

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del
Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla.

Marlin Gisela Vega Castro

Yulieth Gisella Mendoza Guavabe

Fundación Universitaria del Área Andina

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Bogotá, DC.

2021

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del

Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Marlin Gisela Vega Castro

Yulieth Gisella Mendoza Guavabe

Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogo

Director(a)

Jorge Eduardo Moreno Paris

Fundación Universitaria del Área Andina

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Bogotá, DC.

2021

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido.....	4
Lista De Tablas.....	6
Lista De Gráficos.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla.....	10
Marco Teórico.....	11
Aspectos Metodológicos.....	17
Objetivos.....	19
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos.....	19
Hipótesis.....	19
Método.....	19
Participantes.....	19
Criterios de Inclusión.....	20
Instrumentos.....	20

Método de selección y recolección de información	21
Marco Legal.....	22
Apartado Ético.....	23
Resultados.....	24
Discusión	33
Conclusiones y Recomendaciones	34
Referencias	36
Anexos.....	40
Anexo 1	40
Anexo 2	40
Anexo 3	41

Lista De Tablas

Tabla 1-Datos demográficos de la muestra poblacional.....	26
Tabla 2 - Resultados de para cada Factor.	29
Tabla 3 – Correlación de pearson escala Coping Vs Zarit	31

Lista De Gráficos

Gráfica 1- Género de participantes	25
Gráfica 2 - Edad de los participantes	25
Gráfica 3 – Estrato de los participantes	26
Gráfica 4 - Pirámide uso de estrategias.	32

Cornisa: Título abreviado del trabajo, justificado a la derecha (menos de 50 letras)

Resumen

El objetivo de esta investigación es determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por un grupo de cuidadores primarios de paciente oncológicos con sobrecarga del programa *CONTIGO* de la ciudad de Barranquilla. Para esto participaron 20 cuidadores del ámbito domiciliario, se utilizó un muestreo intencional no probabilístico en un diseño de investigativo no experimental de corte transversal donde se aplicaron el test Zarit y la escala Copyng modificada utilizando la plataforma Google Form® se administraron los instrumentos. Donde se encontró un puntaje alto en el Zarit que indica sobrecarga y en el Copyng se encontró puntaje más alto en las estrategias de religión y solución de problemas. Se aplicó la correlación de Pearson para grupos pequeños entre el Zarit y los factores del Copyng donde no se encontró correlaciones significativas.

Palabras claves: Cuidador, paciente oncológico, sobrecarga, estrategias de afrontamiento.

**Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del
Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla
Abstract**

The objective of this research is to determine the coping strategies most used by a group of primary caregivers of cancer patients with overload from the CONTIGO program in the city of Barranquilla. For this, 20 caregivers from the home environment participated, an intentional non-probabilistic sampling was used in a non-experimental cross-sectional research design where the Zarit test and the modified Coping scale were applied using the Google Form® platform, the instruments were administered. Where a high score was found in the Zarit that indicates overload and in the Coping, a higher score was found in the strategies of religion and problem solving. The Pearson correlation for small groups was applied between the Zarit and the Coping factors where no significant correlations were found.

Keywords: Caregiver, cancer patient, burden, coping strategies.

**Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del
Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla**
**Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente
Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla.**

Introducción

En la actualidad es más frecuente escuchar hablar sobre cuidador asociando esta labor a estrés, donde la figura de cuidador dedica su tiempo 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 enfermo. Alvarado (2009, citado en Rivas & Ostiguín, 2011) define al cuidador como la “persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: papel que por lo general lo juegan el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente” (p.52)

En Colombia la mayor probabilidad de desempeñar el cargo del cuidador es para los hijos, seguido el cónyuge y los hermanos del paciente. Principalmente es una mujer (87,3%) la encargada de proporcionarle el cuidado a la persona (Zambrano & Ceballos, 2007, p.28)

Las personas que reciben el nombre de cuidadores presentan dificultades asociadas a malestar físico, mental e incluso trastornos mentales esto se presenta en los cuidadores puesto que disponen de menos estrategias de afrontamiento, donde se caracteriza por el sentimiento de sobrecarga, estrés y tristeza lo que se ha denominado sobrecarga del cuidador, este último se asocia a agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado debido a una acumulación de estresores referentes al cuidado.

Como se mencionó anteriormente las estrategias de afrontamiento son de especial relevancia para la mejora de la calidad de vida de los cuidadores, pues estas definirán su bienestar biopsicosocial.

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Según Lazarus y Folkman (1984, citado en Perez & Rodríguez, 2011), “las

estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial” (p.21).

Bajo estos conceptos y basado en el análisis realizado a partir de la correlación de los resultados obtenidos en las aplicaciones del test Zarit y la escala Coppyng se identificó que el nivel de sobrecarga de los cuidadores tomados como muestra se enmarca en un nivel alto y como la estrategia de afrontamiento más utilizada se identificó la religión seguido de la solución de problemas.

Marco Teórico

Las enfermedades crónicas representan la causa de muerte más significativa en el mundo debido a que representan el 63% del número total de muertes anuales. La organización mundial de la salud estima que en el periodo de 2006 y el 2015 los fallecimientos por estas enfermedades aumentarían en un 17%. La mortalidad por las enfermedades no transmisibles configura en Colombia y el resto del mundo uno de los principales problemas de salud, en donde el Cáncer y la diabetes mellitus representan las principales causas de muerte con cifra que se ha visto en aumento desde 1990 y se estima que para el año 2030 sea de doce millones. (Angarita, Lizcano, & Ardila, 2012)

En la actualidad recurrentemente se escucha hablar sobre una enfermedad llamada Cáncer y los impactos y consecuencias que esta tiene en la vida de las personas, pero para comprender qué significado tiene esta enfermedad primero es necesario entender que el Cáncer es sin duda, un problema de salud pública global y, a pesar de los esfuerzos

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla
realizados, continúa afectando y matando a un enorme número de personas sin distinción alguna (Salaverry , 2013, p.138)

Existen textos que relatan que el Cáncer se percibe desde tiempos remotos, según Salaverry, (2013), “la paleopatología brinda alguna evidencia de lesiones compatibles con el Cáncer en humanos desde hace 150 000 años, aunque también muestra que era una enfermedad poco frecuente, que se habría incrementado a consecuencia de los cambios medioambientales desde el siglo XVIII”. (p.138)

El Cáncer es una de las enfermedades que más ha aumentado en la actualidad, de acuerdo con la Asociación Americana Contra el Cáncer, (2020) “el Cáncer puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo. Se origina cuando las células crecen sin control y sobrepasan en número a las células normales. Esto hace que al cuerpo le resulte difícil funcionar de la manera que debería hacerlo.” (p.1)

Según el anuario estadístico del año 2013 de Cuba, murieron a causa de algún tipo de tumor maligno 22 808 pacientes con una tasa de 204,8 x 100 de los habitantes. En la provincia de Cienfuegos el Cáncer fue la segunda causa de muertes con respecto al año 2013. Situación similar se presentó en el municipio de Rodas donde se constituyó como la primera causa de muerte en el mismo año. (Suárez, Rangel, Monzón, & Suárez, 2017, p.311).

