CAPÍTULO XLI

ESTADO BIOPSIICOSOCIAL Y CONDUCTA DE AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN UNA E.S.E, VALLEDUPAR 2019-2

Astrid Carolina González Sotelo

Estudiante. Universidad Popular del Cesar. Facultad Ciencias de la Salud. Enfermería. 9° semestre. Correo electrónico: astridcgonzalez@unicesar.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-6248-5953>

Tatiana Julieth Gamarra Garizado

Estudiante. Universidad Popular del Cesar. Facultad ciencias de la salud. Enfermería. 9° semestre. Correo electrónico: tjgamarra@unicesar.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-0623-1921>

Grimalia Esther Pitre Ponton

Enfermera. Esp. Docencia universitaria. Profesora de Universidad Popular del Cesar, Facultad Ciencias de la Salud. Miembro activo de investigación: Salud y Bienestar para el Ser Humano en su Entorno (SBSHE), Categoría C Colciencias. Correo electrónico: grimaliapitre@unicesar.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-6188-516X>

Resumen

El presente estudio titulado como Estado biopsicosocial y conducta de autocuidado del cuidador informal de pacientes oncológicos en una E.S.E, Valledupar 2019 -2, surgió al percibir un aumento de cuidadores enfermos relacionado con la sobrecarga, poca atención recibida y desestimación del rol en el área de la salud; como objetivo principal describe los factores biopsicosociales, prácticas de autocuidado y las alteraciones a nivel biopsicosocial del cuidador informal durante el ejercicio del rol adoptado. El enfoque fue cualitativo, tipo descriptivo-fenomenológico, detallándose el estado biopsicosocial y las conductas de autocuidado a través de la caracterización de estos elementos y la develación de las alteraciones a nivel físico, emocional y social, teniendo como referente la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Los datos obtenidos fueron por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia, a través del método inductivo, observación directa y una entrevista semiestructurada, que fue aplicado a 10 cuidadores informales, familiares de pacientes con cáncer. Se halló que la mayoría de los cuidadores informales eran mujeres en edad productiva, dedicadas a labores del hogar, pertenecientes a un bajo nivel escolar y económico con escasas redes de apoyo. Por otra parte, más de la mitad, manifestaron presentar alteraciones a nivel físico (agotamiento,

adelgazamiento, cefalea), emocional (tristeza, rabia) y social (aislamiento); con respecto al autocuidado, era limitado o escaso; decían no poder cuidarse debido a sus deberes como cuidadores. Finalmente, el tiempo de cuidado brindado, oscilaba entre las 12-24 horas al día y referían percibir sobrecarga.

Palabras clave: alteraciones biopsicosociales, diada paciente-cuidador, factores biopsicosociales y sobrecarga.

BIOPSYCHOSOCIAL STATUS AND SELF-CARE CONDUCT OF THE INFORMAL CAREGIVER OF ONCOLOGICAL PATIENTS IN AN E.S.E, VALLEDUPAR 2019-2

Abstract

The present study entitled Biopsychosocial status and self-care behavior of the informal caregiver of cancer patients in an ESE, Valledupar 2019 - 2, arose when perceiving an increase in sick caregivers related to overload, little attention received and dismissal of the role in the area of health; as main objective, it describes the biopsychosocial factors, self-care practices and the alterations at the biopsychosocial level of the informal caregiver during the exercise of the adopted role. The approach was qualitative, descriptive-phenomenological type, detailing the biopsychosocial state and self-care behaviors through the characterization of these elements and the revelation of the alterations at the physical, emotional and social level, taking as a reference the self-care deficit theory from Dorothea Orem. The data obtained were through non-probability sampling for convenience, through the inductive method, direct observation and a semi-structured interview, which was applied to 10 informal caregivers, relatives of cancer patients. It was found that the majority of informal caregivers were women of productive age, dedicated to housework, belonging to a low school and economic level with few support networks. On the other hand, more than half said they presented alterations at the physical level (exhaustion, weight loss, headache), emotional (sadness, rage) and social (isolation); Regarding self-care, it was limited or scarce; They said they could not take care of themselves because of their duties as caregivers. Finally, the time of care provided ranged from 12-24 hours a day and reported perceiving overload.

