

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES FAMILIARES DE
PACIENTES EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

VALENTINA ARDILA FERNANDEZ
NATALIA RENGIFO MORA
DANIELA VALENCIA PAZ



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN



POPAYÁN- CAUCA
NOVIEMBRE, 2023

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES FAMILIARES DE
PACIENTES EN CUIDADO ONCOLÓGICO

VALENTINA ARDILA FERNANDEZ
NATALIA RENGIFO MORA
DANIELA VALENCIA PAZ

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo (a)

Asesor(a)

KAROL NATHALIA LARA ESPINOSA
Psicóloga. Magíster en Psicología con énfasis en Investigación



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN



POPAYÁN- CAUCA
NOVIEMBRE, 2023

Agradecimientos

Le agradecemos principalmente a Dios por habernos guiado y acompañado a lo largo de esta carrera universitaria, por ser nuestra fortaleza en los momentos más débiles, damos gracias a nuestros padres, Berney Rengifo, Rosaura Mora, Germán Ardila, Tina Fernández, Ana Lucía ángel hija, Cristian ángel esposo, Jorge Andrés Valencia, Patricia Paz Mayorga que junto a Noralba Mayorga, hicieron que este sueño se hiciera realidad, nos apoyaron en todo momento, nos brindaron la oportunidad de tener una educación basada en valores, amor e inteligencia durante toda nuestra vida.

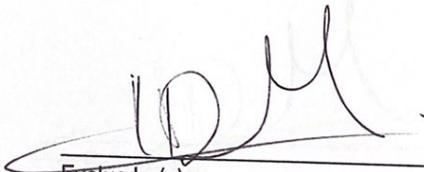
Quisiéramos expresar nuestro más profundo agradecimiento a nuestra asesora de tesis, la profesora Nathalia Lara. Su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron a nuestra experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación. No tenemos palabras para expresar la gratitud por su inmenso apoyo durante este proceso.

Gracias al Instituto Ospedale Inoos y a todas las personas que trabajan en este instituto, principalmente la guía espiritual Ángela López, por habernos proporcionado la oportunidad de desarrollar nuestra investigación en este instituto y por todo el apoyo que nos brindaron dentro y fuera de él, por el gran conocimiento que obtuvimos, el cual nos ayudó a crecer como profesionales y aumentar nuestro interés dentro de esta rama.

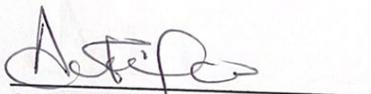


NOTA DE ACEPTACIÓN

La mesa de jurados del trabajo de grado de investigación titulado **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES EN TRATAMIENTO ONCOLOGICO** presentado por **NATALIA RENGIFO MORA, VALENTINA ARDILA FERNÁNDEZ, DANIELA VALENCIA PAZ** notifica que una vez revisado el informe final y aprobada su sustentación este trabajo cumple con los requisitos estipulados como opción de grado para la obtención del título de Psicólogo(a).



Evaluador(a)



Coordinador(a) de trabajo de grado

Popayán, 23 de noviembre de 2023

Resumen

En el contexto del cáncer, los cuidadores familiares enfrentan desafíos emocionales, físicos y financieros, lo que puede afectar su calidad de vida. Este estudio tuvo como objetivo investigar las estrategias de afrontamiento de los cuidadores de pacientes con cáncer y su influencia en el bienestar emocional y físico. Se realizaron una revisión de estudios para identificar patrones en la forma en que gestionan las dificultades que pueden llegar a suceder, se utilizaron diversas fuentes de datos y se analizaron cuantitativamente para identificar estrategias efectivas. teniendo esto en cuenta fue importante lograr evaluar a cada uno de los familiares cuidadores para adquirir la mayor información que ellos nos pudiesen brindar ya que con sus experiencias diarias logramos un mejor resultado.

Teniendo en cuenta esto se analizaron cada una de las preguntas que en el instrumento están estipuladas donde se evidenciaron cuáles son las estrategias más utilizadas y cuales no, además de eso pudimos darnos cuenta de cuál era la más efectiva como anteriormente ya se dijo, con el fin de poder brindar a los familiares apoyo en cualquier situación que el día a día les ponga como cuidadores.

Abstract

In the context of cancer, family caregivers face emotional, physical, and financial challenges, which can affect their quality of life. This study aimed to investigate the coping strategies of caregivers of cancer patients and their influence on emotional and physical well-being. A review of studies was carried out to identify patterns in the way they manage the difficulties that may occur. Various data sources were used and quantitatively analyzed to identify effective strategies. Taking this into account, it was important to evaluate each of the family caregivers to acquire the most information that they could give us since with their daily experiences we achieved a better result.

Taking this into account, each of the questions that are stipulated in the instrument were analyzed, where it was evident which strategies were most used and which were not, in

addition to that we were able to realize which was the most effective, as previously stated, with the in order to be able to provide family members with support in any daily situation that they face as caregivers.

Índice

Introducción	1
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	5
Antecedentes	7
Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos.....	12
Referentes teórico-conceptuales	13
Estrategia Metodológica	18
Diseño.....	18
Técnicas.....	18
Participantes	19
Aspectos Éticos	19
Resultados	20
Resultados escala de estrategia de afrontamiento CSI.....	30
Discusión.....	38
Conclusiones	40
Referencias bibliográficas.....	41
Anexos	44

Índice de tablas

Tabla 1.....	20
Tabla 2.....	21
Tabla 3.....	22
Tabla 4.....	23

Tabla 5	24
Tabla 6	25
Tabla 7	26
Tabla 8	27
Tabla 9	27
Tabla 10	28
Tabla 11	31
Tabla 12	31
Tabla 13	32
Tabla 14	33
Tabla 15	34
Tabla 16	35
Tabla 17	36

Tabla de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.....	44
Anexo 2 encuesta de caracterización	45
Anexo 3 Instrumento.....	46

Introducción

La enfermedad del cáncer puede ser una experiencia desafiante para los pacientes y sus familias, y el papel de cuidador familiar, como categoría de un rol que se cumple, puede ser especialmente demandante. Los cuidadores familiares de pacientes con cáncer a menudo enfrentan una amplia variedad de desafíos emocionales, físicos y financieros que pueden afectar su calidad de vida y bienestar emocional. Entre estas contingencias emocionales están preferiblemente las que afectan la estabilidad de las emociones tales como, ansiedad, depresión, malestar psicológico, trastornos del sueño y de la alimentación. En efecto, de acuerdo con Santamaría Peláez et al., (2020) “grandes síndromes geriátricos” (p. 150). A pesar de estos desafíos, muchos cuidadores familiares encuentran formas de lidiar y adaptarse a su situación.

El objetivo de este trabajo de investigación es explorar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores familiares de pacientes con cáncer y su relación con el bienestar emocional y la calidad de vida. Se revisarán estudios sobre el tema para identificar patrones y tendencias en la forma en que los cuidadores familiares manejan el estrés y la carga emocional asociada con el cuidado de pacientes con cáncer.

Se utilizarán diferentes fuentes de datos, incluyendo entrevistas con cuidadores familiares, encuestas y revisiones científicas. La información recopilada se analizará mediante técnicas de análisis cuantitativo para identificar los patrones comunes y las estrategias más efectivas utilizadas por los cuidadores familiares para manejar la carga emocional y física del cuidado de pacientes con cáncer.

Los resultados de esta investigación pueden tener implicaciones significativas para la práctica clínica y el desarrollo de programas de apoyo para cuidadores familiares. Se espera que esta investigación pueda proporcionar información valiosa para el diseño de intervenciones de apoyo y educación que ayuden a los cuidadores familiares a manejar el estrés y mejorar su bienestar emocional y calidad de vida. En última instancia, se espera que esta investigación contribuya a mejorar la atención y el apoyo para las familias que cuidan a pacientes con cáncer.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que esta investigación se encuentra inscrita a la línea Estudios del Desarrollo Humano y Social, ya que colaborar con otras disciplinas desde la psicología para generar conocimiento en el ámbito del desarrollo humano y social, con el propósito de analizar fenómenos psicosociales y obtener datos contextualizados para abordar los desafíos regionales.

En conclusión, la colaboración interdisciplinaria que promueve la psicología es fundamental para avanzar en la comprensión de los complejos fenómenos psicosociales que influyen en el desarrollo humano y social. A través de esta sinergia de conocimientos y enfoques, se logra contextualizar la información, lo que a su vez brinda la capacidad de abordar de manera más efectiva los desafíos específicos que enfrenta una región. Este enfoque no solo enriquece la base de conocimientos, sino que también proporciona soluciones más efectivas y

adecuadas a las problemáticas locales, contribuyendo así al progreso y al bienestar de las comunidades.

Planteamiento del problema

Como se podrá identificar en el siguiente apartado el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, por lo general siempre se habla del paciente, más no de su cuidador, quién es la persona que está encargada de suministrarle lo necesario para que su familiar tenga unas condiciones óptimas para enfrentar esta enfermedad, que implica físico, emocional y social. El cuidador primario es el foco de esta investigación, con la intención de evaluar las estrategias de afrontamiento adecuadas a sus necesidades y otorgarle el valor a su arduo trabajo.

El cáncer representa la causa principal de fallecimiento a nivel global, con aproximadamente 10 millones de decesos atribuidos a esta enfermedad en 2020, lo que equivale a cerca de una de cada seis muertes registradas. Es importante destacar que los tipos de cáncer más frecuentes son el de mama, pulmón, colon, recto y próstata. En 2020, se reportaron cifras específicas para estos tipos: el cáncer de mama con 2,26 millones de casos, el de pulmón con 2,21 millones de casos, el colorrectal con 1,93 millones de casos y el de próstata con 1,41 millones de casos, lo que subraya la alta mortalidad asociada con el cáncer en todo el mundo. Si nos enfocamos en Colombia. (World Health Organization *WHO*, 2022)

Por lo que, el cáncer es una grave preocupación a nivel global, siendo una de las principales causas de fallecimiento en todo el mundo. Los tipos de cáncer más frecuentes, como el de mama, pulmón, colon, recto y próstata, contribuyen significativamente a esta alta tasa de mortalidad. Es fundamental abordar este desafío de salud pública de manera efectiva a nivel internacional y, en este contexto, se enfocará en la situación particular de Colombia para comprender y abordar los desafíos específicos en este país en la lucha contra el cáncer.

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Aproximadamente 33 mil personas pierden la vida anualmente a causa del cáncer, de las cuales 16,800 son mujeres y 16,300 son hombres. Esto ha permitido una clasificación de la situación de la siguiente manera; En el país, se identifican anualmente alrededor de 2,200 nuevos casos de cáncer. Lamentablemente, solo el 50% de los afectados logra superar esta enfermedad, mientras que, en naciones más desarrolladas, el porcentaje de supervivencia es del 80%.

(Ministerio de salud y protección social, 2023).

En el Cauca, se registran 4,700 casos de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino CCU, de los cuales 2,490 lamentablemente resultan en fallecimiento. En los últimos tres años, se ha observado una disminución en la mortalidad por cáncer de cuello uterino en el Departamento del Cauca, lo que refleja los esfuerzos realizados en la prevención y detección temprana de esta enfermedad. En el último semestre del año

2022, se diagnosticaron 320 pacientes con CCU, y afortunadamente, no se reportaron muertes en el último trimestre.(Salud Cauca, 2023).

