

Impacto emocional del cáncer: estudio de las relaciones entre pacientes y acompañantes durante la enfermedad

ROBERTO CÁRCELES-ANDREU
roberto.carand@gmail.com

MARTÍN SÁNCHEZ-GÓMEZ
martin.sanchez@uji.es

MAX SADOVYY
max.sadovyy@uji.es

EDGAR BRESÓ
breso@uji.es

Resumen

Introducción: El cáncer es una enfermedad que tiene gran impacto emocional y psicológico, tanto en las personas diagnosticadas como en su entorno más cercano. **Objetivo:** Explorar las emociones experimentadas por la familia de un enfermo de cáncer de próstata y del personal sanitario del servicio de oncología en su acompañamiento de pacientes oncológicos. **Metodología:** Se ha realizado un estudio cualitativo, descriptivo y transversal con enfoque desde la fenomenología para explorar vivencias y experiencias de la vida interior de las personas. En él participaron cuatro familiares de un paciente fallecido por cáncer, dos enfermeras oncológicas y dos psicooncólogos. **Resultados:** Las personas más próximas al paciente viven la enfermedad intensamente y pueden presentar diversas alteraciones en su estado de salud, especialmente comunes las relacionadas con el malestar emocional. La fatiga por compasión que sufren los acompañantes parece estar asociada con el síndrome *burnout* que padece gran parte del personal sanitario y relacionada negativamente con la satisfacción por compasión. **Conclusiones:** Es fundamental incorporar en la valoración integral del paciente oncológico a sus acompañantes y al equipo que lo trata a nivel sanitario para conocer las áreas psicosociales de influencia y desarrollar ciertos recursos personales como la empatía o la inteligencia emocional.

Palabras clave: cáncer, fatiga por compasión, satisfacción por compasión, profesionales sanitarios, oncología.

Abstract

Introduction: Cancer is a disease that has a great emotional and psychological impact both on the people diagnosed and on the people around them. **Objective:** To explore the emotions experienced by the family of a prostate cancer patient and the health personnel of the oncology service in their care of cancer patients. **Methodology:** a qualitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted on the basis of a phenomenological approach to explore the experiences of people's inner lives. Four relatives of a patient who died of cancer, two oncology nurses and two psycho-oncologists participated. **Results:** Individuals in close connection with patients could suffer several consequences because of the disease and they may present varied alterations in their health condition, highly associated to emotional issues. Compassion fatigue suffered by the companions has been related to the burnout syndrome faced by a large segment of healthcare personnel and negatively correlated with compassion satisfaction. **Conclusions:** It is imperative to incorporate companions and the staff at the health care level into the comprehensive assessment of the oncology patient in order to explore the psychosocial dimensions and to develop some personal resources as empathy and emotional intelligence.

Key Words: cancer, fatigue satisfaction, compassion satisfaction, health professionals, oncology.

Introducción

Atendiendo al criterio de la OMS (Organización Mundial de la Salud), el cáncer puede ser definido como un proceso de crecimiento y diseminación de células incontrolado, el cual puede aparecer en prácticamente cualquier lugar del cuerpo (OMS 2020). En su informe anual, la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica) destaca que el número de casos diagnosticados en España ha continuado creciendo desde hace décadas, alcanzando en 2020 los 277.394. De estos, los más frecuentes fueron los de colon y recto, próstata, mama, pulmón y vejiga urinaria (SEOM 2020). Este continuo ascenso se debe, en parte, a la exposición a factores de riesgo como el tabaco, el alcohol, la obesidad y el sedentarismo, entre otros, así como el aumento de la población y el envejecimiento de la misma.

Los efectos secundarios de tratamientos como la quimioterapia hacen que el dolor afecte de forma muy negativa sobre las funciones corporales, produciendo insomnio, disminución del apetito y limitación de la actividad física, deteriorando así la calidad de vida (Ahles y Root 2018). No obstante, esta enfermedad no solo afecta al plano físico, ya que se manifiesta también a través de cambios psicológicos y sociales. Un ejemplo de ello son la ansiedad y la depresión, muy frecuentes en estas enfermedades, las cuales aumentan la sensibilidad y la sensación de dolor (Caraceni y Shkodra 2019).