Keywords: biopsychosocial alterations, patient-caring, biopsychosocial factors and overload.

Introducción

El paciente oncológico según la Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM (2017) es una persona que padece la enfermedad de cáncer o tiene presencia de tumores, razón por la cual necesita un acompañamiento médico y familiar; de tal modo, la salud y el autocuidado juegan un papel importante en lo que ha de ser la diada cuidador-paciente, Barrera et al. (2006) lo describe como la conexión que existe entre estas dos personas, la cual es afectada por factores que determinan el bienestar general del cuidador y como este impacta negativa o positivamente en la calidad de servicio que le brinda a la persona que padece de una enfermedad.

Abordar los factores biopsicosociales es de mucha importancia, ya que permite observar el nivel de autocuidado y las alteraciones a nivel físico, emocional y social de la población objeto. La importancia de esta investigación radica en que permitió observar y analizar el rol del cuidador informal; sus percepciones, conductas y experiencias como responsable del familiar con cáncer. En la aplicabilidad, concedía entender las necesidades del cuidador informal, generando un material conceptual que permite la creación de estrategias, intervenciones y rutas de atención ante la problemática en el campo de la salud como manejo y prevención. Es porque teniendo en cuenta la teoría “déficit de autocuidado” de Dorothea Orem, el objetivo del estudio estuvo centrado en describir la relación entre factores biopsicosociales y conductas de autocuidado de aquellas personas que se encargan de brindar un cuidado informal a individuos que padecen de cáncer, en una E.S.E de Valledupar, Cesar.

Fundamentación teórica

Inicialmente se toma el concepto de autocuidado, el cual es entendido como la contribución constante del individuo a su propia existencia. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Orem, 1969). De tal modo, los factores condicionantes básicos, son internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, también afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, entre donde identifica diez variables agrupadas dentro de este

concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos (Orem, 1993).

Los distintos conceptos permiten definir el papel de enfermería en la asistencia del cuidador y mantenimiento del autocuidado para conservar la salud y la vida. Por tal razón Orem (1969) establece lo que se ha de conocer como un modelo general denominado déficit de autocuidado, dividido en tres sub-teorías que van entrelazadas: La teoría de autocuidado: por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. La teoría de déficit de autocuidado, que explica cómo la enfermera puede ayudar a la gente. Por último, la teoría de sistemas enfermeros, que describe las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

La investigación se basa en la sub-teoría denominada déficit de autocuidado como eje principal para basar la problemática expuesta en este trabajo investigativo, ya que el déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas (Orem, 1993). Esta teoría permite entender que el cuidador puede presentar un déficit de autocuidado relacionado con la incapacidad de adaptarse y responder a su nuevo rol como cuidador del paciente con cáncer, el cual requiere de una gran responsabilidad por sus condiciones de salud; así mismo que sus conductas de autocuidado están determinados por factores condicionantes básicos mencionados al inicio, por tanto, es una herramienta esencial al momento de describir el estado biopsicosocial del cuidador informal y las conductas de autocuidado durante este rol.

Metodología

Estudio de enfoque cualitativo, descriptivo-fenomenológico según los teóricos Hernández et al. (2014) y Patton (2002), ya que aborda una problemática específica que se está originando en un entorno circunstancial y real, un fenómeno relacionado con las conductas de autocuidado y factores biopsicosociales del cuidador informal de pacientes con cáncer. La muestra estuvo constituida por diez (10) cuidadores informales en el segundo periodo del año 2019. El tipo de muestreo fue de carácter no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron a los cuidadores informales que eran familiares de los

pacientes con cáncer hospitalizados en la E.S.E de Valledupar seleccionada, de sexo femenino y masculino en edad adulta. El método enfocado en la investigación fue el inductivo, la observación directa como técnica y la entrevista dirigida o semiestructurada como instrumento, previamente diseñada y validada por un experto. La conversación fue grabada con el previo consentimiento informado de los participantes, evidenciándose en el consentimiento informado. Se hizo uso de seudónimos de la identificación real por motivos de confidencialidad (*Part. n°*); finalmente fueron transcritas y analizadas teniendo en cuenta el marco referencial estudiado.