En resumen, el Departamento del Cauca enfrenta desafíos significativos en la lucha contra el cáncer de cuello uterino, con un alto número de casos y fallecimientos. Sin embargo, los esfuerzos en la prevención y detección temprana están dando sus frutos, como lo demuestra la disminución en la tasa de mortalidad en los últimos años. Los resultados positivos del último semestre de 2022, con un menor número de muertes y un diagnóstico temprano, indican la importancia de mantener y fortalecer las iniciativas de prevención y atención médica en la región. Es fundamental seguir trabajando en la concienciación y la accesibilidad a los servicios de salud para combatir el cáncer de cuello uterino en el Departamento del Cauca.

Por otro lado el cáncer se posiciona como la cuarta causa de muerte en el Departamento del Cauca y contribuye significativamente a la pérdida de años de vida potencial tanto en hombres como en mujeres, dato que se debe resaltar con el objetivo de concientizar a la población lectora de las altas cifras de mortalidad causadas por esta enfermedad, teniendo en cuenta que la información del presente documento es de años anteriores se aclara que las cifras han aumentado y que la tasa de defunción incrementó; en el año 2017, se reportaron alrededor de 847 casos recién diagnosticados de diferentes tipos de cáncer en el departamento del Cauca. La información proviene del Sistema Integrado de Información del ente de salud departamental y señala un registro total de 1,384 individuos afectados por alguna forma de cáncer en esa región. (Secretaría de Salud del Cauca, 2018).

Con respecto a este trabajo es fundamental mencionar que, los pacientes con cáncer deben tener un cuidado permanente, no solo asistencial, sino también de su familia; Cuando alguien recibe un diagnóstico de cáncer, suele estar rodeado de un grupo de personas dedicadas a su bienestar y recuperación (Reyna, 2021) . Este equipo de cuidadores se clasifica en dos categorías: cuidadores formales y cuidadores informales. Los cuidadores formales son profesionales con capacitación especializada que trabajan en instituciones de salud y reciben una compensación por sus servicios. Este grupo incluye médicos, enfermeros, técnicos de la salud y psicólogos. Por otro lado, los cuidadores informales no forman parte del sistema médico y no reciben una remuneración por su labor. Estos se dividen en cuidadores primarios y secundarios, dependiendo de su nivel de responsabilidad y el tiempo que dedican al cuidado del paciente. El cuidador primario, es quien está a cargo de proporcionar el cuidado, la asistencia, el sostenimiento y protección durante el proceso de toda la enfermedad esté caracteriza por brindar su apoyo al familiar o paciente de una manera voluntaria, sin límite de horario y la mayoría de ellos no cuenta con una preparación para efectuar adecuadamente las demandas de la enfermedad. El rol del cuidador informal es asumido mayormente por un miembro de la familia, por lo que se debe realizar la

reestructuración familiar. Este rol puede generar en el cuidador sentimientos de soledad, ya que asume casi en su totalidad con las implicancias médicas y emocionales del paciente. De igual manera, Pérez (2018) expone que cuando un miembro de la familia recibe el diagnóstico de cáncer, se desencadena una verdadera crisis que conlleva una serie de situaciones impactantes tanto para el individuo afectado como para su familia. Esto da lugar a una amplia gama de emociones, que incluyen culpabilidad, tristeza, frustración y una serie de cambios emocionales.

Justificación

El cáncer contribuye a una patología que cambia muchas rutinas diarias, La enfermedad afecta la calidad de vida tanto de los pacientes con cáncer como de los familiares que se encargan de su cuidado, ha crecido debido a la evidencia en las últimas décadas, el cáncer y otras enfermedades crónicas avanzadas se han convertido en problemas con importantes implicaciones en el ámbito de la salud pública a escala global, es comprensible que surja el interés por profundizar en este tema fondo e investigar qué cambios pueden ser abrumadores para estos familiares cuidadores y qué estrategias manejan para enfrentarse a este tipo de dificultades.

Es de suma importancia para el investigar a nivel local los registros, investigaciones o estrategias de afrontamiento que orienten tanto al que padece la enfermedad como al cuidador familiar de esta persona, destacando el cáncer el cual ocupa primer lugar como motivo de fallecimiento a nivel mundial, en la localidad no se encuentran registros que den mucha importancia al tema en sí, se destaca una investigación realizada para hablar a raíz de la carga adicional que experimentan los encargados de atender a individuos con cáncer, inicialmente, se debe tener en claro las condiciones que enfrenta al cuidar a alguien con la enfermedad.

Cuando un individuo desarrolla una afección como el cáncer, no solo afecta a quien la padece, sino que trastorna todo su entorno y comienza a generar transformaciones en su vida familiar, manifestándose en aspectos emocionales, psicológicos, económicos, sociales, biológicos y espirituales. La combinación de estos cambios se convierte en una carga para los afectados por el grado de dependencia en que evoluciona la enfermedad y para quienes deben adoptar la responsabilidad de ser el principal encargado del cuidado, es importante mencionar que en Colombia, la Ley 077 es notable y merece especial atención, esta ley beneficia principalmente a aquellos que se encargan del cuidado de individuos que tienen discapacidades; cual, brinda igualdad de oportunidades para los trabajadores que realizan funciones de cuidado no remuneradas.

Este proyecto legislativo proporciona ventajas a individuos que han dedicado su tiempo a la atención y asistencia de terceros, otorgándoles una serie de beneficios que incluyen horarios flexibles en sus empleos, posibilidades de iniciar sus propios negocios, asegurando el bienestar tanto mental como físico a través de las Entidades Promotoras de Salud EPS, y acceso a servicios educativos y programas de capacitación a través del Sena (Cámara de

Representantes, 2022) sin embargo en Colombia esta ley no tiene en cuenta otro tipo de cuidadores.

En Colombia no existe una Ley específica que beneficie o brinde apoyo de algún modo a los familiares encargados del cuidado de individuos con Cáncer, el cáncer no representa una discapacidad como está constituida la anterior Ley.

Por otro lado, la Ley 1733 permite a los individuos que padecen condiciones médicas progresivas, degenerativas e irreversibles hacer frente a estas enfermedades a través del manejo integral del dolor, con el fin de elevar el bienestar de los individuos afectados y sus familias, establece el derecho a los cuidados paliativos, considerando síntomas psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y psiquiátricos. La ley también tiene en cuenta los derechos de los familiares involucrados en la vida de estos pacientes y recomienda que: En el caso de pacientes adultos que se encuentren inconscientes o en coma, las decisiones sobre cuidados paliativos serán tomadas por sus cónyuges los hijos mayores son preferentemente cuidados por sus padres, y en su ausencia, por otros miembros de la familia. Asimismo, manifestaron que estos pacientes tienen derecho a la suspensión voluntaria y previa a procedimientos médicos superfluos y sin necesidad se ajusten al principio de proporcionalidad del tratamiento y no brinden una calidad de vida adecuada para el individuo especialmente cuando se trata de afecciones crónicas, degenerativas que han sido diagnosticadas en una fase terminal y son irreversibles, estas condiciones ejercen un fuerte impacto en la calidad de vida influencia (Función Pública, 2014). Esta Ley se destaca porque tiene en cuenta a la familia del paciente, esta pieza se considera la clave para una menor angustia y es más probable que sea efectiva, pero está más enfocada en el cuidador, de quien se puede decir que también está agobiado por el estrés, el estrés ; muchos hombres no tienen estrategias amigables de afrontamiento de tales situaciones; el ser partícipe de esta Ley significa que sus derechos son tomados en cuenta y su salud física y mental es capaz de hacer frente adecuadamente a los inconvenientes que pueda experimentar.

Tales estrategias no han sido lo suficientemente abordadas desde la perspectiva del contexto, ya que se han realizado muchas más investigaciones desde el área de enfermería más no desde la psicología la cual es la disciplina que estudia y analiza conductas del ser humano.

Es importante investigar desde la psicología a los familiares con cáncer por varias razones:

Apoyo emocional: Los familiares de personas con cáncer suelen experimentar una gran cantidad de emociones negativas, como ansiedad, tristeza y miedo. La investigación en psicología puede ayudar a comprender mejor estas emociones y proporcionar herramientas para manejarlas de manera efectiva. Además, la investigación en psicología también puede ayudar a identificar los elementos que

ejercen influencia en la capacidad de recuperación *resiliencia* y el estado emocional positivo de los miembros de la familia.

Calidad de vida: La existencia del cáncer puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y sus seres cercanos. Mediante investigaciones en el campo de la psicología, es factible identificar las necesidades y preocupaciones de los familiares de los individuos afectados por el cáncer, y proporcionar recursos y enfoques que contribuyan a mejorar su bienestar.

Comunicación, toma de decisiones: La transmisión de información entre los pacientes con cáncer y sus familiares es crucial para el manejo efectivo del tratamiento. La investigación en psicología puede arrojar luz sobre los patrones de comunicación y los elementos que ejercen influencia en el proceso de toma de decisiones familiares.

En resumen, los estudios en psicología tienen el potencial de ofrecer un entendimiento más abarcador de las demandas emocionales, patrones de comunicación y procesos de toma de decisiones de los seres queridos de aquellos afectados por el cáncer. Este conocimiento, a su vez, puede contribuir a potenciar su calidad de vida y su bienestar emocional.

Antecedentes

El objetivo de esta investigación es desarrollar el proyecto de grado actual, con el fin de presentar las diversas tácticas de ello se recaudó información de bases de datos reconocidas como Scielo, Redalyc, OMS, Salud Cauca, Google académico, donde su fecha de publicación estuvieran entre el año 2018 hasta aproximadamente el año 2022, sin embargo a nivel local solo se pudo encontrar un registro del año 2016; por otra parte hay palabras claves como: cuidador, paciente oncológico, sobrecarga, estrategias de afrontamiento.

Estrategias de Afrontamiento en Pacientes Oncológicos

En otro estudio se llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por pacientes con cáncer en un Hospital de referencia nacional. Esta investigación tuvo un diseño transversal y se recopilaban datos demográficos. Se aplicó el cuestionario de afrontamiento de 40 preguntas CSI, que tiene como objetivo identificar cómo las personas enfrentan las dificultades en su vida cotidiana.

Los resultados indicaron que las estrategias de afrontamiento se utilizan en una alta proporción durante los primeros 6 meses después del diagnóstico de la enfermedad, pero después de este período, su uso disminuye a menos del 20%. Se concluyó que las estrategias más comunes entre los pacientes con cáncer son la Reestructuración Cognitiva *REC* y la Evitación de problemas *EVP*. Estos hallazgos sugieren que las personas con este diagnóstico recurren a mecanismos de afrontamiento centrados en la modificación de sus pensamientos, evaluando la situación y cambiando sus perspectivas de aspectos negativos a positivos como una forma clave para sobrellevar la enfermedad.

Mientras tanto ET, menciona que es importante la atención sanitaria ya que sobrepasa las capacidades de afrontamiento y regulación en las situaciones estresante que afectan directamente a la adaptación al entorno, La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo con un alcance correlacional, cuyo propósito radica en evaluar si las estrategias de afrontamiento están asociadas con altos niveles de resiliencia. La muestra de estudio consistió en 45 empleados de una institución dedicada a la atención de pacientes oncológicos en la ciudad de Guatemala. Para llevar a cabo este estudio, se utilizaron dos instrumentos de medición, a saber, la Escala de Estrategias de Afrontamiento CSI y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson CD-RISC, junto con un cuestionario sociodemográfico diseñado por el equipo investigador.

Los resultados obtenidos indican una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento emocional y niveles elevados de resiliencia, particularmente en lo que respecta a las estrategias de autocrítica, que representan un 16.81% de esta asociación. Estos hallazgos pueden contribuir a la formulación de programas basados en evidencia empírica para el fomento del afrontamiento y la resiliencia.

