

Universidad Iberoamericana-UNIBE

Escuela de Psicología



Proyecto Final para optar por el título de  
Especialidad en Intervención en Crisis y Trauma

**Programa Psicoeducativo en Autocuidado para Cuidadores Informales de  
pacientes oncológicos**

Sustentante:

Maridalia Altagracia Bastardo / 23-1191

Nombre asesor(a/es):

Gloriannys Báez

Los conceptos expuestos en el presente  
trabajo son de la exclusiva responsabilidad  
del/la (los) sustentante(s) del mismo.

Santo Domingo, D.N.  
República Dominicana  
12, junio del 2024

**Programa Psicoeducativo en Autocuidado para Cuidadores Informales de  
pacientes oncológicos.**

Maridalia Altagracia Bastardo

Universidad Iberoamericana (UNIBE)

**Notas del Autor**

Departamento de Psicología, Universidad Iberoamericana (UNIBE).

La correspondencia en relación con este artículo debe dirigirse a Maridalia Altagracia Bastardo, Departamento de Psicología, Universidad Iberoamericana, Av. Francia 129, Santo Domingo 10203.

Dirección de correo electrónico: [maridaliaaltgraciab@gmail.com](mailto:maridaliaaltgraciab@gmail.com)

### **Resumen**

El presente estudio buscó verificar si aumentaban los niveles de conocimientos y habilidades puestas en práctica de autocuidado de cuidadores informales de pacientes oncológicos, luego de participar en una intervención psicoeducativa en la cual se desarrollaron técnicas de autorregulación, manejo del estrés y ansiedad. La muestra final del estudio estuvo compuesta por 10 cuidadores informales, de distintas zonas geográficas de la región Este de La República Dominicana. Para medir autocuidado se utilizó, la Escala de Autocuidado de González et al., (2018) y un cuestionario elaborado por la investigadora. Los resultados mostraron un aumento significativo en el conocimiento de autocuidado con un valor de  $t(9) = -7.917$  ( $p < 0.001$ ) y en la Escala de Autocuidado, en los factores que hubo una diferencia significativa fue en “No atender las propias necesidades”  $t(9) = 4.129$  ( $p 0.003$ ) y en “Resentimiento por no reciprocidad”  $t(9) = 2.00$  ( $p 0.077$ ). Se recomienda para próximas investigaciones emplear una muestra mayor y con grupo control, de modo que puedan hacerse generalizaciones a la población y conclusiones definitivas sobre la efectividad del programa diseñado y aplicado.

**Palabras claves:** programa psicoeducativo, oncología, cuidadores informales, autocuidado, estrés, ansiedad.

En América Latina, se registraron 1,551,060 nuevos casos de cáncer en 2022, y específicamente en República Dominicana, se diagnosticaron 20,171 nuevos casos (International Agency for Research on Cancer, 2024) El cáncer es una enfermedad que impacta significativamente la vida del paciente (Stenberg et al., 2009), llevándolo a etapas en las que necesita mayor atención y apoyo para realizar actividades que solía llevar a cabo por sí mismo, mientras mayor es el nivel de dependencia del paciente mayor se hace la necesidad de alguien que le apoye en sus actividades del día a día (González Sotelo et al., 2019; Rodríguez & Rihuete, 2011).

El entorno más cercano como los familiares, vecinos y amistades se ven involucrados tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de esta enfermedad, la red de apoyo juega un papel importante en el proceso de adaptación frente a una situación de estrés en el cual el paciente se ve alterado a nivel emocional y funcional (González Sotelo et al., 2019; Mesa-Gresa et al., 2017; Rizo, 2016) por tal motivo surge la necesidad del cuidador informal del paciente oncológico.

Del conjunto de redes sociales, se considera que la familia es la que brinda mayor cantidad de apoyo material o instrumental (Actividades específicas como el suministro de recursos económicos, el apoyo en labores del hogar, el transporte, ayuda en la adquisición de alimentos o medicinas, entre otras acciones), mientras que los amigos o vecinos cumplen mejor con la satisfacción de otro tipo de necesidades emocionales que de igual modo son vitales para el paciente (Rizo, 2016; Torres et al., 2008; Van Roij et al., 2021).

La interacción entre familiares, amigos y vecinos refleja la naturaleza universal de los cuidados, los cuales son una parte intrínseca de la experiencia humana, manifestándose a lo largo de la vida, ya sea otorgándolos o recibiendo según la necesidad (Rio et al., 2020). Estos cuidados, por lo general, surgen cuando un individuo

muestra menor grado de autonomía, como puede ser un niño, un envejeciente, una persona enferma o con algún tipo de discapacidad (Martin, 2008).

Los cuidadores informales no son profesionales de la salud y no reciben una remuneración económica por su labor (López García, 2016; Rio et al., 2020; Martínez, 2020; Vaquiro & Stiepovich, 2010), por lo tanto, estos representan una población vulnerable, en muchos casos desatendidos, ya que por sí solos no buscan esa ayuda que de manera oportuna podría prever el desarrollo de problemas significativos de salud (Crespo et al., 2003; Espinoza & Jofre 2012; Vaquiro & Stiepovich, 2010).

El perfil sociodemográfico del cuidador informal según múltiples estudios arroja un porcentaje mayor en mujeres ejerciendo este rol, con un nivel de estudios y laboral de medio a bajo (Bedoya et al., 2020; Blanco, 2016; Bonacasa et al., 2019; Dionne-Odom et al., 2017; Espín, 2008; Espinoza & Jofre, 2012; García et al., 2023; González Sotelo et al., 2019 ; López García, 2016; Martínez, 2020; Lascano, et al., 2021; Van Roij et al., 2021; Vaquiro & Stiepovich, 2010).

Los cuidadores informales frecuentemente sufren de burnout, una condición marcada por un agotamiento físico y emocional que impacta negativamente en su autoestima (López García, 2016). Este fenómeno conlleva una disminución en la motivación hacia las tareas que solían realizar con regularidad, lo que a su vez provoca una reducción en su rendimiento laboral (Rivera et al., 2022).

