

Dorina Stefani, Susana Seidmann, Luisa Acrich  
Estructura de la red social, apoyo social percibido y sentimiento de sobrecarga: un estudio preliminar en  
cuidadoras de enfermos crónicos  
Interdisciplinaria, vol. 17, núm. 1, 2000, pp. 21-38,  
Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines  
Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011327002>

**INTERDISCIPLINARIA**  
REVISTA DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS AFINES

*Interdisciplinaria*,  
ISSN (Versión impresa): 0325-8203  
lcalvo@conicet.gov.ar  
Centro Interamericano de Investigaciones  
Psicológicas y Ciencias Afines  
Argentina

¿Cómo citar? | Fascículo completo | Más información del artículo | Página de la revista

**www.redalyc.org**

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ESTRUCTURA DE LA RED SOCIAL, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y  
SENTIMIENTO DE SOBRECARGA:  
UN ESTUDIO PRELIMINAR EN CUIDADORAS DE ENFERMOS CRONICOS\*  
Dorina **Stefani**\*\* , Susana **Seidmann**\*\*\* y Luisa **Acrich**\*\*\*\*

Resumen

En este trabajo se intenta: 1) analizar en forma crítico-comparativa las probables diferencias existentes entre dos grupos de cuidadoras familiares de enfermos crónicos, madres que cuidan hijos enfermos crónicos, e hijas que cuidan al padre o a la madre ancianos con enfermedad crónica, en la estructura de la red social referida al tamaño de la red de parientes, en el apoyo social percibido, en la satisfacción con respecto al apoyo social y en el sentimiento de sobrecarga que es experimentado por ellas, y 2) estudiar en cada grupo de cuidadoras la probable influencia del tamaño de la red de parientes, el apoyo social percibido y la satisfacción con el apoyo, sobre el sentimiento de sobrecarga.

Para evaluar la estructura de la red social y el apoyo social percibido se seleccionó el Cuestionario sobre Apoyo Social de Mannheim (MISS) (Veiel, 1986) y para evaluar el sentimiento de sobrecarga se utilizó el Cuestionario sobre Sentimiento de Carga (CSC) (Zarit & Zarit, 1982). Ambos instrumentos fueron admi-

- 
- \* Trabajo presentado en las VI Jornadas de Investigación en Psicología, 2 y 3 de Diciembre de 1999, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Este trabajo forma parte del proyecto de investigación TP46, 1998-2000, subsidiado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Buenos Aires (UBACYT).
  - \*\* Licenciada en Sociología. Miembro de la Carrera del Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME). Profesora Adjunta de la Cátedra de Metodología de la Investigación para el Doctorado en Psicología Social del Departamento de Antropología, Universidad Argentina J. F. Kennedy.
  - \*\*\* Licenciada en Sociología y Doctora en Psicología. Profesora Adjunta Regular de la Cátedra de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Investigadora de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires (UBACYT) en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
  - \*\*\*\* Licenciada en Ciencias de la Educación. Profesora Adjunta de la Cátedra de Psicología Social A de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Investigadora de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires (UBACYT) en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

nistrados, hasta ahora, a 60 de las 140 cuidadoras familiares de enfermos crónicos que conforman la muestra.

A partir de los resultados obtenidos, se puede concluir, con un cierto margen de error, que: a) el grupo de madres cuidadoras se diferencia significativamente del de hijas en el grado de apoyo social percibido y en el sentimiento de sobrecarga y b) las madres cuidadoras se diferencian entre sí en el sentimiento de sobrecarga de acuerdo a si están satisfechas o no con los apoyos instrumental y / o psicológico cotidianos y con un fuerte apoyo instrumental en crisis.

*Palabras clave:* Apoyo social – sentimiento de sobrecarga – cuidadores familiares – enfermos crónicos.

#### Abstract

The aims of this paper are: 1) to analyze in a critical-comparative way the possible differences between two groups of women family caregivers of chronically ill patients, mothers who take care of chronically ill children and daughters who take care of chronically ill elderly parents. The differences we are interested in are those related to the structure of the social network related to the size of the network of relatives, the perceived social support, the satisfaction related to the social support and the feeling of burden they experience, and 2) to study in each group of women caregivers the possible influence of the size of the network of relatives, the perceived social support and the satisfaction with that support with the feeling of burden.

