

# Sobrecarga del cuidador y estrategias de afrontamiento como predictores de ansiedad en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos

Caregiver burden and coping strategies as predictors of anxiety in primary caregivers of cancer patients

María Margarita Tirado Vides<sup>1</sup>, Mayte Zubillaga Páez<sup>2</sup>, Rosalba Inmaculada Martínez<sup>3</sup>, German Enrique Reyes Rojas<sup>4</sup>, José del Carmen Villalobos Tavor<sup>5</sup>, Arsenio Luis Martínez Martínez<sup>6</sup>

## RESUMEN

*El propósito del presente estudio fue evaluar si las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador son predictores significativos de síntomas de ansiedad en cuidadores primarios de pacientes oncológicos en Valledupar, Colombia. Para tal fin, se aplicaron el Inventario de Respuestas de Afrontamiento, la Escala de Sobrecarga de Zarit y el Inventario de ansiedad de Beck, a una muestra no probabilística de 129 cuidadores primarios de pacientes oncológicos. Se hizo un análisis de regresión ordinal por medio del cual se demostró que la sobrecarga del cuidador es un*

*predictor significativo de la ansiedad; en relación a las estrategias de afrontamiento se obtuvo resultados disímiles a la literatura internacional, pues aunque la búsqueda de orientación y apoyo predijo menor probabilidad de ansiedad, el análisis lógico y la evitación cognitiva fueron predictoras en el sentido contrario al esperado, a lo que se suma que las demás estrategias de afrontamiento no fueron predictoras significativas en el modelo resultante. Se concluye sobre la necesidad de fortalecer las políticas públicas y estrategias de control del cáncer en el sentido de incluir en el abordaje el tema de las consecuencias en salud mental en los cuidadores de pacientes oncológicos; asimismo, se plantean posibles rutas futuras de investigación.*

**Palabras clave:** *Sobrecarga del cuidador, afrontamiento, ansiedad, cáncer*

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2025.133.s1.22>

ORCID: 0000-0001-7521-0924<sup>1\*</sup>

ORCID: 0000-0001-6738-0771<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0002-3879-9909<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0001-9931-7961<sup>4</sup>

ORCID: 0000-0002-6459-4974<sup>5</sup>

ORCID: 0009-0005-4288-4144<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia, Sede Valledupar. E-mail: mtirado5@areandina.edu.co

<sup>2</sup> Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia, Sede Valledupar. E-mail: mzubillaga@areandina.edu.co

Recibido: 20 de febrero de 2025

Aceptado: 24 de abril de 2025

<sup>3</sup> Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia, Sede Valledupar. E-mail: rmartinez65@areandina.edu.co

<sup>4</sup> Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia, Sede Bogotá. E-mail: greyes9@areandina.edu.co

<sup>5</sup> Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia, Sede Valledupar. E-mail: jvillalobos13@areandina.edu.co

<sup>6</sup> Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia, Sede Valledupar. E-mail: amartinez392@areandina.edu.co

\*Autor de Correspondencia: María Margarita Tirado Vides, Programa de Psicología, Fundación Universitaria del Área Andina. E-mail: mtirado5@areandina.edu.co

## SUMMARY

*The purpose of the present study was to evaluate whether coping strategies and caregiver burden are significant predictors of anxiety symptoms in primary caregivers of cancer patients in Valledupar, Colombia. To this end, the Coping Response Inventory, the Zarit Burden Scale, and the Beck Anxiety Inventory were applied to a non-probabilistic sample of 129 family caregivers of cancer patients. An ordinal regression analysis was performed, which showed that caregiver burden was a significant predictor of anxiety. Logical analysis and cognitive avoidance were predictors in the opposite direction to what was expected, and the other coping strategies were not significant predictors in the resulting model. It concludes on the need to strengthen public policies and cancer control strategies in the sense of including in the approach to the issue of mental health consequences in caregivers of cancer patients; Likewise, possible future research routes are proposed.*

**Keywords:** *Caregiver overload, coping, anxiety, cancer.*

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta incidencia, mortalidad y el impacto económico y social que genera. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se registraron aproximadamente 19,3 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad. En Colombia, la situación es alarmante, con cerca de 42 000 muertes por cáncer en el año (1); para 2019, el Instituto Nacional de Cancerología (2) reportó más de 275 000 personas con cáncer en 2018 y más de 7 000 casos nuevos de personas diagnosticadas con cáncer. Es por ende, una de las enfermedades con mayor impacto en el país. Los tipos de cáncer más comunes incluyen el de mama (11,7 % de los casos), pulmón (11,4 %) y colorrectal (10 %).

Además, en países en desarrollo, el acceso limitado a tratamientos efectivos y la detección tardía agravan la situación. A nivel regional, el departamento del Cesar, ha mostrado un aumento significativo en la incidencia de ciertos tipos de cáncer, especialmente el de pulmón y próstata, lo que representa un desafío importante para

las autoridades sanitarias locales (3). No solo por su propia incidencia y prevalencia, sino también su impacto psicosocial en los pacientes y sus cuidadores, quienes en el contexto de la enfermedad son más vulnerables a problemáticas de salud mental tales como trastornos del estado de ánimo y ansiedad (4), así como reducción en la calidad de vida y bienestar (5), e incluso mayor morbilidad y mortalidad general (6).

