

Carga del cuidado en la diada en situaciones de cáncer

Cindy Valbuena Castiblanco^{1,*}; Lorena Chaparro Díaz²

Recibido: 21 de junio de 2017 / Aceptado: 20 de julio de 2018

Resumen: Objetivo: Analizar las relaciones de la carga de cuidado de la diada en situaciones de cáncer en Bogotá. Metodología: Estudio cuantitativo correlacional con diseño diádico estándar de tipo recíproco. La muestra fue de 80 diadas. Se usó la ficha de caracterización de la diada, cuidador – persona con enfermedad crónica, la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el Instrumento de carga de la enfermedad crónica para el paciente. Se realizó un análisis para conocer el perfil de las diadas participantes; se usaron pruebas de correlación de Spearman y correlación canónica; y pruebas no paramétricas para evaluar el comportamiento de las variables de los instrumentos de medición seleccionados. Resultados: Se corrobora que el género femenino es predominante en las diadas en edad productiva, con poco tiempo de dedicación al cuidado. Los cuidadores presentaron una sobrecarga baja y las personas con cáncer manifestaron carga en aspectos de tipo emocional, laboral y físico. Se identificó una relación débil entre las cargas medidas por las pruebas de correlación de Spearman y el coeficiente canónico. Se determinaron indicadores de la carga frente a la calidad de vida mediado por los bienestar medidos en la diada a través de la prueba de Kruskal Wallis, relacionados con factores culturales y económicos; y el bienestar físico y psico-emocional. Conclusión: Las diadas se encuentran en un afrontamiento individualizado mediado por un vínculo de poco tiempo, presente en las primeras etapas de la enfermedad crónica; sin embargo, se presentan algunas características que ameritan nuevas investigaciones para profundizar en el fenómeno.

Palabras Clave: Cuidador; cáncer; costo de la enfermedad; paciente.

[en] Caregiving burden of the dyad in cancer situations

Abstract: Objective: To analyze the relationship of the care burden of the dyad in cancer situations in Bogotá. Methodology: Quantitative and correlation with standard dyadic design of reciprocal type. The sample consisted of 80 dyads (Caregiver-Cancer Patient). A characterization card of the dyad, caretaker - person with chronic illness, the Zarit burden Interview and the Instrument of burden of chronic illness for the patient were used. An analysis was made based on descriptive statistics and measures of central tendency, to know the profile of the participating dyads; Spearman correlation tests and canonical correlation were used; And non-parametric tests to evaluate the behavior of the variables of the selected measurement instruments. Results: It is corroborated that the female gender is predominant in the dyads and in productive age. The dyads of the study were characterized by taking

¹ Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería al paciente crónico. Carrera 30 No.45 – 03, Edif. 228, Bogotá, Código Postal: 111321. Colombia. E-mail: clvalbuenac@unal.edu.co

² Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería al paciente crónico. Carrera 30 No.45 – 03, Edif. 228 of. 301, Bogotá, Código Postal: 111321 – Colombia. E-mail: olchapparrod@unal.edu.co

* Dirección de correspondencia: Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Facultad de Enfermería- Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería al paciente crónico. Carrera 30 No.45 – 03, Edif. 228, Bogotá, Colombia. Código Postal: 111321. E-mail: clvalbuenac@unal.edu.co

little time of care. Family caregivers had a low overload and people with cancer expressed feelings of emotional, physical and occupational aspects. We identified a weak relationship between caregiver and person with cancer loads from Spearman correlation tests and canonical coefficient. Indicators of the burden on the quality of life mediated by the wells measured in the dyad through the Kruskal Wallis test, related to cultural and economic factors, were determined; and physical and psycho-emotional well-being. Conclusions: The dyads are in an individualized coping mediated by a short time link, present in the early stages of chronic disease; However, there are some characteristics that merit further research to deepen the phenomenon.

Keywords: Caregiver; cancer patient; dyad; cost of illness; burden of care.

