



**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

**CÓDIGO**

**AP-BIB-FO-06**

**VERSIÓN**

**1**

**VIGENCIA**

**2014**

**PÁGINA**

**1 de 2**

Neiva, 8 de marzo del 2023

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN  
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Dayana Lizeth Álvarez Muñoz, con C.C. No. 1094962575,  
Vivihan Juliana Castillo Carvajal, con C.C. No. 1003801073,  
Leonardo Fabio Puentes Bonelo, con C.C. No. 1094962575.

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o Trabajo de investigación titulado Rol del cuidador familiar del adulto con cáncer, una revisión integrativa presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar al título de Enfermería;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: \_\_\_\_\_

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: \_\_\_\_\_

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: \_\_\_\_\_



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 4</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:** Rol del cuidador familiar del adulto con cáncer, una revisión integrativa

**AUTOR O AUTORES:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Álvarez Muñoz Castillo Carvajal Puentes Bonelo	Dayana Lizeth Vivihan Juliana Leonardo Fabio

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Perdomo Romero	Alix Yaneth

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:** Enfermera

**FACULTAD:** Salud

**PROGRAMA O POSGRADO:** Enfermería

**CIUDAD:** Neiva      **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2023      **NÚMERO DE PÁGINAS:** 47

**TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):**

Diagramas \_\_\_ Fotografías \_\_\_ Grabaciones en discos \_\_\_ Ilustraciones en general X Grabados \_\_\_  
Láminas \_\_\_ Litografías \_\_\_ Mapas \_\_\_ Música impresa \_\_\_ Planos \_\_\_ Retratos \_\_\_ Sin ilustraciones \_\_\_ Tablas  
o Cuadros X

**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento:

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 4
--------	--------------	---------	---	----------	------	--------	--------

**MATERIAL ANEXO:**

**PREMIO O DISTINCIÓN** (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

**Español**

**Inglés**

- |                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| 1. Cáncer                    | Cancer               |
| 2. cuidador                  | Caregiver            |
| 3. Rol                       | Role                 |
| 4. investigación cualitativa | Qualitative Research |
| 5. Neoplastia                | Neoplasty            |

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

**Objetivo:** Identificar en la evidencia científica existente el proceso que viven los cuidadores de personas con diagnóstico de cáncer, para enfrentar ese nuevo rol.

**Material y método:** se realizó una Revisión Integrativa, siguiendo los criterios establecidos por Whittemore y Knafl, desarrollada en cinco etapas: Identificación del problema; Búsqueda de la literatura; Evaluación de datos; Análisis de los datos y presentación de los resultados. Se revisaron 973 artículos y solo 10 cumplieron con los criterios de inclusión y la calidad del Critical Appraisal Skills Programme Español.

**Resultados:** los temas emergentes en la revisión de la literatura fueron los siguientes: Selección del cuidador: ¿Por qué Yo?; los cambios del nuevo rol; un apoyo para continuar y la transición: desde el afrontamiento a la adaptación a su nuevo rol.

**Conclusiones:** Se realiza un acercamiento al proceso y a las necesidades por las que pasan las personas al convertirse en cuidadores, desde el momento en que es seleccionado como cuidador, y la adaptación a su nuevo rol



**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

**Objective:** To identify in the existing scientific evidence the process experienced by caregivers of people diagnosed with cancer, to face this new role.

**Materials and method:** an Integrative Review was carried out, developed in the following five stages: Identification of the problem; Literature search; data evaluation; Data analysis and presentation of results, criteria established by Whittemore and Knafl. 973 articles were reviewed and only 10 met the inclusion criteria and the quality of the Critical Appraisal Skills Program Spanish.

**Results:** The emerging themes in the literature review were the following: Caregiver selection: Why Me? changes in the role of the caregiver; a support to continue and the transition: from coping to adapting to your new role.

**Conclusions:** The process and the need that people go through when becoming caregivers were understood, from the selection of the family caregiver, the changes that occur in their lives, the importance of support and the transition that occurs from coping to adaptation. In addition, the importance of the role of nursing in this entire process

#### APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado:

Firma:

Nombre Jurado: Alix Yaneth Perdomo Romero

Firma:



**DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>4 de 4</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

Nombre Jurado:

Firma: Reinaldo Gutiérrez Barreiro

ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO CON CÁNCER, UNA REVISIÓN  
INTEGRATIVA

DAYANA LIZETH ALVAREZ MUÑOZ  
VIVIHAN JULIANA CASTILLO CARVAJAL  
LEONARDO FABIO PUENTES BONELO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
NEIVA HUILA  
2023

ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO CON CÁNCER, UNA REVISIÓN  
INTEGRATIVA

DAYANA LIZETH ALVAREZ MUÑOZ  
VIVIHAN JULIANA CASTILLO CARVAJAL  
LEONARDO FABIO PUENTES BONELO

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar el título de  
Enfermería

Asesor

ALIX YANETH PERDOMO ROMERO  
Magíster en Enfermería y Educación

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
NEIVA HUILA  
2023

Nota de aceptación:

Aprobado

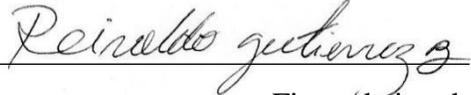
---

---

---

---

  
Firma del presidente del jurado

  
Firma de jurado

\_\_\_\_\_  
Firma de jurado

Neiva, 15 de marzo del 2023

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarnos y hacer posible la terminación de esta investigación así de esta manera permitirnos alcanzar la meta al culminar con nuestros estudios.

A nuestras familias por el apoyo que nos han brindado siendo nuestra motivación para cumplir este proyecto.

A nuestros amigos, compañeros y a todas las personas que de alguna manera nos ayudaron para obtener este logro.

Al Magíster Alix Yaneth Perdomo Romero por su dirección, orientación y acompañamiento constante en este proceso de investigación.

## DEDICATORIA

A Dios por ser nuestra guía y darnos la salud, por motivar a seguir a lo largo del camino, por darnos el conocimiento y disciplina en este proyecto.

A mi familia por su amor y apoyo incondicional.

**Dayana Lizeth  
Vivihan Juliana  
Leonardo Fabio**

## CONTENIDO

	Pág.
1. JUSTIFICACIÓN	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3. OBJETIVO	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. MARCO CONCEPTUAL	17
4.1 CÁNCER	17
4.2 ROL	17
4.3 CUIDADOR	18
5. DISEÑO METODOLÓGICO	19
5.1 TIPO DE ESTUDIO	19
5.2 ETAPAS DEL DESARROLLO	19
5.3 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	19
5.4 BÚSQUEDA DE LA LITERATURA	19
5.5 EVALUACIÓN DE DATOS	24
5.6 ANÁLISIS DE LOS DATOS	25
5.7 PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	25
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	26

7.	RESULTADOS	Pág. 27
7.1.1	Selección del cuidador: ¿por qué yo?	38
7.1.2	Los cambios del nuevo rol	39
7.1.3	Un apoyo para continuar	40
7.1.4	La transición: desde el afrontamiento a la adaptación a su nuevo rol	41
8.	CONCLUSIONES	42
9.	RECOMENDACIONES	43
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Descriptores de búsqueda o términos claves DeCS.	20
Tabla 2. Instrumento para ayudar a entender un estudio cualitativo (CASPe)	22
Tabla 3. Artículos seleccionados.	28

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Identificación, selección e inclusión del estudio	Pág. 27
-----------	---	------------

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en la evidencia científica existente el proceso que viven los cuidadores de personas con diagnóstico de cáncer, para enfrentar ese nuevo rol.

**Material y método:** se realizó una Revisión Integrativa, siguiendo los criterios establecidos por Whitemore y Knafl, desarrollada en cinco etapas: Identificación del problema; Búsqueda de la literatura; Evaluación de datos; Análisis de los datos y presentación de los resultados. Se revisaron 973 artículos y solo 10 cumplieron con los criterios de inclusión y la calidad del Critical Appraisal Skills Programme Español

**Resultados:** los temas emergentes en la revisión de la literatura fueron los siguientes: Selección del cuidador: ¿Por qué Yo?; los cambios del nuevo rol; un apoyo para continuar y la transición: desde el afrontamiento a la adaptación a su nuevo rol.