El cáncer no solo es una enfermedad física, sino que también afecta significativamente la salud mental de los pacientes y su entorno cercano. Un estudio realizado en Brasil encontró que el 69,6 % de los pacientes oncológicos presentan ansiedad y depresión, y que el 59,4 % experimenta ambas condiciones simultáneamente, lo que evidencia el fuerte impacto emocional de la enfermedad. Además, el estigma asociado al cáncer se encuentra presente en un 61,2 % de los casos y afecta no solo a los pacientes, sino también a sus cuidadores, de los cuales el 75 % ha experimentado discriminación o actitudes negativas hacia ellos (7).

Esta carga emocional también se extiende a los familiares, ya que la incertidumbre del diagnóstico y el tratamiento puede generar altos niveles de estrés y angustia psicológica que experimentan los cuidadores al enfrentar las demandas físicas, emocionales y logísticas asociadas con el cuidado de pacientes oncológicos (7). Este tipo de cuidado puede ser agotador y abrumador debido a varios factores, dentro ellos está la naturaleza de la enfermedad, debido a que el cáncer es una enfermedad grave que conlleva incertidumbre, miedo y preocupación sobre el resultado del tratamiento y la salud del paciente. Los cuidadores pueden sentirse impotentes y frustrados ante la falta de control sobre la enfermedad (8).

Además, el cuidado de pacientes oncológicos a menudo implica tareas físicas demandantes, como ayudar con la movilidad, el aseo personal y la administración de medicamentos, estas tareas pueden ser agotadoras y afectar la salud física y emocional del cuidador (9), a su vez, los cuidadores pueden experimentar una amplia gama de emociones, incluida la tristeza, la ansiedad, la culpa y la depresión. Ver sufrir al paciente, enfrentar cambios en su condición y tomar decisiones difíciles puede ser emocionalmente desgarrador. A esto se le suma la falta de tiempo para descansar, socializar o dedicarse

a actividades placenteras puede aumentar la sensación de sobrecarga.

Por otro lado, la presencia de síntomas de ansiedad, se torna casi inevitable debido a la incertidumbre asociada con la progresión de la enfermedad y la eficacia del tratamiento, la falta de control sobre el resultado puede generar preocupaciones constantes (10). Asimismo, los cuidadores a menudo sienten la presión de cumplir con altas expectativas de cuidado y apoyo, esta presión puede generar ansiedad sobre su capacidad para cumplir con estas expectativas, además, el tiempo y la energía dedicados al cuidado del paciente pueden llevar a un aislamiento social. La falta de apoyo emocional y social puede intensificar la sensación de ansiedad y el costo del tratamiento y el cuidado médico puede ser una fuente de ansiedad, especialmente si afecta la estabilidad financiera de la familia (11).

Por tanto, la sobrecarga emocional y la ansiedad en cuidadores de pacientes oncológicos son desafíos significativos que requieren atención y apoyo. Reconocer la importancia de la salud mental de los cuidadores es fundamental para brindar un cuidado integral y sostenible tanto al paciente como a quienes los cuidan (7). Las tácticas de manejo utilizadas por los cuidadores, ya sean profesionales o familiares, de personas que padecen cáncer desempeñan un papel crucial en el fomento de habilidades interpersonales, esto les otorga la capacidad de desenvolverse con mayor eficacia al enfrentar situaciones desafiantes que surgen en su día a día al cuidar a los pacientes (12). Contar con adecuadas estrategias de afrontamiento es de suma importancia para los cuidadores, especialmente cuando se enfrentan a la tarea desafiante de cuidar a pacientes oncológicos.

Las emociones intensas, como la tristeza, la ansiedad y la frustración, son comunes en los cuidadores. Implementar estrategias de afrontamiento puede ayudar a gestionar estas emociones y prevenir problemas de salud mental, como la depresión y el agotamiento. Estas estrategias no solo están orientadas a enfrentar los desafíos del cuidado, sino también a mantener un bienestar emocional y psicológico adecuado. Practicar el autocuidado, establecer límites y encontrar momentos para la relajación contribuye significativamente al bienestar general (13). La

sobrecarga emocional puede afectar las relaciones personales y familiares, por lo que las estrategias de afrontamiento resultan esenciales para una comunicación efectiva, el establecimiento de expectativas realistas y el mantenimiento de relaciones saludables con los pacientes y otros miembros de la familia. Además, contar con herramientas y habilidades para afrontar situaciones difíciles aumenta la sensación de control y empoderamiento en los cuidadores (14). Esto no solo reduce la sensación de impotencia, sino que también refuerza la confianza en su capacidad para brindar un cuidado adecuado al paciente.

Dentro de las consecuencias en salud mental de los cuidadores de pacientes con cáncer, uno de los efectos más estudiados es el concerniente con problemas y trastornos de ansiedad. Una revisión sistemática hecha por Pino y col. (15) con 74 artículos de investigaciones de varias partes del mundo indica que existe una correlación significativa media y positiva ( $r= 0,51$ ) entre la sobrecarga percibida por el cuidador y síntomas de ansiedad. Este resultado se replica generalmente en diferentes investigaciones de tiempos recientes. García-Torres y col. (16) realizaron un estudio de tipo longitudinal para determinar cómo cambia a lo largo del tiempo la relación entre la sobrecarga del cuidador y la ansiedad. De esta manera, aplicaron la Entrevista Zarit de Sobrecarga y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión a 176 cuidadores informales luego de 2 meses de recibir el diagnóstico de cáncer de su familiar, y también luego de 6 meses. Sobresale el hecho que en el momento uno solamente hubo relación de la percepción de pérdida de control sobre la propia vida con el nivel de ansiedad, más no con la sobrecarga total.

