

Programa de promoción y prevención en salud mental y física de cuidadores oncológicos.

(Program of promotion and prevention in mental and physical health of cancer caregivers.)



Salamanca Velandia- Sandra¹; Pérez Torres-Juan Miguel²; Mosquera Pimiento- Angie³; Sanabria Caceres- Laura⁴

Resumen

El cáncer como enfermedad crónica afecta en diferentes esferas de la vida tanto al paciente como a sus familiares y cuidadores quienes experimentan al mismo tiempo una gran demanda física y emocional, este artículo describe el diseño e implementación de un programa de promoción y prevención en una clínica de la ciudad de Bucaramanga, aplicado a una población total de 1174 personas de las cuales 793 fueron mujeres y 381 hombres. Objetivo: Proporcionar conocimiento y herramientas de afrontamiento y cuidado personal que aporten positivamente en la calidad de vida de los participantes. Método: se realizó una aplicación inicial y posterior de herramientas de evaluación que permitieron evidenciar las carencias y posteriormente la efectividad del programa implementado. Los temas abordados incluyeron entre otros, equilibrio biopsicosocial, estrategias de afrontamiento, control emocional, motivación, control del estrés y calidad de vida. Resultados: Los resultados arrojados del diseño e implementación del programa de promoción y prevención, mostraron un

alto nivel de impacto en los participantes, pues a través de las temáticas abordadas, estos manifestaron un aprendizaje significativo en cuanto a estilos de vida saludables y herramientas de afrontamiento, ello deja en evidencia que la intervención así como la prevención psicológica es necesaria tanto en el paciente como en los familiares o cuidadores que experimentan una fuerte demanda emocional en situaciones asociadas a la enfermedad.

Palabras clave: Promoción y prevención, oncología, pacientes, cuidadores, calidad de vida.

Abstract

Cancer as a chronic disease affects in different aspects of life both the patient and their relatives and caregivers who experience at the same time a great physical and emotional demand, this article describes the design and implementation of a promotion and prevention program in a clinic of the city of Bucaramanga, applied to a total population of 1174 people of which 793 were women and 381 men.

¹Sandra Salamanca, Docente investigadora, Universidad Cooperativa de Colombia (UCC) Facultad de psicología. E-mail: Sandra.salamanca@campusucc.edu.co

²Juan Miguel Pérez, Docente co-investigador, Universidad Cooperativa de Colombia (UCC) Facultad de psicología. E-mail: juan.perez@campusucc.edu.co

³Angie Mosquera, Estudiante de psicología, Universidad Cooperativa de Colombia (UCC). E-mail: angie.mosquerap@campusucc.edu.co

Objective: To provide knowledge and coping tools and personal care that contribute positively in the quality of life of the participants. **Method:** an initial and subsequent application of evaluation tools was carried out that allowed to demonstrate the shortcomings and later the effectiveness of the implemented program. The subjects addressed included, among others, biopsychosocial balance, coping strategies, emotional control, motivation, stress control and quality of life. **Results:** The results of the design and implementation of the promotion and prevention program, showed a high level of satisfaction on the part of the participants before the subjects worked because they said that the themes addressed, contributed to their quality of life by acquiring new tools for a better interaction with their environment.

Key words: Promotion and prevention, oncology, patients, caregivers, quality of life.

Introducción

En la actualidad, gracias a los avances de la ciencia y tecnología, la medicina cuenta con avanzadas herramientas y métodos que permiten una adecuada intervención y recuperación física en muchos de los pacientes oncológicos, además de contar con programas de prevención y detección temprana de la enfermedad; esta ha sido a lo largo del tiempo una importante fuente de investigación desde las diferentes ciencias de la salud, lo cual se evidencia en las múltiples investigaciones enfocadas al cuidado del paciente, sin embargo existen aspectos que van mucho más allá de las condiciones fisiológicas del mismo como lo son el bienestar psicológico y social que

no solo implica al paciente sino a sus familiares y cuidadores. El afrontamiento efectivo de las emociones y el estrés, hace parte de dicho bienestar psicológico y desempeña un importante papel en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo cual contribuye a los avances en recuperación y por ende su bienestar ⁽¹⁾.