Además, el cáncer ha sido asociado con la vivencia recurrente de emociones como la frustración, la angustia y el aislamiento, en gran medida por la dependencia que puede llegar a tener la persona afectada (Gray, Azizoddin y Nersesian 2020).

El Consejo de Europa define la dependencia como la necesidad de ayuda o asistencia para las actividades de la vida cotidiana o, de manera más precisa, un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar actos corrientes (Salvador-Carulla, Gilbert y Ochoa 2010). La dependencia es muchas veces el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad. Cuando esta limitación no se puede solucionar con la adaptación del entorno, provoca una serie de restricciones que derivan en la dependencia (Úbeda Bonet 2009).

Viendo la posible dependencia del paciente de cáncer, una de las situaciones más complejas que puede vivir es la falta de apoyo y la ausencia de cuidadores (Moreira de Souza y Turrini 2011). La labor de acompañamiento es compleja; las personas que se encargan del paciente transitan este proceso en muchas ocasiones en silencio, pérdidas y tratando de gestionar emociones muy intensas, aunque desde una situación social y sanitaria habitualmente mejor que la del paciente (Teixeira, Applebaum, Bhatia y Brandão 2018). Las personas implicadas en el cuidado del paciente intentan proporcionar apoyo psicológico para, al menos en parte, cubrir las necesidades emocionales del paciente. No obstante, afrontan una ardua tarea, ya que desde el momento del diagnóstico deben familiarizarse con la enfermedad y hacer frente a emociones como la ira, la frustración o la pena, las cuales se presentan también de forma frecuente durante el transcurso de la enfermedad, tanto en el paciente como en el acompañante (Hebdon et al. 2021). De hecho, en algunos casos el estrés experimentado por algunos familiares puede llegar a ser tan severo como el del paciente (Geng et al. 2018). Por ello, es de vital importancia incluir a los acompañantes en el tratamiento integral del paciente oncológico.

Una vez realizada la pertinente revisión literaria, esta investigación tiene como objetivo principal explorar las emociones experimentadas por la familia de un enfermo de cáncer de próstata y del personal sanitario del servicio de Oncología del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia en su acompañamiento de pacientes oncológicos.

Método

Participantes y diseño

Fue realizado un estudio cualitativo, descriptivo y transversal basado en la exploración de las experiencias y vivencias de los pacientes oncológicos, sus acompañantes y del personal sanitario a su cargo. Para ello, se llevó a cabo un muestreo intencional a partir del cual fueron seleccionadas y entrevistadas ocho personas en contacto directo con la enfermedad. Por un lado, cuatro familiares de un paciente oncológico fallecido en 2015: la esposa, sus dos hijas y el yerno. Por otro, dos enfermeras en activo del Servicio de Oncología del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, así como dos psico-oncólogas en activo del Hospital de Día.

Instrumentos y procedimiento

Para la recogida de datos se utilizó una entrevista semiestructurada previamente elaborada. Dicha entrevista favoreció un estilo abierto para la obtención de información sobre las emociones (tristeza, miedo, amor, compasión, etc.) y las situaciones experimentadas que afectan a estas personas, tanto a nivel personal como laboral. Además, cualquier duda que pudo surgir en el proceso se solucionó de forma sencilla y empática con el interlocutor.

Las entrevistas fueron realizadas en el mes de febrero de 2021 en el domicilio de los familiares y en el lugar de trabajo habitual del personal sanitario, siendo la duración media de 45 minutos. Se realizó un diario de sesiones en el que se recogieron datos referentes a comunicación no verbal, sensaciones y percepciones entre otros aspectos. Todos los participantes firmaron un consentimiento escrito donde entendían la finalidad y objeto de la investigación, su participación voluntaria y no remunerada, así como la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento.