Resultados

En primer lugar, se caracterizaron los factores biopsicosociales al que el cuidador del paciente oncológico se encontraba expuesto, las distintas respuestas durante las entrevistas fueron las siguientes:

Fuente: elaboración propia (2020).

Análisis: En la búsqueda de factores que los cuidadores informales del paciente con cáncer se encontraba expuesto, la figura 1, presenta que según el sexo son más las mujeres cuidadoras 9:1 con respecto a los hombres; desde las eras primitivas las mujeres han sido las encargadas del hogar y del cuidado de los hijos y aquí se evidencia una vez más, que es en las mujeres que tiende a recaer el cuidado del familiar enfermo, por tal razón, se puede decir que ellas tienen mejores habilidades que los hombres al momento

de cuidar. A si mismo seis (6) cuidadores se encuentran en un rango de edad de 35 a 55 años y el resto, es decir, cuatro (4) son de 56 a 75 años; a pesar de ser poca la diferencia, es mayor el personal que cuida en edad productiva, lo que permite desempeñar mejor las labores del cuidado, a diferencia del otro grupo, que puede verse algo limitado debido a la edad.

En la subcategoría de estado civil, no hay diferencia entre si tiene o no pareja, están en 5:5, sin embargo, es de resaltar que el hecho de carecer de compromiso sentimental es un punto a favor para cuidar, ya que representa un compromiso menos para el cuidador; por otra parte, el tenerlo puede ser un beneficio a nivel afectivo y emocional. En el factor de la escolaridad, cuatro (4) solo llegaron hasta primaria, a diferencia de cinco (5) que llegaron a secundaria y solo uno (1) tiene el técnico; el mayor valor lo tiene el bachiller, puede representar mejor entendimiento, sin embargo el técnico que es un nivel más alto, es el porcentaje más bajo, la primaria tiene un valor intermedio y aunque no es superior al de los bachilleres, muestra una población con menores habilidades en conocimiento, lo cual puede ser un factor negativo en el cuidador.

Por otra parte en el nivel económico, nueve (9) pertenece al estrato dos o menos y uno (1) es de estrato tres o más, el porcentaje mayor es el de menor nivel económico y representa un limitante en el rol de cuidador, debido a los gastos que todo esto implica. En la situación laboral dos (2) tienen trabajo y es menor con respecto a ocho (8) que es desempleado, algunos de los cuidadores informales de este último, manifiestan que tuvieron que dejar el empleo por cuidar de su familiar, aunque hay mayor tiempo para este, suele ser un recurso menos que entra para el sustento del hogar y el cuidado, manifestándose en una situación estresante.

Entre los elementos más importantes, se tienen las redes de apoyo en donde siete (7) indican que tiene dos o menos redes, mencionan apoyo moral de la familia y económico. Tres (3) dice contar con tres o más, donde está el religioso, conocidos y los mencionados anteriormente; aquí se observa que son más los cuidadores que tienen menos redes de apoyo, esto puede reflejarse en el estado emocional y físico de forma negativa. Por último, en la relación familiar, ocho (8) dice ser bueno y dos (2) ser distante o regular, al indagar sobre este último, el cuidador se lo atribuye a la falta de comunicación, actitud

negativa del enfermo, entre otros. Esto representa un problema para el cuidador, sin embargo aquí predominan las buenas relaciones, lo que influye de manera positiva en los cuidadores y el cuidado brindado, lo cual sucede todo lo contrario cuando esta es negativa.