**Conclusiones:** Se realiza un acercamiento al proceso y a las necesidades por las que pasan las personas al convertirse en cuidadores, desde el momento en que es seleccionado como cuidador, y la adaptación a su nuevo rol

**Palabras claves:** Cáncer, cuidador, rol, investigación cualitativa, Neoplastia

## ABSTRACT

**Objective:** To identify in the existing scientific evidence the process experienced by caregivers of people diagnosed with cancer, to face this new role.

**Materials and method:** an Integrative Review was carried out, developed in the following five stages: Identification of the problem; Literature search; data evaluation; Data analysis and presentation of results, criteria established by Whitemore and Knaf. 973 articles were reviewed and only 10 met the inclusion criteria and the quality of the Critical Appraisal Skills Program Spanish.

**Results:** The emerging themes in the literature review were the following: Caregiver selection: Why Me? changes in the role of the caregiver; a support to continue and the transition: from coping to adapting to your new role.

**Conclusions:** The process and the need that people go through when becoming caregivers were understood, from the selection of the family caregiver, the changes that occur in their lives, the importance of support and the transition that occurs from coping to adaptation. In addition, the importance of the role of nursing in this entire process.

**Keywords:** Cancer, Caregiver, role, qualitative research, neoplasty.

## 1. JUSTIFICACIÓN

El cáncer a nivel mundial, se mantiene como la principal causa de morbilidad y mortalidad dentro de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT). (7). De acuerdo al Ministerio de Salud el cáncer es considerado un problema importante de salud pública en Colombia. El número de enfermos y personas muertas por esta causa se ha incrementado en los últimos años; las cifras dictan que cerca de 96 personas mueren cada día en Colombia por causa del cáncer (8).

Además, la central de información de Cuentas de Alto Costo (CAC) informa que al primero de enero del 2021 se reportaron 416.289 personas con algún tipo de cáncer, de estos el 95% tenían tumores invasivos, es decir 394.575 casos que son prevalentes; y llegaron a 33.600 los fallecimientos por neoplasias invasivas; el promedio de edad de los pacientes fallecidos con esta enfermedad es de 71 años del cual el 51.6% eran mujeres (9).

Para Secole, et al., se muestra que la enfermedad del cáncer no es homogénea, en ella intervienen una enorme variedad de tipos que afectan a las personas en su diversidad determinada por la edad, el sexo, el momento de la vida en que ésta acontece, el soporte emocional que posee, entre otros, situación que dificulta englobar en una simple palabra el universo de acontecimientos físicos y mentales; además la constatación de que padece esta enfermedad tiene su vida transformada y, muchas veces, cortada por el diagnóstico (10); lo que hace indispensable un cuidador.

A través de revisión de la literatura científica relacionada con el proceso que viven los cuidadores para enfrentar su nuevo rol, se encontraron las diferentes situaciones que viven los cuidadores; primero asumen su rol en virtud de algunas condiciones que lo hacen idóneo para ejercer la función. Dentro de éstas suelen estar el tipo de vinculación laboral, el género, el estado civil y la tradición como cuidador al interior de la familia; la función de cuidador es prácticamente una imposición; esta labor es compleja por la dependencia del receptor de los cuidados, situación que, sumada a la falta de preparación, la inseguridad, la percepción de descontrol y la adversidad, afectan el bienestar físico del cuidador (11).

También, las conclusiones de la investigación de Valbuena, determinan que los cuidadores familiares más jóvenes tienden a experimentar morbilidad psicológica y perciben eventos traumáticos más estresantes; así como, las mujeres tienden a

experimentar mayores tasas de depresión, ansiedad, duelo complicado, la soledad, y otros problemas de salud mental, por lo que se apoyan en la religión para dominar sus vidas y encontrar un sentido a la vida; se presentan en los cuidadores en general casos de estrés, relacionados con las comorbilidades: depresión, ansiedad, insomnio, cefalea y migrañas, y condiciones gastrointestinales, siendo el efecto significativamente menor (12).

Aunque se han realizado investigaciones relacionadas con cuidadores de la ciudad de Neiva, este estudio es novedoso para el departamento del Huila, pues se obtendrá información relacionada con el rol del cuidador que servirá de base para generar estrategias por parte de los profesionales de la salud, especialmente enfermería que minimicen el impacto psicosocial y físico que estos sufren, al igual preparar al cuidador para la función que va a desempeñar.

Esta investigación es factible al contar con los recursos necesarios para cumplir con el objetivo planteado, al tener acceso a las diferentes bases de datos para realizar la revisión de la literatura, además no se requiere de recursos económicos, de viajes o de otra inversión monetaria; de esta manera el trabajo es viable al desarrollar la temática académicamente sin generar gastos y contar con el tiempo suficiente para llevarlo a cabo.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer surge cuando las células anormales del cuerpo crecen, se multiplican y sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y se propagan a otros órganos en forma descontrolada (1).

Por otra parte, la Agencia para la Investigación del Cáncer, expone que es una de las causas principales de muerte en el mundo. En 2020, hubo 18,1 millones de casos nuevos y 9,5 millones de muertes por cáncer a nivel mundial; se anticipa que en 2040 el número de casos nuevos de cáncer por año aumentará a 29,5 millones y el número de muertes por cáncer a 16,4 millones (2).

Según la OMS, el cáncer es una importante causa de mortalidad en América, en el 2020, causó 1,4 millones de personas muertas, en donde un 47% de ellas fueron pacientes que están entre los 10 y 69 años de edad; además, el número de casos de cáncer en el continente americano es de cuatro millones en 2020 y se proyecta un aumento de dos millones para una estimación de seis millones para el 2040 (3).

Colombia no fue la excepción de tan alarmantes cifras para el año 2020 según el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo en Colombia había 275.348 personas diagnosticadas con cáncer; en este año se reportaron 37.630 casos nuevos y 19.814 personas con diagnóstico de cáncer fallecieron.(4)

Para la Sociedad Americana contra el Cáncer todos los enfermos de cáncer requieren de una persona que los cuide en casa, para cuidar se requiere de una presencia auténtica en donde se encuentre significado en la relación, y a quien desempeña esta función es referida como cuidadora o cuidador, reconocida como la persona que ayuda al paciente a lidiar con la tristeza y el impacto emocional de saber que tiene cáncer, además es la persona que mantiene contacto con el equipo de atención médica, además, se encarga de manejar los asuntos con la compañía de seguro médico, de administrar los medicamentos y de ayudar a decidir si un tratamiento es eficaz (5)

Las enfermedades crónicas perturban y modifican la calidad de vida de quien la padece y la de sus cuidadores familiares; ya que ellos deben cambiar su estilo de vida, luchar con los sentimientos de dolor, frustración, culpa, limitaciones e

inmediatez, que lleva a un trastorno de los procesos normales de socialización, y por último a experimentar sentimientos incontrolables de pérdida y muerte (6).

Los cuidadores se enfrentan a cambios en todos los aspectos de su vida, no solo al aceptar que su familiar está atravesando una enfermedad de cronicidad, sino a la angustia del nuevo rol que debe asumir. Lo anterior, es producto de la exigencia en las actividades del cuidar relacionadas con la higiene, la alimentación, los medicamentos, las citas de control y el confort, viéndose afectada su forma vida (7).

Investigaciones han demostrado consistentemente que los cuidadores experimentan enfermedades que están relacionadas al estrés por la sobrecarga de cuidado como la depresión, ansiedad, fatiga, el aislamiento social, tensiones en las relaciones, disminución de la felicidad y tensiones financieras; en la salud física las manifestaciones son la reactividad cardiovascular, la disminución en la respuesta inmune, deterioro en su autocuidado con expresiones como el olvido en la toma de medicamentos, el cuidado en la dieta, ejercicio y sueño. Todo esto conlleva a la disminución de la calidad de vida y afecta la salud de los cuidadores (7).