Validez y fiabilidad/rigor

El protocolo de investigación fue valorado por una investigadora externa. La transferibilidad del proceso se apoya en la descripción clara del contexto, de la selección de participantes, de la recogida de datos y del proceso de análisis, el cual consiste en la neutralidad de la interpretación o análisis de la información y en el criterio de credibilidad, que se sustenta en el uso de recursos técnicos como la triangulación con literatura científica preexistente, la triangulación por dos investigadores y por la validación de las participantes de la entrevista obtenida.

Resultados

En primer lugar, los participantes fueron divididos en tres grupos (familiares, enfermeras oncológicas y psicólogas oncológicas). A partir de la extracción y el análisis de los datos, fueron establecidas diferentes categorías, las cuales albergan diversos códigos. En el grupo de familiares la categoría resultante fue: «fatiga y satisfacción por compasión». Con respecto a las enfermeras oncológicas las dos categorías fueron: «desgaste y conexión personal» y «recursos profesionales». Por último, las entrevistas con las psicólogas dieron lugar a la categoría «guía de consejos». En la Tabla 1 se resume gráficamente la organización de las categorías y códigos. A continuación, manteniendo el orden expuesto, se detallan y discuten los resultados obtenidos en cada una de las categorías.

Fatiga y satisfacción por compasión

Esta categoría se asocia con la familia del paciente e incluye los códigos: «miedo, vida familiar, dolor emocional y realización». Los familiares describen aquello que por

su condición de acompañantes experimentaron emocionalmente durante el proceso de la enfermedad del paciente y que hoy recuerdan con intensidad.

El código «miedo» hace referencia tanto al presente como al futuro dentro del desarrollo de la enfermedad. Atendiendo a las respuestas ofrecidas, el desconocimiento de la enfermedad, así como de los efectos secundarios y de las reacciones y situaciones que conlleva el proceso provocan en el acompañante un sentimiento de vulnerabilidad y una sensación de pérdida de control muy intensa:

El miedo a los efectos secundarios, a la evolución de la enfermedad o a los posibles contratiempos nos llevaron al límite emocional en muchas ocasiones.

El segundo código, «vida familiar», recoge los cambios que se producen en el seno familiar después del diagnóstico. Parece que la enfermedad altera las rutinas, genera tensiones e incluso se facilita el intercambio de roles familiares:

Nuestro día a día depende de su estado anímico y de su bienestar físico. Los acompañantes nos adaptamos a las circunstancias de la mejor manera posible.

El tercer código es el «dolor emocional». Los familiares expresan que la enfermedad de cáncer genera un constante sufrimiento psicológico, tanto en los pacientes como en sus acompañantes, lo que se asocia con altos niveles de malestar. Además, parece ser un factor de riesgo de trastornos psicopatológicos y del estado de ánimo:

Los días en los que los dolores se agudizaban, se hacían insoportables y muy duros de gestionar emocionalmente.

En cuanto a la fatiga por compasión, el entorno familiar señala la importancia de las consecuencias psicológicas y emocionales que puede conllevar la exposición continuada al sufrimiento y al dolor de las personas a las que se les facilita ayuda y cuidados durante la enfermedad oncológica. Esto puede entenderse como una traumatización vicaria, es decir, que la exposición continuada al sufrimiento de otra persona genera un eco cognitivo en quien la percibe, lo que también se conoce como estrés y ansiedad postraumática secundaria.

En el lado contrario, encontramos la satisfacción por compasión, la cual integra el cuarto y último código de esta categoría: «realización». Esta satisfacción depende en gran medida de la consecución de los objetivos que los acompañantes se marcan a la hora de ayudar al paciente. Vivir estas sensaciones agradables depende de la habilidad de la persona acompañante de conocer sus límites y responsabilidades, gestionando las expectativas de ayuda logro. Según palabras de los familiares:

Realmente creo que lo que hago es importante y significativo.

Un gesto amable, una palabra o una mirada, bastan para llenar el corazón del acompañante.

Desgaste y conexión personal

Esta categoría hace referencia al personal sanitario y desarrolla los siguientes códigos: «incertidumbre y empatía».