A questionnaire of basic information was built, with which we gather information related to sociodemographic characteristics of the caregiver, of the ill relative and of certain variables, which characterize the severity of the implicit demands in the caregiving of a chronically ill person. Besides this, we selected: 1) Mannheim Instrument for Social Support (MISS) by Hans Veiel (1986) to assess the structure of the social network, the perceived social support and the level of satisfaction. 2) Feeling of Burden Questionnaire by Zarit and Zarit (1982) to assess the negative effects of the caregiving of a chronically ill relative on the

psychological and physical health of the caregiver. The sample is composed by 140 women family caregivers of chronically ill patients, of which 60 have been already interviewed.

To meet the goals, different test of univariate and multivariate statistical significance were performed, such as tests of percentage differences and arithmetic mean for independent samples, ANOVA and two-factor ANOVA.

Related to our first goal we can conclude, with a certain risk of error, that mothers differ significantly from daughters in the strong and moderate degrees of perceived social support and in the feeling of burden. Related to social support, a higher percentage of mothers perceive a strong support, while a higher percentage of daughters believe they count with a moderate support. Related to the feeling of burden, mothers show, in a higher percentage than daughters that the responsibilities implied in the caregiving of a chronically ill child *almost never* negatively affect their health, their personal and social life, their finances and their psychological well-being; while daughters show in a higher percentage than mothers that caregiving a chronically ill parent *frequently* affects them in a negative way. The expectations and prescriptions of the role of mother can partially explain the differences found.

Related to our second goal we can conclude, with a certain risk of error, that the size of the network of relatives, the perceived social support, and the amount of satisfaction have no significant influence on the feeling of burden of daughters. Among mothers, only the amount of satisfaction with the psychological and instrumental everyday's support, and on the other hand with the instrumental support in crisis among those who perceive a strong support, influence on the feeling of burden. Mothers who are satisfied with their social support obtain significantly lower scores in the Feeling of Burden Questionnaire than those who say they are not satisfied do. Satisfaction with positive emotional bonds with the members of the network would partially explain the moderating role it has when facing the caregiving of a chronically ill child.

*Key words:* Social support - feeling of burden - family women caregivers -chronically ill patients.

## Introducción

La irrupción de una enfermedad crónica implica una crisis aguda de salud que impacta notablemente en la dinámica familiar (Moos, 1989). Sobrevienen difíciles sentimientos de ansiedad, incertidumbre, preocupación sostenida, desesperación, enojo, tristeza y agotamiento (Rolland, 1994). Se pierde, al mismo tiempo, un estilo de vida y expectativas acerca de la vida futura en el ciclo de vida familiar.

Algunas personas afrontan estos desafíos, se recuperan y logran restablecer el anterior nivel de funcionamiento en la vida. Otros se desmoralizan y sufren severas perturbaciones psicológicas. Y, por fin, otros emergen con una perspectiva más madura y una apreciación más rica de la vida.

Los diferentes estilos de afrontamiento de la enfermedad dependerán del sistema de creencias familiar, sostenido por su inserción en un contexto sociocultural. En este contexto, las situaciones amenazantes de la vida y la muerte reciben un significado y se crean rituales y rutinas que permiten sobrellevar difíciles tareas psicosociales referentes a la enfermedad (Power, 1991).

Si bien la enfermedad crónica de una persona es un acontecimiento que involucra a toda su familia, en ésta se destaca especialmente la figura del *cuidador familiar* (Biegel, Sales & Schulz, 1991), conformado en su gran mayoría por mujeres (Aguas, 1998, 1999).

Las cuidadoras familiares se hacen cargo, ya sea de la atención directa y concreta del enfermo crónico, como de la toma de decisiones en relación a su enfermedad.

Una enfermedad crónica implica un tiempo prolongado de padecimiento (más de 6 meses) que puede tener un comienzo agudo o insidioso, una evolución progresiva o cíclica y un desenlace fatal, que acorte la expectativa de vida o que no la altere si la enfermedad remite (Rolland, 1994). Estas situaciones van a tener sus correlatos específicos, produciendo diferentes niveles estresantes de demanda al cuidador familiar.

En esta implicancia entre el cuidador familiar y el enfermo crónico intervienen algunas situaciones que atemperan o incrementan el impacto de la enfermedad sobre la familia, son ellas la estructura de la red social y el apoyo social percibido.

La *red social personal* está constituida por la totalidad de los vínculos que conectan a una persona con su entorno y le facilitan la satisfacción de sus necesidades materiales y emocionales. Tanto el *tamaño*, la *composición*, como la *densidad* de la red resultan elementos relevantes que caracterizan su estructura (Hofball & Vaux, 1993).