La calidad de vida es un concepto asociado a múltiples factores que influyen positiva o negativamente sobre la vida del ser humano, cuando esta se encuentra afectada son muchas las variables que ocasionan desequilibrio a nivel físico y mental, por ende la presencia de una enfermedad crónica implica con mayor razón la necesidad de intervenir en aspectos que van más allá de la situación física del paciente, y que le permiten no solo a él sino a sus cuidadores afrontar los cambios y afectaciones físicas y emocionales en consecuencia de la enfermedad ⁽²⁾. En Colombia el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), es el encargado de planear, organizar y regular la prestación de los servicios en salud, buscando que los recursos se distribuyan equitativamente y se garantice calidad en la atención, ello involucra desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad hasta la atención curativa o paliativa y reintegro de los sobrevivientes de las enfermedades a la vida laboral y social ⁽³⁾.

Actualmente el cáncer es una de las enfermedades crónicas con mayor incidencia en el país, por lo cual es considerado un problema de salud pública debido al incremento y frecuencia en su presentación y en relación a las altas tasas

de mortalidad y compromiso de calidad de vida de las personas que lo padecen. Según el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo de 2009 – 2013 se reportaron 110.821 casos incidentes de cáncer, de los cuales 68.312 fueron en mujeres y 42.509 en hombres. En un análisis realizado por Globocan, el cáncer más frecuente en Colombia (también en TAE) por 100.000 habitantes, para el periodo estudiado fue el cáncer de próstata 51,3; seguido de cáncer de mama 35,7; cuello uterino 18,7; estómago 13,4 y colorrectal 12,9 ⁽⁴⁾.

Existe un escaso registro de antecedentes de investigación enfocados en el cuidador del paciente y la afectación indirecta que esta vivencia, debido a que la demanda física y emocional que experimentan al afrontar junto al paciente una enfermedad crónica, afecta en gran proporción su bienestar y calidad de vida ⁽⁵⁾. Con el propósito de aportar a los registros investigativos en dicho aspecto, se propone el diseño de un programa de promoción y prevención en una clínica de la ciudad de Bucaramanga, con una muestra representativa de cuidadores de pacientes oncológicos, con el objetivo evaluar y prevenir aspectos relacionados al bienestar físico y psicológico y los diferentes estilos de vida de dichos familiares o cuidadores.

El cáncer es una de las enfermedades consideradas de alto costo y ruinosas que viene creciendo en la población, debido al consumo e interacción con productos altamente cancerígenos. En Brasil según las estadísticas los niveles de decesos asociadas al cáncer se encuentra en los índices más altos superando incluso la muerte por enfermedades cardiovasculares, por otro lado observamos que el diagnóstico tardío influye en el crecimiento de las muertes

por esta causa, generando esto que cuando se diagnostica a los pacientes se encuentran en una fase ya avanzada dando pocas expectativas de vida a quien padece la enfermedad ⁽⁶⁾.

Autores como Fabiola ⁽⁷⁾, indican que la adaptación psicosocial de los pacientes oncológicos y sus familiares son diferentes, por tal motivo se requiere del acompañamiento psicológico y se debe llevar a cabo de manera individual y colectiva ayudándose, con las redes de apoyo familiar para atender las diferentes necesidades que se puedan presentar durante la evolución emocional y patológica del paciente. La mayoría de la población diagnosticada con enfermedades de cáncer suelen presentar depresión y ansiedad que se desencadenan después del diagnóstico y durante los procedimientos necesarios para la recuperación del enfermo.

Existe un porcentaje alto donde las personas cuidadores se requieren que sean mujeres, por la afinidad, dedicación y responsabilidad que esta persona asume dentro de sus tareas a desarrollar con el paciente oncológico, siendo así un trabajo donde se jubilan prestando estos servicios y siguen con su misma labor y entrega asumiendo su autocuidado para evitar enfermedades en la ejecución de sus funciones ⁽⁸⁾.

Generalmente desde el momento del diagnóstico los familiares de los pacientes oncológicos experimentan una alta tensión y manifestación de emociones que desencadenan afectaciones físicas y psicológicas, estudios revelan la presencia de un alto índice de estrés, depresión, ansiedad y sobre todo frustración por sentir impotencia al no saber cómo ayudar a su familiar a llevar esta patología de la manera más apropiada, y por lo mismo se

hace necesaria la búsqueda de apoyo profesional en las diferentes áreas ⁽⁹⁾.