La «incertidumbre» tiene que ver con el desarrollo incierto de la enfermedad y el malestar emocional que de ello se desprende. El trabajo del personal sanitario con pacientes y acompañantes es casi diario y muy cercano. Se establece una relación muy estrecha en la que la prudencia, el respeto y la comprensión resultan fundamentales. De hecho, los pacientes manifiestan con frecuencia el deseo de tener los menos cambios posibles en su equipo asistencial:

El conocimiento del proceso evolutivo de la enfermedad hace que vivamos en una continua espiral de emociones como la incertidumbre.

Dada su vulnerabilidad, rechazan los cambios, cualquier cambio de enfermera.

El segundo código, «empatía», hace referencia a la conexión emocional creada entre paciente, familia y profesionales. La situación que más influencia tiene en el personal sanitario es la de perder a un paciente. Las enfermeras manifiestan que afrontar diariamente el sufrimiento ajeno, el deterioro físico y psíquico, la necesidad de tomar decisiones cada vez más complejas y las crecientes dificultades de la comunicación con la persona enferma, añaden presión adicional a la carga asistencial. La cronificación de la enfermedad produce relaciones prolongadas en el tiempo con el paciente y sus acompañantes, conduciendo a compartir momentos de gran intensidad emocional:

Nunca te acostumbras a ver morir a un paciente. No podemos hacer duelo, tenemos que seguir adelante, aunque a veces, sea muy complicado.

Recursos profesionales

Esta categoría hace hincapié en los recursos o herramientas de los que disponen para afrontar su labor. En ella encontramos los siguientes códigos: «formación y vocación».

En lo relativo a la «formación», consideran indispensable disponer de acciones formativas centradas en habilidades emocionales como la empatía. Esto ayudaría a reducir el impacto que el trabajo diario genera sobre el profesional, además de permitir que las propias reacciones no influyan sobre la actividad profesional de forma adversa. Pese a ello, consideran que la formación en personal sanitario es escasa y raramente relacionada con aspectos socioemocionales y/o comunicativos.

Para cuidar hay que conocer la enfermedad y conocer a la persona.

La formación es muy escasa y limitada. Necesitamos actualizar conceptos básicos en comunicación, aceptación y autocuidado.

El cuanto al código «vocación», las entrevistadas señalan que la enfermería se caracteriza por ser una profesión con orientación al servicio hacia los demás, buscando

el mejor cuidado posible y la calidad en la atención al paciente. Manifiestan que cuidar es ante todo un acto vital, desde el sentimiento y necesidad de dar prioridad a la vida de las personas. De la vocación se desprende que el profesional realiza lo mejor posible sus actividades, facilita el desarrollo del potencial humano, suele sentirse satisfecho con el trabajo realizado y encuentra el sentido a su vida.

Ser enfermera en oncología es curar, aliviar, cuidar y acompañar. Es también dar amor, sonrisas y cariño [...].

Para las enfermeras oncológicas las funciones prioritarias dentro de la enfermería son la protección, el fomento de un ambiente seguro, la investigación, la formación, la colaboración en las políticas de salud, la gestión de los pacientes y la promoción de la salud. Esto abarca los cuidados individuales, de familias, grupos y comunidades, no solo en personas enfermas, sino también en aquellas sanas.

En la enfermería en general y en el servicio de oncología en particular, si no tienes una vocación clara y definida, es imposible que puedas trabajar.

Tabla 1
Categorías extraídas de las entrevistas a acompañantes oncológicos

Acompañantes	Categorías	Códigos
Familiares	Fatiga y Satisfacción por compasión	Miedo Vida familiar Dolor emocional Realización
Enfermeras oncológicas	Desgaste y conexión personal	Incertidumbre Empatía
	Recursos profesionales	Formación Vocación
Psicólogas oncológicas	Guía de consejos	Aceptación Paciencia Vida personal

Guía de consejos

Esta categoría, formada a partir de las entrevistas con psicooncólogas, alberga los códigos «aceptación, paciencia y vida personal».