Esta es una enfermedad muy diversa, existe un aproximado de cien tipos de Cáncer, que se pueden desarrollar en todo el cuerpo, este adquiere el nombre de acuerdo con el órgano o células en que se presente, como ejemplo de esto tenemos el Cáncer de pulmón, de ovarios, de seno, la leucemia que se da en los glóbulos blancos. El Cáncer es una enfermedad a la cual no se le puede dar un nombre general, no solo por ser tan diverso,

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

también porque sus probabilidades de detección son muy mínimas en casos específicos, su nivel de mortalidad es amplio y las estrategias de prevención, aunque han aumentado, aún siguen siendo escasas para una enfermedad sin cura o una cura que termina siendo peor que la enfermedad (Observatorio Nacional de Cáncer, 2018).

El cuidado de pacientes con enfermedades oncológicas requiere de especial relevancia en el contexto de la salud pública, en Cuba el Cáncer compone la primera causa de muerte en diferentes provincias del país en donde se detectan más de 32 mil casos nuevos y el número de fallecidos sobrepasa los 20 mil, las estadísticas demuestran que la cantidad de pacientes continúa aumentando cada año. (Suárez, Rangel, Monzón, & Suárez, 2017, p.312).

El recibir el diagnóstico de padecimiento de algún Cáncer es siempre una experiencia inesperada y traumática, que no solo involucra al enfermo sino también a su entorno bien sea a su familia o personas allegadas quienes se ven afectadas por el proceso que conlleva la enfermedad, que a su vez implica alteraciones emocionales y funcionales que generan situaciones de estrés, en donde deberá surgir ese nuevo rol en la familia siendo el cuidador. (Mesa, Ramos, & Redolat, 2017, p.95).

Diagnósticos de este tipo involucran cambios en el entorno tanto del paciente como de la familia, en donde se realizan modificaciones del estilo de vida. Uno de los cambios o efectos más significativos y visibles como lo explica Mesa et al., (2017) se involucra principalmente en el estrés que percibe el cuidador del paciente con Cáncer el cual se da por la carga que producen los síntomas tanto físicos como emocionales del paciente, que terminan por afectar su ámbito social y actividades cotidianas. De tal manera la insatisfacción o desagrado que puede provocar la asistencia prestada se convierte en algo

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

subjetivo para cada persona, lo que desencadena el riesgo de presentar alteraciones a nivel psicosocial con factores como la sobrecarga del cuidado, aislamiento, falta de apoyo social, factores conductuales y posibles alteraciones fisiológicas como lo puede ser una obesidad, alteraciones en el sistema inmune, entre otros.

Las personas encargadas de cuidar al paciente con Cáncer pueden presentar cambios en su temperamento afectando su estabilidad emocional y reduciendo su desarrollo personal y profesional, así lo afirman Rangel, Ascencio, Ornelas, Landa, & Sánchez, (2013):

Las personas cuidadoras de familiares enfermos experimentan deterioro en su estilo de vida; reducen oportunidades de desarrollo personal y profesional. Relaciones con otros familiares, hijos o pareja, se tornan problemáticas y sus recursos económicos pueden ser insuficientes debido a la pérdida de horas laborales o empleo. Los cuidadores presentan también aislamiento social y conducta agresiva hacia el personal de salud y hacia el propio paciente. (p.365)

Sumado a esto, se debe tener en cuenta las diferentes percepciones y diferencias individuales que los cuidadores tienen frente a estresores ambientales, así mismo sobre las respuestas fisiológicas, ya que se puede ver afectada la parte cognitiva, relacionada con las funciones de memoria, aprendizaje y la atención. Esta última se ve influida por condiciones de estrés crónico o agudo intenso (Mesa, Ramos & Redolat, 2017).

Frente a esto la sobrecarga del cuidador se puede definir como, la alteración que involucra el estrés y aparece generalmente en situaciones que ocurren con mayor rapidez e impide que la capacidad mental del cuidador pueda darle de manera inmediata coherencia. Se puede diferenciar en dos tipos: carga objetiva y subjetiva, donde la primera es el conjunto de demandas y actividades las cuales deberán atender bajo su rol y la segunda

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla
involucra la reacción emocional del cuidado (Lara de la Torre, 2018, p.9), esto termina alterando su bienestar psicológico, emocional y físico.

Así mismo, según Astudillo, Mendinueta y Granja (2008), los cuidadores de enfermos con Cáncer pueden experimentar malestar emocional y niveles altos de sobrecarga por lo tanto es importante implementar medidas de apoyo para evitar el síndrome del cuidador, algunas de las estrategias fundamentales para la prevención son: una atención integral, personalizada e interdisciplinar por parte del equipo médico y psicológico, la autoformación del cuidador, el apoyo del grupo familiar y la adquisición de información continua y adecuada sobre el estado y las necesidades del paciente. (p.365).

Las estrategias fundamentales de afrontamiento que se utilicen pueden contribuir a la mejora de la calidad de vida del paciente y del cuidador, según Acosta, López , Martínez & Zapata , (2017) “el afrontamiento activo de una enfermedad grave se asocia a una reducción en la tensión asociada a la patología” (p.141)

De modo que es fundamental conocer que la sobrecarga, como es entendida por Delgado & Serna, (2019), es un término subjetivo para cada cuidador, donde se puede identificar la manera en la cual pueden definir ese rol, en las que se incluye, la definición de cuidado como un evento sumamente estresante, por otro lado, se puede evidenciar que para el cuidador puede resultar una práctica que le genera satisfacción, desde esta perspectiva es fundamental identificar esas estrategias de afrontamiento que tiene cada individuo, para validar si servirá para el profesional el poder diseñar o implementar estrategias de intervención. (p.10).

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

A continuación, se mencionan las categorías que Moreira & Turrini, (2011) exponen para evidenciar la sobrecarga que el cuidado de un paciente oncológico puede generar en el cuidador:

Sobre carga física: Aquí se destaca el agotamiento físico, proveniente de las acciones de cuidar, y las dificultades de cuidar en el domicilio. El esfuerzo continuo que ejerce el cuidador y las características demográficas y responsabilidades sociales o familiares, son factores que conducen al deterioro físico del cuidador.

Agotamiento físico: Conforme avanza la enfermedad el paciente se vuelve más dependiente del cuidador, asumiendo actividades relacionadas a la atención de las necesidades fisiológicas, comodidad y nutrición del paciente. Estas situaciones llevan a que el cuidador retrase sus necesidades, dejando en segundo lugar el cuidado de ellos.