En cambio, para el momento dos, la sobrecarga total y la ansiedad presentaron una correlación positiva moderada significativa (0,33); asimismo, casi todas las dimensiones medidas de sobrecarga también presentaron correlaciones similares. Esto quiere decir que la acumulación de sobrecarga del cuidador con el tiempo aumenta el efecto en la ansiedad. De igual manera, con una metodología no experimental explicativa y transversal en la que se hizo análisis de regresión múltiple, Shin y col. (17) abordaron a 990 participantes familiares cuidadores de pacientes con cáncer. Encontraron

que la sobrecarga del cuidador, en conjunción con la subestimación de esa misma carga por parte del paciente, son predictores significativos de mayores niveles de ansiedad en el cuidador ( $\beta=0,14$ ;  $p=0,001$ ).

Los hallazgos internacionales también se han reflejado en el mismo sentido en Latinoamérica. En México, Montero-Pardo y col. (11) aplicaron la Escala de Carga del Cuidador de Zarit y en Inventario de Ansiedad de Beck a 100 cuidadores de niños con cáncer, demostrando que el 16 % de estos tuvieron ansiedad severa y 30 % moderada. De igual forma, el análisis bivariado mostró correlaciones positivas significativas de la ansiedad con la carga global (0,50), siendo el impacto del cuidado la dimensión con mayor correlación con la ansiedad. Por otro lado, las revisiones de literatura como la hecha por Teixeira y col. (12) han puesto de manifiesto que las estrategias de afrontamiento focalizadas en la solución de problemas predicen menor carga del cuidador y menores efectos en salud mental como ansiedad y depresión, contrario a las estrategias basadas en evitación emocional, vinculadas según la evidencia con estrés emocional, ansiedad y estrés postraumático. Aun así, algunos estudios como el de Asto-Parihuamán y col. (13) no pudieron corroborar la posible relación entre estrategias de afrontamiento basadas en solución de problemas o las basadas en evitación emocional con respecto a los síntomas de ansiedad.

La investigación en Colombia no ha sido tan prolífica en la corroboración de los efectos en ansiedad que tiene la carga en el cuidado de pacientes con cáncer; al consultar bases de datos como Google Académico, así como los repositorios de las principales universidades nacionales, como la Universidad Nacional, Universidad de Antioquia, Universidad del Valle, Universidad del Norte, entre otras, son pocos los estudios que incluyen las variables abordadas en el presente estudio. Aun así, existen hallazgos recientes como los obtenidos en el estudio de Palacio y col. (18), que fue hecho con 115 cuidadores de pacientes oncológicos en Medellín. Evaluaron un modelo explicativo con las mediciones de la Escala Reducida de Carga del Cuidador de Zarit y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, donde se halló que la carga del cuidador es un buen predictor ( $p=0,5$ ) de los síntomas de ansiedad.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento usadas por los cuidadores y su posible asociación con ansiedad, no se evidencia en el país estudios que vinculen esas dos variables. Aun así, se ha encontrado que predominan en los cuidadores de pacientes oncológicos colombianos las estrategias de afrontamiento religioso, focalizado en solución de problemas y búsqueda de apoyo social (10,14). El objetivo del presente estudio fue el de determinar si las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador son predictores del nivel de ansiedad de cuidadores de pacientes oncológicos en la ciudad de Valledupar. Se plantean como hipótesis: H1. Las estrategias de afrontamiento de aproximación cognitiva y conductual predicen menor nivel de ansiedad; H2. Las estrategias de afrontamiento de evitación cognitiva y conductual predicen mayor nivel de ansiedad; y H3. La sobrecarga del cuidador predice mayor nivel de ansiedad.

## MÉTODO

### Participantes

Se incluyeron 129 cuidadores primarios de pacientes oncológicos de la ciudad de Valledupar, escogidos por accesibilidad, con lo que el muestreo es no probabilístico. El 36,4 % de participantes fueron hombres y el 63,6 % restante mujeres. En cuanto a edad, el grupo con más frecuencia fue el de 41 a 50 años con 29,5 %, 18 a 30 años con 27,9 %, seguido de 31 a 40 años con 27,1 % y en último lugar los mayores a 50 años con 15,5 %. La mayoría de los cuidadores son solteros (48,8 %), seguido por quienes conviven en pareja, ya sean casados (25,6 %) o en unión libre (14 %); el 9,3 % eran separados y el 2,3 % viudos(as). En cuanto a nivel educativo, predominó el universitario o profesional con 72,1 %, seguido de técnico/tecnólogo con 11,6 %, con posgrado un 7 % y solo bachillerato un 8,5 %.

Como criterios de inclusión se tuvo que en la participación se aceptara el consentimiento informado, que tuvieran un familiar vivo siendo actualmente tratado por cualquier tipo de cáncer y que el participante fuera cuidador frecuente o principal del paciente con cáncer, es decir, que pasara la mayor parte del día en el cuidado del paciente oncológico. Se excluyeron a posibles participantes por no aceptación de los términos

de participación o no firma de consentimiento, por no tener familiar con cáncer o por no ser el cuidador principal de un paciente oncológico.