Sumario. 1. Introducción 2. Materiales y métodos 3. Resultados 3.1. Perfil sociodemográfico 3.2. Perfil de la diada 3.3. Carga de la Diada 3.4. Correlación entre los miembros de la diada 4. Conclusiones 4.1. Implicaciones 5. Conflictos de interés 6. Agradecimientos 7. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Valbuena Castiblanco C, Chaparro Díaz L. Carga del cuidado en la diada en situaciones de cáncer. *Psicooncología* 2018;15:361-372. doi: 10.5209/PSIC.61441.

1. Introducción

El cáncer es una de las enfermedades crónicas que va en aumento en cuanto a las cifras de incidencia y mortalidad, mostrando así que es un fenómeno necesario de estudiar y abordar desde diferentes disciplinas. A nivel mundial, se mantiene como la segunda causa de morbilidad y mortalidad entre de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), según la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾. En Colombia, entre el 2007 y 2011, se registraron al año 29.734 casos nuevos de cáncer en hombres y 33.084 en mujeres, de acuerdo con el Informe de Instituto Nacional de Cancerología⁽²⁾.

El gobierno colombiano viene desarrollando diferentes políticas y programas que contribuyen al manejo y al control de cáncer, tanto en las instituciones como al interior de las familias⁽³⁾. Esto implica una demanda adicional de atención a la persona enferma, que se va transformando a lo largo del tratamiento y se acompaña de una serie de cambios de tipo psicosocial, económico y físico, concebido como carga del cuidado, concepto emergente en enfermería. Todos estos aspectos producen en la familia, en el cuidador principal y en la persona con cáncer una sensación de desgaste o sobrecarga, por llevar a cabo determinadas tareas, esfuerzos e inquietudes adicionales derivados del cuidado, lo que tiene un efecto negativo en la calidad de vida.

Investigadores de la Universidad Nacional de Colombia, en el marco de un estudio en el país, propusieron el *Modelo para la disminución de la carga de la Enfermedad Crónica No Transmisible*, el cual propone que la carga del cuidado “es el esfuerzo adicional que implica satisfacer las necesidades de las personas con enfermedad crónica, de sus cuidadores familiares y profesionales, de las instituciones y del SGSSS y la sociedad en general”⁽⁴⁾. Además, propone que la diada es un sujeto de cuidado visible en la cronicidad, que requiere abordarse de forma individual y como pareja; que tiene un proceso con fases de formación del vínculo y que cada una tiene particularidades sobre la ejecución del cuidado y la manifestación de la carga: 1) limitación y necesidad de ayuda-mayor carga en el paciente; 2) el paso del reto (o compromiso) al logro mayor carga en el cuidador, y 3) la forma de trascender a un “vínculo especial”-carga de la diada⁽⁵⁾.

A partir del planteamiento anterior, se busca analizar las relaciones de la carga de cuidado en la diada en situaciones de cáncer vinculadas a una institución de Bogotá D.C.

2. Materiales y métodos

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuantitativo exploratorio correlacional con diseño diádico estándar de tipo recíproco, es decir, se obtiene información de un mismo fenómeno desde dos fuentes diferentes involucradas en el mismo⁽⁶⁾.

Población: Díadas (cuidador familiar-persona con cáncer) que estén en tratamiento oncológico en Bogotá.

Muestra: 80 Díadas (cuidador familiar-persona con cáncer) que estén en tratamiento oncológico en el Centro De Investigaciones Oncológicas San Diego.

Criterios de inclusión: Para *personas con cáncer* mayores de 18 años, requirente de un cuidador familiar de manera parcial o total, según el puntaje obtenido en la escala PULSES que valora la funcionalidad de las personas con enfermedad crónica, incluida en la ficha de caracterización de la diada, cuidador – persona con enfermedad crónica⁽⁷⁾, tener un diagnóstico confirmado de enfermedad oncológica, atendidos en Salas de Quimioterapia Ambulatoria del Centro de Investigaciones San Diego, saber leer y escribir. Para *cuidadores familiares* se incluyeron a personas mayores de 18 años, que tengan un vínculo de parentesco y cercanía con la persona con enfermedad oncológica, haber asumido el cuidado de la persona con enfermedad oncológica mínimo tres meses, saber leer y escribir.