Por lo anterior y aunque se han realizado varios estudios a nivel nacional y mundial acerca de las habilidades de los cuidadores, la sobrecarga, la calidad de vida; es importante plantear la siguiente pregunta de *¿cuál es la evidencia científica acerca del proceso que viven los cuidadores de personas con cáncer, para enfrentar ese nuevo rol, en el período 2013-2022.*

### 3. OBJETIVO

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar en la evidencia científica existente el proceso que viven los cuidadores de personas con diagnóstico de cáncer, para enfrentar ese nuevo rol.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la evidencia científica existente sobre el proceso que viven los cuidadores de personas con diagnóstico de cáncer, para enfrentar su nuevo rol
- Identificar la literatura científica existente por medio de revisión en bases de datos EBSCO, Scielo, Scopus y Google académico
- Evaluar la evidencia científica existente el proceso que viven los cuidadores de personas con diagnóstico de cáncer, para enfrentar ese nuevo rol

## 4. MARCO CONCEPTUAL

### 4.1 CÁNCER

La Sociedad Española de Oncología define el término cáncer como un gran grupo de patologías en las cuales se presentan el desarrollo de células anormales que se multiplican sin control y se expanden por el resto del cuerpo, cuando llegan a formar un gran número de ellas forman masas conocidas como tumores que al ser muy grandes pueden dañar y reemplazar los tejidos normales (13). Esta enfermedad es muy común en el ser humano y en las últimas décadas su incidencia ha aumentado considerablemente, esto dado por el crecimiento de la población o el acceso a ayudas diagnósticas (14).

Como enfermedad crónica es multicausal, dada por factores propios de la persona como la genética o estilos de vida y factores del ambiente, donde los determinantes sociales como el acceso a los servicios de salud o la educación tienen un gran impacto (15) Al ser crónica está asociada al dolor, difíciles fases de afrontamiento y adaptación por la variabilidad de los síntomas tanto de la enfermedad o secundarios a los tratamientos oncológicos (16) que van más allá de solo lo físico sino que también afectan la parte emocional. Los síntomas más comunes son la fatiga, las náuseas, el vómito, dolor, depresión y dificultad para dormir, cabe destacar que estos se presentan de manera distinta en cada persona (17).

Actualmente existen varios tratamientos contra el cáncer, pero muchos de ellos aún están bajo estudio, los más utilizados son: cirugía del cáncer; quimioterapia; radioterapia; terapia de medicamentos dirigidos; inmunoterapia; trasplante de células madre o médula ósea; terapia hormonal (18).

### 4.2 ROL

El concepto del rol desde el punto de vista social es considerado como patrones normativos como lo son los valores, actitudes y conductas dadas por una cultura determinada, también se puede ver el rol desde un punto de vista comportamental donde la persona que asume un rol lo hace en un contexto específico en una estructura social concreta, lo que genera la necesidad de que desarrolle habilidades propias de dicho contexto (19), está relacionado con los demás roles ya que su existencia depende de los otros como en el ejemplo del rol de un padre está

determinado por el rol de los hijos, cada uno siendo diferente dándoles una posición y designándoles patrones comportamentales distinto (20).

Para Podcamisky en muchas ocasiones el termino de rol y función se encuentran relacionados, pero en realidad es la persona que está asumiendo un rol la que ejecuta una función, esto a su vez tiene un impacto en su vida ya que de acuerdo al rol que está cumpliendo tiene unas responsabilidades y unas conductas específicas que están relacionadas con sus experiencias propias y la de las demás personas (21)

#### 4.3 CUIDADOR

Para la Sociedad Americana de Clínicas de Oncología el cuidador es alguien que brinda apoyo físico, práctico, y emocional a una persona con cáncer. Los cuidadores pueden hacer muchas cosas diferentes; y existen varios tipos: Cuidador residente: Este suele ser el cuidador principal. En general, es el esposo, la esposa u otra pareja. Otro familiar, un vecino o un amigo también podría ser un cuidador residente; Cuidador a distancia: un familiar o un amigo que maneja el cuidado, pero no vive cerca. Un cuidador a distancia: suele ayudar por teléfono o por correo electrónico. También puede arreglar que familiares y amigos que viven cerca ayuden (22)

Cuando se habla de cuidador de un miembro de la familia que necesita cuidados, genera una nueva situación familiar que puede provocar importantes cambios dentro de la estructura familiar y sus roles en la sociedad. Los cambios pueden precipitar crisis que ponen en peligro la estabilidad de la familia, afectando a todos sus componentes, especialmente al cuidador principal, que es el miembro de la familia el cual tiene la responsabilidad emocional y física de la atención del cuidado (23).

La sobrecarga del cuidador puede influir de forma negativa sobre su salud, siendo numerosos los trabajos publicados en los que se reflejan dichas repercusiones negativas, destacado por la cantidad de situaciones declaradas al malestar psicológico en especial ansiedad y depresión, así mismo la salud física, la soledad, actividades de ocio, calidad de vida o el deterioro económico (23).

## 5. DISEÑO METODOLÓGICO

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó con la metodología de una Revisión Integrativa de la literatura de alcance descriptivo, con la búsqueda de artículos relacionados al fenómeno en los últimos 10 años, sustentada en los criterios establecidos por Whittemore y Knafl. Es un método que permite hacer una revisión de diferente literatura de un tema en específico, con el fin de tener una comprensión más amplia para integrar diferentes metodologías, lo que da una mayor perspectiva del fenómeno a investigar (24).

### 5.2 ETAPAS DEL DESARROLLO

La investigación se desarrolla en 5 etapas establecidas por Whittemore y Knafl (24), a continuación, se presentan:

### 5.3 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Es la etapa inicial, permite identificar de una manera clara el problema que se va a trabajar en la revisión, además de enmarcar el propósito de la misma (24). Se tienen en cuenta las fuentes teóricas y empíricas, con el fin de tener una perspectiva acerca del rol del cuidador familiar del adulto con cáncer en los últimos 10 años.

- Conceptos: cáncer, rol, cuidador, investigaciones cualitativas
- Población objeto: cuidadores de pacientes con cáncer
- Problema de salud: cambios en el significado de vida del cuidador de pacientes con cáncer.
- Periodo de tiempo: la búsqueda de los artículos relacionados al fenómeno en el tiempo durante los últimos 10 años.

### 5.4 BÚSQUEDA DE LA LITERATURA

Se realizó la búsqueda de artículos en las bases de datos de Ebsco, Scielo, Scopus, Google Académico, en un rango de tiempo de 2013 a 2021, utilizando las palabras

claves orientadas por descriptor DeCS, siguiendo el siguiente algoritmo: “caregiver AND role, AND Neoplasias, caregiver and qualitative research.

Tabla 1. Descriptores de búsqueda o términos claves DeCS.

<b>D E S C R I P T O R E S</b>	Descriptor ingles	Neoplasms
	Descriptor español	Neoplasias
	Descriptor portugués	Neoplasias
	Definición en español	Crecimiento anormal y nuevo de tejido. Las neoplasias malignas muestran un mayor grado de anaplasia y tienen la propiedad de invasión y metástasis, comparados con las neoplasias benignas.
	Descriptor ingles	Caregivers
	Descriptor español	Cuidadores
	Descriptor portugués	Cuidadores
	Definición en español	Personas que cuidan a quienes necesitan supervisión o asistencia por enfermedad o discapacidad. Pueden brindar los cuidados en la casa, en un hospital o en una institución. Aunque los cuidadores incluyen al personal médico entrenado, enfermeros y demás personal de salud, el concepto también se refiere a padres, esposos u otros miembros de la familia, amigos, miembros del clero, maestros, trabajadores sociales, compañeros pacientes, etc.
	Descriptor ingles	Role
	Descriptor español	Rol
	Descriptor portugués	Papel (figurativo)
	Sinónimos en español	Concepto de Rol
	Definición en español	Patrón de comportamiento esperado y característico que muestra un individuo como miembro de un grupo social particular.
	Descriptor ingles	Qualitative Research
	Descriptor español	Investigación cualitativa
	Descriptor portugués	Pesquisa Qualitativa
Definición en español	Cualquier tipo de investigación que emplea información no numérica para explorar características individuales o de grupo, produciendo hallazgos que no llegan por procedimientos estadísticos u otros medios cuantitativos.	