### Instrumentos

**CRI-A.** Inventario de Respuestas de afrontamiento-Adulto, que es un instrumento para medir los estilos de afrontamiento desarrollado por Rudolf H. Moos en 1993. Este permite la medición de ocho diferentes formas de réplicas de afrontamiento a situaciones que exceden los recursos del individuo en distintos escenarios de su cotidianidad. Las ocho dimensiones se construyen a partir de seis ítems, los participantes eligen y detallan un agente generador de estrés próximo y miden según la escala Likert de cuatro categorías que van desde “nunca” a “casi siempre” en las 48 preguntas sin excepción.

Polo (19) especifica las ocho categorías que contempla este inventario con sus nombres Análisis Lógico (AL), Revalorización Positiva (R), Búsqueda de Orientación y Apoyo (BA), Resolución de Problemas (RP), Evitación Cognitiva (E), Aceptación/Resignación (AR), Búsqueda de Gratificaciones Alternativas (BG), Descarga Emocional (DE). La evidencia psicométrica de este instrumento, obtenida mediante análisis factorial exploratorio por ese mismo autor, confirmó la existencia de los factores de aproximación y evitación, así como correlaciones adecuadas entre las subescalas. La fiabilidad de estas subescalas fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo valores superiores a 0,5 en cada caso.

**BAI.** Inventario de Ansiedad de Beck. Es una herramienta de autoevaluación compuesta por 21 preguntas, diseñada para medir la intensidad de los síntomas relacionados con la ansiedad. Cada pregunta del BAI aborda un síntoma específico de ansiedad, y la persona debe indicar en qué medida ha experimentado dicho síntoma durante la última semana. Esto se realiza utilizando una escala tipo Likert compuesta por cuatro opciones, que van desde 0 (Nada en absoluto) hasta 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo). Cada pregunta recibe una puntuación entre 0 y 3 puntos según la respuesta proporcionada por la persona. Luego, al sumar todas estas puntuaciones individuales, se obtiene una puntuación total que oscila entre 0 y 63, reflejando así el nivel general

de ansiedad percibido por el individuo. Este instrumento fue validado con adultos familiares de niños con cáncer por Toledano-Toledano y col. (20), mostrando un Alpha de Cronbach de 0,89; asimismo, se obtuvo evidencia de validez de estructura mediante análisis factorial confirmatorio, y validez concurrente con mediciones de depresión y resiliencia.

**Zarit Burden Inventory.** En su versión en español (21) la Escala de Sobrecarga de Zarit valora la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por el cuidador, en distintas áreas de su vida física, emocional y social, cabe resaltar que el aspecto económico se tiene en cuenta en el área social incorporado en el ítem 15 de la escala, además contiene tres dimensiones Impacto del cuidado, la carga interpersonal y expectativa de la autoeficacia. Esta escala fue adaptada al español y validada tanto internacional como nacionalmente por Barreto-Osorio (22). Consta de 22 preguntas tipo Likert de 5 opciones (1 a 5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos).

Este resultado clasifica al cuidador en: No sobrecarga: < 46, Sobrecarga leve o ligera: 46 -56 y representa un factor de riesgo para generar sobrecarga intensa y >56: Sobrecarga intensa. Tiene confiabilidad inter-observador (coeficiente de correlación intraclase (CCI) de 0,71 en su estudio original y 0,71 – 0,85 en validaciones internacionales), consistencia interna con un alfa de Cronbach 0,91 en el estudio original, y entre 0,85 y 0,93 en varios países. Ha demostrado también gran validez de apariencia, contenido y constructo en diferentes adaptaciones lingüísticas. En la validación chilena, se confirmó su confiabilidad al obtener un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,87 (21).

### Procedimiento y análisis de datos

La aplicación del instrumento se hizo tanto grupal como individualmente, según la disponibilidad de tiempo de los participantes. Siempre estuvo un auxiliar de investigación con papel de psicólogo en formación acompañando las aplicaciones para resolución de dudas. El consentimiento informado se ajustó a las recomendaciones del Colegio Colombiano de Psicólogos (23); se respetaron los principios

bioéticos establecidos en la ley 1090 de 2006 (24), así como en el Manual Deontológico del Colegio Colombiano de Psicólogos (25). Dado que solo se hizo medición, el estudio se clasifica como sin riesgo en las categorías establecidas por la Resolución 8430 de 1993 (26). El análisis de los datos se hizo mediante estadísticos descriptivos de tendencia central y frecuencias relativas. El análisis correlacional se hizo mediante el estadígrafo Rho de Spearman. De igual manera, se hizo un análisis de regresión ordinal, en el cual la variable dependiente es de escala ordinal y las variables predictoras pueden ser categóricas (factores) o numéricas (covariantes) (27). Para las pruebas inferenciales se usó como punto de corte el  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS**

La Figura 1 muestra los resultados descriptivos de la medición de estrategias de afrontamiento en los participantes. Se puede observar que los puntajes más altos corresponden a búsqueda de apoyo emocional, que es una estrategia de

aproximación conductual, así como descarga emocional perteneciente a las respuestas de evitación conductual. De otro lado, en las Figuras 2 y 3, se muestra que el 24 % de participantes tienen un nivel de sobrecarga intensa en la medición de sobrecarga del cuidador y el 44 % una sobrecarga ligera. Asimismo, el 16 % tiene un nivel alto de síntomas de ansiedad, 20 % un nivel moderado y 27 % leve.