Método

Se realizó un estudio cuasi experimental con medición antes y después, a partir de lo cual se diseñó e implementó un programa de Promoción y prevención de cuidadores y familiares de pacientes oncológicos de una institución en salud de la ciudad de Bucaramanga. Para la ejecución del programa de promoción y prevención se abordó una población de 1174 personas; 793 fueron mujeres y 381 hombres, con edades entre 15 y 80 años. Los instrumentos utilizados fue en primera instancia un pre test, aplicado a una muestra aleatoria de participación voluntaria dirigida únicamente a familiares o cuidadores de los pacientes con un total de 60 personas, esto permitió conocer los saberes en cuanto a los estilos de vida y las carencias existentes para a partir de allí conocer las temáticas a sensibilizar durante el programa, adicional a ello se implementó la aplicación individual de una entrevista semi estructurada buscando conocer aspectos de la vida personal y relación cuidador-paciente.

A partir de lo encontrado se programaron un total de 15 sesiones con actividades enfocadas a la psicoeducación en temas como: beneficios de hábitos de salud adecuados, la importancia del equilibrio biopsicosocial, estrategias de afrontamiento, comunicación asertiva,

manejo del estrés, autoestima, tolerancia a la frustración, motivación, promoción al buen trato, calidad de vida, red de apoyo, afectividad y control emocional, en dichas actividades participaron tanto pacientes como cuidadores con el objetivo de abordar la mayor cantidad de participantes de la unidad oncológica de la clínica.

Durante el proceso se realizaron campañas y actividades grupales e individuales alusivas a un bienestar psicológico dando a conocer las diferentes estrategias para incluir en su diario vivir hábitos saludables.

Luego de finalizadas las sesiones se realizó la implementación de un instrumento de evaluación sencillo con el cual se buscaba medir la efectividad del programa, el aporte realizado a la vida de cada uno de los participantes y la importancia de seguir implementando programas de este tipo en el campo de la salud.

Resultados

Inicialmente en la aplicación del pre test se encontraron algunas variables significativas tanto en las preguntas cerradas como abiertas, a partir de las cuales se inició el diseño del programa y en las cuales se pudo justificar la carencia de herramientas de afrontamiento y desconocimiento de hábitos de vida saludables en los cuidadores y pacientes, dichas variables se identifican en las tablas presentadas a continuación.

Tabla 1. Variables significativas -pre test. Preguntas cerradas

No.	variable	si	no
1	Participación anterior en programas de PYP.	17%	83%

2	Carencia en herramientas enfrentar situaciones inesperadas.	40%	60%
3	Conocimiento en hábitos adecuados para el bienestar físico y emocional.	50%	50%
4	Mayor demanda en tiempo para los cuidados del paciente y menos tiempo para sí mismo.	60%	40%
5	Sentimiento de carga por el cuidado del paciente.	55%	45%

Dentro de los ítems evaluados en la tabla 1 se resaltan los que tuvieron mayor prevalencia y resultaron significativos para el diseño del programa, como se observa existe una carencia en la participación e implementación por parte de las entidades de salud de programas de promoción y prevención enfocado a los

cuidadores para lo cual se encontró que un 83% de la muestra nunca habían participado de algún programa de este tipo, ello confirma que existe una escasez de estudios centrados en la valoración e intervención psicológica de los cuidadores o familiares del paciente, el cáncer y su debido tratamiento genera malestar emocional y afectaciones físicas significativas clínicamente en los cuidadores primarios ⁽¹⁰⁾.

Partiendo de lo anterior se desencadenan muchas más carencias a nivel de herramientas de afrontamiento por ejemplo como se evidencia en la muestra, donde un 60% consideran no contar con las herramientas necesarias para enfrentar una situación inesperada que para este caso está asociada a la enfermedad y los

cambios que trae consigo dicha situación, así mismo la incapacidad en cuanto a la organización y manejo del tiempo asociado al cuidado del paciente y el auto cuidado por parte del familiar se hace evidente con un 60% que manifiesta no contar con el suficiente tiempo para su cuidado personal. De acuerdo a investigaciones realizadas en países como México, en base a aplicaciones de escalas como la de Goldberg, se ha encontrado que la mayoría de los cuidadores oncológicos tienen niveles altos de ansiedad y depresión ⁽¹¹⁾.