El estudio de Bedoya Buritica et al. (2020) arroja luz sobre la situación de los cuidadores informales de adultos mayores, destacando el elevado nivel de agotamiento, cansancio y despersonalización en comparación con los cuidadores formales. Estos hallazgos sugieren que los cuidadores formales enfrentan una carga adicional asociada a las bajas remuneraciones, que no reflejan adecuadamente las largas jornadas y el

servicio que brindan. En contraste, los cuidadores informales enfrentan una sobrecarga significativa, especialmente aquellos que dedican entre 6 y 15 horas diarias a esta labor.

Esta sobrecarga se manifiesta en una serie de síntomas y efectos adversos, como la reducción del tiempo libre, la alteración de rutinas diarias que incluyen horas de descanso, alimentación y autocuidado, así como una disminución en las interacciones sociales (González Sotelo et al., 2019).

Además, los cuidadores informales experimentan una amplia gama de efectos físicos y emocionales, que incluyen ansiedad, impotencia, depresión, dolor de espalda, pérdida de apetito e insomnio, entre otros (Bonacasa et al., 2019; González Sotelo et al., 2019; Stenberg et al., 2009).

Estos resultados subrayan la necesidad de prestar atención a las necesidades de los cuidadores informales y de implementar medidas de apoyo adecuadas para mitigar los efectos adversos de su labor. Cuando una persona cuidadora experimenta aislamiento, soledad, depresión, estrés crónico y descuido de su propia salud, se habla del síndrome del cuidador o sobrecarga del cuidador, manifestando problemas físicos como dolor crónico, alteraciones del sueño, dolores de cabeza y fatiga, además de cuadros depresivos (García, et. Al, 20023; Papadacos, 2022). En un estudio realizado por Martínez (2020) más del 90% de los cuidadores informales padece del síndrome de sobrecarga o síndrome del cuidador quemado, concluyendo en su investigación con que sería ideal realizar intervenciones con los cuidadores informales de modo que se pueda suavizar esa carga que presentan y que dispongan de herramientas que le permitan regularse.

Dada la importancia de estos puntos, es fundamental proporcionar a los cuidadores herramientas y conocimientos básicos orientados al cuidado propio, para que puedan incorporarlos a su vida diaria como parte de su rutina habitual, y no como un privilegio, por tal motivo en el marco de esta investigación se creó un programa psicoeducativo de autocuidado dirigido a cuidadores informales de pacientes oncológicos con la finalidad de que dispongan de conocimientos y herramientas que le permitan regularse frente a un momento de estrés o sobrecarga por lo que conlleva su labor. Además, se ve necesaria la creación de este programa por estudios como el de Van Roij et al., donde se mostró que una parte significativa de los familiares de pacientes oncológicos en etapas avanzadas evidenciaron estar mal informados sobre la importancia del autocuidado (2021).

El exceso de cargas, la falta de apoyo por parte de las instituciones de salud, poca acción por parte de las políticas públicas que descuidan al cuidador y la soledad en la que estos actúan incide negativamente en su salud mental y genera una sobrecarga considerable en el cuidador (Ahumada et al., 2020).

Es relevante señalar que países como Uruguay, donde el cuidado no solo se considera un derecho, sino también una función social respaldada por la Ley N° 19.353, donde buscan establecer un modelo de responsabilidad compartida involucrando a las familias, la comunidad y Estado (Sistema de Cuidados, s/f). Sin embargo, pese a estas políticas proactivas, en la República Dominicana no existen políticas claras en apoyo al cuidador no remunerado, que garanticen su bienestar tanto emocional como físico. En este sentido, el Estado no proporciona la protección necesaria a la población identificada en esta investigación.

Debido al desamparo que viven los cuidadores informales y formales se ve necesaria la creación de la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem la cual se ha

utilizado a lo largo de la historia como respaldo teórico y filosófico para fomentar prácticas de autocuidado que garanticen el bienestar propio (Guato & Mendoza, 2022).

Esta teoría plantea el autocuidado como una actividad aprendida dirigida por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con el fin de controlar los factores que intervienen en el bienestar de la salud y la vida (González Sotelo et al., 2019 cita a Orem, 1969; Naranjo et al., 2017). Esta teoría se ha utilizado en diversos estudios realizados en la República Dominicana con diferentes poblaciones tales como: personal de enfermería y bomberos, resultando ser efectiva para psicoeducar en distintas poblaciones (Javier, 2022; Tavárez, 2022).

Esta teoría expone unos requisitos de autocuidado, los cuales hacen referencia a las acciones necesarias para que todo ser humano tenga el control de aquellos aspectos funcionales de autocuidado, estos requisitos son los universales, de desarrollo y de desviación de la salud.

- Los requisitos universales: son aquellos que aplican para todos los individuos, sin distinción de edad, sexo, ideologías, como: inhalación de aire, ingesta de agua, eliminación de desechos corporales, descanso, equilibrio entre la soledad y la interacción social, y la prevención de riesgos para la vida, así como la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales (Salazar & Valenzuela, 2009; Smith & Parker, 2015).
- Los requisitos de desarrollo se refieren a las necesidades que surgen en las diferentes etapas del proceso evolutivo humano, con el objetivo de fomentar condiciones de vida óptimas durante el proceso de desarrollo, con la finalidad de prevenir situaciones desfavorables o alivianar los efectos de las mismas (Navarro & Castro, 2010).



- Los requisitos relacionados con la desviación de la salud: son resultado de una enfermedad, lesiones o están bajo atención médica profesional y requieren que el paciente busque atención especializada adecuada (Salazar & Valenzuela, 2009; Smith & Parker, 2015).

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 de un paciente oncológico, en el cual se requiere de una gran responsabilidad, ya que apoya al paciente tanto en el proceso y responsabilidades médicas como en su vida diaria (González Sotelo et al., 2019; Torres & Mendoza, 2022).