Criterios de exclusión: Si al menos uno de los integrantes está bajo efecto de medicamentos o sustancias que limiten su capacidad para comunicarse o razonar normalmente, Si uno de los dos tiene déficit cognitivo, usuarios de servicios críticos como UCI o Unidades de Cuidados Paliativos.

Procedimientos: La investigación contó con aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y con aval de la institución donde se recolectó la información. Se entrenó a un profesional de enfermería para el apoyo en el proceso de recolección de la información. Se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión de los posibles participantes, la muestra se seleccionó a partir del método aleatorio seleccionado, debido a que no se contaba con antecedentes de estudios correlacionales con los instrumentos escogidos para este estudio, se obtuvo una muestra de 80 diadas, en dos etapas según el método de recolección de Stein⁽⁸⁾, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión ya mencionados. Los datos fueron recolectados previo consentimiento informado, se accedió a cada miembro de la diada de manera individual y se conservó confidencialmente la información.

Instrumentos de recolección de datos: Para la caracterización se utilizó la *Ficha de Caracterización de la Diada Cuidador-Persona con Enfermedad Crónica*⁽⁷⁾, de 42 ítems y 3 agrupaciones: aspectos sociodemográficos, percepción de carga y apoyo y medios de información y comunicación. El instrumento tiene validez facial y de contenido. Para determinar la carga del cuidado en el cuidador, *Escala de sobrecarga del cuidador Zarit*⁽⁹⁻¹⁰⁾, de 22 preguntas tipo Likert y con tres dimensiones: impacto del cuidado, Carga interpersonal y Expectativas de autoeficacia. Cuenta con pruebas de validez y confiabilidad para la población colombiana⁽¹¹⁾. Para determinar la carga del cuidado en la persona con cáncer, el instrumento *Carga de la Enfermedad Crónica*

para el Paciente⁽¹²⁾, con 49 ítems distribuidos en tres dimensiones: Sufrimiento psicológico y espiritual, Disconfort y malestar físico y Alteración sociocultural y familiar, en los cuales se mide la frecuencia del evento con una escala tipo Likert.

Análisis de datos: Se realizó un análisis a partir de la estadística descriptiva y medidas de tendencia central, con el fin de conocer el perfil de las diadas participantes. Se usaron pruebas de correlación de Spearman y correlación canónica para determinar las relaciones de la carga entre los miembros de la diada.

Adicionalmente, se realizaron pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis) con la siguiente hipótesis: Existen asociación entre la dimensión de carga de la persona con cáncer (sufrimiento psicológico y espiritual, alteración sociocultural y familiar y disconfort y malestar físico) o cuidador familiar (impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativa de autoeficacia) y los niveles de bienestar de la persona con cáncer, medidos en la ficha de caracterización, para definir indicadores influyentes de carga en la diada.

Consideraciones éticas: La investigación se realizó a partir de las recomendaciones dadas en la Resolución No. 008430 de 1993⁽¹³⁾ que indica un riesgo Mínimo, se tuvo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia, de veracidad y fidelidad, de reciprocidad, de autonomía, de Justicia y las Consideraciones Ambientales desde la Institución de acuerdo al Acuerdo 016 de 2011⁽¹⁴⁾.

3. Resultados

3.1. Perfil sociodemográfico

Los resultados obtenidos por las diadas participantes en el estudio (ver la tabla 1), dentro de la clasificación del cáncer por localización, es relevante el cáncer de seno (43,75%), seguido del cáncer gástrico y colon (22,5%) y los linfomas y mieloma múltiple (11,25%) siguiendo la tendencia de la prevalencia a nivel de Colombia, el cáncer de seno, es el segundo origen después de cáncer de próstata con 7402 casos al

Tabla 1. Perfil de Cáncer en la persona con ECNT⁽²²⁾

Diagnóstico	N	%
Ca Seno	35	43,75
Ca Gástrico y Colon	18	22,5
Linfomas y Mieloma Múltiple	9	11,25
Ca Próstata y testículo	5	6,25
Ca Cérvix	4	5
Ca Laringe	2	2,5
Ca Mediastino y Pulmón	2	2,5
Melanomas	2	2,5
Ca Hepático	1	1,25
Ca Uretra	1	1,25
Sarcoma	1	1,25

año y su incidencia de 8686 casos nuevos, seguido de cáncer gástrico con una incidencia de 5.897 casos nuevos al año y cáncer de colon y recto con 5.663 casos nuevos⁽²⁾.