Por otra parte, la red social cumple diferentes funciones que inciden en el *apoyo social percibido*. Este último deriva de las interacciones sociales o de las relaciones que proveen asistencia o un sentimiento de apego a la persona cuidada. Es una experiencia de subjetivización de los recursos de cuidado que brinda la red e implica conexión social e interacciones de apoyo que contribuyen a atemperar los efectos nocivos del *distress* producidos por la enfermedad (Hofboll & Vaux, 1993).

El cuidador familiar, sometido a múltiples demandas que se incrementan frente a la incierta situación de enfermedad, se encuentra abrumado por sentimientos de sobrecarga. La carga del cuidador está relacionada con la gravedad de la enfermedad y la relevancia de la discapacidad del enfermo. Ambas situaciones lo enfrentan con la finitud del bienestar, así como también de la vida.

El costo emocional de la pena, el desempeño de roles adicionales, el estrés creciente, la ruptura de la rutina cotidiana y el peso económico de la enfermedad representan, según Taussig (1999), factores asociados al sentimiento de sobrecarga.

## Objetivos

En este trabajo se intenta: 1) analizar en forma crítico-comparativa las probables diferencias existentes entre dos grupos de cuidadoras familiares de enfermos crónicos, madres que cuidan hijos enfermos crónicos, e hijas que cuidan al padre o a la madre ancianos con enfermedad crónica, en la estructura de la red social referida al tamaño de la red de parientes, en el apoyo social percibido, en la satisfacción con respecto al apoyo social y en el sentimiento de sobrecarga que es experimentado por ellas, y 2) estudiar en cada grupo de cuidadoras la probable influencia del tamaño de la red de parientes, el apoyo social percibido y la satisfacción con el apoyo sobre el sentimiento de sobrecarga.

## Método

### Instrumentos

Se construyó un cuestionario de datos básicos y se seleccionaron: el Cuestionario sobre Apoyo Social de Mannheim (MISS) de Veiel (1986) para evaluar la estructura de la red social, el apoyo social percibido y la satisfacción con respecto al mismo, y el Cuestionario sobre Sentimiento de Carga de Zarit y Zarit

(1982) para medir el efecto negativo que ejerce la situación de cuidado de un familiar enfermo crónico sobre la salud psicofísica del cuidador.

### *1.- Cuestionario de datos básicos*

Con el fin de recabar información acerca de ciertas variables sociodemográficas del cuidador familiar y del enfermo que resultan relevantes para los propósitos de este estudio, se construyó un cuestionario integrado por doce preguntas abiertas y cerradas con alternativas fijas. Además, en el mismo fueron incluidas tres preguntas que indagan acerca del tipo de enfermedad crónica del familiar, el período de tiempo que la cuidadora lo asiste y la cantidad de horas por día que ella le dedica durante toda la semana.

### *2.- Cuestionario sobre Apoyo Social de Mannheim (MISS) (Veiel, 1986)*

Esta prueba de tipo multidimensional recaba información en forma cualitativa y cuantitativa acerca de la estructura de la red social de un sujeto, del apoyo social con que un individuo percibe que cuenta en caso de necesidad y de las diferentes funciones de apoyo social que cumple la red: apoyo psicológico cotidiano, apoyo instrumental cotidiano, apoyo instrumental en crisis y apoyo psicológico en crisis.

Según Veiel, el MISS, que consta de 37 ítemes, evalúa una dimensión objetiva referida a las características estructurales de la red social, una dimensión subjetiva referida a las necesidades y percepciones del sujeto acerca del apoyo actual y potencial con el que cree contar en diferentes situaciones y la correspondencia entre ambas dimensiones.

Los coeficientes de correlación entre los ítemes y el análisis factorial del instrumento evidencian, respectivamente, su confiabilidad y validez de constructo (Sacchi & Richaud de Minzi, en prensa).