Adicional a la teoría de autocuidado estaremos abordando las dimensiones del autocuidado según lo plantea González, la autora de la escala que se utilizó en este estudio, las dimensiones son: la dimensión material, la cual destaca buscar experiencias positivas y tratar de satisfacer las necesidades, dimensión interna, consiste en mirarse a uno mismo de forma más positiva y realista, por último la dimensión interpersonal, destaca la búsqueda de relación con los demás para satisfacer las necesidades interpersonales de apoyo y cuidado (2018).

En virtud de lo expuesto con anterioridad vemos que el autocuidado es fundamental para los cuidadores informales de pacientes oncológicos ya que estos se ven expuestos a una carga emocional y física al cuidar a un paciente con cáncer. Las actividades orientadas al cuidado son importantes para el bienestar de los familiares y para su capacidad de continuar con las actividades de cuidado, ya que se ha descubierto que un menor autocuidado por parte de los cuidadores se asocia con un peor desempeño en las actividades de cuidado, por tanto, el autocuidado en los familiares es importante

para el bienestar del familiar y también puede ser beneficioso para el paciente (Van Roij et al., 2021).

Esta intervención se desarrolló en el marco de la Psicoeducación, que es utilizada como un instrumento para informar tanto a pacientes como a familiares sobre la enfermedad, ya que por medio de esta conocen el transcurso de la misma y esto les genera empoderamiento y autonomía, por el mero hecho de disponer de información (Godoy et al., 2020; Lemes & Ondere, 2017) A través de la Psicoeducación se han demostrado resultados estadísticamente significativos en la disminución de recaídas de los pacientes de distintas enfermedades y un aumento en su calidad de vida (Godoy, et al. 2020).

En un estudio realizado por González, et al. (2020) destacan la efectividad de la psicoeducación, estableciendo que es una intervención enmarcada en el marco de la Terapia Cognitivo conductual, idónea para proporcionar información a los cuidadores informales, en este estudio informaron además de aspectos como la sintomatología del cáncer y demás. Esta investigación se centró en informar al familiar del paciente sobre medidas que puede tomar en cuenta para cuidar de su propia persona de manera óptima, promoviendo su bienestar.

En el marco de este estudio se vio prudente psicoeducar sobre la higiene del sueño, ya que en múltiples investigaciones sobre los cuidadores reportan alteraciones en el mismo. Los resultados de un estudio realizado por Jefferson et al. demuestran que las personas con insomnio exhiben malos comportamientos del sueño, tales como no establecer rutinas de sueño, compensar el sueño, es decir dormir hasta más tarde de lo normal o dormir largas siestas (2005), por tal motivo se psicoeduco a la población de cuidadores informales con la finalidad de que dispongan de herramientas que les garanticen una mayor calidad de vida.

En República Dominicana se han realizado múltiples programas psicoeducativos donde tras la intervención se observa un aumento en los conocimientos adquiridos por los participantes (Batista, 2021; Javier, 2022; Tavárez, 2022).

Mediante esta intervención se espera que los participantes obtengan una puntuación promedio mayor en el cuestionario sobre Autocuidado de igual modo en la escala de autocuidado después de la intervención psicoeducativa.

## **Método**

### **Diseño metodológico**

Esta investigación se desarrolló con diseño prospectivo con un solo grupo, cuantitativo y cuasi experimental, con el fin de realizar un programa psicoeducativo dirigido a cuidadores informales de pacientes oncológico ofreciéndoles conocimientos sobre autocuidado y aumentando sus conocimientos sobre técnicas de autorregulación, manejo de estrés y ansiedad.

### **Participantes**

La muestra de esta investigación fueron 12 cuidadores informales que acuden al centro CDD Radioterapia, ubicado en La Romana, estos cuidadores vienen de distintas zonas geográficas de la región Este de La República Dominicana, como La Altagracia, San Pedro de Macorís, Sabana de la Mar y La Romana. La muestra tenía 10 mujeres y 2 hombres, de un rango de edad de 27 a 56 años, concluyendo el programa 10 cuidadores, siendo 9 mujeres y 1 hombre.

Criterios de inclusión: ser mayor de edad y ser cuidador informal de un paciente oncológico.

Se empleó un muestreo por conveniencia, una técnica no probabilística que no garantiza la representatividad de la población. No obstante, el tamaño de la muestra se

determinó considerando la gestión del centro, con el propósito de evitar interferencias en los procesos administrativos y en la dinámica de los cuidadores.

### **Instrumentos**

Se utilizó la Escala de Autocuidado, un cuestionario compuesto por 31 preguntas cerradas. Los creadores de esta escala son Anabel González, Dolores Mosquera, Jim Knipe, Andrew Leeds y Miguel Angel Santed (2018).

El coeficiente Alfa de Cronbach para la versión final fue de 0,91 (González et al., 2018). La escala de autocuidado emplea una escala Likert de siete puntos, desde (1) totalmente en desacuerdo hasta (7) totalmente de acuerdo. Esta escala evalúa la forma en que nos cuidamos a nosotros mismos y abarca diversas áreas, como:

- AD Conducta autodestructiva
- TA Falta de tolerancia al afecto positivo
- PA Problemas para dejarse ayudar
- R Resentimiento por no reciprocidad
- NP No actividades positivas
- NN No atender las propias necesidades.

Para obtener las puntuaciones de los factores, se debe de sumar todos los ítems y ser divididos por el número de enunciados por factor, cuando la puntuación está por encima de tres representa disfunción en cuanto a las habilidades de autocuidado, inferior tres denota funcionalidad.

Además, se empleó un cuestionario elaborado por la investigadora, compuesto por 8 preguntas abiertas, de las cuales siete fueron evaluadas mediante una rúbrica de valoración. El propósito de este cuestionario fue determinar el nivel de conocimientos

sobre autocuidado de los participantes. De acuerdo con la rúbrica de valoración del cuestionario sobre autocuidado, se establecen tres niveles de rendimiento: "Excelente" para aquellos que obtuvieron entre 18 y 21 puntos, evidenciando una comprensión sobresaliente del tema; "Bueno" para los que lograron de 14 a 17 puntos, indicando una comprensión adecuada con algunas reflexiones personales; e "Insuficiente" para aquellos con menos de 13 puntos, caracterizado por una comprensión superficial o incorrecta, con una escasa reflexión personal.