Sobrecarga mental: Cuidar de un paciente terminal puede traer sobrecarga emocional, en cuanto a; estrés, miedo, agotamiento, ansiedad y menor satisfacción con la vida. En el análisis de del discurso es evidente que muchos aspectos de la sobrecarga mental son resultado del desgaste físico. El hecho de sentirse frustrado en la obtención de resultados positivos del cuidar referentes al mantenimiento de la vida y del bienestar del paciente terminal, moviliza sentimientos negativos de auto desvalorización y de impotencia. (p.4)

Perdida de la autoestima: El cuidador considera que no es capaz de desarrollar un buen papel como cuidador y se le dificulta comprender las reacciones del paciente, este por su parte vive periodos de rabia por la pérdida| de su papel a nivel familiar, social o profesional y frustración a no obtener resultados positivos que evidencien evolución en su recuperación.

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Desaliento y tristeza: Algunos estudios demuestran que la sobrecarga proveniente de los cuidados, asociada a factores como la visión negativa del cuidador sobre la enfermedad, la ausencia de una red de soporte social y la difícil relación con el paciente, aumentan considerablemente los sentimientos de desaliento y tristeza. Esos factores desenvuelven en el cuidador una menor satisfacción con la vida (Pitceathly & Maguire, 2003, p.8).

Sobre carga social: De acuerdo con Moreira & Turrini, (2011) la literatura refiere que algunas mujeres adoptan para sí la actividad de cuidadora por considerar que es una tarea femenina. Por ello las mujeres tienden a sentirse presionadas por asumir el papel de figura cuidadora ligada a los constructos o imaginarios sociales que giran en torno a este género. (p.5)

Aspectos Metodológicos

En la actualidad muchos son los avances científicos que se han presentado para el tratamiento del Cáncer, pero pese a dichos avances el diagnóstico de esta enfermedad se traduce en un fuerte impacto tanto para el paciente como para la familia. En donde el significado de Cáncer para las familias es sinónimo de muerte, esto debido a que la representación social que ha sido construida bajo la simbología: del sufrimiento, el deterioro físico y el malestar (Palacios, González, & Zani, 2015, p.499)

Es aquí donde los pacientes y las familias inician la carrera contra el Cáncer, una temida enfermedad que, según la Organización Mundial de la Salud, (2021) puede ser entendida “como un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo.” La forma en cómo se afronta este diagnóstico está ligado a las estrategias de afrontamiento que cada grupo de familias, cuidadores y pacientes desarrollan a lo largo

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

de la evolución de la enfermedad. Como lo indica Constanzo, y otros, (2007, citado en Lostaunau, Terrejón & Cassaretto,2017) el ser diagnosticado con una enfermedad como el Cáncer se convierte en un factor estresante que afecta principalmente la vida de los pacientes y sus familias.

Las familias y en especial el cuidador del paciente oncológico se ven impactados por este diagnóstico, pues es aquí donde el cuidador adopta un rol representativo, asumiendo tareas que llevan a la mejora de la calidad de vida del familiar diagnosticado, pero que evidencia una sobrecarga en el cuidador en donde, como lo indica Torres , Agudelo, Pulgarin & Berbesi, (2018) el cuidador deja de compartir espacios de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio, percibiendo la influencia negativa del cuidado en diferentes áreas de su vida. (p.262)

La demanda de cuidados de un familiar con diagnóstico de Cáncer requiere de un excesivo trabajo en donde la figura de cuidador se encuentra en situación de riesgo de padecer el síndrome del cuidador, como menciona Yonte, Urién, Martín & Montero, (2010) el éxito en el cuidado depende del grado en que los cuidadores cuiden de sí mismos y concedan tiempo y atención suficiente a sus necesidades personales. (p.2)

Dado lo anterior y entendiendo que las estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga que tenga el cuidador principal marcan un cambio relevante para el bienestar psicológico tanto del paciente como del cuidador, se aborda esta problemática con la finalidad de identificar cuales son las estrategias que utilizan los cuidadores y que relación se puede encontrar con el nivel de sobrecarga del cuidador.

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Objetivos

Objetivo general

Determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por un grupo de cuidadores primarios de paciente oncológicos con sobrecarga del programa contigo de la ciudad de Barranquilla.

Objetivos específicos

- Clasificar las estrategias utilizadas de la más frecuente a la menos frecuente.
- Establecer el nivel de sobrecarga de los cuidadores.
- Relacionar la sobrecarga con las estrategias.
- Caracterizar a los cuidadores.

Hipótesis

Los cuidadores que tienen alto nivel de sobrecarga utilizan más la estrategia relacionada al apoyo profesional.

Método

Diseño de investigación

Es una investigación de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal. Los estudios transversales “son aquellos en los que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado”. (Müggenburg & Pérez, 2007, p.37)

Participantes

Son 20 cuidadores de paciente oncológico del programa contigo de la ciudad de Barranquilla, seleccionados de manera intencional.

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Criterios de Inclusión

1. Los participantes deben pertenecer al nivel socioeconómico del 2 al 4.
2. Deben ser residentes de la ciudad de Barranquilla.
3. El cuidador debe brindar acompañamiento al familiar más de 4 horas diarias.
4. El cuidador debe tener conocimiento sobre la patología de su familiar.
5. El cuidador no debe recibir algún tipo de remuneración o compensación económica.
6. El cuidador debe ser familiar del paciente.
7. El cuidador debe ser mayores de edad.
8. No debe tener diagnóstico de trastorno mental y dependencia a sustancia psicoactivas.
9. El cuidador no tiene contratado un servicio de enfermería para el paciente.

Instrumentos

Encuesta de recolección de datos demográficos diseño propio.

Test Zarit, escala tipo Likert de 5 valores de frecuencia 1 a 5, diseñada para evaluar la sobrecarga de los cuidadores, consta de 22 ítems donde se evalúan las repercusiones negativas sobre la salud física, salud psíquica, actividades sociales y recurso económicos asociados a la vida diaria del cuidador principal.

Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M), permite identificar la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento empleadas por las personas para enfrentar problemas o situaciones estresantes que se presentan en la vida. En su versión corta consta de 69 ítems con opciones de respuesta tipo Likert en un rango de frecuencia de 1 a 6. Está compuesta por 12 Factores en donde el Factor 1 está orientado a la solución de problemas, el Factor 2 apoyo social, Factor 3 espera, Factor 4 religión, Factor 5 evitación emocional.

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Factor 6 apoyo profesional, Factor 7 reacción agresiva, Factor 8 evitación cognitiva, Factor 9 reevaluación positiva, Factor 10 expresión de la dificultad de afrontamiento, el Factor 11 a la negación y finalmente el Factor 12 a la autonomía.

Para la aplicación de los instrumentos se utilizó la herramienta Google Form®

Método de selección y recolección de información

Colsanitas es una entidad prestadora de servicios de salud que desde 1980 se encuentra comprometido con mejorar los servicios que ofrece a sus usuarios brindando servicios integrales de salud de alta calidad y promoviendo el desarrollo de sus profesionales. Esta entidad tiene como visión.