Este trabajo se centró en la característica estructural de la red social referida al tamaño de la red de parientes, que fue categorizada como pequeña, mediana o grande de la siguiente forma: las cuidadoras que se ubicaban debajo del percentil 25 en la variable porcentaje de parientes de la red, fueron consideradas que tenían una red de parientes pequeña; aquellas que se ubicaban entre el percentil 25 y el 75, una red de parientes mediana; y las que se ubicaban por encima del percentil 75, una red de parientes grande. Asimismo, el apoyo social percibido en general y en cada una de las cuatro funciones de apoyo social: psicológico cotidiano, instrumental cotidiano, instrumental en crisis y psicológico en crisis, fue categorizado como leve, moderado y fuerte de la siguiente forma: en la variable

porcentaje de parientes de la red percibido por las cuidadoras como recurso efectivo o potencial con el que pueden o podrían contar en caso de necesidad, aquellas que se ubicaban debajo del percentil 25 se las consideró que percibían un *apoyo social leve*; aquellas que se ubicaban entre el percentil 25 y el 75, un *apoyo social moderado*, y las que se ubicaban por encima del percentil 75, un *apoyo social fuerte*.

### *3.- Cuestionario sobre Sentimiento de Carga (Zarit & Zarit, 1999)*

Este instrumento evalúa el grado con el cual los sujetos que cuidan a un enfermo perciben que sus responsabilidades tienen un efecto negativo sobre su salud, vida personal y social, finanzas y bienestar emocional (Zarit & Zarit, 1982). Consta de 22 ítemes contruidos según la técnica de escalamiento de estímulos de Likert. El sujeto responde a cada uno de ellos marcando una de las siguientes alternativas de respuesta: 1: Nunca, 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Frecuentemente y 5: Casi siempre. El puntaje total del sujeto en el cuestionario se obtiene promediando los valores correspondientes a cada respuesta a través de todos los ítemes. Este valor permite ubicarlo en un punto del continuo correspondiente al sentimiento de sobrecarga que varía desde 1 hasta 5.

Un bajo puntaje en la escala denota un leve sentimiento de sobrecarga, mientras que, un alto puntaje en la misma indica un fuerte sentimiento.

Los estudios psicométricos realizados sobre el instrumento original (Gallagher & cols., 1985 y Zarit & Zarit, 1982) y sobre la versión castellana del mismo (Taussig, 1999), en muestras de cuidadores familiares de enfermos crónicos de habla inglesa y de habla española, revelaron su validez y confiabilidad.

## Sujetos

Los instrumentos fueron administrados, hasta el momento actual, a 60 cuidadoras familiares de enfermos crónicos, de las cuales el 54% son madres que cuidan hijos ya sean niños, adolescentes o jóvenes en situación de desvalimiento y el 46%, hijas que cuidan al padre o a la madre ancianos con enfermedad crónica.

A continuación se describe a los grupos de cuidadoras familiares en las variables edad, estado civil, educación formal alcanzada, período de tiempo que asiste al enfermo, cantidad de horas por día que lo cuida durante toda la semana y tipo de enfermedad crónica del familiar. Con respecto a esta última variable, se la categorizó de la siguiente manera en base a la clasificación propuesta por Rolland (1994), en la que se tiene en cuenta la gravedad del pronóstico de las mis-

mas: 1) enfermedad gradual que no altera el ciclo de vida (por ejemplo, psoriasis), 2) enfermedad con discapacidad progresiva que altera el ciclo de vida (por ejemplo, enfisema, artritis reumatoidea) y 3) enfermedad con discapacidad progresiva y fatal (por ejemplo, cáncer, Alzheimer).

#### *Edad*

Las madres cuidadoras tenían entre 16 y 71 años y las hijas cuidadoras, entre 15 y 65 años de edad.

#### *Estado civil*

En ambos grupos, los mayores porcentajes se ubican en las categorías *casada* (madres: 59%, hijas: 48%) y *soltera* (madres: 22%, hijas: 26%), mientras que, en la categoría *viuda* hay mayor porcentaje de madres (madres: 13%, hijas: 7%) y en la categoría *divorciada* hay mayor porcentaje de hijas (hijas: 19%, madres: 6%).

#### *Educación formal alcanzada*

El 35% de las madres cuidadoras y el 37% de las hijas cuidadoras respondió haber cursado el ciclo de estudios primarios; el 34% de las madres y el 38% de las hijas, el ciclo de estudios secundarios; el 19% de las madres y el 16% de las hijas, el ciclo de estudios terciarios no universitarios; y el 12% de las madres y el 9% de las hijas había cursado estudios universitarios. Es decir, que ambos grupos de cuidadoras de familiares enfermos crónicos se distribuyen en forma similar en las diferentes categorías de la variable educación.