Discusión: al momento de comparar los resultados obtenidos entre los diferentes estudios, existe una gran similitud en la mayoría de los aspectos. Mabel et al. (2014) dicen que los cuidadores familiares son en su mayoría mujeres en edad productiva; Eterovic (2014) muestra que gran parte de los cuidadores informales son mujeres con escolaridad intermedia; Liberata et al. (2016) afirman que el sexo femenino predomina en el cuidado y no reciben el apoyo suficiente. Por ultimo, Navarro et al. (2018) confirma que el cuidado suele recaer mayoritariamente en mujeres dedicadas a las labores del hogar, caracterizadas por no culminar la educación primaria y con el estrato socioeconómico más bajo.

Con respecto a las redes de apoyo y la relación familiar Fernández et al. (2013) destacan que la mayoría de los cuidadores presentan debilitamiento de las relaciones familiares, escaso reconocimiento y poco apoyo de los demás miembros de la familia. Por otra parte, Eterovic (2014) evidencia que los cuidadores brindan un buen cuidado a su familiar si reciben apoyo social en las áreas afectivas, relación social, material y emocional.

No existe gran diferencia entre los resultados obtenidos, ya que igualmente se encontró la mayoría de las mujeres como cuidadoras y en edad productiva; con respecto al estado civil, los distintos autores dicen que gran porcentaje de estos hacen parte del núcleo familiar, sin embargo, en este estudio hay una equivalencia entre los que tienen pareja y no. La mayoría se dedica a las labores de la casa y solo un grupo pequeño trabaja; del mismo modo predomina el estrato económico bajo y las pocas redes de apoyo, a pesar de mencionar que tienen buena relación familiar, lo cual difiere con los estudios mencionados con anterioridad ya que recalcan un debilitamiento en este aspecto y según lo evidenciado, aquí si se conservan las relaciones familiares en la mayoría de la muestra.

En segunda instancia está la develación de las alteraciones físicas, emocionales y sociales presentes en los cuidadores informales, en donde ante los interrogantes los resultados fueron:

Figura 2

Alteraciones biopsicosociales del cuidador informal

Fuente: elaboración propia (2020).

Análisis: En esta categoría se puede observar en la figura 2, que al momento de indagar sobre la presencia de alguna enfermedad en el cuidador, siete (7) niega presentar antecedentes, por otra parte dos (2) tienen una enfermedad cardiovascular, tratándose de la hipertensión y un (1) cuidador dice tener otra enfermedad diagnosticada como lo es la migraña; si bien, predomina el personal sano ante el personal enfermo, lo que es una ventaja para el cuidado que se brinda ya que existe una menor limitación en la salud, pero esto no sucede con el restante que tiene una enfermedad de base, es un factor negativo a tener en cuenta; sin embargo, no se niega que es una minoría a comparación del total.

Con respecto al estado físico se halla que tres (3) tienen un estado de salud conservado, por lo contrario siete (7) padece de desgaste físico, en donde al momento de la entrevistas mencionan adelgazamiento, cansancio, agotamiento, hipotensión, cefalea

y otras; en este caso hay un porcentaje alto en el deterioro físico y está muy relacionado con los factores biopsicosociales negativos al que se expone el cuidador; al analizar los cuidadores que tienen pocas redes de apoyo, nivel económico bajo, desempleo, bajo nivel de escolaridad y relación regular con los familiares entre otros encontrados y evidenciado con anterioridad, son los que presentan alteraciones a nivel físico.

En el estado emocional, cuatro (4) tienen sentimientos positivos relacionados con el apoyo religioso y familiar; el grupo restante manifiesta los negativos y representan seis (6) de los cuidadores, mostrando que son más los que vivencian este tipo de emociones, señalando la tristeza, rabia y soledad, convirtiéndose en un factor negativo en el individuo. Al indagar sobre las actividades personales tres (3) dicen tener tiempo libre y siete (7) carecerlo, en este sentido es notable que gran parte de los cuidadores no tiene tiempo para dedicarse a sí mismo, ya sea en actividades recreativas o distractoras que permitan disminuir las emociones negativas, por lo contrario al verse limitado su tiempo, aumentan la sensación de sentimientos negativos que pueden terminar afectando su estado de salud.