Los criterios de inclusión establecidos fueron:

- Artículos originales y en texto completo
- Artículos publicados en las bases de datos
- Artículo en full texto
- Artículos de revistas indexadas de los últimos 10 años entre el 2013 y el 2021
- Artículos con metodología cualitativa
- Artículos que cumplan la evaluación de calidad según el instrumento para lectura crítica establecido por Critical Appraisal Skills Programme-CASPe
- Artículos en los idiomas, inglés español y portugués

Se definieron los siguientes criterios de exclusión:

- Publicaciones que no relacionarán en sus resultados sobre el rol del cuidador familiar en pacientes con cáncer.
- Publicaciones con población infantil.

El instrumento que se eligió para la recolección y organización de los datos, con el fin de continuar con el desarrollo de las siguientes etapas corresponde a la herramienta proporcionada por el Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe), la cual permite hacer la valoración de la calidad de un estudio cualitativo teniendo en cuenta el rigor, la credibilidad y relevancia. (Tabla 2).

Tabla 2. Instrumento para ayudar a entender un estudio cualitativo (CASPe)

PREGUNTAS “DE ELIMINACIÓN”			SI	NO SE	NO
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos ¿De la investigación?	PISTA: Considera	- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? -¿Se justifica la relevancia de los mismos?			
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	PISTA: Considera	Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.			
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	PISTA: Considera	- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? -Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).			
PREGUNTAS “DE DETALLE”			SI	NO SE	NO
4 ¿La estrategia de selección de Participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	PISTA: Considera si	-Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. -Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. -El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.			
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	PISTA: Considera si	-El ámbito de estudio está justificado. -Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, Observación participante, etc.) -Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso De observación). -Si se explicita el formato de registro de los			

		datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.) -Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.			
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (Reflexividad)?	PISTA: Considera	-Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: -En la formulación de la pregunta de investigación. - En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. -Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).			
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos Éticos?	PISTA: Considera	-Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: -El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. -El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia). -Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.			
B/ ¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS?			SI	NO SE	NO
8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	PISTA: Considera	-Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) Y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. -Si se presentan fragmentos originales de discursos significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo De discusión 3, etc.)			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li> <li>-Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li> </ul>			
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	PISTA: Considera si	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li> <li>-Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li> <li>-Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de Investigaciones previas.</li> <li>-Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la Credibilidad de los resultados (p.ej.triangulación, validación por los Participantes del estudio, etc.)</li> <li>-Si se reflexiona sobre las limitaciones del Estudio.</li> </ul>			
C/¿SON LOS RESULTADOS APLICABLES EN TU MEDIO?			SI	NO SE	NO
10 ¿Son aplicables los resultados de la Investigación?	PISTA: Considera si	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li> <li>-Se identifican líneas futuras de investigación.</li> <li>-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li> </ul>			

## 5.5 EVALUACIÓN DE DATOS

Luego de haber realizado la búsqueda de la literatura científica, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, fue necesario organizarlos y clasificarlos, para esto se utilizó el programa de Microsoft Excel, el cual contenía los siguientes ítems: Referencia o DOI, título, palabras claves, Autor(es), año de publicación, objetivo, población estudiada, tipo de estudio/diseño o metodología e instrumentos utilizados.

## 5.6 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se llevó a cabo mediante la lectura minuciosa de los artículos los cuales fueron ordenados, clasificados y resumidos (24), por medio del siguiente método.

- Reducción de los datos: consiste en la agrupación y selección de los datos básicos con el fin de sintetizar y organizar la información de manera estructurada, por medio de la codificación se garantiza el rigor metodológico de la revisión integrativa (24).
- Visualización de datos: para esto se elaboró una matriz en Microsoft Excel, en la cual se registró la información de cada una de las fuentes primarias, con el fin de clasificar y ordenar las variables.
- Comparación de datos: una vez se identifica un tema, se realiza comparación que permite definir patrones comunes y relaciones entre ellos para finalmente agrupar en distintos temas.
- Extracción de conclusiones: en esta etapa final, se define la conclusión. Diversos autores, describen que esta etapa constituye la conglomeración de los diversos resultados que permiten identificar conclusiones sobre el fenómeno en estudio (24).

## 5.7 PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Finalmente, en esta etapa se pretende describir las diversas conclusiones producto de una búsqueda exhaustiva de la literatura, donde se tiene en cuenta la fuente de las mismas y la cadena lógica que detallan los resultados, para llegar a la publicación de un artículo como medio de divulgación de los resultados.

Se utilizó la metodología de análisis temático que permite comparar y agrupar los artículos por similitud de contenido. Primero familiarizándose con los datos de los artículos previamente seleccionados, luego sacando las ideas sobre los posibles temas, seguido a esto la revisión y selección de los temas, buscando que estos engloben adecuadamente la información que se presenta encaminada en dar respuesta a la pregunta problema planteada y finalizando con la presentación de la información en los resultados (25).

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente proyecto de investigación, de acuerdo con lo mencionado en el artículo 11 de la Resolución N° 8430 de 1993 “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”, esta investigación se clasifica en la categoría de investigación sin riesgo, por tratarse de tipo documental.

## 7. RESULTADOS

La consulta de la literatura se llevó a cabo en las siguientes bases de datos Ebsco, Scielo, Scopus y Google Académico, en un rango de tiempo de 2013 a 2021, utilizando palabras claves orientadas por descriptor DeCS, siguiendo los criterios de inclusión establecidos, el total de publicaciones científicas encontradas en la base de datos fue de 973, posterior a su revisión se descartaron 957 al no cumplir con los criterios de inclusión, los 16 artículos seleccionados fueron evaluados en calidad por el CASPe, de los cuales se excluyeron 6 (Figura 1). Finalmente, 10 artículos cumplieron con los parámetros establecidos, se les realizó el análisis temático (25), dando como resultado los siguientes cuatro temas: Selección del cuidador: ¿Por qué Yo?; los cambios del nuevo rol; un apoyo para continuar y la transición: desde el afrontamiento a la adaptación a su nuevo rol.

Figura 1. Identificación, selección e inclusión del estudio

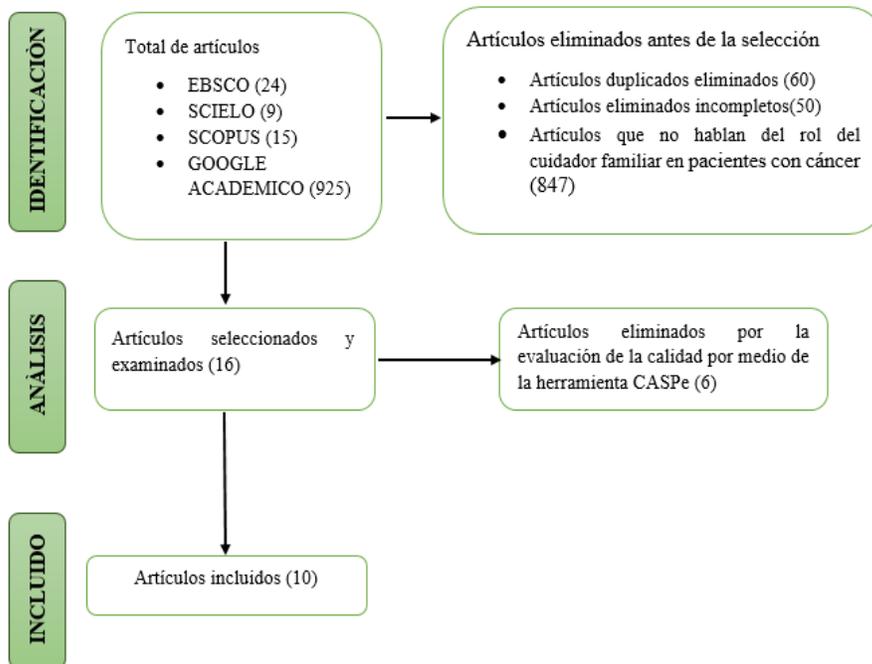


Tabla 3. Artículos seleccionados.