3.2. Perfil de la diada

En el perfil sociodemográfico de las diadas del estudio (ver la tabla 2) se encuentra un mayor número de mujeres conformando las diadas participantes, siendo el 73,75% de mujeres con cáncer siendo concordante con la prevalencia a nivel mundial⁽¹⁵⁾ y en Colombia⁽²⁾ y un 72,5% de mujeres en su rol de cuidadoras, perfil representativo en el cuidado de personas en situación de cronicidad⁽¹⁶⁾. El promedio de la edad de las personas con cáncer fue de 54,88 con una desviación estándar de 14,9 y edad mínima de 20 años y una máxima de 86 años, y en los cuidadores se evidencia un promedio de 43,7 años con una desviación estándar de 15,9 y edad mínima de 18 años y máxima de 82 años. En los cuidadores prevalecen los que se encuentran en etapa productiva

Tabla 2. Datos Demográficos de Diadas²²

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		PERSONA CON CÁNCER		CUIDADOR FAMILIAR	
		N	%	n	%
GÉNERO	Femenino	59	73,75	58	72,5
	Masculino	21	26,25	22	27,5
EDAD	De 18 a 30	5	6,25	20	25
	De 31 a 40	11	13,75	19	23,75
	De 41 a 50	12	15	13	16,25
	De 51 a 60	22	27,5	18	22,5
	De 61 a 70	22	27,5	4	5
	De 71 o más años	8	10	6	7,5
GRADO DE ESCOLARIDAD	No estudió	4	5	0	0
	Primaria completa	26	32,5	16	20
	Secundaria incompleta	9	11,25	6	7,5
	Secundaria completa	23	28,75	39	48,75
	Técnico - tecnólogo	10	12,5	6	7,5
	Universitario	8	10	13	16,25
ZONA DE VIVIENDA	Rural	12	15	10	12,5
	Urbano	68	85	70	87,5
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	11	13,75	25	31,25
	Casado(a)	41	51,25	35	43,75
	Separado(a)	6	7,5	3	3,75
	Viudo(a)	11	13,75	1	1,25
	Unión libre	11	13,75	16	20
OCUPACIÓN	Hogar	47	58,75	28	35
	Empleado(a)	22	27,5	25	31,25
	Trabajo independiente	9	11,25	15	18,75
	Otro	2	2,5	2	2,5
	Estudiante	0	0	9	11,25

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	PERSONA CON CÁNCER		CUIDADOR FAMILIAR		
	N	%	n	%	
ESTRATO SOCIOECONOMICO	1	4	5	8	10
	2	24	30	20	25
	3	38	47,5	38	47,5
	4	11	13,75	12	15
	5	1	1,25	1	1,25
	6	2	2,5	1	1,25
RELIGIÓN	Ateo	2	2,5	2	2,5
	Cristiana	11	13,75	12	15
	Católica	67	83,75	66	82,5
NIVEL DE COMPROMISO CON LA RELIGIÓN	Alto	18	22,5	21	26,25
	Medio	58	72,5	52	65
	Bajo	4	5	7	8,75

en edades entre 18 a 30 años estando al cuidado de una población mayor con cáncer en edades de 51 a 70 años, mostrando la tendencia de la población en la actualidad a nivel mundial y colombiana, dando prevalencia a la edad productiva, que tiene un efecto negativo en la economía de la familia, puesto que dedicaran menos horas laborales para dedicarlo al cuidado de su familiar, evidenciado por el alto porcentaje de díadas dedicadas al hogar⁽¹⁷⁾, por otro lado se vio que los cuidadores llevaban menos de un año cumpliendo su rol de cuidador así como el hecho que no tenían experiencias previas de cuidado.