El código «aceptación», surge en respuesta al síndrome de *burnout* experimentado con gran frecuencia por el personal sanitario, el cual surge como respuesta frente

al estrés laboral crónico, siendo habituales actitudes y sentimientos negativos hacia el personal con el que trabaja y hacia el propio rol profesional. Empatizar con el paciente y acompañante significa sentir y entender en profundidad el significado que le dan a su enfermedad, cómo la comprenden, la sienten y la gestionan emocionalmente o incluso el proceso de comprensión y aceptación de la misma. Una relación digna y respetuosa con el paciente y acompañante se basa en la aceptación.

Empatizar me parece muy importante en el desempeño de cualquier labor que se desarrolle en contacto con personas, no solo en el ámbito sanitario.

En cuanto a la «paciencia», supone en el trabajo diario del personal encargado del tratamiento psicológico aceptar, comprender y sobrellevar los problemas y los contratiempos con entereza. En ocasiones, los acompañantes manifiestan su frustración con el personal sanitario, llegando incluso a culpabilizarlo de la situación. Por contra, en otros momentos, pueden llegar a mostrar una evidente dependencia y cariño hacia la persona cuidadora. Por todo ello, la paciencia ayuda a pensar con claridad y a meditar más las decisiones minimizando la impulsividad y el error.

Cada paciente y acompañante es un mundo. Lo que es válido para unos, no lo es para otros. Hay que tener mucha «mano izquierda».

Por último, en cuanto a la «influencia del trabajo en la vida personal», es clave intentar no llevar a casa preocupaciones relacionadas con el trabajo. No alcanzar un equilibrio ecológico entre el trabajo y las necesidades personales puede suponer un problema importante tanto para el profesional sanitario como para el servicio en el que desarrolla su trabajo, ya que afecta considerablemente a la salud física y mental, así como al mantenimiento de las relaciones personales.

Es imprescindible el crecimiento personal mediante cursos, libros y una constante búsqueda de recursos para estar siempre preparadas ante las exigencias.

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos, en línea con los de otras investigaciones, parecen señalar que la vivencia del dolor y la enfermedad de cáncer varía considerablemente de una persona a otra (Payer 1990). El cáncer, pese a la variedad de tipologías y manifestaciones, tiene importantes efectos psicológicos sobre la persona que lo sufre, así como sobre su entorno más próximo (Geng et al. 2018; Gray, Azizoddin y Nersesian 2020; Rodríguez y Rihuete 2011). En dicho proceso, el papel de cuidador principal, habitualmente ejercido por mujeres pertenecientes al entorno familiar, resulta fundamental a la par que exigente. Este rol supone tomar ciertas decisiones médicas y gestionar multitud de aspectos altamente demandantes durante la enfermedad, entre ellos los sociales y emocionales.

Una de las consecuencias más frecuentes para el acompañante es la fatiga por compasión. Esta ha puesto de relieve las posibles consecuencias psicológicas,

emocionales y de comportamiento que puede conllevar la exposición continuada al sufrimiento y dolor de las personas enfermas a las que se proporciona ayuda y acompañamiento (Hernández García 2017). Para describir esta experiencia, se suelen representar tres grupos de síntomas. Por un lado, una experimentación del drama ajeno, con una gran carga emocional y de responsabilidad. Por otro, una cierta negación o sobrecarga psíquica, asociada al distanciamiento físico y afectivo de las personas, no solo de las destinatarias de la ayuda. Por último, un incremento de la activación, tensión y alerta, más o menos controlada, que sufre el acompañante a diario.

Pese a ello, también se dan casos en los que la persona acompañante vive sensaciones agradables asociadas a la realización experimentada por ayuda, la conocida como satisfacción por compasión. Esta parece depender en parte de la habilidad de la persona acompañante de conocer sus límites y responsabilidades, gestionando las expectativas de ayuda y los logros (Wells-English, Giese y Price 2019); así como de la vocación en el caso de los profesionales, la cual facilita el desarrollo del trabajo, así como la satisfacción con el mismo y con la vida (Bilbao, Páez, da Costa y Martínez-Zelaya 2013).