REFERENCIA DE ARTICULO	TITULO DEL ARTICULO	AÑO	PAIS	METODOLOGIA	OBJETIVO	RESULTADOS
<p>Vázquez Fernández M de los D. Expectativas y necesidades de cuidadores familiares de pacientes oncológicos que acuden a urgencias de atención primaria. NURE Investig Rev Científica enfermería, ISSN-e 1697-218X, Vol 13, No 81, 2016 [Internet]. 2003;13(81):3. Available from: <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277907">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277907</a></p>	<p>Expectativas y necesidades de cuidadores familiares de pacientes oncológicos que acuden a urgencias de atención primaria</p>	<p>2016</p>	<p>Toledo (España)</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Conocer las y necesidades de los cuidadores familiares de pacientes oncológicos que acuden al servicio de urgencias de atención primaria, opinión de los cuidadores sobre la atención recibida de los profesionales de urgencias y explorar la satisfacción con la atención recibida</p>	<p>El trato personal, amabilidad, buena atención, apoyo humano y explicación detallada de la consulta, genera calma y tranquilidad.</p> <p>Las percepciones de la atención recibida y accesibilidad, beneficios de la consulta genera preocupación por la enfermedad y su evolución, la evaluación y seguridad que el oncólogo brinda.</p> <p>En la mayoría de los casos, los síntomas se agudizan, requiriendo la realización de técnicas o procedimientos por parte del personal de salud,</p>

						recibiendo información personalizada, brindando su Los familiares y su proceso de asesoramiento, escucha y expresión de paz y seguridad.
<p>Maria Lopes do Carmo M, Toledo de Mendonça E, Moura de Oliveira D, do Carmo Pinto Coelho Paiva A, Vitor Andrade J, Luiza Rodrigues Lins A. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. 2021;37(2):1–20. Available from: <a href="https://orcid.org/0000-0002-3014-1504">https://orcid.org/0000-0002-3014-1504</a></p>	<p>Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar</p>	2021	Brasil	Cualitativo	<p>Comprender, desde la perspectiva de los familiares cuidadores, cómo el proceso de cuidar de la persona con cáncer impacta en la vida del cuidador y la dinámica familiar</p>	<p>la rutina, necesidades particulares, no tener tiempo para dormir, no tener tiempo para comer, no tener tiempo para descansar, no realizar actividades que solía hacer como caminar, cuidados propios, apariencia física y descuido, cuidado del cabello, cuidado de las uñas. efectos de la vida cotidiana, cambios en la dinámica familiar, ausencia de la pareja en casa, cansancio, tiempo para apareja, separación, interrupción de actividades diarias, ocio y actividades físicas,</p>

						<p>espiritualidad, rutinas modificadas, adaptación a horarios, fortalecimiento en la esfera de luz de la experiencia del cuidar un familiar con cáncer, Dios, paciencia. sobre carga física, percusiones en el patrón del sueño, y cuerpo físico, estrés diario, sensación de agotamiento, pérdida de cabello basado al estrés, compartir tiempo con las hermanas, cambios en la esfera psíquica relacionada con el estrés nervios , administración de hogar, trabajo, y familia, depresión por parte de su familia.</p>
<p>Moral-Fernández L, Frías-Osuna A, Moreno-Cámara S, Palomino-Moral PA, del-Pino-Casado R. The first moments</p>	<p>Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador</p>	<p>2017</p>	<p>España</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Describir el proceso inicial por el que pasan las personas que se</p>	<p>Emociones, tristeza, sobrecarga, potencia, desesperación, enfado y miedo al futuro,</p>

<p>of the carer: The process of becoming a caregiver of a dependent elderly relative. <i>Aten Primaria</i> [Internet]. 2018;50(5):282–90. Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.008">http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.008</a></p>	<p>de un familiar mayor dependiente</p>				<p>convierten inminentemente en cuidadores de algún familiar mayor en situación de dependencia</p>	<p>emociones negativas y positivas, preocupación estado del familiar. proceso de transición y adaptación, preocupación, incertidumbre, nuevas responsabilidades de las personas cuidadoras, cambio de la dinámica moral, fase de adaptación, primera fase cambio del rol, cáncer, primeros momentos de la enfermedad, asumir nuevas actividades, motivaciones sociocultural, segunda fase sentimientos de incertidumbre, hasta el sufrimiento, desajuste emocional, última fase de normalización , cuidador desarrolla estrategias de afrontamiento y expectativas de futuro que se ven</p>
---	---	--	--	--	--	---

						influenciadas, recursos ,adaptación y normalización condicionada por factores externos, afrontamiento activo y la evitación del problema, incertidumbre destaca en los primeros momentos del cuidado.
Carreño Moreno SP, Chaparro Díaz L. Reconstruyendo el significado de calidad de vida de los cuidadores en el cuidado: una metasíntesis. Av en Enfermería. 2015;33(1):55–66.	Reconstruyendo el significado de calidad de vida de los cuidadores en el cuidado: una metasíntesis	2015	Colombia	cualitativo	Realizar una integración interpretativa a partir de la evidencia científica del fenómeno de calidad de vida de cuidadores de personas con enfermedad crónica.	El rol del cuidador termina siendo una imposición, aunque no sea percibida así por el cuidador ni por su familia. El acto de cuidar se convierte en obligación por la necesidad de contar con alguien que asuma el cuidado de la persona en situación de enfermedad crónica.
Oliveira GS, Bavaresco M, Fillipini CB, Rosado SR, Dázio EMR, Fava SMCL. Experiences of the family caregiver of a person with	Experiencias del cuidador familiar de una persona con ostomía intestinal	2014	Brasil	Cualitativo	conocer las experiencias del cuidador familiar de una persona con ostomía intestinal	"El apoyo social se caracteriza como una actividad que permite compartir diferentes experiencias con grupos religiosos,

<p>intestinal ostomy due to colorectal cancer. Rev da Rede Enferm do Nord. 2014;15(1).</p>	<p>por cáncer colorrectal</p>				<p>por cáncer colorrectal</p>	<p>amigos, familiares, entre otros. El apoyo educativo posibilita el intercambio de conocimientos entre las personas, para que se sientan más seguras. El apoyo emocional brinda fortaleza al cuidador familiar para que pueda disminuir su sufrimiento. "</p>
<p>Salha LA, Silva JCS, Martins CA, Araújo CS da C, da Silva EAS, Alves AG, et al. Caregivers of individuals with cancer in the COVID-19 pandemic: A phenomenological study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19</p>	<p>Cuidadores de personas con cáncer en la pandemia de COVID-19: un estudio fenomenológico</p>	<p>2021</p>	<p>Brasil</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Analizar la percepción de autocuidado, preocupaciones y actitudes frente a la pandemia mundial de COVID-19</p>	<p>La mayoría de los cuidadores de pacientes oncológicos reconoce que no practica actividades físicas debido a la sobrecarga de tareas domésticas o trabajo físico. Es imposible hacer alguna actividad porque no puedes salir de casa. No practico actividades físicas específicas, solo las relacionadas con las tareas del hogar y las relacionadas con el trabajo remoto. Trabajo</p>