En un estudio paralelo, López et al. (2021) llevaron a cabo una investigación de carácter observacional y transversal. Su muestra fue seleccionada intencionadamente y comprendía a cincuenta y cinco mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico, con edades comprendidas entre 27 y 69 años, que estaban en proceso de tratamiento. Estas mujeres procedían de la ciudad de Medellín y Santiago de Cali de Colombia.

Se empleó el cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos para evaluar sus respuestas conductuales y cognitivas frente a situaciones percibidas como graves. El análisis reveló que las puntuaciones positivas en las estrategias de control emocional y autocontrol fueron más frecuentes en mujeres que informaron recibir apoyo psicológico, mientras que las puntuaciones negativas se observaron con mayor frecuencia en mujeres que no buscaban este tipo de asistencia.

El estudio de Parrilla (2019) se enfocó en examinar las estrategias de afrontamiento al estrés entre pacientes con cáncer de mama que acuden al servicio de oncología ambulatoria. Este estudio se caracterizó por su enfoque cuantitativo y su diseño descriptivo de corte transversal y prospectivo. La muestra consistió en 79 pacientes con cáncer de mama atendidas en el Servicio de Oncología Ambulatoria del Hospital III José Cayetano.

Los resultados indicaron que el estilo de afrontamiento predominante fue el desadaptativo, presente en el 53.2% de las pacientes. Entre las 37 mujeres que mostraron un afrontamiento adaptativo, el 51.4% destacó por su tendencia hacia el autocontrol emocional, seguido por el enfrentamiento activo con un 35.1%, y la búsqueda de apoyo social con un 13.5%.

En contraste, entre las 42 pacientes con un estilo desadaptativo, el 28.6% manifestó una inclinación hacia la ansiedad y la preocupación ansiosa, la negación, así

como la huida y el distanciamiento, cada una con un 26.2%, y finalmente la pasividad y la resignación pasiva con un 19.0%. En resumen, se concluyó que el 53.2% de la población encuestada empleaba estrategias de afrontamiento desadaptativas.

Por otro lado en Ecuador, Mayorga y Peña (2019) deciden investigar las disparidades en las tácticas de afrontamiento y el bienestar entre individuos afectados por el cáncer y aquellos que desempeñan el papel principal de cuidadores, se usó un método de diseño no experimental con una comunidad, donde sorprendentemente las estrategias autónomas se utilizaron menos entre los cuidadores que entre los pacientes, ya que las necesidades funcionales permanecen en un segundo plano cuando intentan satisfacer las necesidades de los pacientes, cuanto más graves sean las necesidades de apoyo experimentadas reformular sin incurrir en ningún grado de plagio - desde la perspectiva del individuo que está siendo atendido, más tiempo y mucha más energía debe invertir el cuidador, mayor será el desgaste de los recursos personales y el consiguiente abandono del autocuidado.

Los pacientes que fueron estudiados mostraron indicadores con mayor porcentaje a la de sus acompañantes, en cuanto a estrategias de afrontamiento de diferentes tipos como en el ámbito religioso, el valimiento por parte de la sociedad y el acompañamiento por parte de un experto, es decir, estaban más inclinados a dejarse ayudar y guiar, mediante actitudes tranquilizadoras para alguien que atraviesa esta situación. Al mismo tiempo, muestran altos niveles de independencia y determinación para resolver conflictos, estos eran destinados a gestionar su propia vida con responsabilidad y evitar la adopción de posiciones dependientes.

Además de esto, en España, Rueda y Cerezo (2021) llevan a cabo un análisis de revisión teórica actual sobre cómo influye el valor de sobreponerse del doliente oncológico a lo largo de este proceso y mediante el alivio, ayudando en la terapia psicológica que recibe, así se enfoca más en la enfermedad y todo su proceso de recuperación, teniendo en cuenta que la función que desarrolla el cuidador es de suma significación para desarrollar la resiliencia en el tratamiento psicológico.

Como resultado se obtuvo que el sujeto que logra sobreponerse obtiene mejor asimilación psicológica después de recibir un dictamen como este, la cual aporta de manera positiva a la alianza terapéutica, al mantenerse con la enfermedad y en óptimas condiciones de vida, tanto de la persona con la enfermedad como la del cuidador durante todo el tratamiento. El cáncer, por el contrario, es un padecimiento que puede apartar al doliente y a su cuidador de llevar su cotidianidad, con secuelas importantes, esto también depende de la cirugía requerida, y el tipo de cáncer que presente. Por ello, la resiliencia se destaca como una habilidad necesaria para ayudar a la readaptación a la vida de la forma más rápida y sencilla posible.

En cuanto a estrategias ET, habla de las estrategias de afrontamiento y condiciones de vida de mujeres con cáncer de mama en Córdoba Colombia, el objetivo es evaluar las condiciones de vida de las mujeres a partir de la reflexión de sus características personales y sociales en la mujer con diagnóstico de cáncer de mama; por otro lado, también se plantea analizar los estilos y estrategias de afrontamiento de las pacientes con cáncer. Se utilizaron 131

pacientes anónimas los instrumentos utilizados fueron Cuestionario Sociodemográfico, Inventario Brief-, Se tuvieron como resultado que el 62.6% de las participantes son de estrato socioeconómico 1; 60.3% tiene una filiación religiosa católica; para el caso de la edad, estas se agruparon en rangos etarios arrojando que los dos rangos de edades que comprenden el 89.3% de las pacientes, están distribuidos en los grupos de 47-58 años y 59-70 años, con participación atípica de una paciente de 35 años de edad de la misma manera se obtuvo que en el estado civil de las pacientes son casadas 27.5%, mientras que el 54% está en un nivel educativo bajo a la culminación de su bachillerato, por último se pudo determinar que el 73% de las participantes no trabajan.

Cruz y Echeverría (2018) Es crucial reconocer las estrategias de afrontamiento, por lo que el propósito de esta investigación fue la identificación de estas estrategias en pacientes con cáncer en un hospital de referencia nacional. Este estudio tuvo un diseño transversal y se llevó a cabo en el Hospital Eugenio Espejo de Quito, Ecuador, durante el período de enero a junio de 2018. Se incluyeron pacientes adultos con tumores sólidos, mientras que se excluyeron aquellos que estaban tomando sedantes o se encontraban en etapa paliativa.

Los datos fueron recogidos de la historia clínica en un formulario diseñado exclusivamente para ese propósito. Se usó el sistema electrónico institucional para la pesquisa de casos. La base de datos fue codificada con números seriados protegiendo así la confidencialidad de la información e identidad de las pacientes. Se aplicó el reactivo psicológico de 40 preguntas denominada El inventario de estrategias de afrontamiento *CSI*, Las Estrategias de Afrontamiento que se identificaron en los pacientes con cáncer después de aplicar el Inventario *CSI* se presentó con un alto porcentaje del 70% en Reestructuración Cognitiva *REC* y Evitación de problemas *EVP* respectivamente, mientras que las Estrategias de Afrontamiento que se presentan en hombres corresponden a la Resolución de Problemas *REP* con un puntaje mayor del 57%, la Expresión Emocional *EEM* se da en un puntaje menor del 14%; en contraste con las mujeres con un puntaje mayor del 86% en Expresión Emocional *EEM* y un puntaje menor del 43% en Resolución de Problemas *REP*. Según el tiempo de diagnóstico encontramos que de 1 a 6 meses en un porcentaje de 77% corresponde a la estrategia de Expresión de Emociones *EEM*; de 7 a 12 meses con el 19% a la estrategia de Autocrítica *AUC*; de 1 a 2 años con un 17% estrategia de Pensamiento Desiderativo *PSD* relativamente con un 9% de 2 a 3 años; de 3 o más años con un 14% corresponde a Resolución de Problemas *REP*. Además, se puede observar que las Estrategias de Afrontamiento se presentan con altos puntajes de 1 a 6 meses, obteniendo como resultado que se presentan en este intervalo de tiempo. Las estrategias más utilizadas por los pacientes con cáncer son las estrategias de Reestructuración Cognitiva *REC* y Evitación de problemas *EVP*. En base a estos resultados se observa que las personas con este diagnóstico utilizan mecanismos de afrontamiento enfocados a las cogniciones

o pensamientos como principales puntos de fortaleza para sobrellevar la enfermedad debido a que evalúan la situación y sus pensamientos cambian su forma de pensar de aspectos negativos a positivos.

Estrategias de afrontamiento en cuidadores

En primer lugar, Reyna (2021) quiere determinar la relación entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en 93 cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos, con una metodología cuantitativa, se utilizó la Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit y el Cuestionario COPE-28 es un inventario multidimensional que evalúa las diferencias individuales en las respuestas de afrontamiento, donde encontró en los análisis de correlación entre las dimensiones del síndrome de sobrecarga y afrontamiento se puede observar que tanto sobrecarga, dependencia y competencia, se articulan significativamente con todas las estrategias de afrontamiento, menos con el uso de sustancias. Específicamente, la sobrecarga obtuvo asociaciones relevantes e inversas con las estrategias afrontamiento activo, planeamiento, apoyo emocional, apoyo social, reevaluación positiva, aceptación y auto distracción, para ser más claros, a mayor sobrecarga menor uso de estas estrategias. Finalmente se concluye que la relación de la sobrecarga y las estrategias empleadas por los cuidadores son un punto básico para estudiar la adaptación de este cuidador a la situación de enfermedad. Por un lado, se obtuvo que aquellos cuidadores que utilizan estrategias poco adaptativas, son más propensos a generar sobrecarga frente a su rol, influyendo en su vida personal, familiar y social. En comparación, aquellos cuidadores que utilizan estrategias más adaptativas, van a mantener su bienestar psicológico y permitirá una buena adaptación a las diferentes situaciones de la enfermedad.

En Barrancabermeja, realizó una investigando las estrategias de afrontamiento empleadas por familias de niños y adolescentes diagnosticados con cáncer en la década 2006-2016, utilizando un enfoque cualitativo, con técnica documental analítica; desde esta perspectiva, se seleccionaron 12 documentos de cinco países y la información seleccionada se organizó a través de registros bibliográficos. Los resultados obtenidos indicaron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las familias fueron la búsqueda de apoyo social, la resolución de problemas, la evitación y las redes de apoyo. Por otro lado, se identificó que es necesario realizar un programa de atención integral para el núcleo familiar del paciente con diagnóstico de cáncer, para que puedan recibir oportunamente acompañamiento psicológico individual, familiar y social, involucrando las redes de apoyo que tiene el paciente y la familia (Pérez, 2018)

Por todo esto se puede decir que las estrategias de afrontamiento implementadas tanto en pacientes oncológicos como en sus cuidadores serán exitosas dependiendo del tipo de adaptación de la persona, pero también el tipo de responsabilidad que se le delegue principalmente al cuidador, lo que hace referencia al papel que este desempeña a la hora de

brindar los cuidados a su familiar, si es una responsabilidad alta o baja pues así mismo será el nivel de carga que sentirá el sujeto.

Objetivos

Objetivo General

Describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico.

Objetivos Específicos

Caracterizar socio demográficamente a los cuidadores de pacientes oncológicos de una clínica de la ciudad de Popayán.

Determinar el tipo de cáncer más común en los pacientes de una clínica de la ciudad de Popayán.

Establecer el tiempo que los cuidadores pasan atendiendo a su familiar.

Determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores.

Referentes teórico-conceptuales

Cuidado

El cuidado se trata de identificar nuestras propias necesidades y tomar las medidas necesarias para satisfacerlas, el dedicarse el tiempo para realizar actividades que le gusten y que lo hagan sentir bien. Cuidarse a uno mismo es tratar como tratarías a los demás.