Las díadas demuestran que cuentan con alto apoyo religioso porque se evidencia un nivel medio de compromiso con su religión siendo en su mayoría católica (tabla 2), seguido de apoyo familiar, pero un bajo nivel de apoyo psicológico y económico, que concuerda con el nivel de bienestar bajo que presentan el psicológico y el económico y social (ver la tabla 3), lo que lleva a tener un mal manejo en así como, en un estudio realizado por Eom⁽¹⁸⁾, quienes refirieron que la persona con bajo soporte social, tiene un mayor riesgo de presentar depresión y tener un bajo nivel funcional, esto indicaría que las díadas del estudio tienen riesgo de presentar estas situaciones reportadas por la literatura y por lo tanto disminuir su calidad de vida.

Tabla 3. Apoyo de la Díada²²

APOYOS CON LOS QUE CUENTA PARA EL CUIDADO	Psicológico		Familiar		Religioso		Económico		Social		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Persona con cáncer	Ninguno (0)	3	3,75	0	0	2	2,5	1	1,25	3	3,75
	Malo (1)	52	65	10	12,5	20	25	42	52,5	44	55
	Regular (2)	8	10	4	5	9	11,25	11	13,75	8	10
	Bueno (3)	7	8,75	10	12,5	18	22,5	12	15	16	20
	Excelente (4)	10	12,5	56	70	31	38,75	14	17,5	9	11,3

APOYOS CON LOS QUE CUENTA PARA EL CUIDADO		Psicológico		Familiar		Religioso		Económico		Social	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cuidador familiar	Ninguno (0)	5	6,25	0	0	1	1,25	4	5	4	5
	Malo (1)	49	61,25	11	13,75	23	28,75	35	43,75	39	48,8
	Regular (2)	7	8,75	8	10	7	8,75	12	15	7	8,75
	Bueno (3)	8	10	14	17,5	16	20	12	15	14	17,5
	Excelente (4)	11	13,75	47	58,75	33	41,25	17	21,25	16	20
NIVELES DE BIENESTAR		Físico		Psico-Emocional		Social		Espiritual			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Persona con cáncer	No tiene (0)	0	0	1	1,25	1	1,25	1	1,25		
	Malo (1)	12	15	15	18,75	11	13,75	14	17,5		
	Regular (2)	27	33,75	18	22,5	23	28,75	15	18,8		
	Bueno (3)	24	30	24	30	23	28,75	22	27,5		
	Excelente (4)	17	21,25	22	27,5	22	27,5	28	35		
Cuidador familiar	No tiene (0)	0	0	0	0	0	0	0	1	1,25	
	Malo (1)	8	10	7	8,75	5	6,25	5	6,25		
	Regular (2)	19	23,75	19	23,75	26	32,5	19	23,8		
	Bueno (3)	29	36,25	28	35	22	27,5	24	30		
	Excelente (4)	24	30	26	32,5	27	33,75	31	38,8		

3.3. Carga de la Diada

En la *Escala de sobrecarga del cuidador Zarit*⁽⁹⁻¹⁰⁾, los participantes no reportaron tener sobrecarga del cuidado, sin embargo, en el análisis realizado por dimensiones se encontró que los cuidadores tienen sentimientos de temor por el futuro de la persona con cáncer y una gran preocupación por los recursos económicos, puesto que están a la expectativa de recaídas o de la respuesta a los tratamientos que tiene la persona con cáncer⁽¹⁹⁾. Por el contrario, con los ítems con más baja puntuación refieren no tener sentimientos de enfado o vergüenza por el otro.

El informe de la escala de *Carga de la Enfermedad Crónica para el Paciente*⁽¹²⁾ de las personas con cáncer, muestra que los sentimientos más recurrentes son la angustia, el desaliento, la preocupación y la tristeza⁽²⁰⁾, así como, la intranquilidad por ser dependiente económicamente y tener alteraciones a nivel laboral, consecuencia que se ha dado a conocer en todas las enfermedades crónicas⁽²¹⁾, aunque manifiestan tener una buena percepción del bienestar familia. En la dimensión física, los síntomas que más reportaron fueron alteraciones gastrointestinales, efectos neuropáticos y alteraciones del patrón del sueño.