#### *Periodo de tiempo que asiste al enfermo*

En ambos grupos de cuidadoras, el mayor porcentaje contesta que lo cuida desde hace menos de dos años (madres: 50%, hijas: 56%), mientras que de dos a cinco años, lo hacen en mayor porcentaje las madres (madres: 37%, hijas: 18%) y desde hace más de cinco años cuidan en mayor porcentaje las hijas (hijas: 26%, madres: 13%).

#### *Cantidad de horas por día de cuidado durante toda la semana*

En un porcentaje similar, ambos grupos de cuidadoras le dedican al familiar enfermo de cinco a doce horas por día durante toda la semana (madres: 28%, hi-

jas: 30%), mientras que, las madres lo hacen en mayor porcentaje menos de cinco horas por día (madres: 34%, hijas: 11%) y las hijas le dedican en mayor porcentaje, más de doce horas por día (hijas: 59%, madres: 38%).

#### *Tipo de enfermedad*

El mayor porcentaje de cuidadoras que asisten a un familiar que sufre un tipo de enfermedad gradual, que no altera el ciclo de vida se da en las madres (madres: 16%, hijas: 7%), mientras que, en un porcentaje similar tanto las madres como las hijas cuidadoras asisten a familiares con alguna enfermedad que produce discapacidad progresiva y que altera el ciclo de vida (madres: 56%, hijas: 60%), o con alguna enfermedad cuyo pronóstico es discapacidad progresiva y fatal (madres: 28%, hijas: 33%).

#### Análisis estadístico<sup>1</sup>

En primer lugar, se llevaron a cabo una serie de pruebas de diferencias de porcentajes para muestras independientes con el fin de analizar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de madres e hijas cuidadoras en las siguientes variables: estructura de la red social referida al tamaño de la red de parientes, apoyo social percibido en general y satisfacción con respecto al mismo. Asimismo, se aplicó la prueba de diferencias de medias aritméticas para muestras independientes con el fin de estudiar si existen diferencias entre ambos grupos de cuidadoras en los puntajes obtenidos en el Cuestionario sobre Sentimiento de Carga.

En segundo lugar, se realizó un análisis de variancia simple para estudiar, dentro de cada grupo de madres e hijas cuidadoras, si existen diferencias en los promedios obtenidos en el Cuestionario sobre Sentimiento de Carga entre aquellas madres o hijas cuidadoras que cuentan con una red de parientes de distinto tamaño.

Por último, se ejecutaron cuatro análisis de variancia según el modelo Experimento Factorial  $P \times Q$  con frecuencias desiguales en las celdas (Winer, 1971) con el fin de analizar, en los puntajes obtenidos en el Cuestionario sobre Sentimiento de Carga, los efectos debidos al apoyo social percibido, aquellos debidos a la satisfacción con el apoyo social y la interacción entre estos efectos simples, en cada una de las funciones de apoyo social y para cada grupo de madres e hijas cuidadoras consideradas separadamente.

<sup>1</sup> Se utilizó el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) (Norusis, 1993).

## Resultados

En la Tabla 1 se presentan los porcentajes de parientes y no parientes que caracterizan la composición de la estructura de la red social, que fueron consignados por las madres e hijas cuidadoras. La prueba de diferencias de porcentajes para muestras independientes reveló que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las madres y las hijas cuidadoras en cuanto a este aspecto de la estructura de la red social ( $z_0 = .38$ ).

La Tabla 2 muestra, para cada grupo de cuidadoras, el grado de apoyo social percibido en general por ellas. Los resultados obtenidos en las pruebas de diferencias de porcentajes para muestras independientes revelaron que las madres e hijas cuidadoras se diferencian significativamente entre sí en la percepción de un apoyo social moderado ( $z_0 = 1.99$ ,  $p \leq .05$ ) y de un apoyo social fuerte ( $z_0 = 2.22$ ,  $p \leq .05$ ).

En la Tabla 3 se presentan los porcentajes de satisfacción y no satisfacción con el apoyo social percibido para cada grupo de cuidadoras de familiares enfermos crónicos. La prueba de diferencia de porcentajes mostró que no existen diferencias significativas entre madres e hijas cuidadoras en cuanto a la satisfacción que manifiestan respecto del apoyo social con el que creen contar, en general, en caso de necesidad ( $z_0 = .58$ ).

En la Tabla 4 se muestran los promedios obtenidos en el Cuestionario sobre Sentimiento de Carga obtenidos por los grupos de madres e hijas cuidadoras.