El cuidado según (Henderson como se citó en Herrero y Domínguez, 2018,) incluye cualquier acción que realice para cuidar nuestra salud física, mental, emocional y espiritual, es un estilo de vida que incorpora muchos comportamientos que nos ayudan a renovar y fomentar la motivación y el crecimiento personal, cuidarse a sí mismo reduce el estrés, el agotamiento, la fatiga y el resentimiento y aumenta la motivación, la energía, la paciencia y la autoestima.

Nuestro propio estado depende también del tipo de creencias y valores para cuidar, esto significa que el cuidar constituye un elemento esencial para proteger la salud.

El cuidado está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto y así poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales que deben ir encaminadas a aportar el mejor estado de salud posible al individuo con el fin de dotarlo de libertad (Henderson, como se citó en Herrero y Domínguez 2018, p.10).

Cuidar es una actividad humana por ello, no deja de sorprender ver cómo el cuidado se va desplazando paulatinamente de los cuidadores a los propios, a veces íntegramente en manos de asistentes, familiares o amigos “Es una clase de relación constituida por una disposición genuina para con el otro, reciprocidad y el compromiso de promover el bienestar del otro” (De la Cuesta, 2007, p.106).

Cuidado de pacientes cáncer

Se puede decir que los cuidados al paciente con cáncer deben de ser médicos, psicológicos y familiares desde el diagnóstico, tratamiento y etapa final debido a que es una enfermedad que a nivel físico es dolorosa en la mayoría de los casos, el paciente se siente cansado, sin apetito, con náuseas, fatiga, tiene dificultad para respirar, diarrea o estreñimiento, pérdida de peso, etc. factores que a nivel mental afecta su estructura emocional por el cambio de vida al que se enfrentan, la rutina habitual cambia, su círculo social progresivamente, pues la socialización con grupos grandes es un riesgo pudiendo adquirir un virus con facilidad, y así poco a poco se reestructura su vida así “El cáncer provoca cambios físicos, emocionales y sociales que generan diversas necesidades en los pacientes y sus familias” como lo dijo (Ayala de Calvo, Sepulveda, 2016, P.1). Para lo cual el acompañamiento familiar es de suma importancia a la hora de que está transformación comience afectar emocionalmente en el ser del enfermo.

Surgen diferentes tipos de necesidades y cuidados en un paciente con cáncer, aspectos que quizá no son tomados en cuenta en la mayoría de los casos.

La menor estancia hospitalaria, la mayor sobrevivencia y el amplio número de pacientes que se mantienen en sus hogares recibiendo cuidado, han creado una mayor necesidad de asistencia en aspectos como el transporte de los pacientes, el cuidado en casa, el desarrollo de las actividades de la vida diaria y en la forma de reducir los costos que la enfermedad genera. (Ayala de Calvo, Sepulveda, 2016, pg.1)

Por otra parte, existen unas demandas propias del paciente oncológico, las cuales contienen tres principios básicos

El primero se relaciona con los Buenos cuidados profesionales, es decir que el tratamiento administrado sea de calidad ya que es fundamental para el paciente oncológico, que genere seguridad al momento de consultar cualquier tipo de inquietud o duda sobre su condición, sin embargo, lo más importante es que se produzca confianza para acceder a los servicios acondicionados a sus necesidades.

Por otro lado, se encuentra también el Cuidado centrado en la persona, donde el tratamiento debe estar organizado en función a las necesidades y deseos del paciente, más que basado en la conveniencia del hospital o del personal sanitario como bien se sabe es fundamental el cuidado que va dirigido al paciente, y lo que se pretende es que sea de calidad, de manera que genere confianza al acceder a sus servicios. Cabe resaltar que no solo los servicios médicos que requiera el paciente son importantes si no también los que su núcleo familiar o cuidador requiera.

Por último el autor describe el Cuidado holístico, el cual se extiende más allá del fundamento y aspecto clínico del tratamiento, para dirigirse de forma más amplia a las necesidades y deseos que tiene el paciente, es necesario aclarar que las necesidades son de cualquier tipo, médicas, psicológicas o cualquier otra que el paciente con cáncer pueda tener, incluyendo la presencia de un familiar que cumpla el papel de cuidador principal, por otro lado la no aceptación del diagnóstico, e incluso los problemas económicos que debido a su condición puede traer como por ejemplo se quedó sin trabajo, o sus ingresos no son suficientes para sustentar las necesidades que tiene el paciente. (Valentín et al., 2004).

¿Quiénes son los cuidadores?

Para iniciar hablando de los cuidadores que acompañan a los pacientes diagnosticados con cáncer es importante primero que todo esclarecer que no en todas las etapas se necesita de un cuidador para el paciente, específicamente no un cuidador de su estado físico sino también de su estado mental ya que muchas veces no son suficientes las ayudas físicas las que hacen que el paciente luche y tenga resiliencia si no el acompañamiento mental, teniendo esto claro podemos iniciar.

Ospina y Velandia (2020) Se argumenta que ser un cuidador no remunerado de un paciente con cáncer conlleva una carga emocional, física, social y económica, y estas cargas tienen un impacto negativo en la salud de quienes desempeñan este papel. Para

estudiar esta problemática es necesario conocer desde todos los aspectos la carga que maneja el cuidador día a día.

El cuidador primario, es quien está a cargo de proporcionar el cuidado, la asistencia, sostenimiento y protección durante el proceso de toda la enfermedad esté se caracteriza por brindar su apoyo al paciente de una manera voluntaria, sin límite de horario y la mayoría de ellos no cuenta con una preparación para efectuar adecuadamente las demandas de la enfermedad, principalmente nos encontramos que la mayoría son familiares quienes están dispuesto a dejar su vida por cuidar la de su familiar.

Por otra parte, se dice que los cuidadores son funcionarios de instituciones o particulares que se hacen cargo de las personas con algún tipo de dependencia. Pueden ser padres, madres, hijos e hijas, familiares, personal contratado o voluntarios. aclara que los cuidadores familiares son un conjunto de personas, en un 85% mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades. se dice que cada vez es más numeroso y que la labor que hacen es por su propia voluntad, sin embargo, es poco visible y reconocida socialmente, además es importante resaltar que los cuidadores informales no lo ven o siente como una obligación sino como un deber moral y muchas veces se da por iniciativa propia, es importante decir que este cuidador no tiene remuneración alguna.

De la misma manera encontramos los cuidadores profesionales , Reyna (2021), expone que Los cuidadores formales son profesionales que están capacitados y trabajan en establecimientos de salud y reciben una remuneración para ejercer este rol, encontramos los doctores, enfermeros y psicólogos, como se dijo son quienes por su labor asumen este cargo teniendo en cuenta su preparación para que así cada paciente se sienta cómodo durante su tratamiento, así mismos se dividen en primarios y secundarios todo depende del nivel de responsabilidad que traiga la enfermedad.

Estrategias de Afrontamiento

Los familiares de personas con enfermedades oncológicas que reciben el nombre de cuidadores enfrentan diferentes desafíos, los cuales pueden ir desde malestares físicos hasta enfermedades por lo cual disponen de menos mecanismos de afrontamiento, esto en varias ocasiones se caracteriza como un sentimiento de agobio, estrés y tristeza por lo cual se denomina sobrecarga del cuidador donde se acumulan estresores que alteran todos sus sistemas.

Las estrategias de afrontamiento son herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a las solicitudes específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial donde se afectará su salud física y mental. Antes de dar una definición concreta para que sirva las estrategias de afrontamiento, se dará una definición de afrontamiento, estos son los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las situaciones externas o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1984, p. 164), a lo que se puede decir que el

ser humano debe estar en constante cambio a nivel cognitivo y conductual para saber enfrentar las dificultades que se le presenten en su día a día y resolver de la mejor manera a su situación.

Por lo tanto, es importante estudiar el concepto de estrategias de afrontamiento, ya que se toman decisiones de manera continua a lo largo del día para diferentes situaciones de conflicto, las cuales requieren el uso de habilidades específicas para la resolución efectiva de problemas que puedan ser utilizadas en beneficio propio y de los demás.

Las estrategias se consideran un conjunto específico de procedimientos utilizados en diferentes situaciones y puede ser altamente modificado de acuerdo con los eventos que han ocurrido. Teniendo esto en cuenta cada persona vive y actúa de forma diferente puesto que somos seres cambiantes y las situaciones que se viven siempre son vistas desde distintas perspectivas.

Las estrategias de afrontamiento son todas las herramientas que un individuo puede utilizar para hacer frente a situaciones que le generan malestar y estrés, considerando que estas herramientas pueden cambiar con el tiempo.

Existen muchas estrategias las cuales se pueden implementar en una situación de estrés, la primera es enfocada al problema y la segunda se focaliza en la emoción, la primera naturalmente está focalizada en las personas o el ambiente, la segunda quiere cambiar el modo en que se contemplan o se captan las situaciones, pueden ser positiva o negativa normalmente esto depende de la evaluación que le den al paciente, cuando al paciente le dicen que no se le es posible entrar en el tratamiento se enfoca en la emoción y se dice que es cuando la persona es menos afectada sentimentalmente entonces el afrontamiento puede resultar efectivo.

El afrontamiento centrado en el problema, como bien lo dice, se centra en hacer cara a la situación, buscando soluciones a este que ha provocado la discordancia cognitiva, la desarmonización interna, las cuales también se apoyan de estrategias de confrontación, búsqueda de apoyo social y búsqueda de soluciones. por otro lado, las estrategias focalizadas en la emoción es cuando la persona quiere buscar controlar las emociones que se han activado durante la situación que se está viviendo, las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape - evitación. Así mismo entonces en la búsqueda de control de emociones también se encuentra con personas que no solo evitan expresar su sentir si no también se niegan a darle frente a el suceso, también se encuentra que en algunas solo evitan y se aíslan de la persona que tiene la enfermedad.

Estrategias de afrontamiento en cuidadores

En la actualidad es más frecuente escuchar hablar sobre el cuidador asociando la figura de cuidador al tiempo que dedica a servir a su familiar. La labor del cuidador tiene una gran relevancia pues es este quien se convierte en el apoyo emocional y físico del paciente; pero no se puede decir a ciencia cierta quien se encarga del cuidado físico-emocional del cuidador del paciente, quien le brinda el apoyo que este necesita en sus momentos de crisis, o al sentirse estresado por ver a su familiar enfermo y no tener la solución, puede experimentar emociones que no sabe cómo manejar y que en la mayoría de los casos termina convirtiéndose en sobrecarga o estrés. Un cuidador es aquella persona que se encarga principalmente de satisfacer las necesidades físicas y emocionales de un enfermo. En la mayoría de los casos, esta función es desempeñada por el cónyuge, hijo, pariente cercano o alguien con un vínculo significativo con el paciente. (Ríos y Nava, 2012).

Sobrecarga del cuidador

Torres, et al (2018), expresa que se sabe se ha aumentado las personas dependientes y esto conlleva a la necesidad de cuidadores que suman tareas básicas de cuidado; la responsabilidad de cuidar es asumida principalmente por familiares y el cuidado implica en cambios de calidad personal, familiar, laboral y social. Es importante resaltar que estas personas no solo asumen la responsabilidad del cuidado, sino también de las decisiones que involucran el bienestar y las necesidades básicas de la persona que cuidan.