Discusión: los factores biopsicosociales son elementos que influyen en el área física, biológica, emocional y social del ser humano, dependiendo de cómo sea la influencia se pueden manifestar en alteraciones a nivel biopsicosociales (Santrock, 2007). Al develar las alteraciones biopsicosociales en los cuidadores, Mabel et al., (2014) dicen que más de la mitad de los cuidadores no están enfermos, sin embargo, los demás experimentan diagnósticos como la hipertensión arterial, enfermedades osteoarticulares, gastritis y asma, que según el cuidador son causados por el estrés. Liberata et al., (2016) manifiesta que gran parte de los cuidadores informales presentan cansancio, dolores musculares y sentimientos de soledad. Cabada y Martínez (2017) dicen que los cuidadores experimentan el síndrome del cuidador, manifestando agotamiento físico y psíquico, provocando cambios en las relaciones familiares, sociales y laborales, e incluso en la situación económica, por otra parte, dicen que los cuidadores desarrollaron depresión y gran número presenta ansiedad.

En este contexto ninguno de los estudios muestra haber indagado sobre los antecedentes de salud de los cuidadores al momento de iniciar con el cuidado, lo cual es un aspecto importante para delimitar la calidad de cuidado y las condiciones físicas con las que se recibe el rol, aquí se encontró que la mayoría no tenía una enfermedad, sin embargo los que la tienen son enfermedades crónicas no transmisibles. A nivel de las alteraciones físicas, se encuentran afectados de manera similar, indicando principalmente

cansancio, agotamiento y sus manifestaciones descritas en el marco referencial. En la parte emocional, del mismo modo se sigue presentado sentimientos negativos como la tristeza, impotencia, rabia y soledad.

Finalmente, se concuerda con el hecho de que la mayoría de los cuidadores carecen de tiempo para sus actividades personales, perdiendo su autonomía, afectando emocional y socialmente. Es así como se sigue observando grandes similitudes en los distintos resultados en las categorías y subcategorías de la temática en estudio, incluyendo el presente. Se puede decir que aquí existe una problemática que trascurre a nivel del tiempo y población, la cual no presenta cambios significativos y afecta cada día más a los cuidadores.

Por último, se mira el reconocimiento de las conductas de autocuidado del cuidador informal en relación con los factores biopsicosociales, en donde se evidencian los siguientes hallazgos.

Figura 3

Conductas de autocuidado en relación al estado biopsicosocial del cuidador informal (parte I)

Fuente: elaboración propia (2020).

Figura 4

Conductas de autocuidado en relación al estado biopsicosocial del cuidador informal (parte II)

Fuente: elaboración propia (2020).

Análisis: al inicio se caracterizaron los factores biopsicosociales al que el cuidador se encuentra expuesto y mirando su relación con el autocuidado, se encuentran los resultados de las figuras 3 y 4, en donde al indagar sobre las actividades que realizan para cuidarse, cuatro (4) obtuvo un autocuidado conservado, mencionando alimentación sana, actividad física entre otras, por otra parte (6) tiene limitación en su autocuidado, para no decir que es casi nula. De este modo se evidencia mayor déficit de autocuidado, lo que representa un problema para la salud de los cuidadores, a continuación se evidencia una de las respuestas de los cuidadores “no, no... la verdad que mi salud no, más cuido la de mi mamá. La verdad es que uno como que queda a un lado (Part. 9)”, está opinión, es muy parecida al de otros. Los cuidadores en resumida cuenta dicen sentirse desplazados y cargados de responsabilidades como para preocuparse por ellos mismos.

Cuando se pregunta por los cambios presentados en la salud desde la adopción del nuevo rol, hay una equivalencia en los resultados, cinco (5) dicen no haber notado cambios y la otra mitad sí afirma tenerlos, entre los cuales mencionan el aumento y disminución de la presión arterial, cefalea y nuevamente adelgazamiento; a pesar de estar a la par, pueden ser más los cuidadores que se enfermen durante el cuidado, relacionado con los factores biopsicosociales que posee. En la sub categoría estado emocional, solo un cuidador está equilibrado y nueve (9) experimentan desequilibrio emocional, puesto que dicen experimentar estrés y ansiedad, presentando problemas a nivel físico y en la salud en general, es decir, que un gran porcentaje se encuentra afectado en esta área. Ya en la vida social hay un 5:5 en donde la mitad conserva su vida social, mientras que la otra mitad dice haberse alejado de su círculo social desde que ejerce el rol de cuidador, según por la responsabilidad que adquiere y el modo en que la sobrelleva, lo cual es un problema ya que las relaciones interpersonales permiten sobrellevar situación estresantes y cargadas.