Ofrecer servicios integrales de aseguramiento en salud con las mejores alternativas en coberturas, red, programas y atención, que contribuyan a la salud y bienestar de los usuarios, el desarrollo de los profesionales adscritos y demás grupos de interés, con enfoque en la satisfacción del servicio y el desarrollo sostenible de la organización. (Colsanitas, s.f.)

Colsanitas cuenta con el programa *CONTIGO* de cuidados paliativos el cual tiene como finalidad procurar el bienestar del paciente y de la familia brindándoles acompañamiento cercano y compasivo a través de un equipo especialista en el cuidado y la atención de personas con enfermedades crónicas avanzadas.

Los participantes de la investigación son cuidadores de paciente que pertenecen a este programa con los cuales se realizó contacto telefónico para realizar una segmentación por características en común, en este contacto se les explicó la finalidad de la investigación a realizar y se les solicitó autorización para ser contactados nuevamente. En el segundo contacto realizado con los participantes se dio inicio con la lectura formal del

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla
consentimiento informado (ver anexo 3) y posterior aplicación de los instrumentos Zarit y Coping, aplicación que ovedicio al orden en el cual son mencionados.

Al finalizar se le indica a los participantes que sus respuesta se almacenaran en un documento en Micrisoft Excel donde seran tabulados para posterior análisis.

Marco Legal

De acuerdo con la investigación planteada, en donde es menester identificar el nivel de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento de un grupo de cuidadores de pacientes oncológicos que permiten, es preciso establecer las bases legales y normativas que posibilitan el correcto desarrollo de dichos procedimientos, y que de acuerdo a su obligatoriedad sean imprescindibles para el correcto desarrollo de los mismos.

Es así que es preciso señalar las diferentes leyes que regulan la investigación. En primera instancia se habla de la Constitución Política (a nivel Colombia), que según Cruz, Cárdenas, Escobar & González, (2010):

La Constitución Política (CP) de 1991 resalta, que el pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, promulga la Constitución con el fin de fortalecer la unidad de la nación y asegurar a sus integrantes, la vida, el trabajo, la convivencia, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la paz y la libertad. Se establece, así mismo, el libre desarrollo de la personalidad, como un derecho fundamental, (Art. 16) en donde se podría concebir a la investigación como una forma de materializarla. (p.1)

Por otro lado la Resolución 008430 del Ministerio de Salud (octubre 4 de 1993), la cual es base fundamental los requisitos para la implementación de una investigación en seres humanos. Dicha resolución comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla
estructura social prevaleciendo el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de las personas vinculadas a la investigación. (Cruz, Cárdenas, Escobar & González, 2010, p.1)

Resolución 002378 del Ministerio de la Protección Social (junio 27 de 2008): en la presente Ley se enmarcan los procesos de las buenas prácticas clínicas, donde se basa en la investigación de generar nuevos medicamentos, siempre que exista una justificación. (Cruz, Cárdenas, Escobar & González, 2010, p.1)

Cruz, Cárdenas, Escobar & González, (2010) destacan la Ley 1374 (enero 8 de 2010):

La cual tiene por objeto crear el Consejo Nacional de Bioética, CNB, determinar su integración, funciones, organización y financiación. El CNB es un organismo asesor y consultivo del Gobierno Nacional, que propende por establecer un diálogo interdisciplinario para formular, articular y resolver los dilemas que plantea la investigación y la intervención sobre la vida, la salud y el medio ambiente, así como la construcción e implementación de políticas en los asuntos referentes a la Bioética.(p.1)

Apartado Ético

Para el ejercicio de esta investigación se tienen en cuenta las siguientes consideraciones éticas basadas en la ley 1090 del 2006 partiendo del bienestar para con el participante en esta se tiene en cuenta “respetar la integridad y proteger el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan” (El Congreso de Colombia , 2006) del cual se desprenden tematicas fundamentales para llevar a cabo la investigación como son

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla
dar a conocer a los participantes las normas legales y las normas que regulan la investigación con participantes humanos en Colombia.

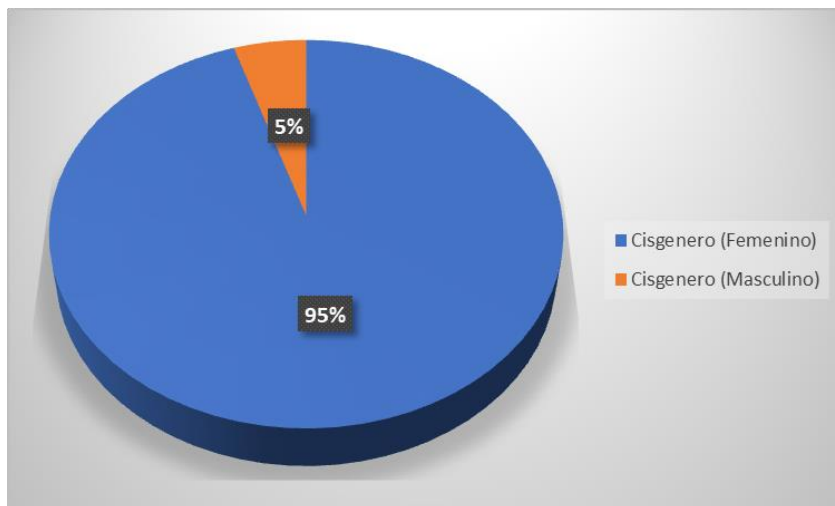
Para hablar de las consideraciones éticas es importante mencionar Reporte Belmont (1976-79) el cual presenta como principio notificar a los participantes por medio de un consentimiento sobre los beneficios, riesgos en donde la participante accedera o no de forma voluntaria a ser parte de la investigación, adicional buscar el mínimo daño para los participantes. (Cruz, Cárdenas, Escobar & González, 2010, p.1)

Resultados

Como resultados, en el cuestionario de datos sociodemográficos; se encontró que el 95% de la población corresponde a Cisgénero (Femenino). Y el 5% se representa por el cisgénero (Masculino). El 75% de la población está comprendida en un rango de edad de los 35 a 45 años, el 15% de 25 a 35 años y el 10% de los 45 a 55 años. Para el estrato socioeconómico se encontró mayor representación del estrato 4 con un 40% seguido del estrato 2 y 3 con un 30% respectivamente. La ocupación de la población antes de ser cuidador era de amas de casa en un 75%, el 20% eran personas desempleadas y el 5% empleados. Referente al estado civil de los participantes se encontró que 60% se encuentran casados, el 30% solteros y el 10% conviven en unión libre. En relación con la escolaridad el 70% corresponden a bachilleres, el 15% profesionales, y el otro 15% tecnólogos.