Tabla 4. Reporte Instrumento de sobrecarga del Cuidador²²

	Impacto del cuidado	Carga interpersonal	Expectativa de autoeficacia	Sobrecarga del cuidador
N	80	80	80	80
Media	20,10	8,16	9,33	37,58
Mediana	19,50	7,00	10,00	37,00
Desviación estándar	7,532	2,970	3,821	12,393
Asimetría	,691	1,304	,322	,471
Error estándar de asimetría	,269	,269	,269	,269
Mínimo	11	6	4	20
Máximo	43	16	20	68

Tabla 5. Informe Instrumento de Carga de la Enfermedad Crónica para el Paciente

	Sufrimiento psicológico y espiritual	Alteración sociocultural y familiar	Disconfort y malestar físico	Carga de la persona con cáncer
N	80	80	80	80
Media	13,81	12,04	18,6	44,4
Mediana	13	9,5	18,5	42
Desviación estándar	8,336	8,65	9,13	22,14
Asimetría	0,343	1,432	0,16	0,48
Error estándar de asimetría	0,269	0,269	0,27	0,269
Mínimo	1	0	2	3
Máximo	32	47	40	104

3.4. Correlación entre los miembros de la diada

Inicialmente, se realizó una correlación según el coeficiente de Spearman (ver la figura 1) con el que obtuvimos que entre el total de la carga de la persona con cáncer y el total de la carga del cuidador se determinó una correlación de 0,367, con un valor p igual a 0,001, lo cual indica que existe una relación entre las dos cargas significativamente distintas de 0, pero con un valor modesto. La correlación entre las dimensiones de la carga del cuidado en el paciente y la del cuidador familiar no fue mayor a 0,4 por lo que tienen una correlación débil.

A partir de este resultado, se exploró la viabilidad de una correlación con mayor valor a través de una correlación canónica siendo este método el que ofrece el mayor valor posible de correlación existente entre variables correlacionadas. Para tal efecto, se consideraron el total obtenido de las dimensiones de la carga del cuidador como las variables del primer grupo y el total de las dimensiones de la persona con cáncer como las variables del segundo grupo. El mayor coeficiente de correlación

canónica se determinó en 0,469 (ver la figura 2), con lo cual se demostró una correlación débil entre la carga del cuidador y la persona con cáncer en este estudio.

Figura 1. Correlación Spearman entre los miembros de la diada⁽²²⁾

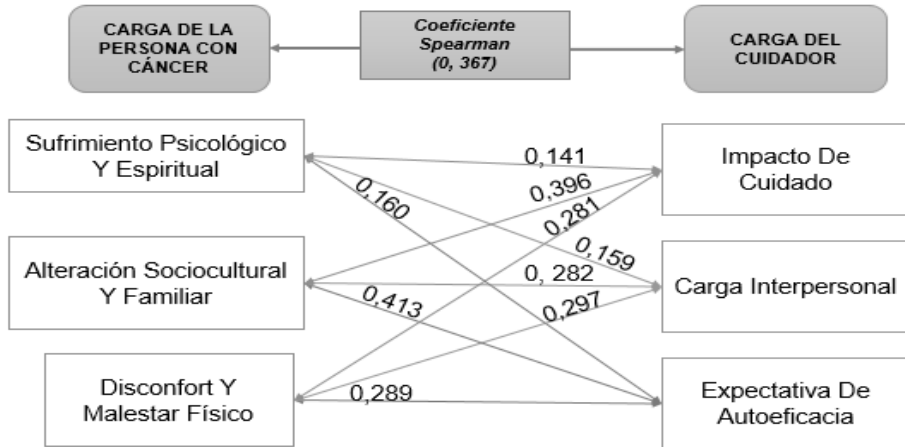


Figura 2. Diagrama de correlación canónica estandarizada en la carga de la diada⁽²²⁾



Frente a la relación de las dimensiones del cuidador con el sufrimiento psicológico y espiritual de la persona, se encontró un comportamiento independiente mostrando que cada uno interioriza su vivencia de manera completamente diferente, este fenómeno, se podría relacionar con el corto tiempo de diagnóstico que caracteriza a los pacientes del estudio, por lo que no es tan marcado en ellos como lo referido por Chaparro⁽⁵⁾, donde no hay relación entre la carga del cuidador y la del persona con cáncer de forma importante, porque están en su mayoría en etapa temprana de la enfermedad, en donde el vínculo se manifiesta porque cada uno vive su propia experiencia.