Finalmente, para ver si existe tiempo para el autocuidado, se pregunta acerca de cuánto le dedica al cuidado del paciente oncológico, solo uno (1) acompaña al familiar entre 6 a 12 horas y nueve (9) entre 12 y 24 horas, razón por la cual la mayoría dice no tener tiempo para cuidar de sí mismo o dedicarse tiempo. Con respecto a la sobrecarga percibida cuatro (4) dicen no tener la sensación de sobrecarga, ya que se apoyan demasiado en la red religiosa, diciendo que sus cargas las lleva Dios, pero sí presentan alteraciones biopsicosociales; por otra parte seis (6) dicen sentirse sobrecargado, denotando ser la mayoría de los cuidadores. De este modo, el no tener la capacidad de responder a las responsabilidades que conlleva el cuidado es problema para el bienestar del cuidador.

Discusión: Eterovic (2014) muestra que un autocuidado idóneo se relaciona con el apoyo social en las áreas afectivas, relaciones sociales, materiales y emocionales; por lo tanto carecer de esta afecta directamente el cuidado personal. La anterior conclusión va de la mano con los hallazgos encontrados, en donde son más los cuidadores que niegan cuidarse y lo justifican por la falta de ayuda y tiempo. Así mismo Hernández et al (2015) concluyen que los responsables del cuidado poseen habilidades insuficientes de cuidado y autocuidado, razón por la cual experimentan sobrecarga. Por otra parte, Salgado (2017)

dice que los cuidadores manifiestan tener redes de apoyo insuficientes, preparación ineficaz del nuevo rol, estado socioeconómico no favorable e incluso adopción del rol de forma abrupta y relación débil con el directamente involucrado o enfermo, lo que les impide muchas veces tener tiempo para cuidarse a sí mismos. Navarro et al. (2018) Describe que gran parte de los cuidadores informales no reciben asistencia profesional, que les permita sobrellevar la situación de forma adecuada, por lo tanto, es una razón por la cual estos no practican al autocuidado ligado al desconocimiento y acompañamiento.

Ya para finalizar, es evidente que los aspectos mencionados en las anteriores investigaciones no difieren en los distintos resultados; de igual modo acontece en este estudio aplicado en Valledupar, en donde los hallazgos con respecto a la categorías de estudio guardan gran similitud, el estado de salud está delimitado por los tipos de factores biopsicosociales al que está expuesto el cuidador y determinan las conductas de autocuidado ejercidas durante el rol de cuidar, siendo un elemento protector para evitar enfermedades y alteraciones en la salud.

Conclusión

Los cuidadores informales se encuentran expuestos a distintos factores biopsicosociales que pueden relacionarse con el autocuidado, pudiendo manifestarse en alteraciones en el estado de salud por déficit de autocuidado. Sin embargo, antes de describir tales consecuencias, es necesario resaltar que los cuidadores informales pueden iniciar el cuidado del paciente oncológico con previos determinantes de salud que pueden o no dificultar su rol, como también exacerbar su condición de salud; por lo tanto, no se puede relacionar directamente con malas prácticas de autocuidado durante su rol, sino más bien con una condición previa. Del tal modo, se debe tener en cuenta las enfermedades existentes y el manejo que el cuidador informal le viene dando; en otras palabras se debe establecer su estado general de salud y psicoemocional como un factor en el cuidado al paciente y en el mismo autocuidado al momento de enfrentar e iniciar tal situación.