Previo al análisis de regresión ordinal, se hizo un análisis de correlaciones mediante rho de Spearman, que se muestra en el Cuadro 1. Como es de esperarse al pertenecer al mismo instrumento, las estrategias de afrontamiento tuvieron correlaciones significativas entre sí. Respecto a la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad, solo hubo correlación negativa significativa con evitación cognitiva, lo cual supone un hallazgo inesperado pues en teoría las estrategias de evitación predicen mayor ansiedad, no menor. Ninguna estrategia de afrontamiento estuvo correlacionada con la sobrecarga del cuidador. Por su parte, sí se presentó una correlación moderada positiva significativa entre la medición de ansiedad y de sobrecarga de cuidador.

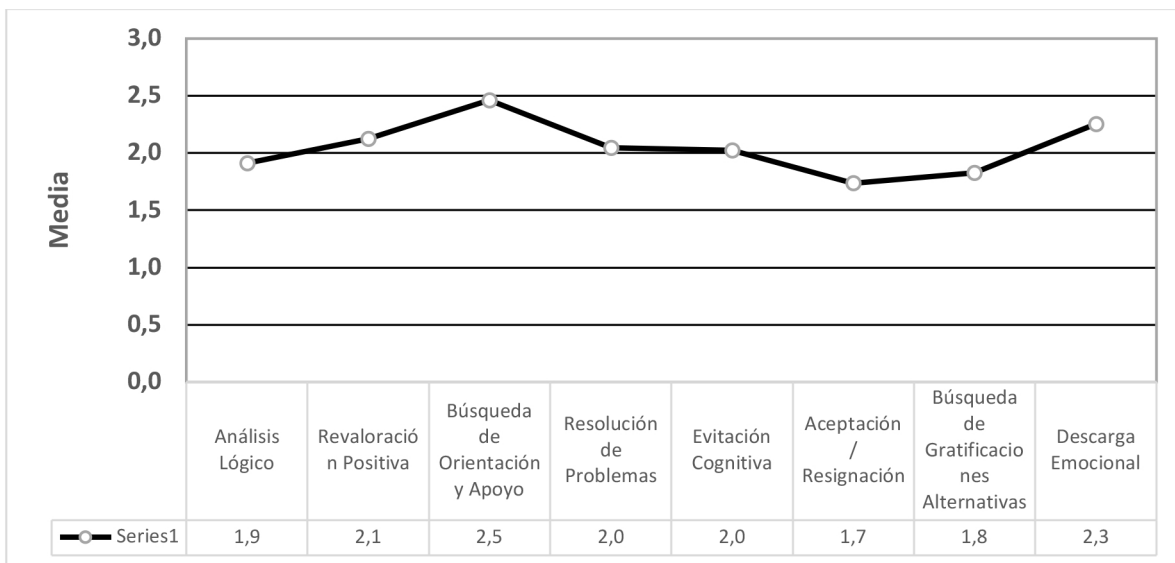


Figura 1. Media de las estrategias de afrontamiento, N=129.

SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

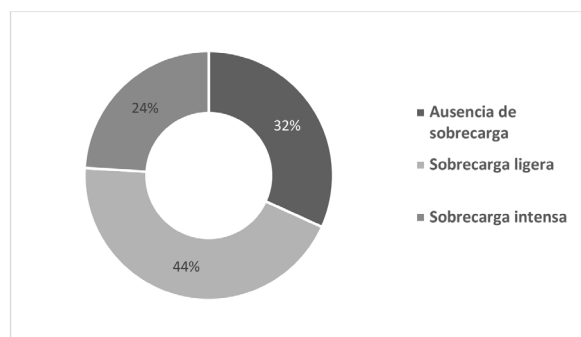


Figura 2. Nivel de sobrecarga del cuidador. N=129.

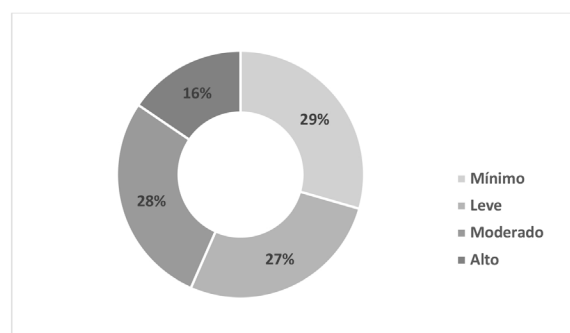


Figura 3. Nivel de ansiedad. N=129.

Cuadro 1. Matriz de correlaciones entre variables

	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. AL	0,486**	0,391**	0,511**	0,407**	0,357**	0,543**	0,382**	-0,005	-0,047
2. R		0,623**	0,573**	0,468**	0,230**	0,511**	0,472**	0,083	0,148
3. BA			0,382**	0,369**	0,242**	0,325**	0,561**	-0,095	0,081
4. RP				0,583**	0,272**	0,539**	0,272**	-0,097	0,021
5. E					0,342**	0,446**	0,403**	-0,183*	0,038
6. AR						0,296**	0,132	0,015	0,109
7. BG							0,406**	0,031	0,077
8. DE								-0,044	0,095
9. BAI									0,319**
10. ESZ									

Nota: (\*) Significativo con  $p < 0,05$ ; (\*\*) Significativo con  $p < 0,01$ . AL=Análisis lógico, R=Reevaluación positiva, BA=Búsqueda de orientación y apoyo, RP=Resolución de problemas, E=Evitación cognitiva, AR=Aceptación/Resignación, BG=Búsqueda de gratificaciones alternativas, DE=Descarga emocional, BAI=Ansiedad, ESZ=Sobrecarga del cuidador.