Entre las variables que resultan especialmente útiles para los acompañantes destacan recibir formación, la capacidad de hacer bien el propio desempeño y mantener la vida social. Con la finalidad de proporcionar recursos y mejorar la experiencia de acompañamiento, son cada vez más frecuentes las asociaciones de pacientes que ponen en contacto a personas que están viviendo y transitando situaciones similares, reduciendo los sentimientos de soledad y aislamiento (Johansen, Cvancarova y Ruland 2018). De hecho, estudios previos demuestran la eficacia de las acciones de apoyo para reducir los síntomas de ansiedad, depresión y sobrecarga de los acompañantes (Ullgren, Tsitsi, Papastavrou y Charalambous 2018). Para la gestión emocional se recomiendan técnicas como el control de la respiración, la relajación, la autoconversación, el ejercicio físico, el mindfulness, la visualización, la arte-terapia, la musicoterapia, llevar un diario emocional, crear o mantener un hobby, etc. (Bermejo 2016). De forma específica, parece necesario educar en la concienciación al personal sanitario sobre los problemas psicológicos que pueden derivarse como consecuencia de la atención a personas en situación paliativa, así como fomentar su prevención y control a través de la creación de intervenciones grupales, soporte psicológico externo e interno al equipo de trabajo sanitario y talleres de autocuidado (Vega, Mendoza, Ureña y Villamil 2008).

En cuanto a las limitaciones del estudio, cabe señalar el reducido número de personas entrevistadas, en parte debido a las dificultades para encontrar trabajadores especializados en el ámbito oncológico. En esta línea, sería recomendable también que investigaciones futuras contemplen la realización de entrevistas en mayor profundidad y de carácter abierto. Otro aspecto que considerar sería contar con participantes que viven el proceso en ese preciso periodo y no con varios años de desajuste, tal y como sucede en la presente investigación. De esta forma se podría llevar a cabo un seguimiento para explorar mejor el proceso de acompañamiento desde el diagnóstico hasta el fin de la enfermedad. En último lugar, remarcar que, no haber triangulado la información con entrevistas grupales de discusión ni con observación participante podría ser otra limitación a considerar del presente trabajo.

En definitiva, los resultados parecen señalar que durante el desarrollo de una enfermedad por cáncer se producen alteraciones psicológicas y sociales que afectan

a la calidad de vida del paciente y de su núcleo social más cercano. Por un lado, los acompañantes familiares suelen manifestar sobrecarga física y mental, además de una escasa preparación y falta de recursos para desarrollar su rol y las necesidades sobrevenidas. Por el otro, los trabajadores sanitarios encargados de cuidar de un paciente con cáncer tienen la función de ayudar a gestionar el trabajo a desarrollar por el acompañante, lo cual se percibe como una obligación constante por integrar, además de los aspectos clínicos característicos de la enfermedad, la parte emocional y psicológica. Sin embargo, la formación en personal sanitario actualmente sigue siendo escasa, especialmente, en temas tan importantes como la comunicación y escucha activa con pacientes y acompañantes (Barrué y Sánchez-Gómez 2021). Por eso, es necesario fomentar la concienciación sobre las consecuencias psicosociales que pueden vivirse como consecuencia de la atención a personas enfermas con cáncer, así como potenciar su gestión emocional a través de la creación de recursos científicamente probados, como terapias grupales o talleres de autocuidado impartidos por expertos. De esta manera, se espera conseguir fomentar la colaboración y comunicación con el personal sanitario; reducir el aislamiento; facilitar la realización de actividades familiares; apoyar la transición familiar de una etapa de la enfermedad a otra; y colaborar en la flexibilidad y entendimiento de las diferentes etapas del proceso oncológico, tal y como numerosas investigaciones previas sustentan.