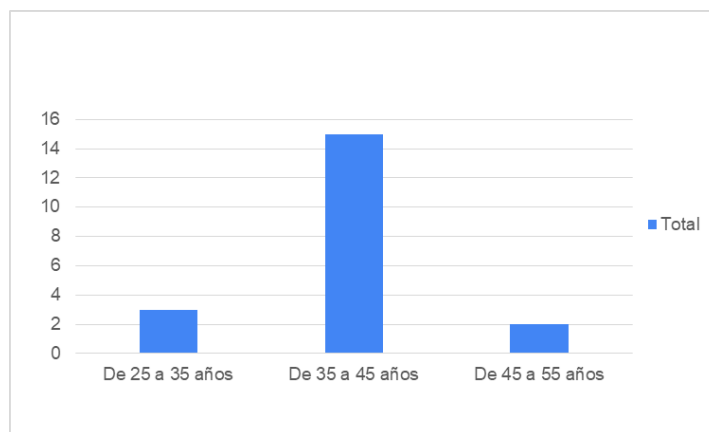
Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Gráfica 1- Género de participantes



(Nota Elaboración propia con base en los resultados del cuestionario de datos demográficos del test Zarit).

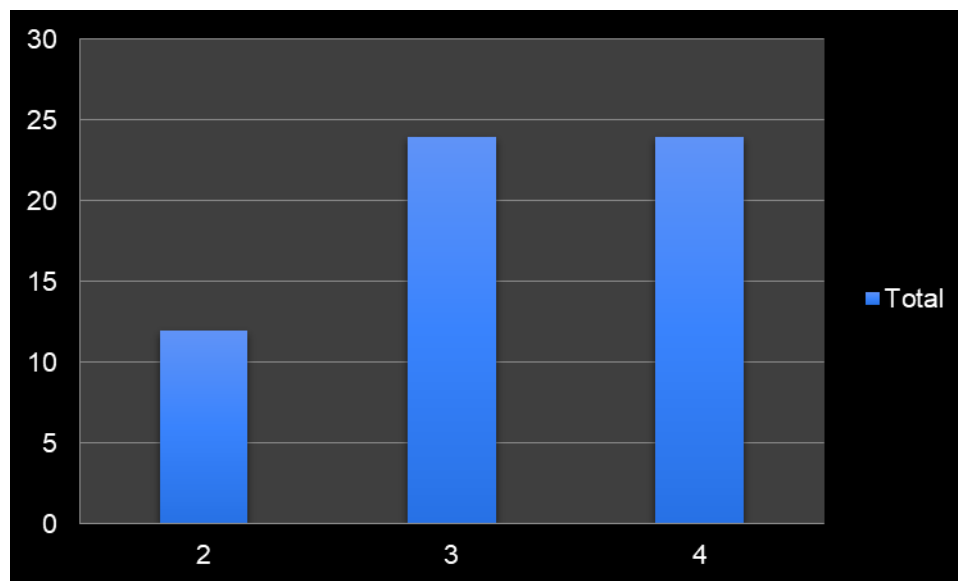
Gráfica 2 - Edad de los participantes



(Nota Elaboración propia con base en los resultados del cuestionario de datos demográficos del test Zarit).

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Gráfica 3 – Estrato de los participantes



(Nota Elaboración propia con base en los resultados del cuestionario de datos demográficos del test Zarit).

Tabla 1-Datos demográficos de la muestra poblacional.

<i>Genero</i>	<i>Rango de edad</i>	<i>Estrato socioeconómico</i>	<i>Ocupación antes de ser cuidador</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Escolaridad</i>
95% Cisgénero femenino	75% De 35 a 45 años.	NSE 4 40%	Amas de casa 75%	60 % Casados	70% Bachilleres
5% Cisgénero masculino	15% De 25 a 35 años.	NSE 3 30%	20% Desempleados	30% Solteros	15% Profesionales
	10% De 45 a 55 años.	NSE 2 30%	5% Empleados	10% Unión libre	15% Tecnólogos

(Nota Elaboración propia con base en los resultados del cuestionario de datos demográficos del test Zarit).

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

En cuanto al Test Zarit, se encontró una media de 63,15 y una desviación de estándar de 7.8 en donde se evidencia que la población evaluada muestra un nivel de sobrecarga intensa. Ver Anexo 1

Referente a los resultados del Coping en cuanto al Factor 1 el hace referencia a la solución de problemas, estrategia que puede describirse como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, se encontró una media de 28, una desviación de 3.6 y un percentil de 25. Lo cual nos indica que la población evaluada hace un uso de esta estrategia en un nivel normal-bajo. Para el Factor 2 el cual hace referencia al apoyo social proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés, se encontró una media de 21,6, una desviación de 5,6 y un percentil de 5 lo cual nos indica que la población no hace uso de esta estrategia. (Londoño, y otros, 2006, p.339).

En el Factor 3, que se denomina espera, siendo una estrategia cognitivo-comportamental dado que se procede acorde con la creencia de que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo. Aquí se encontró una media de 20, con una desviación de 6.04 y un percentil 5, demostrando que la población no utiliza esta estrategia. El Factor 4, que hace alusión a la religión y se prioriza el rezo y la oración las cuales se consideran como estrategias para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo. En esta estrategia se encontró una media de 27, desviación de 5,9 y un percentil de 25 lo que indica que la población hace uso de este factor en un nivel normal-bajo. (Londoño, y otros, 2006, p.339)

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

En el Factor 5, conocido como de evitación emocional, estrategia que describe como la movilización de recursos se enfocan a ocultar o inhibir las propias emociones. En este se encontró una media de 23, desviación de 1,5 y percentil de 10, demostró que esta estrategia no es utilizada por la población. Siguiendo con el Factor 6, que hace referencia al apoyo profesional, esta estrategia es conocida como la forma de obtener recursos profesionales para tener más información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo. Los datos analizados por esta estrategia arrojaron una media de 15, desviación de 3.9 y percentil de 4, nos indica que la estrategia no es usada. (Londoño, y otros, 2006, p.340)

El Factor 7, denominado reacción agresiva y estrategia conocida por hacer referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado. Los datos arrojaron una media de 11, desviación de 3,6 y percentil de 1. Indican que la estrategia no es utilizada. El Factor 8, conocido como evitación cognitiva: esta estrategia busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Los resultados indicaron una media de 12, desviación de 1,7 y percentil de 1, indica que la estrategia no es utilizada. (Londoño, y otros, 2006, p.340).

Con Factor 9, que hace referencia a la reevaluación positiva y en donde esta estrategia investiga como aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. En esta estrategia se encontró una media de 15, desviación de 1.9 y percentil de 1 indicando que no se utiliza esta estrategia. Para el Factor 10, de expresión de la

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

dificultad de afrontamiento, el cual describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema; se encontró con una media de 11, desviación de 1,0 y percentil de 1 revelando que la estrategia no se utiliza. (Londoño, y otros, 2006, p.341)

Referente al Factor 11, el cual hace referencia a la negación y donde describe la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración de este en el momento de su valoración. Allí se encontró una media de 6, desviación de 2,1 y percentil de 1, demostrando que la estrategia no se utiliza. Finalmente, el Factor 12, el cual se refiere a la autonomía y en donde hace referencia a la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales; se encontró una media de 5, desviación de 0.92 y percentil de 1. Indicando que la estrategia no es utilizada por la población muestra del estudio. (Londoño, y otros, 2006, p.341)

Tabla 2 - Resultados de para cada Factor.