						la mayor parte del tiempo, no practico mucha actividad porque cuido a mi padre.
Santos LA dos, Oliveira PP de, Silveira EAA da, Gesteira ECR, Fonseca DF da, Rodrigues AB. The resilience process in family caregivers of people with malignant neoplasia. Esc Anna Nery. 2019;23	El proceso de resiliencia en cuidadores familiares de personas con neoplasia maligna	2019	Brasil	Cualitativo	Develar el proceso de resiliencia en cuidadores familiares de personas con neoplasia maligna	La fe es un sentido de creencia total en alguna fuerza superior o ser superior atribuyen en algún sentido a la adversidad, brindando contextualización de la situación, comprendiendo y gestionando las posibles soluciones. La fe supo aliviar el sufrimiento, traer esperanza, mostrar caminos alternativos. También se observó que, si había fantasías negativas sobre el resultado del tratamiento, también había un sentimiento de esperanza y que al final todo saldría bien"
Mendonça HMCR e, Oliveira K, Siqueira LR, Mendes MA, Fava SMCL, Dázio EMR. Vivência do	Experiencia del cuidador familiar de un hombre con	2017	Brasil	Cualitativo	Conocer la experiencia del cuidador familiar de un hombre	"El paciente puede presentar dificultades para aceptar la enfermedad, lo que puede

<p>cuidador familiar de homem com traqueostomia por câncer. Rev Estima. 2017;15(4):207–13.</p>	<p>traqueotomía por cáncer</p>				<p>con traqueotomía por cáncer</p>	<p>generar un desequilibrio en las relaciones familiares y llevar al paciente a una relación hostil con el cuidador. Los conflictos generados entre el familiar enfermo y el cuidador pueden resultar de una estructura familiar en la que los miembros tienen dificultades para absorber todo el contexto que les impone la situación de enfermedad. Además, la enfermedad de un familiar puede afectar a los demás, especialmente al cuidador principal, causándole estrés, cansancio, irritabilidad, negación del rol e insatisfacción consigo mismo, lo que puede provocarles depresión."</p>
<p>Jeong A, An JY, Park JH, Park K. What cancer</p>	<p>Lo que significa el cáncer para</p>	<p>2016</p>	<p>corea del sur</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Este estudio tuvo como</p>	<p>Importancia de la comunicación</p>

<p>means to the patients and their primary caregivers in the family-accounted Korean context: A dyadic interpretation. Psychooncology. 2017;26(11):1777-83.</p>	<p>los pacientes y sus cuidadores principales en el contexto coreano / What cancer means to the patients and their primary caregivers in the family-accounted Korean context: A dyadic interpretation*</p>				<p>objetivo investigar el principal problema de la familia con paciente con cáncer y su forma de resolverlo.</p>	<p>con los profesionales médicos y entre los familiares. Los pacientes y cuidadores confiaron en gran medida en la recomendación de los profesionales médicos para tomar decisiones. La baja autoestima y el aumento de la depresión por la falta de participación social y laboral se destacaron en su ajuste posterior al cáncer. El cuidador principal se aseguró de visitar al paciente con la frecuencia suficiente, acompañarlo a las visitas a la clínica y brindarle apoyo tanto instrumental como emocional. "Según las condiciones de vida del paciente y la relación entre</p>
---	--	--	--	--	--	---

						los miembros de la familia, el cuidador principal se selecciona entre los miembros de la familia elegibles. La cuidadora seleccionada a veces deja su trabajo para quedarse en casa como cuidadora principal.
da Silva Marques Ferreira M de L, Mutro ME, Conde CR, Sanches Marin MJ, Meneguín S, Cardoso Mazzetto FM. Caring for family with cancer. Cienc y Enferm. 2018;24.	Ser cuidador familiar con cancer	2018	Brasil	Cualitativo	Comprender la experiencia de cuidadores familiares de pacientes oncológicos	Sentimientos del cuidador con respecto al cuidado, emociones desencadenadas, sobrecarga, dificultad para conciliar la vida personal con el rol de cuidador.

A continuación, se presentan los temas que emergieron de la revisión integrativa:

### 7.1.1 Selección del cuidador: ¿por qué yo?

Un diagnóstico de enfermedad crónica en un ser querido y enfrentarse al nuevo rol de cuidador, puede generar una crisis en el cuidador, que se manifiesta como un sentimiento de pérdida de control y vulnerabilidad (26).

La principal preocupación de las familias con un ser querido con cáncer, es asignar responsabilidades para cuidar a su familiar. Es común que al inicio elijan un cuidador principal entre ellos, brindando apoyo y trabajando juntos. En el proceso, la dinámica familiar preexistente ayuda a reducir la posible disonancia y angustia. De acuerdo con lo anterior el rol del cuidador eventualmente se convierte en una coerción, aunque el cuidador o sus familiares no lo piensen así, el acto de cuidar se convierte en una obligación por la necesidad de que alguien de la familia cuide a la persona con enfermedad crónica (27).

El cuidador debe asumir su rol bajo ciertas condiciones que lo hacen apto para desempeñar esa función, estos suelen incluir el tipo de relación laboral, el género, el estado civil y las tradiciones como cuidadores familiares; una vez que el cáncer se introduce en la familia, el paciente, el cuidador principal y toda la familia cambian y asumen nuevos roles (11).

No parece haber una comunicación clara cuando se trata de determinar quién debe ser el cuidador principal entre los miembros de la familia. Los cuidadores principales se seleccionan entre los miembros de la familia elegibles según las condiciones de vida del paciente y las relaciones entre los miembros de la familia. Sin embargo, la definición de "calificación" es muy sutil e implícita: si un hombre casado enferma, el cónyuge toma el relevo; si una mujer casada enferma, el cónyuge toma prestada la mano de sus hijos adultos; si una persona sin cónyuge cae enferma, alguien de la familia, muy probablemente una hija, hermana, nuera o cuñada, se hará cargo (27).

Cuando la madre se convierte en la cuidadora principal, el nuevo rol se ve como una extensión de su papel de señora de familia, en ocasiones, cuando trabaja, deja su trabajo para quedarse en casa como cuidadora, ella se siente obligada a ser la cuidadora principal, incluso si el sentido de obligación es voluntario, lo cual es en parte inconsistente con la percepción de que las mujeres son las ideales para cuidar y desempeñan mejor la labor de cuidador primario. Según esto las mujeres están

en jerarquía de primeras en la labor de cuidar, esto distorsiona la probabilidad de que otro miembro masculino de la familia realice la tarea (27)

7.1.2 Los cambios del nuevo rol. Los patrones sociales inmersos en el desarrollo humano, hacen a cada individuo un ser social que lo lleva a desempeñar un rol en la sociedad, estos patrones cambian al verse enfrentados al rol de cuidador, por esta razón se reconoce con claridad lo traumático que es ser cuidador, incluso en aquellos con fuertes lazos familiares (26-28).

El cuidador se enfrenta a brindar cuidados a su ser querido, sin tener la preparación adecuada, lo que genera dificultad en la aplicación de los cuidados, ya que al asumir este nuevo rol, recaen sobre él una serie de responsabilidades y tareas propias del cuidado que en un principio por su complejidad suelen ser difíciles debido al desconocimiento y a los cambios que se pueden presentar por las transformaciones en sus dinámicas y relaciones familiares, ya que el cuidador debe asumir la enfermedad de su familiar mostrándose fuerte para darle el apoyo que este necesita, pero al mismo tiempo tiene que lidiar con el dolor de que su ser querido este enfermo generándole una lucha emocional (28).

Por ello, es importante entender todas las dimensiones biopsicosociales que se pueden afectar al ser cuidador, puesto que al enfrentarse a su nuevo rol dentro del núcleo familiar pueden llegar a surgir crisis, manifestadas por sentimientos de pérdida de control y vulnerabilidad; siendo un panorama muy desalentador en cuanto al impacto físico, psicológico, emocional, social, laboral, entre otros, de aquellas personas dedicadas al completo cuidado no remunerado de sus familiares (25-26).