El valor obtenido al aplicar la prueba de diferencias de medias aritméticas para muestras independientes, señaló que madres e hijas cuidadoras se diferencian significativamente en el sentimiento de sobrecarga que experimentan frente a la situación de cuidado con la que están comprometidas ( $z_0 = 55.5$ ,  $p \leq .01$ ).

En la Tabla 5 se presentan los valores  $F$  obtenidos al realizar un análisis de variancia simple en cada grupo de madres e hijas cuidadoras. Estos valores revelan que dentro de cada grupo, ni las madres ( $F_{(2,29)} = .31$ ) se diferencian entre sí ni las hijas lo hacen ( $F_{(2,26)} = 1.13$ ) en el sentimiento de sobrecarga de acuerdo al tamaño de la red de parientes.

En la Tabla 6 se muestran los valores  $F$  obtenidos al realizar cuatro análisis de variancia de dos factores para cada grupo de madres e hijas cuidadoras. Con respecto a las madres cuidadoras se observa que resultaron significativos los valores  $F$  obtenidos al estudiar los efectos de la satisfacción con el apoyo psicológico cotidiano ( $F_{(1,30)} = 3.06$ ;  $p = .09$ ) y de la satisfacción con el apoyo instrumental cotidiano ( $F_{(1,30)} = 2.77$ ;  $p = .10$ ) sobre los puntajes obtenidos en el Cuestionario sobre Sentimiento de Carga. Asimismo, en este grupo se observa, en cuanto al apoyo instrumental en crisis, una interacción significativa en los puntajes obte-

nidos en dicho cuestionario entre el grado de apoyo instrumental en crisis y la satisfacción con el mismo ( $F_{(1,30)} = 3.57; p = .04$ ). En lo concerniente a las hijas cuidadoras, los valores  $F$  obtenidos revelaron que ni el grado de apoyo social percibido en cada función del mismo ni la satisfacción influyen sobre el sentimiento de sobrecarga experimentado por ellas.

## **Conclusiones**

De acuerdo a lo propuesto en el primer objetivo de este trabajo, y en base a los resultados de las pruebas de significación estadística aplicadas en cada caso, se puede concluir, con un cierto margen de error, que en las cuidadoras familiares de enfermos crónicos entrevistadas:

- 1.- La estructura de la red social del grupo de madres cuidadoras no se diferencia significativamente de la del grupo de hijas cuidadoras en cuanto a la composición de la misma. El porcentaje de parientes y no parientes consignado por ambos grupos es similar, tanto las madres como las hijas consignaron un mayor porcentaje de parientes que de no parientes. El hecho de recurrir habitualmente a la red de parientes frente a necesidades urgentes y perentorias relacionadas con la salud, explicaría en parte estos resultados. Ellos representan la fuente primaria de protección, con un cierto nivel de incondicionalidad socialmente prescripta.
- 2.- Los dos grupos de cuidadoras familiares se diferencian significativamente en los siguientes grados de apoyo social percibido: apoyo social moderado y apoyo social fuerte. Un porcentaje significativamente mayor de las hijas cree contar con un apoyo social moderado, mientras que un porcentaje significativamente mayor de las madres percibe un apoyo social fuerte. La enfermedad de un niño o de un joven concita mayor solidaridad en las personas de la sociedad. En el imaginario social, un niño o un joven enfermo suscita fuerte ansiedad por la indefensión y traza conductas solidarias de ayuda. Por otra parte, la enfermedad en ellos representa una situación antinatural e inesperada, por lo cual esto evoca mayor impacto emocional y consecuente intento de ayuda, lo que explicaría en parte las diferencias halladas.
- 3.- El porcentaje de madres satisfechas y el de insatisfechas con respecto al apoyo social percibido no se diferencia del de las hijas. Ambos grupos manifestaron en mayor porcentaje sentirse insatisfechas. Es probable que esto ocurra, dado que ellas están sometidas a demandas de gran urgencia, muchas veces incompatibles entre sí, que generan estrés y suelen provocar en ellas mayor sentimiento de displacer y desasosiego.

- 4.- En cuanto al sentimiento de sobrecarga, el grupo de madres se diferencia significativamente del de las hijas. Las primeras sienten que las responsabilidades que implica el cuidado de un hijo enfermo crónico *casi nunca* ( $M = 2.00$ ) afectan en forma negativa su salud, su vida personal y social, las finanzas y su bienestar psicológico; mientras que las hijas manifiestan que las demandas del cuidado de un progenitor enfermo crónico las afectan *frecuentemente* ( $M = 3.11$ ) en forma negativa. Para las madres, el cuidado de su prole está prescripto en el desempeño de su rol, es un hecho natural. No ocurre lo mismo con las hijas, para quienes el cuidado de los padres es vivido como un peso.