Factores	Media	Desviación	Percentil
1 Solución de problemas	28,30	3,66	25
2 Apoyo social	21,60	5,62	5
3 Espera	20,15	6,04	5
4 Religión	27,05	5,92	25
5 Evitación emocional	23,80	1,58	10
6 Apoyo profesional	15,40	3,94	4

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

7	Reacción agresiva	11,50	3,66	1
8	Evitación cognitiva	12,75	1,71	1
9	Reevaluación positiva	15,65	1,93	1
10	Expresión de la dificultad de afrontamiento	11,50	1,00	1
11	Negación	6,95	2,11	1
12	Autonomía	5,70	0,92	1

(Nota Elaboración propia con base en los resultados de la escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M))

Se correlacionaron cada uno de los Factores con los resultados del Zarit donde se encontró para para el Factor 1 existe una $R=0.14$, para el Factor 2 un $R=0.11$, para el Factor 3 una $R=-0.17$. Factor 4 una $R=0.32$. Factor 5 una $R=0.20$, Factor 6 una $R= 0.12$, Factor 7 $R=-0.26$, para el Factor 8 una $R= -0.16$. Factor 9 una $R=0.33$. Para el Factor 10 una $R=0.003$, para el Factor 11 una $R= -0.42$ y el Factor 12 con una $R= -0.29$ (Ver Tabla 3).

<i>COPING</i>	<i>ZARIT</i>	<i>NIVEL DE CORRELACIÓN</i>
FACTOR 1	ZARIT	0,14170577
FACTOR 2	ZARIT	0,11381327
FACTOR 3	ZARIT	-0,17420914
FACTOR 4	ZARIT	0,32321426
FACTOR 5	ZARIT	0,20729375
FACTOR 6	ZARIT	0,12424776
FACTOR 7	ZARIT	-0,26149639

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

FACTOR 8	ZARIT	-0,1618909
FACTOR 9	ZARIT	0,33858519
FACTOR 10	ZARIT	0,00336135
FACTOR 11	ZARIT	-0,42555688
FACTOR 12	ZARIT	-0,29194954

Tabla 3 – Correlación de pearson escala Coping Vs Zarit

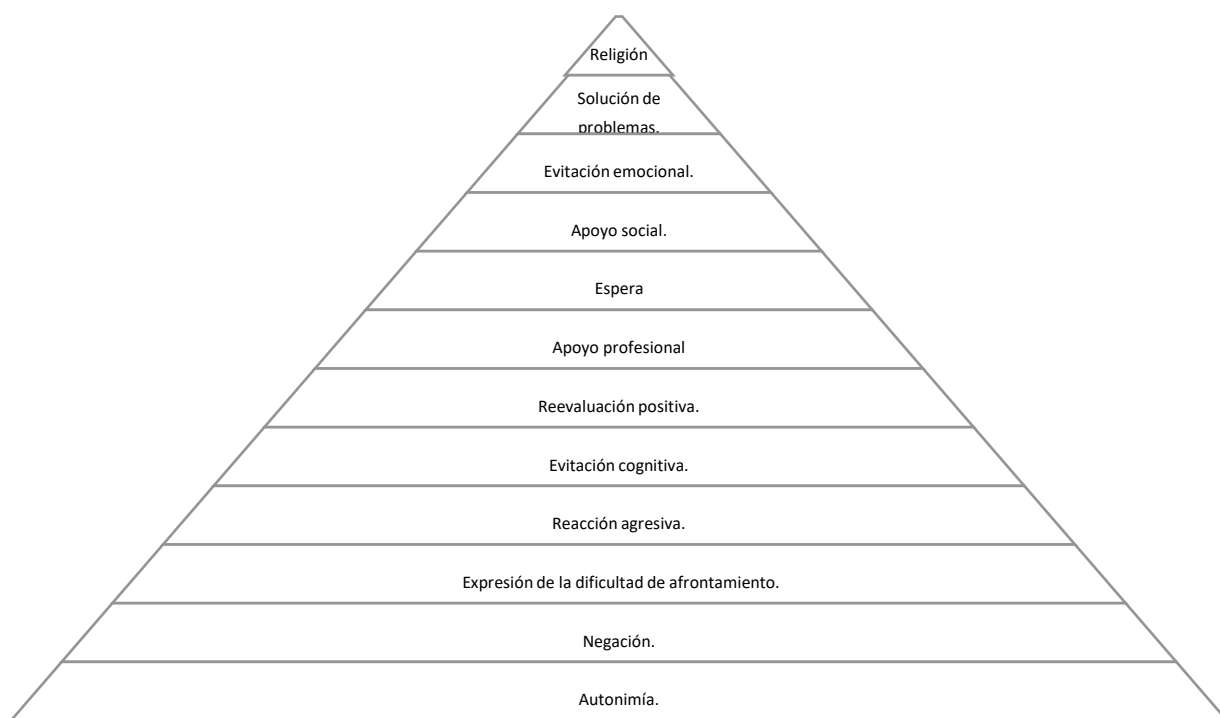
(Nota Elaboración propia con base en los resultados de la escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M) y test Zarit).

Se puede determinar que la correlación más fuerte encontrada es la del Factor 11 Vs el ZARIT, en donde se evidencia una relación negativa entre las dos variables lo que quiere decir que mientras una variable aumenta la otra disminuye. La otra correlación encontrada es la del Factor 4 Vs el ZARIT, puesto que esta se aproxima a un resultado igual a 1 allí se determina que la correlación es positiva, porque a medida que una variable aumenta, la otra variable también aumenta. De lo anterior se puede establecer que, pese a que tengan unos puntos de correlación, es una relación lineal moderada, puesto que aún están lejos del 1, para que puede determinarse como una correlación extremadamente fuerte. En síntesis, hay un grado de correlación leve entre el factor de religión y negación del COPING y el nivel de sobrecarga del Zarit.

Para los demás factores se puede diagnosticar que no existe correlación lineal de ningún tipo, puesto que su correlación está más cerca del cero, esto quiere decir que los puntos se ubican de forma aleatoria en la gráfica.

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Partiendo de los resultados obtenidos se jerarquizaron las estrategias de afrontamiento ordenándolas de la más a la menos usada. Las estrategias orientadas a la religión y solución de problemas son las más usadas por la población, por su parte la evitación emocional, espera, apoyo social y apoyo profesional son usadas en un nivel muy bajo y la reacción agresiva, la evitación cognitiva, la reevaluación positiva. Expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía, no son usadas. (Ver figura 1)



Gráfica 4 - Pirámide uso de estrategias.