### **Procedimiento**

Tras la aprobación de la investigación por el Comité de Ética de UNIBE (código ACECEI2024-131), se inició la fase de recolección de datos en CDD Radioterapia ubicado en La Romana.

Durante los días miércoles, jueves y viernes del mes de marzo, el programa se llevó a cabo con los participantes que asistieron al centro. La investigadora estuvo en la recepción del centro, donde se acercó a los cuidadores para presentarles la investigación, detallando tanto sus beneficios como sus posibles riesgos. Tras obtener su aceptación, procedió a explicarles minuciosamente cada paso a seguir. Se enfatizó que los participantes tenían la libertad de retirarse de la intervención en cualquier momento si así lo deseaban. Además, se les mostró el consentimiento informado para su revisión y firma.

Dado el espacio limitado ofrecido por el centro para el desarrollo de la intervención, con capacidad para dos personas, se optó por llevar a cabo la intervención de manera individual. Una de las cuidadoras expresó su interés en participar en el programa a pesar de que su familiar se encontraba en un período de descanso durante el proceso de las radioterapias. Para permitir su participación, se organizaron las sesiones a

través de Zoom, utilizando el mismo material proporcionado al resto de los participantes.

El programa se llevó a cabo de manera interactiva con charlas, de lluvia de ideas y ejercicios de modelado que abordaban el autocuidado, el manejo del estrés y la ansiedad. En total, se realizaron cuatro sesiones, durante las cuales se llevaron a cabo diversas actividades diseñadas según el programa psicoeducativo. Se fomentó un ambiente de apertura para que los cuidadores pudieran expresar sus opiniones sobre cada tema, así como la posibilidad de compartir sus emociones de manera libre y segura.

### **Intervención**

El programa psicoeducativo, consistió en 4 sesiones realizadas de manera semanal con el cuidador informal, con una duración de aproximadamente 45 minutos. A continuación, se presenta el programa utilizado con las intervenciones donde se detallan las actividades realizadas, los objetivos y recursos utilizados.

**Tabla 1.**

#### *Programa Psicoeducativo*

<b>Sesión</b>	<b>Actividades</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Recursos</b>
1ra. Sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se presentó el programa y se realizó la autopercepción la investigadora.</li> <li>- Se informó sobre el consentimiento informado.</li> <li>- Se aplicó la escala y el cuestionario pre intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer Rapport y conocer al grupo.</li> <li>- Informar sobre la investigación y todo lo que conlleva la misma (Riesgos, Beneficios, objetivos y demás).</li> <li>- Conocer las habilidades de autocuidado y los conocimientos previos a la intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escala de autocuidado y cuestionario elaborado por la investigadora.</li> <li>-PC de la investigadora.</li> </ul>

<p>2da. Sesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se llevó a cabo la Dinámica Inicial: Explorando el Estrés y la Ansiedad en sus Vidas.</li> <li>- Se les entregó una hoja con síntomas del estrés y la ansiedad en las áreas de la vida para identificar como se manifestaba especialmente en cada uno.</li> <li>- Se invitó a los participantes a compartir sus experiencias. El cuidador pudo hablar sobre los síntomas que identificó y cómo los experimenta, fomentando un ambiente de apoyo y escucha activa.</li> <li>- Se psicoeducó sobre:             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estrés y ansiedad, manifestaciones.</li> <li>-Modelado de: Técnicas de TCC para manejar el estrés y ansiedad, como Detención del pensamiento, ejercicios de respiración y ejercicios centradas en el aquí y ahora.</li> <li>-Los tipos de autocuidado de Orem.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar que los participantes puedan identificar y reflexionar sobre cómo el estrés y la ansiedad les afectan en diferentes áreas de sus vidas.</li> <li>- Proporcionar herramientas para reducir y manejar dichas manifestaciones del estrés y ansiedad en sus vidas cotidianas.</li> <li>- Explicar la teoría de Orem relacionándola a su rol de cuidador informal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hojas impresas con una lista de síntomas de estrés y ansiedad en diversas áreas de la vida.</li> <li>-PPT elaborado por la investigadora sobre los temas a abordar.</li> <li>-PC de la investigadora.</li> </ul>
<p>3ra. Sesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizó una charla interactiva sobre la identificación de las emociones, utilizando las tarjetas de autocuidado y emociones de Anabel González.</li> <li>- En esta actividad, hubo un espacio para el cuidador compartiera una experiencia o anécdota alusiva a la tarjeta de autocuidado que eligió de una cajita.</li> <li>- Se desarrolló una charla interactiva sobre las dimensiones del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar a los cuidadores a reconocer y expresar sus emociones de manera saludable.</li> <li>- Dotar a los cuidadores de herramientas para prevenir el agotamiento físico y emocional.</li> <li>- Explicar la importancia del autocuidado en sus tres dimensiones según Anabel González.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tarjetas impresas de autocuidado y de las emociones de Anabel González.</li> <li>-PPT elaborado por la investigadora sobre los temas a abordar.</li> <li>-PC de la investigadora.</li> </ul>

	autocuidado de Anabel González y sobre la Higiene del sueño.		
4ta. Sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se llevó a cabo una lluvia de ideas en conjunto con los participantes sobre los temas abordados en el transcurso del programa.</li> <li>- Se realizó la aplicación del post test.</li> <li>- Se aclararon dudas e inquietudes, dando cierre al programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la reflexión sobre los temas abordados y generar un intercambio enriquecedor de ideas para profundizar la comprensión y aplicación de los conceptos aprendidos durante el programa por parte de los cuidadores a través de la lluvia de ideas.</li> <li>- Medir las habilidades de Autocuidado y los conocimientos de los participantes después de la intervención.</li> </ul>	-Escala de Autocuidado y Cuestionario.