De igual forma se encontraron altos indicadores de carga tanto física como psicológica asociada al cuidado del paciente y las situaciones y cambios experimentados a causa de la misma, ello se encuentra relacionado al nivel de dependencia en los enfermos ya que, cuanto más dependiente es el paciente de acuerdo a la gravedad de su estado físico, mayor es la posibilidad de que existan indicadores importantes del riesgo de sobrecarga de sus cuidadores familiares ⁽¹²⁾.

Tabla 2. Variables significativas - pre test. Preguntas abiertas

variable	Respuesta	Porcentaje
----------	-----------	------------

Reacción frente a una situación inesperada	Calma y tranquilidad	25%
	Preocupación	15%
	Estrés	15%
	Ira	7%
	Ansiedad	20%
	Tristeza	17%
	Busco orientación	2%
Temas de interés	Enfermedades físicas	43%
	Alimentación	3%
	Control de emociones	35%
	Aceptación	5%
	Cuidado del paciente	7%
	Comunicación	7%

De acuerdo a las variables evaluadas en la tabla 2 prevalece la calma y tranquilidad con un 25% de las personas que respondieron, que de esta forma reaccionan al momento de enfrentarse a

una situación inesperada, con un 20% reacciona de forma ansiosa, un 17% reaccionan con tristeza, 15% reaccionaron con preocupación y estrés, un 7% reaccionaron con ira y un 2% buscan ayuda de orientación frente situaciones imprevistas, las diferentes reacciones se justifican conforme a lo dicho por las personas que respondieron el pos- test, ya que manifestaron la importancia de la aplicación y capacitación de las personas en las diferentes áreas, logrando una mejor reacción frente a las diferentes situaciones planteadas en el cuestionario que cada uno de los participantes contestaron.

Otras investigaciones muestran grandes resultados estadísticos donde prevalecen las diferentes situaciones imprevistas como los efectos secundarios que de desencadenan de los tratamientos a los que se someten los pacientes oncológicos ⁽¹³⁾.

Frente a los resultados significativos de los temas de interés, la mayor población requiere informarse sobre las enfermedades físicas con un 43%, control de emociones con un 35%, cuidado del paciente y comunicación con un 7%, aceptación con un 5% y alimentación con un 3%, para estar preparados en algunas situaciones similares tanto sus familiares como los enfermos oncológicos. Este programa mostro interés en la ayuda de los familiares de estos pacientes para sentirse que de alguna manera podrían ayudar a estas personas durante el tratamiento terapéutico y demás que se requieran para la mejoría del mismo. En algunos estudios se observa que durante los tratamientos el paciente se encuentra emocionalmente decaído por sus cambios físicos y limitaciones para algunas actividades ⁽¹⁴⁾.

Luego del análisis realizado a los resultados encontrados durante la primera evaluación, se realizó el diseño e implementación de un programa de promoción y prevención enfocado principalmente a cuidadores y pacientes oncológicos, esto mediante diferentes encuentros o sesiones en las cuales se estableció una temática y objetivo

específico, dicha organización se presenta en la tabla a continuación.

Tabla 3. Temas y sesiones aplicadas durante el programa de promoción y prevención.

No.	Actividad	Total participantes	Mujeres	Hombres
1	Presentación del programa	38	34	4
2	Modificación de hábitos de salud	20	15	5
3	Equilibrio biopsicosocial	35	21	14
4	Estrategias de afrontamiento	118	67	51
5	Control emocional	153	110	43
6	Autoestima	84	60	24
7	Comunicación asertiva	57	38	19
8	Tolerancia a la frustración	132	88	44
9	Control del estrés	112	81	31
10	Afectividad	150	85	65
11	Burnout	19	15	4
12	Calidad de vida	39	30	9
13	Motivación	58	40	18
14	Red de apoyo	58	69	28
15	Buen trato	41	26	15

El objetivo trazado a modo general con cada una de las intervenciones fue capacitar y orientar tanto a los pacientes como cuidadores con herramientas que les permitan sobrellevar la situación que atraviesan y que adicional a ello puedan mantener o implementar estilos de vida saludables en pro de la mejora de su

calidad de vida. El alcance obtenido con el programa fue medido a través de un pos-test aplicado a una muestra igual a la inicial (60 personas) con lo cual se pudo evidenciar la efectividad del mismo, dichos resultados se describen a continuación.