La carga de cuidar a un paciente con una patología oncológica, por lo general recae en un miembro de la misma familia (28). Por ese motivo, reconocen a la misma como eje central de apoyo en la atención y promoción de la salud de la persona con cáncer (26); por tal motivo, la comunicación entre los diferentes actores, es fundamental para una atención eficiente y oportuna. Comunicación que no solo se limita a la existida entre el cuidador y el paciente, sino que de igual forma se extiende entre los diferentes miembros de la familia, permitiendo coherencia a la hora de compartir tareas y responsabilidades del cuidado, y no sobrecargando con todo ello a un solo miembro de la familia (28). De esta forma, se pretende una atención adecuada del paciente, para reducir el trauma que representa el nuevo rol de ser cuidador. (30)

La responsabilidad de asumir el cuidado genera en el cuidador un gran impacto en su vida que se refleja cuando este presenta cansancio, modificación en la rutina y del patrón de sueño, estrés, sensación de agotamiento, pérdida de cabello e incluso depresión y ansiedad, (26) que puede llegar a afectar la salud tanto física como emocional del cuidador, resultado por la preocupación de la salud de su familiar, la incertidumbre del pronóstico y la sobrecarga del cuidado, lo que conlleva a que el cuidador se descuide de sí mismo, al dejar de realizar sus actividades cotidianas, recreativas y de ocio, centrándose solo en el cuidado de su familiar, que a lo largo del tiempo repercute en su calidad de vida, reflejándose en el descuido de su apariencia física, afectación de su salud mental y en el ámbito social afecta sus relaciones familiares, amorosas y sociales (30, 25).

Finalmente, el nuevo rol en el que participan los diferentes actores pertenecientes al cuidado y atención de pacientes oncológicos, representa un reto por la gran cantidad de necesidades que se acumulan en los cuidadores (28), necesidades complejas de cumplir por falta de apoyo asistencial y preparación en la adaptación a los nuevos cambios por los que atraviesa el cuidador (25,28).

7.1.3 Un apoyo para continuar. El cuidador resalta que requiere de apoyo para asumir su nuevo rol, por parte del personal sanitario, información acerca de conocimientos básicos del cuidado de su familiar y así poder asistirlo en casa con las recomendaciones adecuadas y según sus necesidades, es importante que el personal de salud sea amable, brinde trato humanizado y explique detalladamente el proceso que vivirá su familiar con cáncer, esto hace que el cuidador se sienta motivado para asistir a las consultas, de esta manera resuelve sus inquietudes y esto lo ayuda a afrontar su rol y dar un mejor cuidado (29).

Cuando el cuidador asume su nuevo rol, su estilo de vida va cambiando a medida que brinda cuidado y adquiere conocimiento de cómo realizarlo; en este punto el cuidador se vuelve indispensable para su familiar con cáncer, al adquirir responsabilidades de acompañamiento a consultas, pruebas diagnósticas; en la casa ayuda en la vigilancia en la toma de medicación, dieta, entre otras. Para los cuidadores el apoyo familiar es indispensable al poder realizar un horario de cuidados para no dejar la carga total a un solo familiar, de esta manera puede ser más llevadera esta nueva etapa de sus vidas y sentir el apoyo de la familia (29).

La espiritualidad y la fe son consideradas importantes para ejercer su rol de cuidador, en los momentos de desesperanza sienten que les ayuda a aliviar su en ese nuevo rol en sus vidas (31). La fe representa un apoyo emocional puesto que

permite expresar sus angustias, miedos, dolores y penas (31) al refugiarse en Dios encuentran la ayuda espiritual y emocional que favorece la aplicación del cuidado.

7.1.4 La transición: desde el afrontamiento a la adaptación a su nuevo rol. Las personas cuidadoras resaltan que asumen el papel que les corresponde, deben afrontar los problemas y buscar la solución, a pesar de las dificultades asociadas al estado del familiar (32).

En el momento en que el cuidador asume su rol empieza un proceso de transición en donde el conocimiento y la comprensión de la situación de la persona que cuida es fundamental, son pilares para brindar los cuidados necesarios a su familiar (32). Durante el proceso quien cuida se enfrenta a una variedad de sentimientos y emociones tales como la tristeza, sobrecarga, impotencia, desesperación, enfado y miedo al futuro (32).

Teniendo en cuenta lo anterior, la transición por la que pasa el cuidador es un proceso compuesto por diversas etapas; la primera hace referencia a las nuevas experiencias que le van a permitir comprender e identificar esta faceta; la cual poco a poco ayuda a la formación del rol de cuidador. En esta fase se inicia el cambio en el rol de la persona que asumirá los cuidados, a partir de un suceso inesperado, en este caso, la enfermedad de su familiar al ser diagnosticado con cáncer (32).

En la segunda etapa se vinculan los sentimientos que van desde la incertidumbre hasta el sufrimiento, el sentimiento que más expresan los cuidadores durante esta etapa, es el desequilibrio emocional (32).

Por último, se habla de la etapa del proceso de aceptación donde el cuidador establece estrategias de afrontamiento sobre expectativas del futuro y la incertidumbre que puede llegar a sentir (32), con el fin de lograr la adaptación y normalización de rol de cuidador.

Cuando el cuidador principal se acoge a su nuevo rol con más claridad, los pilares principales son la seguridad y aceptación sobre este proceso, por lo tanto, es capaz de estar más al pendiente de su familiar, lo acompaña a las citas, brinda apoyo emocional, cuando ya existe un apoyo tanto familiar, y profesional de salud para brindarle así mismo la seguridad al cuidado de asumir su rol. Pero si el cuidador no pasa por las etapas y no las afronta o asimila el cuidador permanecerá frustrado, angustiado, inseguro, estresado, y no va poder brindar los cuidados necesarios y básicos que requiere su familiar con diagnóstico de cáncer (27).

## 8. CONCLUSIONES

El análisis de los artículos seleccionados para esta revisión integrativa permite identificar el proceso y las necesidades por las que pasan las personas al convertirse en cuidadores familiares de pacientes con cáncer

Teniendo en cuenta los resultados, el asumir el rol de cuidador, es un proceso que pasa por diferentes fases. Inicia desde la asimilación del diagnóstico del familiar con cáncer, en la cual se da la selección del cuidador familiar, ocupando este papel en su mayoría mujeres o el familiar más cercano, es en esta parte donde se inicia el aprendizaje para aplicar el cuidado. Luego de esto en la vida del cuidador surgen diversos cambios al no estar preparado para asumir su rol, sus dinámicas familiares cambian surgiendo diversas crisis manifestadas por sentimientos de pérdida de control y vulnerabilidad; siendo un panorama muy desalentador en cuanto al impacto físico, psicológico, emocional, social, y laboral.

Para llevar a cabo la labor del cuidado se resalta la importancia de contar con apoyo del personal de salud, el familiar y el espiritual personal para poder asumir este nuevo rol en sus vidas. Por último, el cuidador ha adquirido los conocimientos necesarios para afrontar su nuevo rol y se siente competente para llevar a cabo su labor de cuidar, es en este punto se logra su adaptación.

## 9. RECOMENDACIONES

El papel de enfermería es indispensable en el proceso de adaptación que llevan los cuidadores, por ello, se hace un llamado a los profesionales de enfermería para que creen espacios de apoyo a los cuidadores donde se brinde educación y orientación para ejercer su rol, lo que impactará de manera positiva disminuyendo la sobrecarga e impactando la calidad de vida del cuidador.