### **Análisis de Datos**

Los datos sociodemográficos como la edad y el sexo de los participantes se analizaron con estadísticos descriptivos como la media y la desviación estándar.

Los cambios de las variables pre y post intervención se analizaron mediante la Prueba *t* de muestras relacionadas, ya que la intervención se realizó con un solo grupo, para comparar el antes y el después; es decir comprobar si hubo una variación en sus conocimientos y habilidades de autocuidado.

Los datos estadísticos cuantitativos se analizaron mediante el software de JASP, versión 0.18.3 (JASP Team, 2024).



## **Resultados**

### **Datos sociodemográficos de los participantes**

En este estudio participaron doce individuos, 10 eran mujeres y dos hombres. La edad de los participantes osciló entre los 27 y 56 años, con una edad media de 41 años ( $DE = 9.185$ ). Respecto al estado civil, cuatro participantes eran solteros, tres casados y cinco vivían en unión libre. En cuanto a nivel educativo, dos participantes completaron estudios de primaria, seis de secundaria, tres de licenciatura y uno alcanzó el nivel de maestría.

De estos 12, diez participantes finalizaron el estudio, el rango de edad se mantuvo entre 27 y 56 años, con una edad promedio de 40.5 años ( $DE = 9.241$ ). De estos, tres eran solteros, dos casados y cinco se encontraban en unión libre. En lo que respecta al nivel educativo, dos habían completado la primaria, seis la secundaria, una la licenciatura y otro con maestría.

Los datos del estudio se basan en los 10 participantes que finalizaron el programa psicoeducativo. Primero se presentó la interpretación de la Escala de Autocuidado seguido por las interpretaciones del Cuestionario de Conocimiento de Autocuidado.

El propósito principal de este estudio fue determinar la efectividad de un Programa Psicoeducativo en Autocuidado, diseñado específicamente para cuidadores informales de pacientes oncológicos.

### **Hallazgos cuantitativos de la Escala de Autocuidado**

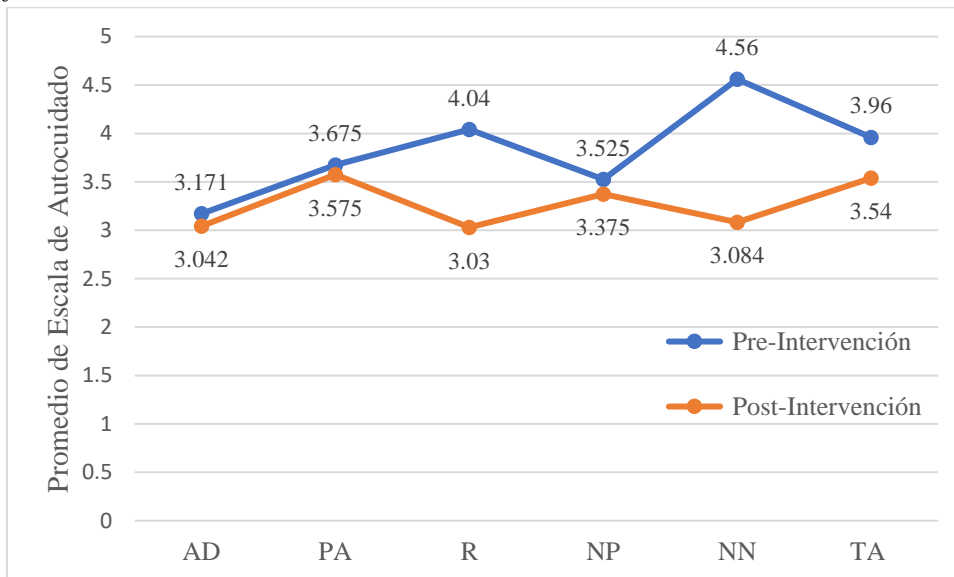
En la evaluación pre-intervención de la Escala de Autocuidado la interpretación de los resultados establece que un valor superior a 3 denota disfunción y uno inferior, funcionalidad, los promedios por factor indican variados niveles de disfunción en el autocuidado entre los cuidadores informales.

Los promedios de los factores de la escala pre-intervención estuvieron todos por encima de 3, lo cual los sitúa en el umbral de disfunción. Los promedios de los factores son: falta de tolerancia al afecto positivo obtuvo un promedio de 3.096 ( $DE = 1.041$ ), los problemas para dejarse ayudar mostraron un promedio de 3.675 ( $DE = 1.962$ ). El resentimiento por la falta de reciprocidad en las relaciones alcanzó un promedio de 4.040 ( $DE = 1.439$ ). La dificultad para participar en actividades positivas obtuvo un promedio de 3.525 ( $DE = 2.012$ ). Finalmente, la falta de atención a las propias necesidades presentó el promedio más alto con 4.056 ( $DE = 1.632$ ), señalando una disfunción pronunciada y destacando una urgente necesidad de atención en este aspecto del autocuidado (Figura 1).

Durante el desarrollo del programa, se hizo hincapié en la postura a adoptar frente a la nueva realidad de cuidar a un familiar con cáncer, resaltando que el autocuidado requiere un esfuerzo adicional. Se señaló que, si bien muchos participantes podrían estar familiarizados con herramientas útiles, no las ponían en práctica. Por esta razón, la segunda sesión concluyó con la cita: "Nuestros cuerpos son nuestros jardines; nuestras decisiones, nuestros jardineros", de William Shakespeare. La frase generó un gran impacto en la mayoría de los participantes, para instarlos asumir un rol fundamental en sus vidas.

**Figura 1.**

*Promedio de Puntuaciones Pre y Post Intervención en Escala de Autocuidado por factor*



*Nota.* Los factores de la Escala de Autocuidado son: AD Conducta autodestructiva. PA Problemas para dejarse ayudar. R Resentimiento. NP No actividades Positivas. NN No atender las propias necesidades. TA Falta de tolerancia al afecto positivo.