Tabla 4. Variables significativas -pos test. Preguntas cerradas

No.	Variable	si	no
1	Considera que fue importante realizar el programa de promoción y prevención.	100%	0%
2	Considera que adquirió las herramientas necesarias para afrontar situaciones de dificultad.	90%	10%
3	Considera que es importante continuar con este tipo de programas.	100%	0%

Dentro de las variables evaluadas en la tabla 4 se observó la participación total de la población. Los mismos manifiestan la importancia que tienen los programas de promoción y prevención con un 100% seguido con la importancia de seguir diseñando programas de este tipo con un 100% y consideraron tener las herramientas necesarias para afrontar situaciones de dificultad con un 90%.

Discusión

El cáncer por las características e implicaciones que tiene en la vida del paciente necesita no solo un abordaje médico y biológico sino una mirada integral del ser humano, en donde la implicación y aporte desde la psicología juega un papel fundamental pues permite la comprensión de la forma en que la enfermedad afecta al paciente y su familia, pues esta tiene implicaciones a nivel personal, familiar, laboral, social y espiritual por lo que la intervención psicológica favorece el ajuste psicosocial en todas las áreas afectadas ⁽¹⁶⁾.

Autores como Anaysa ⁽¹⁷⁾, manifestaron que los cuidadores o familiares de los enfermos tienen y desarrollan un papel importante en el apoyo durante el tratamiento de los pacientes oncológicos en sus cuidados personales, alimenticios, emocionales y clínicos. Estos cuidadores se sugiere que sea una mujer debido a las funciones en casa y que puedan convivir con el paciente para estar un 100% al cuidado de la salud del paciente.

La educación escolar que debe tener los cuidadores de estos pacientes ajenos a sus familiares debe tener conocimientos

La población que participa en el pos-test manifestó la importancia de conocer la información y herramientas del diseño de promoción y prevención enfocadas en cuidadores de enfermos con estas patologías, debido a que diariamente ingresan a los centros oncológicos personas diagnosticadas acompañadas de sus familiares y/o cuidadores donde requieren tener conocimientos técnicos y emocionales para enfrentar la recuperación de sus seres queridos ⁽¹⁵⁾.

científicos, técnicos y buenas relaciones interpersonales y agradables, de esta forma esperan los familiares y el paciente ser atendidos por las personas cuidadoras diferentes a sus familiares sintiendo ser satisfechos y tranquilos con el cuidado de su enfermo oncológico ⁽¹⁷⁾.

Según ⁽⁸⁾, menciona la importancia de capacitar y realizar una selección de personas jóvenes, para desarrollar esta actividad como cuidadores de enfermos oncológicos. En este estudio se ha evidenciado que los cuidadores entre las edades de 35 a 59 años de edad son más propensos a presentar enfermedades físicas y psicológicas debido a la sobrecarga que tienen con esta labor.

Los resultados arrojados del diseño e implementación del programa de promoción y prevención, mostraron un alto nivel de satisfacción por parte de los participantes ante los temas trabajados debido a que manifestaron que las temáticas abordadas, aportaron en su calidad de vida adquiriendo nuevas herramientas para una mejor interacción con su entorno.

Así mismo se contribuyó en cuanto al crecimiento personal

ya que estos señalaron un cambio intrínseco puesto que su nivel de autoestima, control emocional y afrontamiento mejoró de manera significativa. ⁽⁵⁾.

Según lo anterior se evidencia la importancia de la implementación de programas de promoción y prevención en familiares y cuidadores de pacientes oncológicos quedando expuestas las múltiples carencias en cuanto a herramientas de afrontamiento que se hacen mucho más evidentes al atravesar una situación asociada a una enfermedad crónica. En consecuencia a las actividades realizadas con el programa se impactó positivamente a los participantes en conocimiento y elementos prácticos para afrontar en compañía del paciente situaciones estresantes, es así como se justifica la necesidad de seguir implementando programas de promoción y prevención para el mejoramiento de la

calidad de vida de personas afectadas por este tipo de patologías.