4. Conclusiones

Las diadas se encuentran en un afrontamiento individualizado mediado por un vínculo de poco tiempo, presente en las primeras etapas de la enfermedad crónica. Sin embargo, se presentan algunas características que ameritan nuevas investigaciones para profundizar en el fenómeno que se definió en la valoración de cada dimensión.

Los cuidadores reportan no tener sobrecarga; sin embargo, sentimientos de miedo por el futuro de la persona con cáncer y hay una gran preocupación por los recursos económicos; por otro lado, se reporta una baja puntuación en sentimientos de enfado o vergüenza por el otro. En las personas con cáncer prevalecen sentimientos de angustia, desaliento, preocupación y tristeza; así como, intranquilidad por ser dependiente económicamente y tener alteraciones a nivel laboral, pero tienen una buena percepción del bienestar familia; en la dimensión física los síntomas que más reportan son alteraciones gastrointestinales, efectos neuropático y alteraciones del patrón del sueño.

Existe una baja relación entre las dimensiones de sobrecarga del cuidador y de la persona con cáncer, porque su proceso de afrontamiento en el momento lo vive por separado, lo cual, hace parte del proceso de formación del vínculo de la diada.

4.1. Implicaciones

Para la docencia apuntan a la necesidad de incluir a la diada como sujeto de cuidado de enfermería, en el que se reconozca las necesidades de cuidado para intervenir de manera integral, de acuerdo con la fase de la experiencia de la enfermedad (inicio por separado y con mayores niveles de trascendencia como un sujeto único). En la investigación, se deben revisar otros indicadores de carga en el cuidador familiar que tengan mayor sensibilidad cultural, ya que esta investigación continúa mostrando bajos niveles de sobrecarga. Entre las implicaciones para la disciplina, se debe profundizar en la identificación de factores de riesgo que puedan contribuir en el aumento de la carga en la diada y se debe elaborar una estructura conceptual de la carga del cuidado en la diada que permita orientar futuras investigaciones en enfermería. Para la asistencia clínica, se deben contemplar las escalas específicas para diadas, buscando integrar a la familia desde el momento del diagnóstico del cáncer. En las implicaciones para la política, se debe propender por el reconocimiento del cuidador familiar como un sujeto activo del cuidado y no como un acompañante o ejecutor de labores instrumentales, así como el reconocimiento al aporte económico y social para un país y sus políticas en salud. Reconocerlo permitirá identificar la diada y abordarla.

5. Conflictos de interés

No se presentó ningún conflicto de Interés durante la realización de la Investigación

6. Agradecimientos

Al Centro de Investigaciones Oncológicas San Diego (CIOSAD) por permitirnos desarrollar la recolección de datos en su Institución.