Luego de la intervención del Programa Psicoeducativo en Autocuidado, se procedió a re aplicar la Escala de Autocuidado, este proceso se llevó a cabo con el objetivo de identificar los cambios ocurridos, posterior a la intervención.

En cuanto a las puntuaciones obtenidas por factor en la Escala de Autocuidado, se puede observar que post-intervención disminuyeron todos los factores, sin embargo, continúan sobre 3, indicando un nivel de disfuncionalidad. En la Figura 1 se destaca un notable cambio en el valor del Resentimiento por no reciprocidad. Es importante señalar que, dentro del marco del programa, se abordó la temática de las redes de apoyo familiar y la comunicación. Esto se hizo con el propósito de que, en situaciones donde la responsabilidad recae comúnmente en un miembro específico de la familia, los cuidadores puedan identificar otros miembros dispuestos a brindar apoyo en el cuidado

del paciente oncológico. Además, se observa una mejora significativa en el factor No atender las propias necesidades, aspecto central del estudio: el priorizar el autocuidado.

Se realizó una prueba  $t$  de Student de muestras emparejadas donde los datos sugieren que los valores cumplen con los requisitos de la prueba estadística de normalidad de Shapiro Wilk a excepción de los Factores de Conducta autodestructiva ( $w = 0.720$ ,  $p = 0.002$ ) y Resentimiento por no reciprocidad ( $w = 0.840$ ,  $p = 0.044$ ). La participante C9 arrojó valores atípicos, pero se consideró prudente incluir sus evaluaciones en el estudio debido al número de participantes con que cuenta la investigación.

Los resultados de la prueba  $t$  dieron diferencias significativas para los factores de Resentimiento por no reciprocidad ( $p = 0.038$ ) y No atender las propias necesidades ( $p = 0.001$ ) arrojaron valores significativos, de modo que rechazan la hipótesis nula, en cambio, en los demás factores de la Escala de Autocuidado se mantiene la hipótesis nula, es decir que está por encima del nivel de significación definido de 0.05 (Tabla 2).

En el factor R (Resentimiento por no reciprocidad), el valor de  $t$  es 2.000 con un valor de  $p$  de 0.077, lo que indica una tendencia hacia la significancia estadística. La diferencia de medias es más sustancial (0.740) y la diferencia de error típico es moderada (0.370), lo que sugiere que podría haber una diferencia significativa en este factor post intervención, aunque la evidencia no es concluyente.

Para el factor NN (No atender las propias necesidades), el valor de  $t$  es 4.129 con un valor de  $p$  de 0.003, lo que indica una diferencia altamente significativa. La diferencia de medias es grande (0.720) y la diferencia de error típico es relativamente pequeña (0.174), lo que sugiere que la intervención tuvo un impacto significativo en

este factor, con una clara mejora en el autocuidado en relación con la atención a las propias necesidades.

**Tabla 2.**

*Contraste T para Muestras Emparejadas de la Escala de Autocuidado*

<b>Factores</b>	<b>T</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>	<b>DM</b>
AD Conducta autodestructiva	0.539	9	0.301	0.129
PA Problemas para dejarse ayudar	0.535	9	0.303	0.100
R Resentimiento por no reciprocidad	2.000	9	0.038	0.740
NP No actividades positivas	0.502	9	0.314	0.150
NN No atender las propias necesidades	4.129	9	0.001	0.720
TA Falta de tolerancia al afecto positivo	1.728	9	0.059	0.420

*Nota.* Para todos los contrastes, la hipótesis alternativa indica que la Medida 1 es mayor que la Medida 2. DM representa la diferencia de medias

### **Hallazgos cuantitativos del Cuestionario sobre el nivel de Conocimiento de Autocuidado**

Las puntuaciones arrojadas en el Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de Autocuidado pre-intervención reflejan una diversidad en la comprensión entre los participantes en diferentes aspectos del autocuidado (Figura 2). Según la rúbrica de valoración de las respuestas una puntuación una puntuación de 18-21 es excelente, 14-17 es buena e inferior a 13 es deficiente.

Pre-Intervención a nivel general el promedio de las puntuaciones totales en el Cuestionario sobre Conocimientos de Autocuidado fue de 10.100, lo cual según la rúbrica de valoración de las respuestas representa un nivel insuficiente de conocimientos sobre el tema.

Las puntuaciones más bajas se registraron en respuesta a las siguientes preguntas: "¿Mencione algunas prácticas que conozca de autocuidado?", "Cuándo le hablan de ansiedad, ¿qué entiende por ello?" y "¿Qué suele hacer cuando se encuentra estresado?". Reflejando una falta de conocimiento o familiaridad con las estrategias de

autocuidado y una comprensión limitada de la ansiedad y sus manifestaciones. Además, indican que los participantes podrían tener dificultades en identificar o implementar prácticas efectivas para manejar el estrés. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la educación y el entrenamiento en estas áreas para mejorar el bienestar y las habilidades de manejo de la ansiedad y el estrés en los individuos evaluados.

Al inicio del programa, la mayoría de los cuidadores informales mostraban un dominio del concepto de autocuidado, a excepción de dos participantes que lo asociaban exclusivamente al cuidado de sus familiares. Desde la primera sesión se pudo observar que muchos de ellos no implementaban gran parte de las habilidades relacionadas con el cuidado personal, algunos expresaban no tener tiempo para realizar actividades que solían hacer como ir al centro de belleza, ir a la iglesia o simplemente descansar.

Luego se volvió aplicar el cuestionario Post-Intervención donde el promedio de las puntuaciones de los cuidadores informales fue de 19.200, lo cual según la rúbrica de valoración de las respuestas representa un nivel excelente de conocimientos en los participantes.

Se llevó a cabo el valor de  $p$  en el contraste de normalidad de Shapiro Wilk ( $p = 0.097$ ), por lo cual se puede establecer que los datos siguen una distribución normal y se acepta la hipótesis nula de normalidad. Se realizó una prueba  $t$  de student de muestras emparejadas, donde el valor de  $p$  es ( $p=0.001$ ) de modo que se rechaza la hipótesis nula, debido a que está por debajo del nivel de significación definido de 0.05.