Luego de las sesiones a las que se dieron lugar como espacios de aprendizaje y reflexión, se evidencio la sensibilización de los cuidadores en cuanto a la importancia del equilibrio entre mente y cuerpo, entendiendo que los estados emocionales y cognitivos intervienen en la somatización de enfermedades y afectaciones físicas y mentales.

De acuerdo a todo lo mencionado anteriormente, queda en evidencia que la intervención y acompañamiento psicológico en pacientes y cuidadores durante las diferentes fases de la enfermedad, contribuye significativamente al aprendizaje de diferentes elementos que disminuyen los riesgos de afectación psicosocial.

Agradecimientos: Karen Bohórquez, Daniela Celis, Daniela Caballero, Estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, por su participación en la investigación.

Referencias bibliográficas:

1. Porro,M., Andres, ML, Rodriguez,S. Regulación emocional y cáncer: utilización diferencial de la expresión y supresión emocional en pacientes oncológicos. Avances en la psicología latinoamericana [internet].2012;30(2): 341-355.Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n2/v30n2a10>
2. Gaviria, AM, Vinaccia, S, Riveros, MF, Quiceno, JM. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. Psicología desde el Caribe [Internet]. 2007;(20):50-75. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004>
3. Suarez sanchez,F, Quintero Posada,A.Conceptos preliminares sobre los servicios oncológicos en colombia. Revista Colombiana de cancerologia[internet].2008;12(1): 12-22. Recuperado de: <http://www.cancer.gov.co/images/revistas/2008/volumen1/3.%20Conceptos%20preliminares%20sobre%20los>

4. Alba, LH, Alba,M.,Ortiz,D, Esteban, MO,Rosselli, D. Análisis de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en cáncer en Colombia. Medicina[internet].2016;3(114): 223-231. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/56973/58453>
5. Salamanca, S, Perez, JM. Diseño e implementación de un pDiseño e implementación de un programa de Promoción y prevención de cuidadores y familiares de pacientes oncológicos de una institución de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.2016; 1-83.
6. Moreira de Souza, R, Turrini, R. PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL: SOBRECARGA DEL CUIDADOR. Enfermería Global [Internet]. 2011;10(2):1-13. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834766013>
7. Cortés, F, Funes; LA, Cortés-Funes, H.. adaptación psicosocial del paciente oncológico ingresado y del familiar cuidador principal. Psicooncología [internet].2012;3(2): 83-92. Recuperado de: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/40901-54766-3>
8. Yaquelin., EC.características sociodemográficas de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama. *revista cubana de enfermería [internet]*. 2013;29(4): 1-11. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200005
9. Bueno,JP, Narváez,A, García-Valverde,A., Guerrero-Gutiérrez, L.FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA EN ONCOLOGÍA. Psicooncología [internet].2012;9(2):335-354. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/40901/39158>
10. Sánchez, BF, Martín,VJ, Vázquez, CM.Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares, ¿qué nos encontramos en la práctica clínica?.*Psicooncología* [internet].2016; 13(2): 191-204. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54432>
11. Suárez, ME, Álvarez, S M, Fernández, M F.Un repaso a la dimensión psicodinámica y los estados emocionales en cuidadores de pacientes oncológicos. *Odiseo Revista electronica* [internet].2011;16(5): 4-10. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Viridiana_Pelaez_Hernandez/publication/268818971
12. Rodríguez,AR., Galve, MI. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares, *Medicina Paliativa* [internet].2011;135-140. Recuperado de: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2015/07/Influencia-de-la-dependencia-de-los-enfermos-oncol%C3%B3gicos.pdf>
13. Folch Ayora,A, Gil Gas, V, Pazos,A, Barajas,E, Bou Esteller,J, Salas Medina,P, Peris Pascual, A. el afrontamiento del diagnóstico en pacientes y familiares con problemas oncológicos, *Revista científica de enfermería* [internet].2016;14(1):1-18. Recuperado de: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57446/1/>
14. Carvalho Leite,MA,Alves Nogueira,D, De Souza Terra, F. Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico, *revista latinoamericana* [internet]. 2015; 23(6):1-8. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169