Si hablamos de salud se puede decir que afecta directa la salud física, mental y bienestar personal del cuidador, eso en cuanto lo físico, si nos centramos en la salud mental, la responsabilidad de cuidar de una persona puede generar ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga entendamos que la sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de entretenimiento, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental, haciendo que la vida del cuidador cambia drásticamente ya que no puede continuar con su vida cotidiana.

Estrategia Metodológica

El enfoque cuantitativo de una investigación que se enfoca en mediciones objetivas. Consiste en estudiar datos de manera numérica y realizar un análisis estadístico de datos recolectados a través de entrevistas, cuestionarios o encuestas.

El enfoque cuantitativo examina datos de manera numérica a través de métodos estadísticos cabe resaltar que se interpreta por medio de hipótesis y teorías y que es el enfoque más usado en las ciencias exactas y ciencias de la salud; en esta investigación es importante utilizarlo para poder medir los resultados que se buscan obtener.

Diseño

Esta investigación tiene un diseño no experimental, transversal con alcance descriptivo, en un enfoque no experimental, no se manipulan variables ni se realizan intervenciones directas en un entorno controlado. En cambio, se recopilan y analizan datos ya existentes para obtener conclusiones. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), "el enfoque no experimental consiste en el estudio de situaciones ya ocurridas, intervención del investigador en su desarrollo" (p. 89). En este diseño como bien lo dice anteriormente no se hará intervenciones con los pacientes, ni tampoco se manejan hipótesis de lo que puede ser, todo lo que se realizará es mediante encuesta que apoyen de alguna forma lo que se quiere lograr.

El enfoque transversal permite recopilar datos en un momento determinado o a lo largo de un período específico para examinar relaciones o patrones en diferentes variables. Según Sekaran y Bougie (2016), "los estudios transversales miden los fenómenos de un solo punto en el tiempo, o durante un período de tiempo relativamente corto" (p. 184).

Un proyecto con alcance descriptivo según Ramos-Galarza (2020), "se conocen como las características del fenómeno y lo que se busca, es exponer su presencia en un determinado grupo humano. En el proceso cuantitativo se aplican análisis de datos de tendencia central y dispersión" (p. 2). en otras palabras, se busca exponer la presencia de un fenómeno en un grupo de personas.

Por otra parte, un proyecto de grado con un diseño no experimental, enfoque transversal y alcance explicativo se basa en la recopilación y análisis de datos existentes para comprender y explicar fenómenos en un grupo de personas. No se realizan manipulaciones directas de variables y se recopilan datos en un solo punto en el tiempo o durante un período específico.

Técnicas

Se aplicará una encuesta de caracterización socio demográfica, con el fin de saber la edad, parentesco con el paciente, estado civil, nivel educativo, nivel

socioeconómico, tipo y etapa de la enfermedad, tiempo que pasa cuidando al paciente y su tipo de trabajo.

Por otro lado, hay una escala de estrategias de afrontamiento que tiene como propósito encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos. Sus autores (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, creado en el año 1989 y le hicieron una adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007; Esta mide resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas, retirada social.

Participantes

Se tendrá una muestra por conveniencia la cual se elige de acuerdo con la conveniencia del investigador, le permite elegir de manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio.

Criterios de inclusión

Deben estar en una línea de tratamiento entre los cuales se encuentran consulta externa, quimioterapia o radio y escuela de pacientes, deben ser pertenecientes a las IPS, Sanitas, Nueva EPS, Emssanar y Asmet Salud, que sean atendidos en la ciudad de Popayán.

Criterios de exclusión.

Que el paciente haya fallecido.

Que el paciente tenga cualquier tipo de discapacidad.

Que en la base de datos no se encuentre el número telefónico del cuidador del paciente.

Aspectos Éticos

La presente investigación se sustenta en los principios establecidos en la Ley 1090 (2006), que aborda el Código Deontológico y Bioético del ejercicio profesional del psicólogo en Colombia. En este contexto, es primordial resaltar el compromiso de respetar los principios de beneficencia, no maleficencia y confidencialidad. Estos principios se respaldarán mediante el consentimiento informado por escrito, garantizando la preservación del anonimato de los participantes y el respeto a sus creencias, valores, pensamientos, doctrinas, apreciaciones y culturas. No se ofreció remuneración económica por la participación, y se considera que el riesgo para los participantes es mínimo, principalmente relacionado con la posibilidad de experimentar emociones, en cuyo caso el equipo de psicólogos en formación brindará apoyo según sea necesario. Es esencial destacar que la información recopilada se utilizará exclusivamente con propósitos académicos.

Resultados

En esta sección, presentaremos los resultados de la encuesta que evaluó las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares de pacientes oncológicos. El Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento *CSI* nos proporciona una visión detallada del grado en que estos familiares emplean distintas estrategias para enfrentar y manejar la difícil situación que están experimentando. A lo largo de esta presentación, analizaremos las gráficas de cada estrategia junto con sus respectivas explicaciones, con el objetivo de comprender mejor cómo se enfrentan a los desafíos que implica la atención de un ser querido con cáncer.

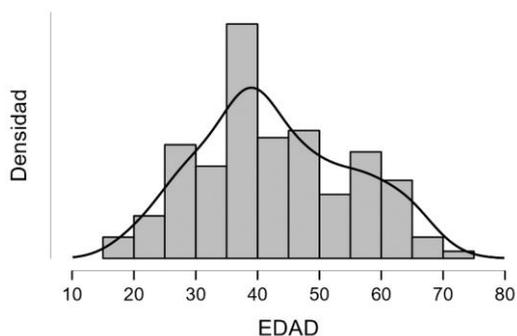
Tabla 1

Caracterización sociodemográfica de los cuidadores de pacientes oncológicos.

EDAD	
Estadísticos Descriptivos	
	Edad
Válido	145
Ausente	0
Media	42.993
Desviación Típica	12.225
Mínimo	19.000
Máximo	71.000
Edad	

Figura 1

Media y desviación estándar EDAD.



Nota. Elaboración propia por medio de JASP 0.18

Explicación

Se encontró que la media de familiares de pacientes oncológicos, es de 42,993 años, con una desviación estándar de 12,225 años, la edad mínima es de 19 años y la edad máxima de 71 años.

Tabla 2

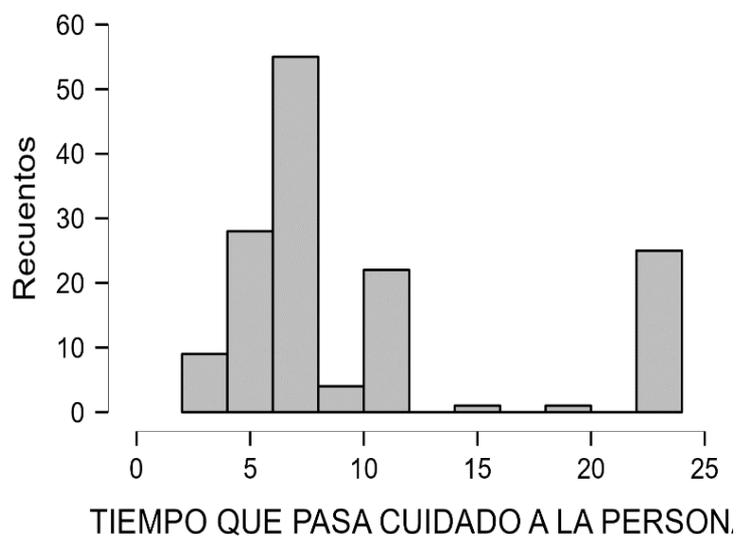
Estadísticos Descriptivos

<i>Estadísticos Descriptivos</i>	
	<i>Tiempo que pasa cuidado a la persona</i>
<i>Válido</i>	<i>145</i>
<i>Ausente</i>	<i>0</i>
<i>Media</i>	<i>10.683</i>
<i>Desviación Típica</i>	<i>6.612</i>
<i>Mínimo</i>	<i>2.000</i>
<i>Máximo</i>	<i>24.000</i>

Tiempo que pasa cuidado a la persona

Figura 2

Media y desviación estándar tiempo de cuidado



Nota. Elaboración propia por medio de JASP 0.18

Explicación

Se encontró que la media de tiempo en horas que los familiares de pacientes oncológicos pasan con ellos es de 10,683 horas, con una desviación estándar de 6,612 horas, las horas mínimas que el cuidador pasa con el familiar es de 2.000 horas y la hora máxima de 24.000.

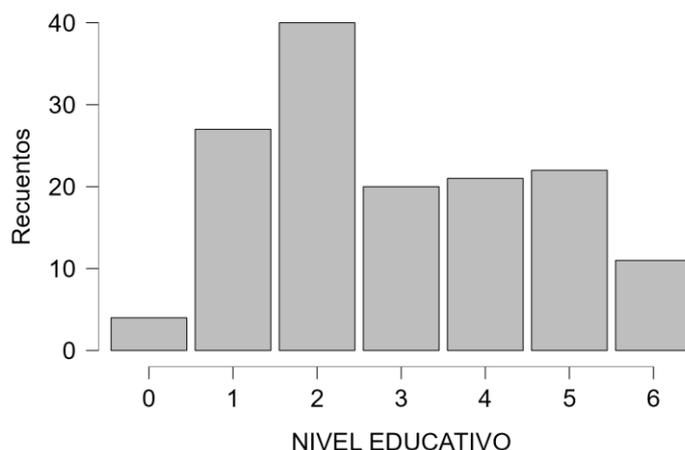
Tabla 3

<i>Nivel educativo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
<i>No tiene estudios</i>	4	2.759	2.759
<i>Primaria</i>	27	18.621	21.379
<i>Secundaria</i>	40	27.586	48.966
<i>Técnico</i>	20	13.793	62.759
<i>Tecnólogo</i>	21	14.483	77.241
<i>Pregrado</i>	22	15.172	92.414
<i>Postgrado</i>	11	7.586	100.000
<i>Ausente</i>	0	0.000	
<i>Total</i>	145	100.000	

Nivel educativo

Figura 3

Media y desviación estándar NIVEL EDUCATIVO.



Nota. Elaboración propia por medio de JASP 0.18

Explicación

Se encontró que el nivel educativo de los familiares de pacientes oncológicos el que mayormente está culminado es la secundaria con 27.586%, seguidamente de primaria con 18.621%, en el tercer lugar este pregrado con 15.172%, con un puntaje de 14.483% están los tecnólogos, después los técnicos con 13.793%, finalizamos con postgrado y las personas que no cuentan con algún estudio el primero con puntaje de 7.586% y el último con 2.759%.

Tabla 4

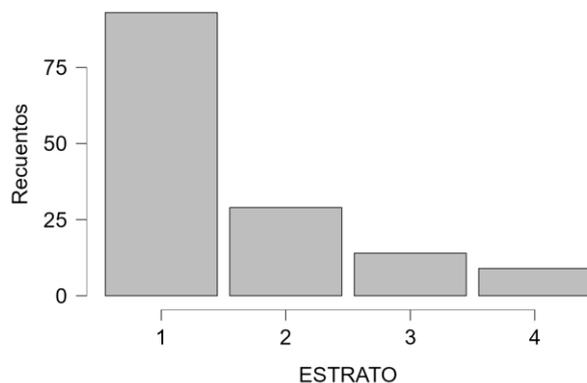
Frecuencias para Estrato

<i>Estrato</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
1	93	64.138	64.138	64.138
2	29	20.000	20.000	84.138
3	14	9.655	9.655	93.793
4	9	6.207	6.207	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	145	100.000		

Estrato

Figura 4

Media y desviación estándar ESTRATO.