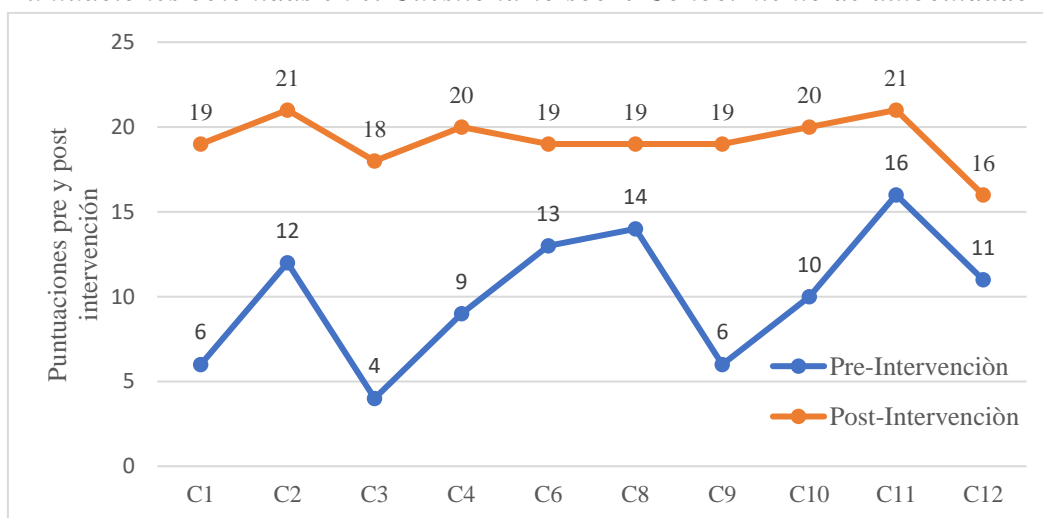
Así mismo se hizo la  $d$  de Cohen arrojando 2.504 representando un tamaño del efecto grande en los participantes en cuanto a su nivel de conocimientos post intervención.

Los resultados de la prueba  $t$  de muestras emparejadas muestran una diferencia significativa en el autocuidado antes y después de la intervención, con un valor de  $t$  -

7.917 y un valor de  $p < 0.001$ . Esto indica que la media del autocuidado disminuyó en promedio en 9.100 puntos después de la intervención, con una diferencia del error típico de 1.149. Estos hallazgos sugieren una reducción sustancial en las puntuaciones del cuestionario de autocuidado después de la intervención, lo que apunta a un efecto claro y estadísticamente significativo de la intervención en el autocuidado de los participantes.

### Figura 2.

*Puntuaciones obtenidas en el Cuestionario sobre Conocimiento de autocuidado*



**Nota:** Solo se ven representados los cuidadores que finalizaron el programa. C5 y C7 no concluyeron el programa, por tal motivo no se reflejan sus puntuaciones promedio.

Post-intervención, se observó un mayor conocimiento en las respuestas a las siguientes preguntas: "¿Mencione algunas prácticas que conozca de autocuidado?", "Cuándo le hablan de ansiedad, ¿qué entiende por ello?", "¿Cómo percibe que se manifiesta la ansiedad en el cuerpo?" y "¿Qué suele hacer cuando se encuentra estresado?". Los resultados muestran que los participantes demostraron un mayor dominio en estas áreas, reflejando una comprensión más profunda de los conceptos relacionados con la ansiedad y las prácticas de autocuidado.

### **Comportamiento de los participantes**

Desde el inicio, los participantes demostraron una actitud colaborativa y receptiva, mostrando un notable interés en el tema abordado y expresando sorpresa por el hecho de que este estudio tomara en cuenta a la población de cuidadores de pacientes oncológicos. Asistieron regularmente a las sesiones, ya que coincidían con el período en que acompañaban a sus familiares al centro para recibir radioterapia durante aproximadamente un mes.

La mayoría de los participantes eran recién llegados al centro, lo que significa que sus familiares estaban comenzando el proceso de radioterapia, y en algunos casos también recibían quimioterapia. Inicialmente, algunos participantes mostraban una gran fortaleza, pero a medida que avanzaban las sesiones, se observaba un aumento en el nivel de agotamiento. Es importante tener en cuenta que la mayoría de ellos se desplazaban desde otras provincias de la Región Este del país hacia La Romana, y debían realizar este viaje diariamente durante aproximadamente un mes.

En todo momento, los participantes se mostraron abiertos a compartir sus experiencias, la investigadora les manifestaba que en la medida que lo desearan lo podían hacer, los cuidadores mostraron receptividad para realizar preguntas acerca de vivencias previas. Muchos compartieron historias personales, lo que sugiere que se sentían en un entorno seguro para hacerlo.

Según se iba desarrollando el programa se veía los avances en los cuidadores, utilizando palabras acordes a los temas abordados, por ejemplo, al inicio, los participantes se limitaban a mencionar aspectos relacionados con la alimentación. Sin embargo, tras la conclusión del programa, se observó un notable aumento en el nivel de conocimientos en materia de autocuidado. Los participantes demostraron una comprensión más amplia al abordar temas como la higiene del sueño, técnicas de



autoregulación, tener una persona de confianza con la cual hablar, y la necesidad de establecer límites en situaciones en las cuales no desean exponerse.

Al finalizar la intervención los participantes mostraban agradecimiento y alegría a la investigadora por el desarrollo del programa, manifestando la importancia de estos encuentros para su vida.

### **Retroalimentaciones de los participantes**

A lo largo del estudio, se recibieron retroalimentaciones por parte de los participantes, quienes compartieron sus experiencias y los cambios positivos que experimentaron. Por ejemplo, una cuidadora mencionó que, después de iniciar el programa, aprendió a delegar sus funciones y responsabilidades dentro de la familia, estableciendo días específicos entre los familiares para llevar al paciente al centro.