15. Vega Angarita, OM, Ovallos Lizcano, F, Velásquez Ardila, N. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica, en San José de Cúcuta. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2012; 14(2):85-95. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145226758006>
16. Robert,V, Álvarez,C, Valvidiesco, F. PSICOONCOLOGÍA: UN MODELO DE INTERVENCIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL, centro clinico del casncer.*Revista medica clinica las condes* [internet]. 2013;24(4): 677-684.recuperado de: https://ac.els-cdn.com/S0716864013702074/1-s2.0-S0716864013702074-main.pdf?_tid=9de5c27b-0810-48af-a85949b6b506a32e&acdnat=1538618829_1e8adb6d23ee23a8056b55a674de6119
17. Rizo Vázquez,AC, Molina,L, Marlén, MM, Caridad, N, Pagán Mascaró,PE, Machado García, J. caracterizacion del cuidador primario de enfermo oncologico en estado avanzado. revista cubana de medicina general integral [internet].2016;32(3):7-9.Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300005
18. González de Mirena, E, Gil, Y, Younes, T, Molina, A, Mejías, A, Rubio, A, Superlano, L, Perelli, A, Calzolaio, V. ESTRÉS, SOBRECARGA E INTERLEUQUINA PRO-INFLAMATORIA (IL1) Y ANTI-INFLAMATORIA (IL4) EN CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. 2015;13(2):78-85. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375542244003>
19. Puerto Pedraza, HM. SOPORTE SOCIAL PERCIBIDO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS EN TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER. Revista CUIDARTE [Internet]. 2017;8(1):1407-1422. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359549159002>
20. Puerto Pedraza, HM. CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS EN TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER. Revista CUIDARTE [Internet]. 2015;6(2):1029-1040. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359540742003>
21. Ballestas Cueto, H, López Ortega, E, Meza Bustillo, R, Palencia Suárez, K, Ramos Polo, D, Montalvo Prieto, A. Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. Salud Uninorte [Internet]. 2013;29(2):249-259. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730430010>
22. Barreto Osorio, RV, Coral Ibarra, RdC, Campos, MS, Gallardo Solarte, K, Ortiz, VT. Cuidadores y cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia: más similitudes que diferencias. Salud Uninorte [Internet]. 2015;31(2):255-265. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138006>
23. Castañeda Hernández, ÁH. CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA ONCOLÓGICA. Revista CUIDARTE [Internet]. 2015;6(1):906-913. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359538018005>
24. Flórez-Torres, IE, Montalvo-Prieto, A, Herrera-Lían, A, Romero-Massa, E. Afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad

- crónica. Revista de Salud Pública [Internet]. 2010;12(5):754-764. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219911006>
25. Barrera-Ortíz, L, Pinto-Afanador, N, Sánchez-Herrera, B. Evaluación de un programa para fortalecer a los cuidadores familiares de enfermos crónicos. Revista de Salud Pública [Internet]. 2006;8(2):141-152. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42280202>
26. Pinzón Flórez, CE. Cuestionamientos y requerimientos en la investigación de la calidad de vida en oncología. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2010;39(1):153-167. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615449011>
27. Massone, A, Llull, D. ANALISIS DEL EFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2017;XXVI(2):202-209. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281952112007>
28. Rodríguez, A, Rihuete M. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. Medicina Paliativa[internet]. 2011; 18(4):135-140. Recuperado de: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2015/07/Influencia-de-la-dependencia-de-los-enfermos-oncol%C3%B3gicos>
29. Barrón Ramírez ,BS, Alvarado Aguilar, S. Desgaste físico y emocional del cuidador primario. Cancerología [internet]. 2009; 4(1):39-46. Recuperado de: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1257541295>
30. Reina Suárez, ME, Rojas Díaz, I, Cabrera Cisneros, I. Resultados del estudio en Cuidadores de pacientes oncológicos en fase avanzada. Revista Odiseo[internet].2015;16(3): 6-20. Recuperado de: <http://www.odiseo.com.mx/correos-lector/resultados-estudiocuidadores-pacientes-oncologicos-fase-avanzada>
31. Sánchez, Y, Gásperi R. Perfil del cuidador informal y nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos domiciliario de pacientes en estado terminal. Revista Salud, Arte y Cuidado[internet]. 2012; 5(2):4-16. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4723014>
32. Treto González, AM, Guerra Morales, VM, Rodríguez Gómez, MA. Una alternativa para la preparación del cuidador principal de adultos con enfermedades oncológicas. Medicent Electrón [internet]. 2015; 19(4):272-4. Recuperado de: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1925/1619>
33. Ramírez Ordoñez, MM, Ramírez Suarez, AC, Vergel Pérez, LJ, Santafé Tamayo LF. Línea de atención para el cuidador principal de pacientes oncológicos con soporte social. Revista Ciencia y Cuidado [internet]. 2012;(9)1:34-42. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3986737>
34. Cano Vindel, A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer, Psicooncología, investigación y clínica biopsicosocial en oncología. Sociedad Española de Psicooncología [internet]. 2005;2(1): 71–80. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
35. Vergés de Echenique, PB. Reúne fuerzas para afrontar el cáncer, Barcelona [internet].2001;7(3): 3-12. Recuperado de: <http://cataleg.uji.es/record=b1144299>

