones. La diferencia entre las variables categóricas se analizó mediante pruebas de Chi-cuadrado.PAG<Se tomó como significativo un valor de 0,05, y para todos los análisis estadísticos se utilizó el software XLSTAT para MSExcel (2017), Addinsoft, EE. UU.	SI fue correcta, puesto que a partir de los datos recogidos y su respectivo análisis, se dio respuesta a los objetivos planteados y se concluyó con las intervenciones diseñadas para los participantes del estudio. Esta tasa de respuesta adecuada brinda nuevo conocimiento científico en el área de enfermería y crea herramientas que pueden ser utilizadas por los enfermeros (a) para atender las necesidades de los cuidadores primarios de mujeres con cancer de mama.

SÍ, al revisar el marco muestral para este tipo de estudio se encuentra que la población estuvo constituida por los familiares de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de una clínica seleccionada. El muestreo que se usó fue de tipo no probabilístico y permitió que la muestra estuviera compuesta por 16 personas: 8 familiares y 8 pacientes con CAMA Además, los investigadores utilizaron instrumentos estructurados, comprobados y enfocados, tales como el APGAR, El Genograma y una entrevista semiestructurada, permitiéndoles obtener la información que requerían para la realización del estudio.	SÍ, ya que para utilizar los instrumentos como el APGAR y el Genograma se necesita que existan lazos de consaguineidad y que las personas participantes vivan con la mujer con CAMA, por lo que los participantes cumplían con este criterio de inclusión y los otros propuestos por el equipo investigativo.	SÍ, los autores no refieren que el tamaño de la muestra haya sido insuficiente para obtener los resultados esperados, ya que su finalidad era comprender el fenómeno del cáncer desde una perspectiva mucho más amplia y profunda de acuerdo a los familiares de estas mujeres con CAMA.	SÍ	SÍ	SÍ, puesto que el estudio iba dirigido a observar la importancia del papel de la familia y la unión entre cuidador y paciente diagnosticada, por lo que los participantes fueron seleccionados meticulosamente y que cumplieran los criterios de inclusión, además de que los instrumentos usados fueron creados para medir la funcionalidad familiar y los lazos entre familiares.	SÍ, ya que a todos los participantes se les realizaron la entrevista semiestructurada, las preguntas que componen el APGAR familiar y el gráfico del Genograma, todo lo anterior intermediado por el quipo investigativo.	SÍ, pues de acuerdo a la información recolectada se generaron tablas de datos con el nivel de funcionalidad paciente-familiar expresado en porcentaje, una tabla APGAR que refleja la recurrencia de los componentes en cuanto a la afectación satisfacción y un gráfico que muestra los lazos familiares por medio de la entrevista.	SI fue correcta, puesto que a partir de los datos recogidos y su respectivo análisis, llegaron a una conclusión que se relacionaba con el objetivo de estudio.

SI, pues a la hora de realizar una revisión exhaustiva del artículo en general, se puede observar que: la población objetivo es totalmente clara, la cual se enfoca en los cuidadores primarios pues, la recopilación de variables sociodemográficos es totalmente amplia, lo cual permite que el método mixto del estudio pueda profundizar más acerca del tema. Por último, el uso de narrativas no estructuradas lleva a que sus cuidadores expresen de manera libre sus experiencias y preocupaciones, obteniendo asi una visión amplia y detallada de su situación.	SI, puesto que realizaron una identificación adecuada del cuidador y aplicaron el instrumento en el hogar (entrevista). Todo esto lleva a que los datos no solo sean subjetivos, sino también representativos, permitiendo que haya una contextualización mejor de la situacion, enfocada en una muestra totalmente diversa, sin dejar de lado la importancia de los criterios de selección, lo que facilitó la dirección del estudio.	SI. El total de la muestra fueron 37 cuidadores, lo cual es suficiente para el enfoque mixto utilizado, lo cual no solo permitió una caracterización demográfica, sino también un análisis de dimensiones claves sobre la calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores .	SI	SI, ya que los metodos de analisis estadisticos son apropiadso para evaluar el impactor de intervencion en cada familia, y garantizaron un tamaño de muestra suficiente para validar los resultados del etudio	SÍ, ya que los métodos respondieron a la naturaleza mixta que posee el estudio: En una primera instancia para recolectar información, utilizaron métodos cuantitativos como la Escala para determinar dimensiones de calidad de vida y satisfacción en familiares cuidadores ECVS-FC; y, de acuerdo a lo encontrado en ella, procedían al segundo punto cualitativo que eran las entrevistas a profundidad, de acuerdo a los temas que fueran necesarios detallar. Además, realizaron visitas domiciliarias y diseñaron estrategias personalizadas a los cuidadores primarios.	SÍ, ya que a todos los cuidadores primarios se le aplicaron los criterios de inclusión. El diseño se basó en el análisis y la discusión de las principales afectaciones de cada caso por parte del equipo investigativo y se establecieron medidas o acciones de intervención según el grado y la naturaleza de la afectación.	SÍ, pues la información recopilada fue expresada en un análisis estadístico (datos numéricos y tablas de porcentajes) que permitían medir variables sociodemográficas, dimensiones básicas afectadas en los cuidadores y nivel de satisfacción global que tenían. Todo lo anterior, con el fin de crear estrategias de intervención para estos cuidadores.	SI fue correcta, puesto que a partir de los datos recogidos y su respectivo análisis, se dio respuesta a los objetivos planteados y se concluyó con las intervenciones diseñadas para los participantes del estudio. Esta tasa de respuesta adecuada brinda nuevo conocimiento científico en el área de enfermería y crea herramientas que pueden ser utilizadas por los enfermeros (a) para atender las necesidades de los cuidadores primarios de mujeres con CAMA.