En lo concerniente al segundo objetivo de este estudio, en base a las pruebas de significación estadística aplicadas en cada caso, se puede concluir, con un cierto margen de error, que en las cuidadoras entrevistadas:

- 1.- La estructura de la red social, en lo que respecta al tamaño de la red de parientes, no afecta significativamente el sentimiento de sobrecarga experimentado por las cuidadoras familiares, sean ellas madres o hijas. Este resultado es similar a lo hallado por Richaud de Minzi y Sacchi (1999) en cuanto a que la estructura de la red social no actúa como moderadora del estrés.
- 2.- El grado de apoyo social en las cuatro funciones de apoyo: instrumental y psicológico cotidianos y psicológico e instrumental en crisis, no influye significativamente sobre el sentimiento de sobrecarga de las cuidadoras, sean madres o hijas.
- 3.- La satisfacción con los apoyos instrumental y/o psicológico cotidianos influye en el sentimiento de sobrecarga experimentado por las madres; no ocurre así en el grupo de las hijas cuidadoras. Las madres que manifiestan no estar satisfechas con el apoyo instrumental cotidiano y/o con el apoyo psicológico cotidiano experimentan un sentimiento de sobrecarga significativamente mayor ( $M = 2.86$  y  $M = 3.20$ , respectivamente) que las que están satisfechas ( $M = 2.16$  y  $M = 2.03$ , respectivamente).

Por otra parte, la interacción entre el grado de apoyo instrumental en crisis y la satisfacción con este tipo de apoyo social reveló que entre las madres que perciben un fuerte apoyo social de este tipo, las que no están satisfechas sienten una sobrecarga del cuidado significativamente mayor ( $M = 2.93$ ) que aquellas que lo están ( $M = 2.15$ ).

La satisfacción percibida por las madres cuidadoras con respecto a los vínculos emocionales positivos de los miembros significativos de la red de apoyo social, modera los acontecimientos negativos de la vida y ayuda en el afrontamiento del *distress*. Este resultado concuerda, en términos generales, con lo encontrado por Richaud de Minzi y Sacchi (1999) en cuanto al rol

moderador de la satisfacción frente al impacto de las situaciones estresantes.

En síntesis: en una primera aproximación al estudio del sentimiento de sobrecarga en las cuidadoras de enfermos crónicos entrevistadas, se observó que el mismo es mayor en las hijas que en las madres, y que tanto la estructura de la red social referida al tamaño de la red de parientes como el apoyo social percibido son factores que no inciden significativamente en el sentimiento de sobrecarga. La diferencia se hace relevante dentro del grupo de madres en relación al grado de satisfacción con el apoyo social, como pauta de adaptación general, y el sentimiento de sobrecarga. Al respecto, se observó que la satisfacción modera el estrés de las madres dado que covaría negativamente con el sentimiento de sobrecarga.

Estos resultados corresponden a 60 cuidadoras familiares de enfermos crónicos entrevistadas. Se espera que al completar la administración de los instrumentos a los 140 casos que integran la muestra, la misma resulte suficientemente heterogénea y posibilite analizar con mayor precisión si la estructura de la red social personal y el apoyo social percibido son factores que moderan los efectos nocivos del sentimiento de sobrecarga de la cuidadora frente a la atención de un familiar enfermo crónico.

Tabla 1

Estructura de la red social según madres e hijas cuidadoras

Composición	Madres %	Hijas %	$z_0$
Parientes	57	52	.38
No parientes	43	48	
Total	100	100	

Tabla 2

Apoyo social en base a porcentajes de parientes percibidos según madres e hijas cuidadoras

Grado de Apoyo Social	Madres (%)	Hijas (%)	$z_0$
Leve	16	22	1.20
Moderado	35	59	1.99*
Fuerte	47	21	2.22*
Total	100	100	

\*  $p \leq .05$

Tabla 3

Satisfacción con el apoyo social percibido según madres e hijas cuidadoras

Satisfacción	Madres (%)	Hijas (%)	$z_0$
No	72	65	.58
Sí	28	35	
Total	100	100	

Tabla 4

Sentimiento de sobrecarga según madres e hijas cuidadoras

Sentimiento de Sobrecarga	Estadísticos	Madres	Hijas	$z_0$
	<i>M</i>	2.00	3.11	55.5*
	$\sigma$	.77	.66	
	<i>N</i>	32	28	