El Cuadro 2 muestra los resultados del análisis de regresión ordinal tomando como variable dependiente la clasificación en el nivel de ansiedad (mínimo, leve, moderado y alto). El modelo restante tiene los siguientes indicadores de bondad de ajuste:  $\chi^2=40,366$  ( $p=0,0001$ ), Pearson=394,65 ( $p=0,233$ ), Desviación=310,92 ( $p=0,994$ ), Pseudo  $R^2$  Cox y Snell=0,269, Nagelkerke=0,288, McFadden=0,115. Por tanto, el modelo es adecuado para predecir la variable dependiente, aunque no todas las variables tomadas como independientes tienen una contribución significativa.

De esta manera, solamente fueron significativas ( $p < 0,05$ ) las asociaciones con Resolución de Problema, Búsqueda de Orientación y

Apoyo, así como la Sobrecarga del Cuidador. De acuerdo con los estimadores, existe una predicción positiva del nivel de ansiedad por parte de la Sobrecarga del Cuidador (Estimador=0,08; Wald=15,5) y Reevaluación Positiva (Estimador=1,4; Wald=6,37), lo que quiere decir que las personas con mayor percepción de sobrecarga y que usan una estrategia de reevaluación positiva tienen mayor probabilidad de estar ubicados en los grupos más altos según el nivel de ansiedad. Por otro lado, la Búsqueda de orientación y Apoyo predice de manera negativa (Estimador=-1,55; Wald=5,55), es decir, que quienes tienen mayor puntaje en esa estrategia de afrontamiento tienen menor probabilidad de estar en los grupos de mayor ansiedad.

Cuadro 2. Modelo de regresión ordinal para la variable dependiente Nivel de Ansiedad

		Estimación	Desv. Error	Wald	Sig.	Intervalo de confianza al 95 %	
						Límite inferior	Límite superior
Umbral	[NivelAnsiedad = 1,00]	1,097	1,288	0,725	0,394	-1,428	3,622
	[NivelAnsiedad = 2,00]	2,457	1,303	3,557	0,059	-0,096	5,010
	[NivelAnsiedad = 3,00]	4,258	1,339	1,117	0,001	1,634	6,882
Ubicación	AL	0,724	0,520	1,938	0,164	-0,296	1,744
	R	1,408	0,558	6,372	0,012	0,315	2,501
	BA	-1,553	0,659	5,551	0,018	-2,846	-0,261
	RP	-0,269	0,586	0,210	0,647	-1,418	0,880
	E	-0,949	0,491	3,738	0,053	-1,911	0,013
	AR	0,210	0,341	0,380	0,538	-0,458	0,878
	BG	0,418	0,478	0,765	0,382	-0,518	1,354
	DE	-0,452	0,510	0,784	0,376	-1,451	0,548
	ESZ	0,080	0,020	15,572	0,0001	0,040	0,120

Nota: AL=Análisis lógico, R=Reevaluación positiva, BA= Búsqueda de orientación y apoyo, RP=Resolución de problemas, E=Evitación cognitiva, AR=Aceptación/Resignación, BG=Búsqueda de gratificaciones alternativas, DE=Descarga emocional, ESZ=Sobrecarga del cuidador.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos soportan solamente de manera parcial las hipótesis planteadas. Respecto a H1, solamente la estrategia de búsqueda de orientación y apoyo predijo menor nivel de ansiedad, lo que no sucedió con otras estrategias como análisis lógico y resolución de problemas; incluso, en el caso de revaloración positiva, que se suponía debía predecir de manera negativa, de hecho, predijo mayor ansiedad. En cuanto a las estrategias clasificadas como de evitación, ninguna fue predictora significativa del nivel de estrés, lo que no apoya a H2; a esto se suma que en el análisis correlacional la evitación cognitiva no solo no tuvo correlación positiva, sino de hecho correlación negativa, lo que conlleva a afirmar que las personas con mayor puntaje en la subescala de evitación cognitiva tuvieron la tendencia a sacar menor puntaje en el inventario de ansiedad.

Estos resultados contradicen en gran medida a lo encontrado en la literatura. Así, en una revisión se concluyó que existe un gran apoyo empírico a la hipótesis según la cual las estrategias

focalizadas en resolución de problemas, que son de acercamiento, predicen menores efectos en salud mental, y por el contrario, las estrategias basadas en evitación emocional, donde hay alejamiento, implican mayor riesgo en los cuidadores de pacientes con cáncer (12). Asto-Parihuamán y col. (13) en Perú ya habían encontrado que no sucedían esas relaciones de forma significativa, aunque en sus resultados no se evidenció ninguna correlación inesperada como sucedió en el presente estudio con análisis lógico y evitación cognitiva.

Sobre H3, se pudo corroborar, como era de esperarse, que un puntaje más alto en la escala de sobrecarga del cuidador predice mayor probabilidad en ubicarse en los grupos de mayor nivel de ansiedad, así como una correlación positiva significativa moderada. Este hallazgo coincide con la evidencia internacional a nivel de estudios correlacionales, como el estudio meta-analítico de Pino y col. (15), aunque la correlación fue más alta en su caso, y el estudio longitudinal de García-Torres y col. (16); también es consistente con estudios donde el análisis de regresión mostró el vínculo entre sobrecarga del cuidador y la ansiedad de este mismo (17,18).