Es necesario el desarrollo de más investigaciones sobre esta temática la cual es interesante y necesaria, al ser el cáncer un problema de salud pública y requerirán en algún momento de su vida de un cuidador.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. organizacion mundial de la salud. cáncer [Internet]. organizacion mundial de la salud. 2021. p. 1. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)
2. Instituto Nacional Del Cáncer. Estadísticas del cáncer [Internet]. Instituto Nacional Del Cáncer. 2020. p. 1. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer en América Latina [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Available from: [https://www.paho.org/es/temas/cancer#:~:text=El cáncer es una de,de edad o más jóvenes.](https://www.paho.org/es/temas/cancer#:~:text=El%20cáncer%20es%20una%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s%20j%C3%B3venes.)
4. fondo colombiano de enfermedades de alto costo. Dia mundial contra el cancer 2022 [Internet]. fondo colombiano de enfermedades de alto costo. 2020. p. 1. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-contra-el-cancer-2020/>
5. American Cancer Society. Personas a cargo del cuidado de una persona con cancer [Internet]. American Cancer Society. 2022. p. 1. Available from: [https://www.cancer.org/es/tratamiento/personas-que-atienden-a-la-persona-con-cancer/para-la-persona-a-cargo-del-cuidado-de-alguien-con-cancer.html#:~:text=Determinen las tareas que el,estén relacionadas con la enfermedad.](https://www.cancer.org/es/tratamiento/personas-que-atienden-a-la-persona-con-cancer/para-la-persona-a-cargo-del-cuidado-de-alguien-con-cancer.html#:~:text=Determinen%20las%20tareas%20que%20el,%20est%C3%A9n%20relacionadas%20con%20la%20enfermedad.)
6. Achury-Saldaña DM, Riaño HMC, Rubiano LAG, Rodríguez NMG. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port [Internet]. 2011;13(1):12. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
7. Rodríguez-lombana L, Chaparro-diaz L. Soporte social y sobre carga en cuidadores. 2020;11(1):1–13.
8. Ministerio de Salud. Estadísticas del cáncer a nivel Nacional. [Internet]. Ministerio de Salud. 2022. p. 1. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx#:~:text=El c\u00e1ncer es considerado un,Colombia por causa del c\u00e1ncer.>

9. Consultor Salud. Cifras Nacionales sobre el cancer. [Internet]. Michell Andrea Vivas. 2022. p. 1. Available from: <https://consultorsalud.com/cifras-nacionales-sobre-cancer-en-2021/#:~:text=Cifras nacionales sobre c\u00e1ncer \u2013 en,100 mil habitantes en Colombia&text=No obstante%2C el n\u00famero de,33.600 fallecimientos por neop>
10. Silvia Regina Secole, Maria concepcion Pezo Silva, Marli Alves Rolim A l\u00facia M. El cuidado de la persona con cancer un abordaje psicosocial. SciELO. 2005;34\u20139.
11. Carre\u00f1o Moreno SP, Chaparro Diaz L. Reconstruyendo el significado de calidad de vida de los cuidadores en el cuidado: una metas\u00edntesis. Av en Enfermer\u00eda. 2015;33(1):55\u201366.
12. Valbuena Castiblanco C, Chaparro D\u00edaz L. Carga del cuidado en la d\u00edaada en situaciones de c\u00e1ncer. Psicooncolog\u00eda. 2018;15(2):361\u201372.
13. Puente J, Velasco G de. \u00bfQu\u00e9 es el c\u00e1ncer y c\u00f3mo se desarrolla? [Internet]. Sociedad Espa\u00f1ola de Oncologia Medica. 2019. p. 1. Available from: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
14. Mat\u00edas C. C\u00e1ncer reflexiones acerca de la incidencia, prevenci\u00f3n y tratamiento. Cuad la Fac Humanidades y Ciencias Soc. 2009;37:181\u201393.
15. Salas D, Peir\u00f3 R. Evidencias sobre la prevenci\u00f3n del c\u00e1ncer EVIDEnCE On THE PREVENtION OF CAnCER. Rev Esp Sanid Penit. 2013;15:66\u201375.
16. Carrillo-Gonz\u00e1lez GM. Los grupos de s\u00edntomas en personas con c\u00e1ncer: una revisi\u00f3n integrativa TT - Symptom Clusters in Cancer Patients: An Integrative Review Os grupos de sin tomas em pessoas com c\u00e1ncer: uma revis\u00e3o integrativa. Aquichan [Internet]. 2017;17(3):257\u201369. Available from: <https://bd.univalle.edu.co/scholarly-journals/los-grupos-de-s\u00edntomas-en-personas-con-c\u00e1ncer-una/docview/1942176813/se-2?accountid=174776>

17. Barsevick AM, Whitmer K, Nail LM, Beck SL, Dudley WN. Symptom cluster research: Conceptual, design, measurement, and analysis issues. *J Pain Symptom Manage*. 2006;31(1):85–95.
18. American Cancer Society. Tipos de tratamiento [Internet]. American Cancer Society. 2022. p. 1. Available from: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento.html>
19. Aritzeta A, Ayestarán S. Aplicabilidad Teoría Roles Belbin: Estudio Longitudinal. Vol. 56, *Revista de Psicología General y Aplicada*. 2003. p. 61–75.
20. Mendes MA, Almeida Lopes Monteiro da Cruz D de. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería TT - The theory of the roles in the context of the nursing. *Index enferm* [Internet]. 2009;18(4):258–62. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&apId=S1132-12962009000400010&lng=es&Anrm=iso&Atlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&apId=S1132-12962009000400010&lng=es&Anrm=iso&Atlng=es)
21. Rica UDC, Garber P, Rica UDC, José S, Rica C, Garber MP. El rol desde una perspectiva vincular. 2006;
22. American Society of clinical Oncology. Conceptos basicos sobre el cuidado del paciente [Internet]. Cancer.Net. 2019. Available from: <https://www.cancer.net/es/asimilación-con-cáncer/atención-de-un-ser-querido/conceptos-básicos-sobre-el-cuidado-del-paciente>
23. Moral Serrano MS, Juan Ortega J, López Matoses MJ, Pellicer Magraner P, López Gil MJ, Orueta Sánchez R, et al. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud.4. *Atención Primaria*. 2003;32(2):77–83.
24. Whittemore R, Aprn D, Knafl K. La revisión integradora: metodología actualizada. 2005;
25. Braun V, Clarke V. Qualitative Research in Psychology Using thematic analysis in psychology Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006;3(2):77–101. Available from: <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uqrp20%>

5Cn<http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=uqrp>  
20

26. Maria Lopes do Carmo M, Toledo de Mendonça E, Moura de Oliveira D, do Carmo Pinto Coelho Paiva A, Vitor Andrade J, Luiza Rodrigues Lins A. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. 2021;37(2):1–20. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-3014-1504>
27. Jeong A, An JY, Park JH, Park K. What cancer means to the patients and their primary caregivers in the family-accounted Korean context: A dyadic interpretation. *Psychooncology*. 2017;26(11):1777–83.
28. Mendonça HMCR e, Oliveira K, Siqueira LR, Mendes MA, Fava SMCL, Dázio EMR. Vivência do cuidador familiar de homem com traqueostomia por câncer. *Rev Estima*. 2017;15(4):207–13.
29. Vázquez Fernández M de los D. Expectativas y necesidades de cuidadores familiares de pacientes oncológicos que acuden a urgencias de atención primaria. *NURE Investig Rev Científica enfermería*, ISSN-e 1697-218X, Vol 13, Nº 81, 2016 [Internet]. 2016;13(81):3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277907>
30. Santos LA dos, Oliveira PP de, Silveira EAA da, Gesteira ECR, Fonseca DF da, Rodrigues AB. The resilience process in family caregivers of people with malignant neoplasia. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3).
31. da Silva Marques Ferreira M de L, Mutro ME, Conde CR, Sanches Marin MJ, Meneguín S, Cardoso Mazzetto FM. Caring for family with cancer. *Cienc y Enferm*. 2018;24:1–11.
32. Moral-Fernández L, Frías-Osuna A, Moreno-Cámara S, Palomino-Moral PA, del-Pino-Casado R. The first moments of the carer: The process of becoming a caregiver of a dependent elderly relative. *Aten Primaria* [Internet]. 2018;50(5):282–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.008>