\* $p \leq .001$

Tabla 5

Estructura de la red y sentimiento de sobrecarga en madres e hijas cuidadoras (ANOVA simple)

FACTOR	MADRES	HIJAS
	$F_0$	$F_0$
Estructura de la red: Tamaño red de parientes	.31	1.13

Tabla 6

Funciones de apoyo social y sentimiento de sobrecarga en madres e hijas cuidadoras  
(ANOVA de dos factores)

Func. de apoyo soc. Factores	MADRES ( $F_0$ )				HIJAS ( $F_0$ )			
	Psicológico cotidiano	Instrumental cotidiano	Instrumental en crisis	Psicológico en crisis	Psicológico cotidiano	Instrumental cotidiano	Instrumental en crisis	Psicológico en crisis
Grado de apoyo	.19	.62	.20	.27	1.42	2.63	.69	1.02
Satisfacción	3.06 ( $p = .09$ )	2.77 ( $p = .10$ )	.16	.83	1.02	2.39	2.51	.66
Interacción	.08	.73	3.57 ( $p = .04$ )	.72	.75	1.76	.43	.12

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguas, S. (1998). *Análisis de los efectos experimentados por familiares cuidadores de adultos mayores con déficit en actividades de la vida diaria* [Analysis of effects experienced by family caregivers of elderly persons with deficit in everyday's activities]. Tesis de maestría no publicada. Universidad Autónoma de Madrid; Madrid; España.
- Aguas, S. (1999). Una protección social invisible [An invisible social protection]. *Hechos y Derechos*, 6, 27-37.
- Biegel, D.E.; Sales, E. & Schulz, R. (1991). *Family caregiving in chronic illness*. USA: Sage Publications.
- Gallagher, D.; Rappaport, M.; Benedict, A.; Lovett, S. & Silven, D. (1985, noviembre). *Reliability of selected interview and self report measures with family caregivers*. Paper presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America. Louisiana: New Orleans, U.S.A.
- Hofboll, S. & Vaux, A. (1993). Social support: resources and context. En L. Goldberger & S. Brenitz (Eds.) *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (Cap. 36, pp. 685-705). New York: The Free Press.
- Moos, R.H. (1989). *Coping with physical illness*. New York: Plenum.
- Norusis, M.J. (1993). *SPSS for windows*. Chicago: SPSS Inc.
- Power, P.W. (1991). Family coping with chronic illness and rehabilitation. En F.K. Judd; G.D. Burrows; D.R. Lipsitt (Eds.). *Handbook of studies on general hospital psychiatry* (Cap. 15, pp. 207-224). New York: Elsevier.
- Richaud de Minzi, M.C. & Sacchi, C. (1999). Variables moderadoras del estrés [Moderating variables of stress]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 31 (2), 355-365.
- Rolland, J. (1994). *Family, illness and disability*. New York: Basic Books.
- Sacchi, C. & Richaud de Minzi, M.C. (en prensa). Adaptación argentina de la Escala Mannheim de Apoyo Social [Argentine version of Mannheim Instrument for Social Support]. *Revista Interamericana de Psicología*.
- Taussig, I.M. (1999). Sentimientos de carga en cuidadores de enfermos de Alzheimer [Feeling of burden en caregivers of patients with Alzheimer disease]. En J. Buendía (Ed.) *Familia y psicología de la salud* (Cap. 11, pp. 285-301). Madrid: Pirámide.
- Veiel, H. (1986). *Needs & networks*. Trabajo inédito.
- Winer, B.J. (1971). *Statistical principles in experimental design*. New York: McGraw-Hill.

- Zarit, J.M. & Zarit, S.H. (1982, november). *Measurement of burden and social support*. Paper presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America. California: San Diego, U.S.A.
- Zarit, J.M. & Zarit, S.H. (1999). Sentimientos de carga en cuidadores de Alzheimer (Cuestionario) [Feeling of burden in caregivers of Alzheimer disease patients (Questionnaire)]. En J. Buendía (Ed.) *Familia y psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.

*Instituto de Investigaciones  
Facultad de Psicología  
Universidad de Buenos Aires (UBA)  
Avda. Independencia 3065  
3er Piso  
1125 Buenos Aires - Argentina*

Fecha de recepción: 15 de febrero de 2000  
Fecha de aceptación: 29 de marzo de 2000