Ya a nivel descriptivo, sobre las estrategias de afrontamiento más usadas en los cuidadores, se coincidió con los estudios de Bernal y Espinosa (10) y Martínez (14) respecto a la preponderancia de la búsqueda de apoyo social, aunque no respecto a la estrategia de solución de problemas. Con respecto al nivel de ansiedad, la proporción de cuidadores de pacientes de cáncer con ansiedad alta y moderada fue similar a otros reportes en el sentido en que en ambos estudios cerca de la mitad de participantes tuvieron una afectación significativa en cuanto a los síntomas de ansiedad (11). Si se toma en cuenta la asociación demostrada entre ansiedad y sobrecarga, así como el hecho de que uno de cada cuatro participantes tuvo sobrecarga intensa y casi la mitad sobrecarga media, se puede explicar esa proporción de afectación como efecto de la carga a la que se ven sometidos los cuidadores desde su labor informal.

El cáncer es un problema de salud pública que no solo afecta la calidad y las condiciones de vida de los pacientes, sino también de sus familias, por lo que las políticas públicas y estrategias deben incluir a las familias como actor (27); los resultados encontrados apoyan estas afirmaciones, toda vez que se concluye en favor de demostrar la afectación en salud mental que tiene la sobrecarga del cuidador. Esto, además de llamar la atención sobre la urgencia de ofertar servicios de prevención en salud mental de los cuidadores, implica una discusión en torno a la política de salud pública del país sobre el cáncer, pues se ha evidenciado en el Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2020 (28,29), un sustancial subdesarrollo en los cuidados de tipo paliativo así como de apoyo psicosocial a las familias de los pacientes oncológicos.

Respecto a la evidencia no congruente con los antecedentes sobre la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en los cuidadores de pacientes con cáncer, los datos obtenidos no permiten responder sobre el porqué de dicha diferencia. No obstante, es claro que el presente estudio presenta como limitaciones el hecho que la muestra solo pertenece a una ciudad y no se tomó de manera que sea representativa a la población; de igual forma, el instrumento usado para medir las estrategias de afrontamiento sí tiene evidencia

de fiabilidad y validez, aunque estas propiedades no se han evaluado con población del país. Así que se puede proponer dos líneas de investigación: en primer lugar, tomar evidencia de la adecuación psicométrica de instrumentos como el CRI-A en población general colombiana y, en segundo lugar, estudiar la relación entre afrontamiento y ansiedad en cuidadores de pacientes oncológicos con muestras de diversos contextos nacionales y con muestras representativas.

## CONCLUSIONES

La sobrecarga del cuidador y estrategias de afrontamiento son dos factores cruciales que influyen en las experiencias de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos y pueden predecir ansiedad. A través de esta investigación se evidencia un 44 % de sobrecarga ligera en los cuidadores, lo cual lleva a experimentar un agotamiento emocional, físico, aislamiento social debido a la responsabilidad con el paciente. Asimismo se debe trabajar las estrategias de afrontamiento en los participantes. Se puede observar que las estrategias de afrontamiento sobresalen los puntajes más altos corresponden a búsqueda de apoyo emocional, que es una estrategia de aproximación conductual, así como descarga emocional perteneciente a las respuestas de evitación conductual.

Por otro lado, el estudio arrojó unos resultados que permitieron describir los niveles de ansiedad de la población, de esta manera se encontró que los cuidadores presentan ansiedad leve con un 27 % experimentando síntomas somáticos y psíquicos. Este tipo de ansiedad se manifiesta a través de síntomas físicos o corporales, en lugar de síntomas emocionales o psicológicos más tradicionales. Las personas que experimentan ansiedad somática pueden sentir una amplia variedad de sensaciones físicas intensas, por lo que la población que marco en moderado y grave puede estar padeciendo de alguno de los siguientes síntomas: Palpitaciones o aumento del ritmo cardíaco; Sensación de insuficiencia respiratoria o dificultad al respirar; Temblores o sacudidas incontrolables; Sensación de nudo en el estómago o molestias gastrointestinales; Sudoración excesiva o manos frías y húmedas;

Mareos o vértigo; Dolores de cabeza o migrañas; Tensión muscular o dolor corporal generalizado; Sensación de hormigueo o adormecimiento en diversas partes del cuerpo y Náuseas o malestar estomacal.

Es importante destacar que la ansiedad somática no es un trastorno médico específico, sino más bien una forma en que la ansiedad puede manifestarse en el cuerpo. Estos síntomas somáticos pueden ser desconcertantes y preocupantes para quienes los experimentan, ya que pueden llevar a temores de tener una enfermedad física grave, por lo tanto, se hace necesario medidas para orientar a los docentes que se les detecto niveles moderados y graves para la búsqueda de ayuda profesional.