(Nota Elaboración propia con base en los resultados de la escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M) y test Zarit).

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Discusión

Esta investigación pretende determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por un grupo de cuidadores primarios de paciente oncológicos con sobrecarga del programa *CONTIGO* de la ciudad de Barranquilla.

El cuidador de pacientes oncológicos presenta cambios en la rutina que desarrollaba antes de ejercer el rol actual, esto debido a que la atención que se le debe brindar al paciente lo conlleva a “dejar muchas cosas para estar con el enfermo, motivado por la búsqueda de la cura, pero afectado por desilusiones, sufrimientos y carga de trabajo brindada al paciente. Esas situaciones se intensifican con el progreso de la enfermedad” (Moreira & Turrini, 2011, p.3).

Según Barahona, (2013) esta atención constante y continuada puede generar lo que se ha denominado como sobrecarga en el cuidador. Se debe tener en consideración que, a diferencia del personal hospitalario, estos cuidadores no han recibido una formación profesional para llevar a cabo la labor tan exigente, a lo que se suma la necesidad en muchos casos de compaginarla con las propias labores profesionales (p.12).

Existen diferentes estrategias para mitigar la sobrecarga sufrida por el ejercicio realizado a la hora de cuidar al paciente oncológico, entre ellas se encuentran la solución de problemas, el apoyo social, espera, apoyo en la religión, evitación emocional, apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, la negación y la autonomía (Londoño, y otros, 2006, p.341).

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Conclusiones y Recomendaciones

En la investigación realizada a los cuidadores de pacientes oncológicos del programa *CONTIGO* de la ciudad de Barranquilla, se encontró que la estrategia más utilizada es la religión, esto se justifica puesto que a nivel general según (Observatorio de la democracia , 2017) la población colombiana en un (92.6%), profesa una religión, para el grupo objetivo de la investigación que se encuentra ubicado en la costa caribe colombiana se identifica que (16.7 %) son católicos, el (41%) son evangélicos, y el (2.3%) pertenecen a iglesias protestantes, razón por la cual la estrategia de afrontamiento relacionada con la religión es una de la más usada pues la población presenta alto porcentaje de religiosidad.

Las personas buscan una perspectiva para la explicación de fenómenos que no tienen significado. La caracterización de tipos sobrenaturales hace que el ser humano busque la devoción a un DIOS, es allí donde nacen las colectividades religiosas que guían a las personas hacia un ente sagrado, es a esto lo que se le puede llamar como una vida religiosa. Es en donde las personas explican las diferentes experiencias vivenciales indefinidas, como una manifestación divina y sagrada para ellos (Camarena & Tunal, 2009, p.7)

De la misma manera, las personas buscan la afinidad a la religión con el fin de buscar una confrontación para una vivencia difícil a la cual se están enfrentando, González, (2004) destaca que “el carácter intrínseco de la religión (que incluye: la fe, la oración, la lectura personal de las escrituras, el meditar, etc.) ha sido motivo también de acciones favorables a los beneficios que aportan a la salud” (p. 23)

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Por otro lado en un estudio realizado por McCubbin y McCubbin (1993, citado en Macías, Madariaga, Valle, & Zambrano, 2013) se evidencia que los jóvenes y adultos cuando se encuentran en situaciones estresantes, utilizan las siguientes estrategias de afrontamiento: búsqueda de apoyo espiritual, expresión de sentimientos, optimismo y entre las más destacadas se encuentra la solución de problemas.

Así mismo la investigación realizada indica que la solución de problemas es la segunda estrategia más relevante (Ver Anexo 2), las personas que se acogen a esta estrategia lo hacen con el fin de no cohibirse a solucionar la situación que están presentando, buscando posibles alternativas que ayuden a conllevar la sobrecarga. Las personas examinan el nivel del problema que conllevan y se plantean una estrategia con el fin de solucionar dicha problemática, allí se establecen 4 habilidades: definición y formulación del problema, generación de soluciones alternativas, toma de decisión, y aplicación de la solución y comprobación de su utilidad. Estas habilidades pueden verse como fases que representan una secuencia útil, pero no necesariamente lineal. La solución de un problema suele requerir movimientos hacia atrás y adelante entre las distintas fases (Bados & García, 2014, p.5).

La investigación alcanzada en los cuidadores de pacientes oncológicos del programa *CONTIGO*, denotó que el utilizar correctamente una estrategia de afrontamiento ayuda a que su nivel de sobrecarga disminuya. El rol que juega cada estrategia es fundamental para determinar y afrontar las situaciones críticas que vive cada cuidador diariamente.

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla
Referencias

- Acosta, E., López , C., Martínez , M., & Zapata , R. (2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*, 16(2), 139-148.
- Angarita, O., Lizcano, F., & Ardila, N. (2012). Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica, en San José de Cúcuta. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2), 85-95.
- Asociación Americana Contra el Cáncer. (2020). ¿Qué es el Cáncer?
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/que-es-el-cancer.html>.
- Astudillo, W., Mendinueta, C., & Granja, P. (2008). Cómo Apoyar Al Cuidador De Un Enfermo En El Final De La Vida, 5(2). *Psicooncología*, 359-381.
- Bados, A., & García, E. (2014). Resolución de prolemas. *Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona*.
- Barahona, H. (2013). *Sobre carga en el cuidado del enfermo oncológico terminal en domicilio: la importancia de la prevención*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Psicología .
- Camarena, M., & Tunal, G. (2009). La religión como una dimensión de la cultura. *Nómadas*, vol. 22, núm. 2, Universidad Complutense de Madrid, 1-15.
- Colsanitas. (s.f.). *Colsanitas*. Obtenido de <https://www.colsanitas.com/directorio-medico>

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Constanzo, E., Lutgendorf, S., Mattes, M., Robinson, C., Tewfik, F., & Roman, S. (2007).

Adjusting to life after treatment: distress and quality of life following treatment for breast cancer. *British Journal of Cancer*, 97(12), , 1625-1631.

Cruz, E., Cárdenas, M., Escobar, M., & González, A. (2010). Regulación ética en investigación con seres humanos en Colombia.

Delgado, L., & Serna, S. (2019). Cuidando Al Cuidador Del Paciente Oncológico.

Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.

BIBLIOGRAPHY El Congreso de Colombia . (2006). Ley 1090 DE 2006.

González, T. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 7 No. 2*, 18-28.

Lara de la Torre, F. (2018). *Relaciones Entre Afrontamiento Y Calidad De Vida En Personas Cuidadoras Familiares De Pacientes Oncológicos Terminales Mayores De 65 Años (Protocolo De Investigación)*. Universidad de Jaen: Centro de Estudios de Posgrado.

Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe, vol. 30, núm. 1, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia*, 123-145.