Nota. Elaboración propia por medio de JASP 0.18

Explicación

Los resultados de la encuesta revelaron que la mayoría de los familiares encuestados pertenecen al estrato uno, con un porcentaje de 64.138, los que pertenecen al estrato dos son 20.000, los que se encuentran en estrato tres son 9.65 y en estrato cuatro son 6.207.

Tabla 5

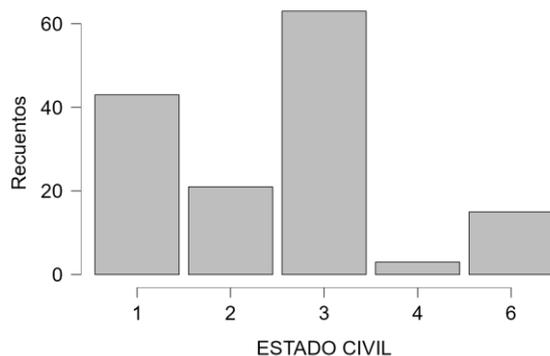
Frecuencias para estado civil

<i>Estado civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje Válido</i>	<i>Porcentaje Acumulado</i>
<i>Soltero</i>	43	29.655	29.655	29.655
<i>Casado</i>	21	14.483	14.483	44.138
<i>Unión libre</i>	63	43.448	43.448	87.586
<i>Divorciado</i>	3	2.069	2.069	89.655
<i>Viudo</i>	15	10.345	10.345	100.000
<i>Ausente</i>	0	0.000		
<i>Total</i>	145	100.000		

Estado civil

Figura 5

Media y desviación estándar ESTADO CIVIL.



Nota. Elaboración propia por medio de JASP 0.18

Explicación

Se encontró en las encuestas realizadas a familiares de pacientes oncológicos que el 43.448% de familiares están en unión libre, en segundo lugar, encontramos que el 29.655% se encuentra soltero, el tercer lugar con un 14.483 % se encuentran casados, el 10.345% se encuentran viudos y por último con un 2.069 % se encuentran divorciados para una totalidad de 145 participantes.

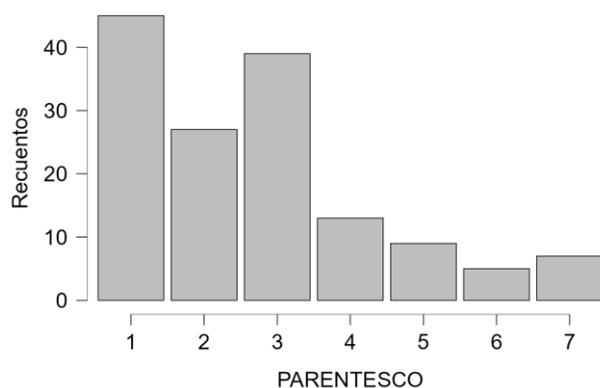
Tabla 6

Frecuencias para parentesco					
Parentesco	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado	
Hijos	45	31.034	31.034	31.034	
Hermano	27	18.621	18.621	49.655	
Padres	39	26.897	26.897	76.552	
Conyugue	13	8.966	8.966	85.517	
Sobrino	9	6.207	6.207	91.724	
Externo	5	3.448	3.448	95.172	
Abuelo	7	4.828	4.828	100.000	
Ausente	0	0.000			
Total	145	100.000			

Parentesco

Figura 6

Media y desviación estándar parentesco.



Nota. Elaboración propia por medio de JASPO 0.18

Explicación

En las encuestas realizadas a familiares de pacientes oncológicos se pudo evidenciar que 31.034% son hijos, el 26.897% son padres, el 18.621% son hermano, el 8.966% son cónyuge, el 6.207% son sobrinos, el 4.828% son abuelos y por último el 3.448 % son externos para una totalidad de 145 personas encuestadas.

Tabla 7

Frecuencias para TIPO DE CANCER

TIPO DE CANCER	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Colon rectal	16	11.034	11.034	11.034
Estomago	4	2.759	2.759	13.793
Hígado	1	0.690	0.690	14.483
Mama – seno	50	34.483	34.483	48.966
Ovario, trompas de Falopio, cuello uterino y pelvis	14	9.655	9.655	58.621
Próstata	32	22.069	22.069	80.690
Pulmón o riñón	10	6.897	6.897	87.586
Tiroides o esófago	6	4.138	4.138	91.724
Leucemia	1	0.690	0.690	92.414
Piel	11	7.586	7.586	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	145	100.000		

Nota. Elaboración propia por media de JAPS 0.18

Explicación

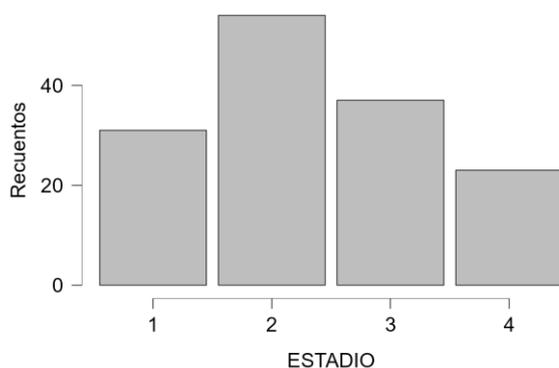
De acuerdo a la encuesta aplicada a los familiares cuidadores de pacientes oncológicos se encontró, con una media 22.069% que corresponde a cáncer de próstata, con un mínimo de 0.690% con leucemia y máximo de 34.483% con cáncer de seno.

Tabla 8

Frecuencias para estadio				
Estadio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	31	21.379	21.379	21.379
2	54	37.241	37.241	58.621
3	37	25.517	25.517	84.138
4	23	15.862	15.862	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	145	100.000		

Estadio del cáncer**Figura 8**

Media y desviación estándar ESTADIO DEL CÁNCER.



Nota. Elaboración propia por media de JAPS 0.18

Explicación

De acuerdo a la encuesta realizada a familiares de pacientes oncológicos, se evidencia que el 21.379 de las personas se encuentran en la etapa 1 del estadio de cáncer, el 37.241 se encuentran en la etapa 2, el 25.517 se encuentran en la etapa 3 y el 15.862 se encuentran en la etapa

Tabla 9

Estadísticos Descriptivos	
Tipo de trabajo	
Válido	145

Estadísticos Descriptivos	
Tipo de trabajo	
Ausente	0
Media	5.441

Tabla 10

Tipo de trabajo

Frecuencias para TIPO DE TRABAJO

TIPO DE TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido
Constructor	5	3.448	3.448
Profesor	12	8.276	8.276
Independiente- comerciante	40	27.586	27.586
Estudiante- musico	12	8.276	8.276
Agrícola	13	8.966	8.966
Modista	1	0.690	0.690
Médico, enfermero, odontólogo u psicólogo	7	4.828	4.828
Ama de casa	38	26.207	26.207
Oficios varios	9	6.207	6.207
Pensionado	8	5.517	5.517
Ausente	0	0.000	
Total	145	100.000	

Nota. Elaboración propia por media de JAPS 0.18

Explicación

Se obtuvo como resultado que los familiares en un 27.586% son trabajadores independiente o comerciantes siendo esta el más alto, en un 26.207% son ama de casa y por último con un 8.966% son agrícola dando así un total de 145 personas quienes decidieron participar en la caracterización.

Tabla 11

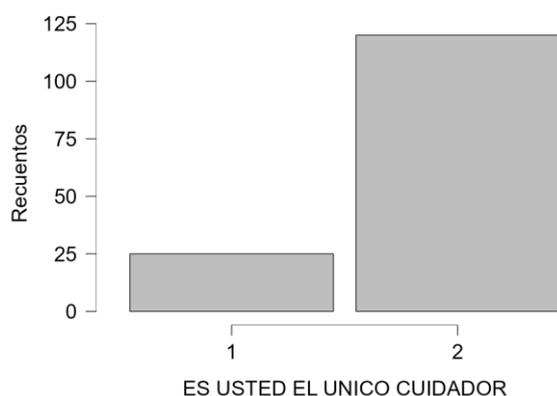
Frecuencias para es usted el único cuidador

Es usted el único cuidador	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
SI	25	17.241	17.241	17.241
NO	120	82.759	82.759	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	145	100.000		

Único cuidador.

Figura 10

Media y desviación estándar único cuidador.



Nota. Elaboración propia por medio de JASP 0.18

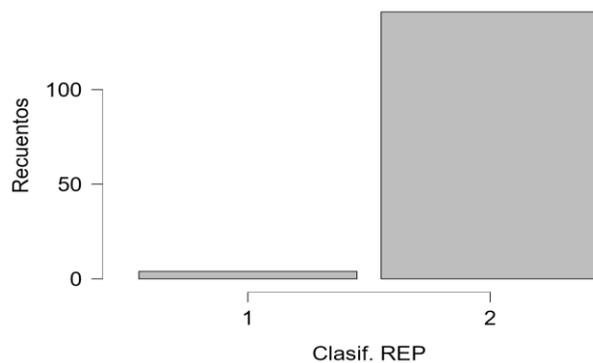
Explicación

Los resultados de la encuesta revelaron que un 17.241 de los familiares SI son los únicos cuidadores y un 82.759 que NO son los únicos cuidadores.

Resultados escala de estrategia de afrontamiento CSI

Esta investigación ha permitido describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico. Se ha evidenciado que estos cuidadores emplean una variedad de estrategias para enfrentar las demandas emocionales y físicas asociadas a la atención de pacientes con cáncer. Estas incluyen el apoyo emocional mutuo, la búsqueda de información, la adaptación a la nueva dinámica familiar, entre otras. La estrategia de afrontamiento más utilizada por el cuidador es la resolución de problemas aportando mayor efectividad a la hora de adaptarse ante el nuevo panorama.

Figura 11



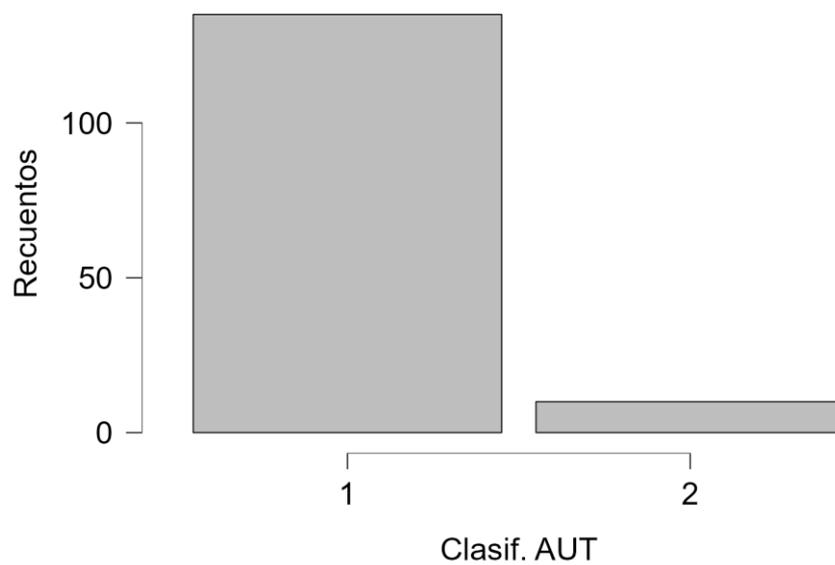
Nota: Elaboración propia por medio de JASP 0.18

Explicación

La estrategia de afrontamiento Resolución de Problemas se destaca por su alto grado de utilización entre los familiares de cuidadores de pacientes con cáncer, con un porcentaje alto del 97.241. Estos resultados indican que esta estrategia es empleada por la mayoría de los familiares para abordar y gestionar los desafíos relacionados con el cuidado de sus seres queridos afectados por el cáncer.