Por otra parte, al describir el estado biopsicosocial y la conducta de autocuidado en el cuidador informal de pacientes oncológicos, se puede resumir que existe una relación directa entre estas categorías, manifestándose en alteraciones de la salud del cuidador informal, en otras palabras son directamente proporcionales; cuando predominan factores

biopsicosociales negativos, tales como las redes de apoyo insuficientes, mala relación familiar, bajo nivel educativo y socioeconómico, etc. Se evidencia una limitación del autocuidado durante el cuidado del enfermo, debido a la incapacidad de responder ante la situación que requiere más de lo que el individuo puede dar, interfiriendo así en el bienestar del cuidador que se traduce en el desarrollo de alteraciones físicas, emocionales y sociales. Es otras palabras, cuando predominan los factores biopsicosociales positivos, favorece a las conductas de autocuidado adecuadas y por ende la conservación de la salud durante el ejercicio del cuidado del paciente oncológico como cuidador informal. Para finalizar, en la propicia atención dirigida a pacientes oncológicos no solo se debe evaluar sus necesidades si no también el bienestar general del cuidador y es aquí donde el enfermero cumple un gran papel. Los cuidadores necesitan ser preparados para el rol que asume y la esencia del enfermero es el cuidado y como pilar fundamental también lo es el fomento de autocuidado como mantenimiento de la salud, razón por la cual, es necesario que se empiece a ver al cuidador informal como un ser holístico en el cuidado de personas dependientes.

Referencias bibliográficas

- Barrera, L., Moreno, M., Pinto, N., Pinzón, M., Romero, E., y Sánchez, B. (2006). *La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a04.pdf>
- Cabada, E. y Martínez, V. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*, Vol. 27, Núm. 1: 53-59. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2436>
- Eterovic, C. (2014). *Habilidad de cuidado en cuidadoras/es informales de la Región de Magallanes*. Tesis de grado de doctora en enfermería, Universidad de Concepcion. Concepcion Chile. http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1692/1/Tesis_Habilidad_de_Cuidado_en_Cuidadoras.Image.Marked.pdf

- Fernandez, I., Silvano, A. y Pino. M. (2013). Percepcion del cuidado por parte del cuidador familiar. *Index Enferm* vol.22 no.1-2. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100003>
- Hernandez, R., Fernandez, C., y Baptista, P. (2013). *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw Hill
- Hernandez, N., Moreno, C. y Barragan, J. (2015). Necesidades de cuidado de la diada cuidador - persona: expectativa de cambio en intercesiones de enfermería. *Revista Cuidarte*. Vol. 5 num 2. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.87>
- Blanco, L., Simón, A. y Sánchez, A. (2016). Caracterización biopsicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica terminal. *Revista Cubana De Enfermería*. Vol. 32, Núm. 3. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/943/182>
- Mabel, G., Chaparro, L. y Sanchez, B. (2014). Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad cronica en la region pacifica colombiana. *Ciencia y enfermería*. Vol 20 No. 2. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200009>
- Navarro, Y. López, M., Climent, J. y Gómez, J. (2018). *Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes*. ScienceDirect, 1. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300062?via%3Dihub>
- Orem, E. (1969). *Autocuidado*. Modelos y teorías en enfermería de Alligood y Marriner, séptima edición, Cap. 14.
- Orem, E. (1969). *Déficit de autocuidado*. Modelos y teorías en enfermería de Alligood y Marriner, séptima edición, Cap. 14.

- Orem, E. (1993). *Factores condicionantes*. Modelos y teorías en enfermería de Alligood y Marriner, séptima edición, Cap. 14.
- Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. tercera edición. Thousand Oaks: Sage.
- Salgado. (2017). *Carga percibida en cuidadores informales de pacientes con discapacidad vinculados a la fundación teletón – Cartagena*. (Trabajo de profundización. Universidad San Buenaventura) <http://hdl.handle.net/10819/3844>
- Santrock, J. W. (2017). *A Topical Approach to Human Life-span Development*. (M. M.-H. St. Louis, Ed.) (3rd ed.).
- Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM (2017). *Cuidados del paciente oncológico*. Martín, M. https://issuu.com/seom_oncologia/docs/revista_110_pub