36. Rivillas, JC, Huertas-Quintero, JA, Montaña-Caicedo, JI, Ospina-Martínez, ML. Progresos en Salud en Colombia, adopción del Sistema de Información Nacional en Cáncer [internet]. 2014;35(5-6): 15-25. Recuperado de: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/rpsp/v35n5-6/22
37. Puerto Pedraza, HM. SOPORTE SOCIAL PERCIBIDO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS EN TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER. Revista CUIDARTE [Internet]. 2017;8(1):1407-1422. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359549159002>
38. Puerto Pedraza, HM. CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS EN TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER. Revista CUIDARTE [Internet]. 2015;6(2):1029-1040. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359540742003>
39. Ballestas Cueto, H, López Ortega, E, Meza Bustillo, R, Palencia Suárez, K, Ramos Polo, D, Montalvo Prieto, A. Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. Salud Uninorte [Internet]. 2013;29(2):249-259. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730430010>
40. Barreto Osorio, RV, Coral Ibarra, RdC, Campos, MS, Gallardo Solarte, K, Ortiz, VT. Cuidadores y cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia: más similitudes que diferencias. Salud Uninorte [Internet]. 2015;31(2):255-265. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138006>
41. Castañeda Hernández, ÁH. CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA ONCOLÓGICA. Revista CUIDARTE [Internet]. 2015;6(1):906-913. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359538018005>
42. Flórez-Torres, IE, Montalvo-Prieto, A, Herrera-Lían, A, Romero-Massa, E. Afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica. Revista de Salud Pública [Internet]. 2010;12(5):754-764. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219911006>
43. Pinzón Flórez, CE. Cuestionamientos y requerimientos en la investigación de la calidad de vida en oncología. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2010;39(1):153-167. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615449011>
44. Massone, A, Llull, D. ANALISIS DEL EFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2017;XXVI(2):202-209. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281952112007>
45. Pinzón Flórez, CE. Cuestionamientos y requerimientos en la investigación de la calidad de vida en oncología. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2010;39(1):153-167. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615449011>
46. Rodríguez, A, Rihuete M. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. Medicina Paliativa. 2011;18(4):135-140.

47. Urzúa M, A, Caqueo-Urizar, A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2012;30(1):61-71. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=785230000006>
48. Sanchez R., Sierra F., Martin E. ¿Qué es calidad de vida para un paciente con cáncer? *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2015;33(3): 371-385 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/799/79940724002/index.html>
49. Coppari, N, Acosta, B, Buzó, J, Nery-Huerta, P, Ortíz, V. Calidad De Vida Y Afrontamiento En Pacientes Con Cáncer Y Sida De Paraguay. *Salud & Sociedad* [Internet]. 2014;5(1):82-96. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742474005>
50. Sanz Cortés, A, Olivares Crespo, ME. Calidad de Vida en Pacientes con Tumores Cerebrales: Importancia de las Variables Psicológicas. *Clínica y Salud* [Internet]. 2015;26(1):23-32. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180634124004>