7. Referencias bibliográficas

1. World Health Organization [Internet]. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Suiza; 2014. [Acceso el 1 junio de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1
2. Pardo C. Cendales R. [Internet]. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2007-2011. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá- Colombia; 2015; Primera edición. [Acceso el 1 junio de 2017] Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, ESE [Internet]. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 – 2021. Bogotá – Colombia 2012. [Acceso el 1 junio de 2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20para%20el%20Control%20del%20Cáncer.pdf>
4. Sánchez-Herrera, B, Carrillo-González, G, Barrera-Ortiz, L., Chaparro-Díaz, L. [Internet], Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible. *Aquichan* 2013; 13: 247-60. [Acceso el 1 de junio de 2017]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2395/html>
5. Chaparro-Díaz, L. Trascender en un “vínculo especial” de cuidado: el paso de lo evidente a lo intangible. [Tesis Doctoral], Universidad Nacional de Colombia 2009. [Acceso el 1 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6386/>
6. Wittenborn, AK, Dolbin-MacNab, ML. y Keiley MK. [Internet]. Dyadic research in marriage and family therapy: methodological considerations. *J Marital Fam Ther* 2013; 39:5-16. doi: 10.1111/j1752-0606.2012.00306.x.
7. Chaparro L, Sánchez B, Carrillo GM. [Internet] Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar - persona con enfermedad crónica. *Rev Cien Ciudad* 2014;11: 31-45. doi: 10.22463/17949831.196
8. Raghavarao D, Desu M. *Sample size methodology*. San Diego: academic Press, 1990. United States.
9. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. [Internet] Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus Versiones Original y Abreviada. *Revista Med Chile* 2009;137: 657-65. [Acceso el 1 de junio de 2017] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n5/art09.pdf>
10. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologis* 1980; 20:649-55.
11. Barreto-Osorio R, Campos de Aldana M, Carrillo-González G, Coral-Ibarra R, Chaparro-Díaz L, et al. [Internet] Entrevista percepción de carga del cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan*, 2015; 15. [Acceso el 1 de junio de 2017] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3824>
12. Sánchez B, Carrillo G, Cárdenas D, Alarcón A. [Internet]. Diseño, validez facial y de contenido del instrumento carga de la enfermedad crónica para el paciente – GPCP-UN. Colombia. *Rev. Méd. Risaralda* 2017; 23: 17-21, [Acceso el 1 de febrero 2018] Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/12901/9671>
13. Ministerio de Salud. [Internet] Resolución N° 008430 de 1993. Octubre, 1993 Bogotá-Colombia [Acceso el 1 de junio de 2017] Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf

14. Consejo Superior Universitario - Universidad Nacional de Colombia. [Internet]. Acuerdo 016 de 2011. Octubre 2011. Bogotá Colombia. [Acceso el 1 junio de 2017]. Disponible en: <http://www.legal.unal.edu.co/sisjurun/normas/Norma1.jsp?i=43766>
15. World Health Organization. [Internet] Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence WorldWide in 2012. International Agency for Research on Cancer. 2012. [Acceso el 1 de junio de 2017] Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
16. Arias-Rojas M, Barrera-Ortiz L, Carrillo G., Chaparro-Díaz L, Sánchez B, Vargas-Rosero E. [Internet]. Cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en las regiones de frontera colombiana: perfil y carga percibida de cuidado. *Rev Fac Med* 2014;62: 1-32. doi:10.15446/revfacmed.v62n3.39091.
17. Carreño-Moreno, S., Barreto-Osorio, R., Duran-Parra, M., Támara-Ortiz, V, Romero, E. [Internet] Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Rev Cubana Enferm* 2016; 32 [Acceso el 1 de junio de 2017] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/951/186>
18. Eom, C, Shin, D. W, Kim, S. Y, Yang, H. K, Jo, H. S, Kweon, et al. Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: results from a nationwide, multicenter survey in South Korea. *Psychoncology* 22:1283-90. doi: 10.1002/pon.3133.
19. Pérez-Pedraza, B, Álvarez-Bermúdez, J, & Rivera-Navarro, J. [Internet]. Factores psicológicos del cuidador primario y la calidad de vida del paciente con esclerosis múltiple. *Revista Electrónica Medicina, Salud Y Sociedad, Veracruz – México* 6: 40-50. [Acceso el 1 de junio de 2017] Disponible: <http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/168>
20. Rico J, Restrepo M, Molina M. Adaptación y validación de la Escala Hospitalaria De Ansiedad Y Depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Avances en Medición* 2005; 3, 73-86
21. Sánchez B, Carrillo G, Barrera L, Chaparro L. [Internet] Modelo para abordar la carga del cuidado de la enfermedad crónica en Colombia. *Orinoquia*. Universidad de los Llanos. Villavicencio, Meta. Colombia 2015; 19 - No 1. [Acceso el 1 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v19n1/v19n1a08.pdf>
22. Valbuena C. Carga del Cuidado en la Diada en Situaciones de Cáncer. [Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Colombia- Facultad de Enfermería. Bogotá- Colombia. junio 2017; Bogotá D.C.