Referencias bibliográficas

- Ahles, Tim y James Root. 2018. «Cognitive effects of cancer and cancer treatments». *Annual Review of Clinical Psychology* 14: 425-451. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084903>
- Barrué, Paula y Martín Sánchez-Gómez. 2021. «The emotional experience of nurses in the Home Hospitalization Unit in palliative care: A qualitative exploratory study». *Enfermería Clínica (English Edition)* 31: 211-221. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.11.006>
- Bermejo, José Carlos. 2016. «Y a ti, ¿quién te cuida?» *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes* 9: 100-101.
- Bilbao, María Ángeles, Darío Páez, Silvia da Costa y Gonzalo Martínez-Zelaya. 2013. «Cambio en creencias básicas y crecimiento post estrés: un estudio transversal sobre el fuerte impacto de los hechos positivos sobre el bienestar». *Terapia Psicológica* 31: 127-139. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100012>
- Caraceni, Augusto y Morena Shkodra. 2019. «Cancer pain assessment and classification». *Cancers* 11: 510. <https://dx.doi.org/10.3390/cancers11040510>
- Geng, Hai-mei, Dong-mei Chuang, Fang Yang, Yang Yang, Wei-in Liu, Li-hiu Liu y Hong-mei Tian. 2018. «Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis». *Medicine* 97: e11863. <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000011863>
- Gray, Tamryn, Desiree Azizoddin y Paula Nersesian. 2020. «Loneliness among cancer caregivers: a narrative review». *Palliative & Supportive care* 18: 359-367. <https://dx.doi.org/10.1017/S1478951519000804>

- Hebdon, Megan, Lorinda Coombs, Pamela Reed, Tracy Crane y Terry Badger. 2021. «Self-efficacy in caregivers of adults diagnosed with cancer: An integrative review». *European Journal of Oncology Nursing* 52: 101933. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101933>
- Hernández García, María del Carmen. 2017. «Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos». *Psicooncología* 14: 53-70. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55811>
- Johansen, Safora, Milada Cvancarova y Cornelia Ruland. 2018. «The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden». *Cancer Nursing* 41: 91-99. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000493>
- Moreira de Souza, Rodrigo y Ruth Natalia Teresa Turrini. 2011. «Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador». *Enfermería Global* 10 (2): 1-13. [En línea].
- Organización Mundial de la Salud. 2020. *Cáncer, Prevención y Tratamiento*. https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1
- Payer, Lynn. 1990. «How medical practice reflects national culture». *The Sciences* 30: 38-42. <https://doi.org/10.1002/j.2326-1951.1990.tb02238.x>
- Rodríguez, Ángela y María Isabel Rihuete. 2011. «Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares». *Medicina Paliativa* 18: 135-140. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2011.10.002>
- Salvador-Carulla, Luis, Karina Gibert y Susana Ochoa. 2010. «Definición de "dependencia funcional". Implicaciones para la política sociosanitaria». *Atención Primaria* 42: 344-345. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.08.001>
- Sociedad Española Oncología Médica. 2020. *Las cifras del Cáncer en España*. https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf
- Teixeira, Ricardo Joao, Allison Applebaum, Sangeeta Bhatia y Tania Brandão. 2018. «The impact of coping strategies of cancer caregivers on psychophysiological outcomes: an integrative review». *Psychology Research and Behavior Management* 11: 207. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S164946>
- Úbeda Bonet, Inmaculada. 2009. *Calidad de vida de los cuidadores familiares*. (Tesis doctoral).
- Ullgren, Helena, Theologia Tsitsi, Evridiki Papastavrou y Andreas Charalambous. 2018. «How family caregivers of cancer patients manage symptoms at home: A systematic review». *International Journal of Nursing Studies* 85: 68-79. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.004>
- Vega, Olga, Martha Mendoza, María del Pilar Ureña y Wilmer Villamil. 2008. «Efecto de un programa educativo en la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad». *Revista Ciencia y Cuidado* 5: 5-19. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/927>
- Wells-English, Diana, Jeannie Giese y Joseph Price. 2019. «Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center». *Clinical Journal of Oncology Nursing* 23: 487-493. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.487-493>