Tabla 12**Autocrítica (AUT)****Frecuencias para Clasif. (AUT)**

Clasif. AUT	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	135	93.103	93.103	93.103
2	10	6.897	6.897	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	145	100.000		

Figura 12

Nota: elaboración propia por medio de JASP 0.18

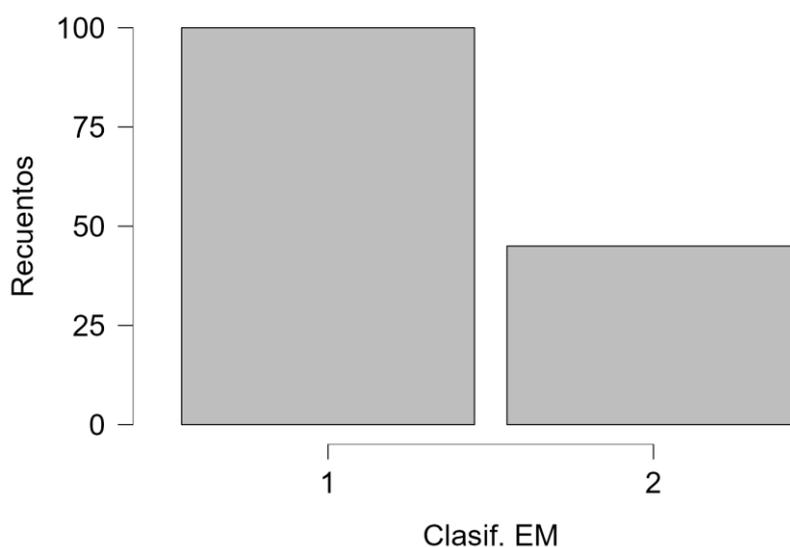
Explicación

La estrategia de afrontamiento denominada Autocrítica se observa como una estrategia poco utilizada por los familiares cuidadores de pacientes con cáncer con un nivel bajo de 6.897.

Tabla 13

Expresión emocional (EM)**Frecuencias para Clasif. (EM)**

Clasif. EM	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	100	68.966	68.966	68.966
2	45	31.034	31.034	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	145	100.000		

Figura 13

Nota: elaboración propia por medio de JASP 0.18

Explicación

En la estrategia de afrontamiento denominada Expresión Emocional se observa que un nivel bajo del 31.034% los familiares de cuidadores de pacientes con cáncer no emplean esta estrategia para expresar sus emociones en el proceso de cuidado oncológico.

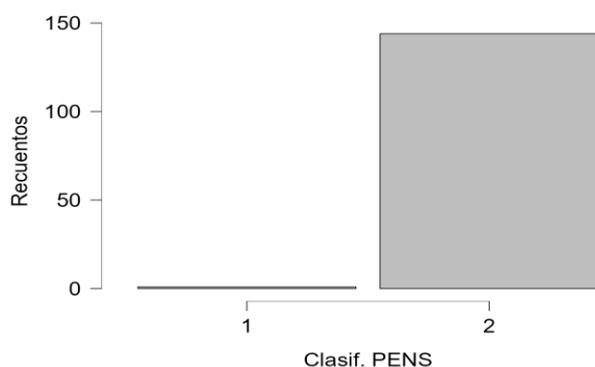
Tabla 14

Pensamiento desiderativo (PSD)

Frecuencias para Clasif. (PSD)

Clasif. PENS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	1	0.690	0.690	0.690
2	144	99.310	99.310	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	145	100.000		

Figura 14.



Nota: Elaboración propia por medio de JASP 0.18

Aplicación

La estrategia de afrontamiento Pensamiento Desiderativo se destaca con un alto nivel de utilización por parte de los familiares de pacientes con cáncer, alcanzando un porcentaje de 99.310. Estos resultados indican claramente que esta estrategia es ampliamente preferida y empleada por los familiares en su proceso de afrontamiento.

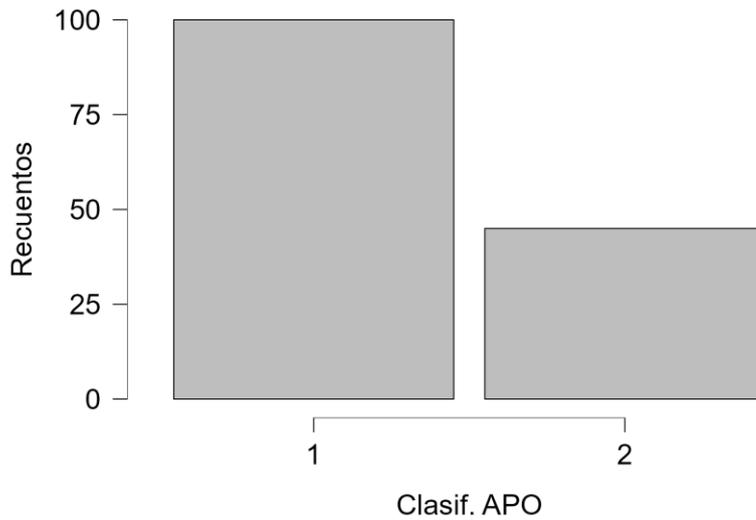
Tabla 15

Apoyo social (APS)

Frecuencias para Clasif. (APS)

Clasif. APO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	100	68.966	68.966	68.966
2	45	31.034	31.034	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	145	100.000		

Figura. 15



Nota: Elaboración propia por medio de JASP 0.18

Explicación

La estrategia de afrontamiento Apoyo Social muestra un bajo nivel de utilización por parte de los familiares de pacientes con cáncer, representando únicamente el 31.034 de su empleo. Esto indica que esta estrategia es menos frecuentemente utilizada.

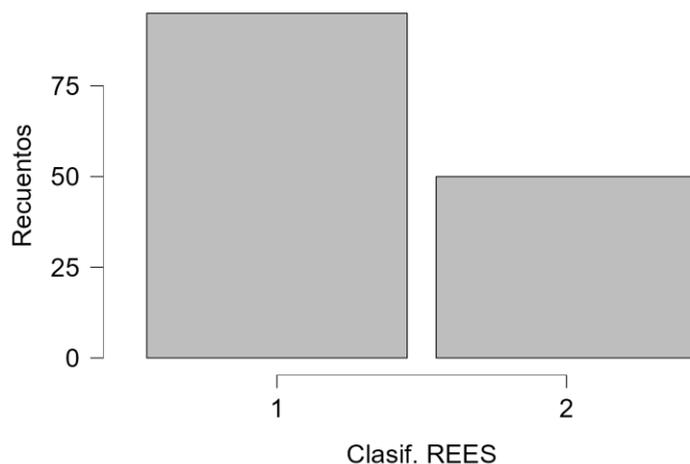
Tabla 16

Reestructuración cognitiva (REC)

Frecuencias para Clasif. REC

Clasif. REES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	95	65.517	65.517	65.517
2	50	34.483	34.483	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	145	100.000		

Figura 16



Nota: elaboración propia por medio de JASP 0.18

Explicación

La estrategia de afrontamiento de Reestructuración Cognitiva se destaca con un porcentaje de utilización bajo del 34.483%. Este valor indica que esta estrategia es relativamente poco empleada por los familiares de cuidadores de pacientes con cáncer.

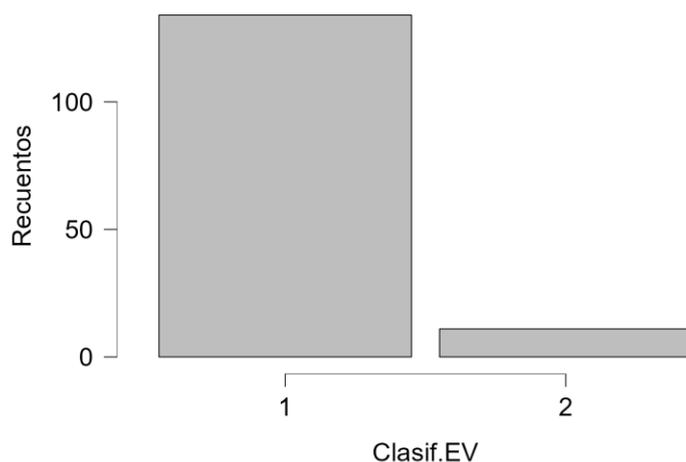
Tabla 17

Evitación del problema (EVP)

Frecuencias para Clasif. EVP

Clasific	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	134	92.414	92.414	92.414
2	11	7.586	7.586	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	145	100.000		

Figura 17



Nota: elaboración propia por medio de JASP 0.18

Explicación

La estrategia de afrontamiento Evitación de Problemas muestra un bajo nivel de utilización por parte de los familiares de pacientes con cáncer, con un porcentaje de tan solo 7.586%. Esto sugiere que esta estrategia es poco común entre este grupo de cuidadores.

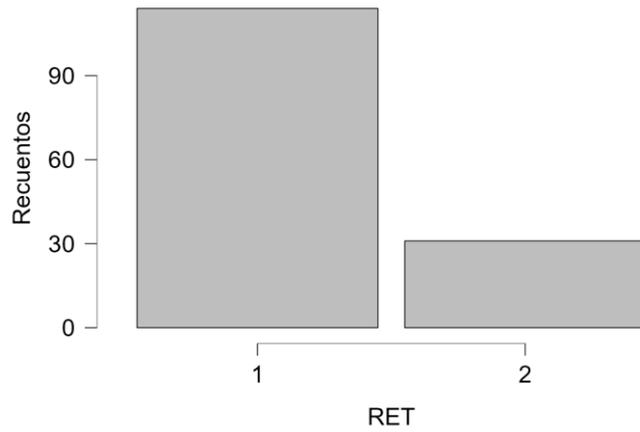
Tabla 18

Retirado social (RES)

Frecuencias para RES

RET	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	114	78.621	78.621	78.621
2	31	21.379	21.379	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	145	100.000		

Figura 18



Nota: elaboración propia por medio de JASP 0.18

Explicación

La estrategia de afrontamiento Retirada Social presenta un porcentaje de utilización bajo de 21.379%. Este valor indica que esta estrategia es poco frecuentemente empleada por los familiares de cuidadores de pacientes con cáncer.

Discusión

De acuerdo con los resultados anteriormente planteados, con la finalidad de dar respuesta al objetivo general, el cual fue, describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico, se tuvo en cuenta varios aspectos, los cuales son, estrategias de afrontamiento más utilizadas por parte de los cuidadores, en este mismo orden de ideas está las estrategias de afrontamiento menos utilizadas por los mismos, nivel educativo, nivel socioeconómico, tipo de trabajo, parentesco, y tiempo que pasan cuidando a su familiar. Se analizan los resultados obtenidos en esta investigación, así como las similitudes y discrepancias en comparación con estudios relacionados.

Características sociodemográficas del cuidador

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación se puede decir que el nivel educativo de los familiares cuidadores es bajo, con un porcentaje de 27.586% (secundaria), así mismo se obtiene un porcentaje de 18.621% (primaria), lo que demuestra que los cuidadores de pacientes oncológicos no cuentan con un nivel educativo desarrollado; así mismo el autor Pedraza, (2014) en su investigación refiere que el 37,3% habían finalizado o no la educación primaria, mientras que el 44% había completado o no la educación secundaria lo que reafirma nuestra investigación.