Mesa, P., Ramos, M., & Redolat, R. (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*, 93-106.

Moreira, R., & Turrini, R. (2011). Paciente Oncológico Terminal: Sobrecarga del Cuidador. *Enfermería Global*, 10(22).

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

- Müggenburg, V., & Pérez, I. (enero-abril, 2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, vol. 4, núm. 1, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 35-38.
- Observatorio Nacional de Cáncer. (2018). Tipos de Cáncer. *Guía Metodológica*. Dirección de Epidemiología y Demografía, Subdirección de Enfermedades no Trasmisibles.
- Observatorio de la democracia . (2017). *Observatorio de la democracia* . Obtenido de <https://obsdemocracia.org/2017/09/08/caracteristicas-y-actitudes-de-los-colombianos-segun-su-religion/>
- Organización Mundial de la Salud. (3 de Marzo de 2021). *Cáncer*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Palacios, X., González, M., & Zani, B. (2015). Las Representaciones Sociales del Cáncer y de la Quimioterapia en la Familia del Paciente Oncológico. *Avances en Psicología Latinoamericana* , pp. 497-597.
- Perez, M., & Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *REVISTA COSTARRICENSE DE PSICOLOGÍA Vol. 30, n.os 45-46*, 17-33.
- Pitceathly, C., & Maguire, P. (2003). The psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives: a review. *Eur J Cancer*.
- Rangel, N., Ascencio, L., Ornelas, R., Landa, E., & Sánchez, J. (2013). Efectos de la solución de problemas sobre los comportamientos de autocuidado de cuidadores de pacientes oncológicos en fase paliativa: un estudio piloto. *Psicooncología. Vol. 10, Núm. 2-3*, pp. 365-376.

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

- Rivas, J., & Ostigúin, R. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8. • Año. 8*, 49-54.
- Salaverry, O. (2013). Historia de la Salud Pública. *Peru Med Exp Salud Publica 30(1)*, 137-141.
- Suárez, M., Rangel, Y. R., Monzón, L., & Suárez, M. (2017). Creencias en salud y percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas. *MediSur, 15(3)*, 310-317.
- Torres , B., Agudelo, M., Pulgarin , Á., & Berbesi, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Facultad de Enfermería, Universidad CES. Medellín, Colombia 20(3)*, pp261 269.
- Yonte, F., Urién, Z., Martín , M., & Montero, R. (2010). Sobrecarga del cuidador principal. *Nure Investigación,, p2*.
- Zambrano, R., & Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Clínica de Neuropsiquiatría, Departamento de Psiquiatría*, 26-39.

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Anexos

Anexo 1

Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Puntuación menor de 47 puntos no se encuentra en sobrecarga
Puntuaciones entre 47-55 indican sobrecarga leve.

Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa.

Factor	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5	Paciente 6	Paciente 7	Paciente 8	Paciente 9	Paciente 10	Paciente 11	Paciente 12	Paciente 13	Paciente 14	Paciente 15	Paciente 16	Paciente 17	Paciente 18	Paciente 19	Paciente 20
Pregunta 1	3	2	2	4	2	4	2	4	3	2	2	3	2	4	4	2	3	2	2	2
Pregunta 2	3	2	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	3	3
Pregunta 3	4	2	4	2	4	2	3	2	3	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2
Pregunta 4	4	4	4	2	4	2	3	3	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	2	4
Pregunta 5	2	4	4	2	4	4	2	3	4	4	2	2	2	2	4	3	2	2	3	2
Pregunta 6	3	4	2	3	2	4	4	3	2	4	2	3	4	4	2	2	2	2	3	2
Pregunta 7	3	4	4	3	4	2	2	3	3	2	3	2	4	2	4	3	4	3	2	3
Pregunta 8	2	2	4	2	4	2	4	3	3	2	2	2	4	2	4	2	3	2	3	3
Pregunta 9	3	2	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2
Pregunta 10	2	2	4	3	2	3	2	2	3	3	4	3	4	2	4	2	3	3	3	2
Pregunta 11	3	4	4	2	3	4	3	2	2	3	2	3	4	4	2	2	4	2	2	3
Pregunta 12	2	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	4	2	3	2
Pregunta 13	3	4	4	2	4	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	3	4	2	3	3
Pregunta 14	3	4	4	4	4	2	2	3	2	4	2	3	2	4	4	2	3	2	2	2
Pregunta 15	3	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	2	3	3	3	4	3
Pregunta 16	4	2	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	4	2	3	3	2	2
Pregunta 17	2	3	4	3	3	4	2	2	2	4	2	2	4	4	4	3	3	3	2	4
Pregunta 18	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4	3	2	4	4	4	2	4	3	3	4
Pregunta 19	2	4	4	2	4	2	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2
Pregunta 20	3	4	4	2	2	3	4	3	2	2	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3
Pregunta 21	3	3	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3
Pregunta 22	3	4	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	2	3	3
TOTAL GENERAL	63	69	79	55	70	66	61	62	58	61	54	57	77	63	76	54	68	56	55	59

MEDIA 63,15
DESVIACION 7,83

Anexo 2

	Factores	Media	Desviación
1	Solución de problemas	28,30	3,66
2	Apoyo social	21,60	5,62
3	Espera	20,15	6,04
4	Religión	27,05	5,92
5	Evitación emocional	23,80	1,58
6	Apoyo profesional	15,40	3,94
7	Reacción agresiva	11,50	3,66
8	Evitación cognitiva	12,75	1,71
9	Reevaluación positiva	15,65	1,93
10	Expresión de la dificultad de afrontamiento	11,50	1,00
11	Negación	6,95	2,11
12	Autonomía	5,70	0,92
13	ZARIT	63,15	7,83

Estrategias De Afrontamiento En Cuidadores Primarios De Paciente Oncológico Del Programa Contigo De La Ciudad De Barranquilla

Anexo 3

Consentimiento



Actualmente nos encontramos realizando una investigación orientada a conocer los niveles de sobrecarga y estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores de paciente oncológicos, como proyecto de grado para optar por el título de psicólogo, llevado a cabo por las estudiantes Marlin Vega y Julieth Mendoza, bajo la supervisión del docente Jorge Eduardo Moreno Paris. Se sus datos sociodemográficos el test de Zarit con 22 ítems y la Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M) con 69 ítems.

Comprendo que los datos recolectados con esta escala se usarán solo con fines académicos y no serán divulgados a terceros. Entiendo que me informarán sobre los resultados y estos se manejarán con estricta confidencialidad y solo con mi consentimiento se le podrán presentar de manera específica y detallada a otra persona y o institución pública o privada.

En uso de mis facultades legales, mentales y cognoscitivas, de manera consciente, voluntaria y sin ninguna clase de presión, doy mi consentimiento para participar en el test Zarit

En señal de mi aceptación a la aplicación del test registro mi nombre y cedula.

¿Esta de acuerdo en participar en esta investigación?

Sí

No