### REFERENCIAS

- Hernández G. Epidemiología del cáncer en Colombia: una transición que debemos conocer | Medicina. Medicina. 2021;43(1):64-73.
- Instituto Nacional de Cancerología. Anuario estadístico 2019. Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/anuario-estadistico-2019>
- Instituto Nacional de Cancerología. Atlas de mortalidad por cáncer. 2017. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/ATLAS\\_de\\_Mortalidad\\_por\\_cancer\\_en\\_Colombia.pdf](https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/ATLAS_de_Mortalidad_por_cancer_en_Colombia.pdf)
- Caruso R, Nanni MG, Riba MB, Sabato S, Grassi L. The burden of psychosocial morbidity related to cancer: Patient and family issues. *Int Rev Psychiatry*. 2017;29(5):389-402.
- Northouse L, Williams AL, Given B, McCorkle R. Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2012;30(11):1227-1234.
- Li Q, Loke AY. A spectrum of hidden morbidities among spousal caregivers for patients with cancer, and differences between the genders: A review of the literature. *Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc*. 2013;17(5):578-587.
- Sotés Martínez JR, Artime Castillo M, Pérez Borroto González A, Olivera Torres B, Martínez Consuegra L, Sotés Martínez JR, et al. Enfrentamiento a la muerte por cuidadores informales de pacientes con cáncer en estado terminal. *Acta Médica Cent*. 2021;15(4):591-604.
- Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, López-Rangel R, Cárdenas-Fandiño M, Carrillo-González M, Gómez-Ramírez O, et al. Experiencia del cuidador familiar ante la muerte del niño con cáncer. *Rev Latinoam Bioét*. 2020;20(1):15-26.
- Sosa. Cuidado de enfermería al cuidador familiar del adulto hospitalizado con cáncer en el final de la vida [Maestría]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75965>
- Bernal E, Espinosa K. Estilos de afrontamiento de familiares y/o cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer. [Bogotá]: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2020. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/items/e8df7eaf-6c62-4a83-b22a-f7acb9266800>
- Montero-Pardo X, Jurado S, Méndez J. Carga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios informales de niños con cáncer | *Psicología y Salud*. *Psicol Salud*. 2014;24(1):45-53.
- Teixeira R, Applebaum A, Bhatia S, Brandão T. The impact of coping strategies of cancer caregivers on psychophysiological outcomes: An integrative review. *Psychol Res Behav Manag*. 2018;11(1):207-215.
- Asto-Parihuamán EJ, Castro Pérez M, Pérez Quihui E. Nivel de ansiedad en cuidadores primarios y estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016. Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20\\_500\\_12952/5522](https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20_500_12952/5522)
- Martínez A. El afrontamiento en familias de niños con cáncer. [Trabajo de grado - Pregrado]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2018. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/cd31fb77-0c9d-4d7b-babc-b831697da760>
- Del-Pino-Casado R, Priego-Cubero E, López-Martínez C, Orgeta V. Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(3):e0247143.
- García-Torres F, Jacek M, Jaén-Moreno M, Gómez A. Caregiver burden domains and their relationship with anxiety and depression in the first six months of cancer diagnosis. *PMC*. 2020;17(11):4101-4122.
- Shin J, Lim J, Kim S, Yang H, Cho J, Jeong A, et al. Underestimated caregiver burden by cancer patients and its association with quality of life, depression, and anxiety among caregivers. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018;27(2):e12814.
- Palacio Gonzalez C, Roman-Calderón JP, Limonero JT. The relationship between positive aspects of caring, anxiety, and depression in the caregivers of cancer patients: The mediational role of burden. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2021;30(1):e13346.

## SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

19. Polo ERP. Propiedades psicométricas del inventario de respuestas de afrontamiento – forma adultos en estudiantes de institutos superiores del distrito La Esperanza. *Rev Investig Estud Psicol JANG*. 2013;2(1):67-85.
20. Toledano-Toledano F, Moral J, Domínguez-Guedea M, Nabors L, Barcelata-Eguiarte B, Rocha-Pérez E, et al. Validity and Reliability of the Beck Anxiety Inventory (BAI) for Family Caregivers of Children with Cancer. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):65-77.
21. Breinbauer K H, Vásquez V H, Mayanz S S, Guerra C, Millán K T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Méd Chile*. 2009;137(5):657-665.
22. Barreto-Osorio RV, Campos de Aldana MS, Carrillo-González GM, Coral-Ibarra R, Chaparro-Díaz L, Durán-Parra M, et al. Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan*. 2015;15(3):368-380.
23. Colegio Colombiano de Psicólogos. Consentimiento Informado - Diseño y Evaluación de una Lista de Chequeo. Disponible en: <https://www.colpsic.org.co/publicaciones/consentimiento-informado-diseno-y-evaluacion-de-una-lista-de-chequeo/>
24. Senado de la República. LEY\_1090\_2006. Sep, 2006. Disponible en: [https://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1090\\_2006.html](https://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html)
25. Colegio Colombiano de psicología. Manual Deontológico y Bioético de la Psicología. 2019. Disponible en: <https://colombia.manualmoderno.com/>
26. SAS R. Resolución 8430 de 1993 - Colombia oct, 193d. C. Disponible en: [https://www.redjurista.com/Documents/resolucion\\_8430\\_de\\_1993.aspx](https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx)
27. Bürkner PC, Vuorre M. Ordinal Regression Models in Psychology: A Tutorial. *Adv Methods Pract Psychol Sci*. 2019;2(1):77-101.
28. Salazar L, Benavides M, Murcia-Monroy EM. Actuar político para el control del cáncer en Colombia. *Rev Gerenc Polít Salud*. 2018;17(35):57-75.
29. Ministerio de la protección social. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia. 2022. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/pdccc.aspx>