En la parte que mide el nivel socioeconómico se puede decir que la mayoría de cuidadores pertenecen a un estrato bajo con un porcentaje de 64.138%, siendo este el más alto; según otras investigaciones enmarcan que el nivel socioeconómico es de vital importancia para hacer más llevadera la situación "dependiendo del estrato socioeconómico al que pertenezcan, el desafío de cuidar a una persona con una enfermedad crónica se vuelve significativamente más difícil, ya que esta labor conlleva un aumento en los gastos habituales, particularmente en medicamentos, consultas médicas, gastos en farmacia, alimentación, ropa especial y adaptaciones en el hogar. Como resultado, el costo del cuidado se vuelve más elevado, y se señala que las personas que residen en estratos socioeconómicos más bajos tienen menos capacidad para hacer frente a estos gastos (Flórez, Montalvo, Herrera & Romero, 2010; García, Mateo & Maroto, 2004). El tipo de ocupación de las personas demuestra que un 27.586% están involucradas en trabajos independientes o actividades comerciales, mientras que un 26.207% se dedican a las labores del hogar, y una minoría, con tan solo un 0.690%, trabaja como modista. Además, por otra parte, en la investigación de

Pedraza (2015), se observa que el 50.7% de los individuos desempeñan labores domésticas, el 14.7% son empleados, el 28% se dedican a trabajos independientes informales, el 1.3% son estudiantes y el 5.3% se encuentran desempleados.

De acuerdo a la encuesta aplicada a los familiares cuidadores de pacientes oncológicos se encontró, con una media 22.069% que corresponde a cáncer de próstata, con un mínimo de 0.690% con leucemia y máximo de 34.483% con cáncer de seno, de esta misma manera el instituto nacional de cáncer reafirma lo anteriormente dicho “Los cánceres más comunes (en orden descendente según el número estimado de casos nuevos en 2020) son: el cáncer de seno (mama), el cáncer de próstata, la leucemia, entre

Estrategias de afrontamiento

En medio del instrumento que se utilizó CSI se pudo evidenciar que la población encuestada, utiliza la resolución de problemas en un 97.241%, lo que quiere decir que en el momento de resolver alguna dificultad lo hacen de manera efectiva, trayendo consigo una gran ventaja en la vida del individuo, ya que al estar atravesando por este proceso se vendrán cambios en su día a día, los cuales pueden traer consigo situaciones difíciles de manejar pero que al implementar esta estrategia le dará solución con eficiencia.

Con un 6.897%. se encuentra que la estrategia de afrontamiento menos utilizada por los cuidadores de pacientes oncológicos, es autocrítica; lo cual nos permite concluir que una minoría de las personas que respondieron a la encuesta no se cuestionan a sí mismos. En su gran mayoría los cuidadores de pacientes oncológicos se destacan por ser mujeres, según Jiménez y Moya (2017) las mujeres son las principales implicadas en el cuidado familiar como parte de un rol de género motivado por un sentimiento de obligación naturalizado por parte de las mujeres a la hora de cuidar; y esto es lo que se evidencia en varios de los relatos de las mujeres entrevistadas que cumplen esta función de ayudar a su familiar como un acto natural de amor.

Conclusiones

Este proyecto tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico, donde intervienen factores como nivel socioeconómico, tipo de trabajo, tiempo que pasa cuidando al paciente, su estado civil, tipo de cáncer y estadio entre otros, ya que condicionan positiva o negativamente al desarrollo de la estrategia.

Por medio de una encuesta semiestructurada, con la cual podríamos evidenciar los aspectos antes nombrados, de la misma manera que se utilizó el instrumento inventario de estrategias de afrontamiento *CSI* el cual constaba de 40 preguntas, donde se puede evidenciar el tipo de situaciones que causa problemas en la vida cotidiana y cómo estas personas lo enfrentan.

Teniendo esto en cuenta se pudo evidenciar que un 97.241% de la población encuestada utiliza la resolución de problemas en su máximo tiempo, para así afrontar de manera positiva u óptima las situaciones, además que se pudo evidenciar que se utiliza con menos frecuencia el apoyo social con un valor de 31.034% de la población ya antes nombrada.

Para terminar, se invita a los lectores de este proyecto a visitar las bibliografías aquí expuesta ya que nos pueden dar un amplio conocimiento sobre las estrategias que podemos utilizar en el momento de tener este tipo de inconvenientes en nuestras vidas, además de concientizar a las personas lo importante que es cuidar al cuidador.

Referencias bibliográficas

- Ayala de Calvo, L. E., y Sepulveda-Carrillo, G. J. (2016). Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *Enfermería global*, 16(1), 353. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
- Cámara de representantes. (2022). Aprobado en último debate: ley que beneficiará a los cuidadores de personas con discapacidad. gov.co. Obtenido de <https://ivancepedacastro.com/aprobado-en-primer-debate-proyecto-de-ley-que-protege-a-cuidadores-no-remunerados/#:~:text=%2D%20La%20Comisi%C3%B3n%20Segunda%20de%20Senado,funciones%20de%20cuidadoras%20no%20remuneradas>.
- Cruz Lucero, V. C., y Echeverría Villacreses, W. O. (2022). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer. Un estudio de centro único. *Oncología (Guayaquil)*, 169–179. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391898>
- De la Cuesta Benjumea, C. (2007). El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 25(1), 106–112. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100012
- Domínguez, A., y Herrero J, S. (2018). Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. *Ene*, 12(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000100009
- Función Pública. (2014). Ley 1733 de 2014. *Función Pública*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379#:~:text=Esta%20ley%20reglamenta%20el%20derecho,familias%2C%20mediante%20un%20tratamiento%20integral>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6, pp. 102-256). Mc Graw-Hill: México.
- Jiménez Ruiz, I., y Moya N, M. (2017). La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería Global*, 17(1), 420. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.292331>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- López. (2021). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes. *Suma Psicológica*. <http://sumapsicologica.konradlorenz.edu.co/vol28-num-2-2021-calidad-de-vida-y-estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-ginecologico/>
- Mayorga-Lascano, M., y Peñaherrera-Ron, A. (2019). Revista Griot. *Revista Griot*, 12(1), 16–30. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986>

- Ministerio de Salud y Protección Social (2023, 24 mayo). *33 mil personas al año mueren de Cáncer en Colombia*. GOV. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/33-mil-personas-al-a%C3%B1o-mueren-de-C%C3%A1ncer-en-Colombia.aspx>.
- Ospina Vargas, Z. T., Velandia Barragan, L. M. (2020). *Sobrecarga en Cuidadores de Pacientes Ontológicos*. Universidad de los Llanos. <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/1602>
- Parrilla Masias, J. (2019). Estrategias de afrontamiento al estrés de las pacientes con cáncer de mama que acuden al servicio de oncología ambulatoria del Hospital III José Cayetano Heredia – 2019. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_9949f1bd47e80b0aab525ae8cc0448bc/Details
- Pérez (2018). *El afrontamiento en familias de niños con cáncer: un estado de arte*. [trabajo de grado universidad cooperativa de Colombia sede Barrancabermeja]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a21bb99c-57af-4a03-8ffb-1574c007719b/content>
- Ramos-Galarza, C. A. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1–6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Reyna-García. (2021). *El síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos*. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/656107>
- Ríos, A., y Nava, M., (2012). *Cuidadores: responsabilidades-obligaciones*. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Rueda, P., & Cerezo, M. V. (2021). Resiliencia y Cáncer: Una relación necesaria. *Escritos de psicología*, 13(2), 90–97. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v13i2.10032>
- Salud Cauca. (2023, 28 marzo). *Actores de salud trabajan juntos para avanzar en la prevención del cáncer de cuello uterino*. GOV. <https://www.saludcauca.gov.co/sala-de-prensa/noticias/936-actores-de-salud-trabajan-juntos-para-avanzar-en-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>.
- Santamaría, P. M., González, B. J., Soto, C. R., Sánchez., I. A. I., y Jahouh, M. (2020). Ansiedad, depresión y apatía en relación a la situación de fragilidad. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1838>
- Sekaran, U., y Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill-building approach* (7th ed.). Wiley.
- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., y Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*, 20(3), 261. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Valentín, V., Murillo, M. T., Valentín, M., & Royo, y. D. (2004). Cuidados continuos. Una necesidad del paciente oncológico. Seom.org.

https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psiconcologia/numero1_vol1/capitulo11.pdf

World Health Organization: WHO. (2022, 3 febrero). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Jiménez, J. (2020). La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar, Scielo, Vol. 17. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100420

Pedraza, H. M. (2015). CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS EN TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER. Scielo. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200003

Flórez, I., Montalvo, A., Herrera, A. & Romero, E. (2010). Afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica.

Revista de Salud Pública, 12(5), 754-764.

García, M., Mateo, I. & Maroto, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Gaceta sanitaria: órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 18, 83 – 92.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Popayán, ____ de ____ del 2023.

Yo, _____ declaro que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales, que soy consciente de que me encuentro participando de manera voluntaria en esta actividad y que se me ha ofrecido toda la información acerca de mi papel, y que todas mis inquietudes han sido resueltas y que en el momento en que así lo determine puedo retirarme.

Así mismo acepto que por mi participación en dichas actividades no obtendré ningún beneficio económico a cambio, puesto que la misma solo se trata de una actividad de aprendizaje académico.

Además, no se generará ningún tipo de informe psicológico, teniendo en cuenta que solo se trata de un ejercicio académico, que tiene como objetivo explicar las estrategias de afrontamiento de los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico. De la misma manera autorizo para que todo el material informativo y en general datos relevantes del proceso, puedan ser utilizados con fines estrictamente académicos.

Firma cuidador

Firma del investigador

Anexo 2 encuesta de caracterización

Encuesta de caracterización

Edad:	Parentesco:	Nivel educativo:
Nivel socio económico:	Estrato:	Estado civil:
Pasa tiempo:	Tipo de cáncer:	Etapa:
Tipo de trabajo:	Tiempo que pasacuidando a la persona:	¿es usted el único cuidador?
¿hijos?:		

¿Está usted dispuesto a participar de la socialización de los resultados de esta investigación?(Se darán pautas para el afrontamiento de las emociones en el cuidador).

SI ____ NO ____

Si la respuesta es SI, responda

Nombre _____ Teléfono _____

Anexo 3 Instrumento

Instrumento

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007) El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causan problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas.

Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de qué marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

		0	1	2	3	4
1	Luche para resolver el problema					
2	Me culpe a mí mismo					
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés					
4	Deseo que la situación jamás hubiera empezado					
5	Encontré a alguien que escuchó mis problemas					
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente					
7	No deje que me afectara; evite pensar en ello demasiado					
8	Pase algún tiempo solo					

9	Me esforcé para resolver para resolver los problemas de la situación					
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché					
11	Expresé mis emociones, lo que sentía					
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminara					
13	Hable con una persona de confianza					
14	Cambie la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas					
15	Trate de olvidar por completo el asunto					
16	Evite estar con gente					
17	Hice frente al problema					
18	Me critique por lo ocurrido					
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir					
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación					
21	Deje que mis amigos me echaran la mano					
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían					
23	Quite importancia a la situación y no quise preocuparme más					

24	Oculte lo que pensaba y sentía					
25	Super lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran					
26	Me recrimine por permitir que esto ocurriera					
27	Dejé desahogar mis emociones					
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido					
29	Pase algún tiempo con mis amigos					
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo					
31	Me comporte como si nada hubiera pasado					
32	No deje que nadie supiera cómo me sentía					
33	Mantuve mi postura y luche por lo que quería					
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias					
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron					
36	Me imagine que las cosas podrían ser difíciles					
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto					
38	Me fije en el lado bueno de las cosas					
39	Evite pensar o hacer nada					

40	Trate de ocultar mis sentimientos						
-----------	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--