Uno de los participantes expresó que, al finalizar cada encuentro, este se sentaba en su hogar junto a los demás miembros de su familia a compartir los conocimientos aprendidos en cada sesión, con la finalidad de que puedan disminuir los niveles de ansiedad y poner en práctica algunos de los ejercicios aprendidos como los de respiración, la importancia de hablar con su ser querido de confianza, el ejercicio de estimulación bilateral intercalada y técnicas como la detención del pensamiento.

Otra cuidadora expresó al finalizar una sesión: "Este programa sí funciona", y agregó que aprendió a establecer límites y a priorizar su bienestar para poder ayudar a los demás. En general, los participantes demostraron un mayor interés en cuidar su propio bienestar y en estar pendientes de sus propias necesidades.

### **Discusión**

El propósito principal de esta investigación fue determinar la efectividad de un Programa Psicoeducativo en Autocuidado, diseñado específicamente para cuidadores informales de pacientes oncológicos. La hipótesis planteada en el estudio sostiene que,

tras la implementación del programa, se observará un incremento en los niveles de conocimiento sobre autocuidado y una mejora en la práctica de habilidades o estrategias de autocuidado por parte de los participantes.

Como se constató en investigaciones previas, y se ratificó mediante el análisis de la muestra del programa, se observa una predominancia de mujeres en el papel de cuidadoras informales (Bedoya et al., 2020; Espín, 2008; Espinoza & Jofre, 2012; López García, 2016). Este fenómeno refleja una realidad ampliamente documentada en la literatura sobre el cuidado no remunerado, donde las mujeres han asumido históricamente una carga desproporcionada en la provisión de cuidados a familiares y seres queridos. Este hallazgo destaca la necesidad de abordar las disparidades de género en el ámbito del cuidado, subrayando la importancia de implementar políticas y programas que reconozcan y respalden el papel crucial de las mujeres como cuidadoras informales.

A lo largo del desarrollo del programa, se observó que los cuidadores expresaron tener dificultad para dedicar tiempo a actividades que solían realizar con regularidad, es posible que esto tenga lugar debido a la escasez de tiempo derivada de las prolongadas jornadas dedicadas al cuidado de sus familiares, así como al nivel de fatiga experimentado por los cuidadores (Bonacasa et al., 2019; Canales, 2019; González Sotelo et al., 2019; Stenberg et al., 2009). Además, esta situación podría relacionarse con los principios de la Teoría de Autocuidado de Orem, que enfatiza la importancia de la disciplina para mantener hábitos saludables (Cruz & Martínez, 2019; Naranjo, et al., 2017). Se podría inferir que los cuidadores quizás no logran encontrar el equilibrio adecuado en la gestión de su tiempo para llevar a cabo estas actividades que contribuyen a su bienestar personal.

Tras la implementación del programa, se pudo apreciar un cambio significativo en los resultados obtenidos a través del cuestionario utilizado para evaluar los conocimientos en materia de autocuidado. Previamente, los cuidadores mostraban carencias en cuanto a su comprensión sobre este tema. Esta observación se alinea con los hallazgos de dos estudios realizados con familiares de pacientes oncológicos, donde se constató que estos carecían de conocimientos adecuados sobre el autocuidado y sus implicaciones (Velez & Olivares, 2021; Van Roij et al., 2021). Deduciendo que proporcionar a los cuidadores la información necesaria para el autocuidado promueve prácticas saludables que pueden prevenir enfermedades y aliviar la presión sobre los servicios de salud.

Estos resultados subrayan la necesidad imperativa de que el Estado y las instituciones inviertan en programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores informales. Tal inversión mejora el bienestar y la calidad de vida de los cuidadores, además de mitigar el riesgo de enfermedades relacionadas con la labor de cuidado.

Para garantizar la implementación y sostenibilidad de estos programas, es esencial asignar un presupuesto adecuado a nivel nacional, asegurando un apoyo continuo y efectivo. Estos esfuerzos también resaltan la importancia de una mayor atención y compromiso por parte del Estado y del sistema de salud en la capacitación y apoyo de los cuidadores, promoviendo una atención más integral y centrada en el bienestar tanto de los pacientes como de quienes los cuidan.

Estas recomendaciones se alinean con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, especialmente con el ODS 3: Salud y Bienestar, que busca aumentar la financiación de la salud y la capacitación del personal sanitario, y con el ODS 5: Igualdad de Género, que reconoce y valora los cuidados no remunerados y promueve la responsabilidad compartida en el hogar. Implementar estas medidas no solo

mejorará el bienestar de los cuidadores informales, sino que también contribuirá a la igualdad de género y al reconocimiento del trabajo no remunerado (Naciones Unidas, s.f).

Es importante resaltar que, conforme los pacientes experimentan malestar asociado al cáncer, los cuidadores también enfrentaban niveles de estrés. Se observaba este fenómeno especialmente cuando los pacientes experimentaban dolores físicos, como el caso de una paciente que sufrió calambres faciales, siendo evidente desde la sala de espera cómo un familiar le proporcionaba masajes con el objetivo de aliviar estos dolores. Esta situación refleja la amplia gama de responsabilidades que los cuidadores deben abordar, tal como lo señalan Bonacasa et al. (2019), incluyendo la gestión de problemas físicos como el dolor, la fatiga o el insomnio, así como el manejo de las repercusiones emocionales que estas situaciones tienen en sus vidas.

Hay que destacar los resultados de la Escala de Autocuidado, especialmente al observar que el resentimiento por la falta de reciprocidad y la falta de atención a las necesidades propias fueron los factores que más cambios obtuvieron en este estudio. Esto contrasta con un estudio previo realizado con personal de enfermería, donde el factor de falta de reciprocidad mostró menos cambios en comparación a los otros factores post-intervención, aunque logro obtener una puntuación por debajo de tres, indicando un nivel de funcionalidad (Tavárez, 2022). En este estudio, a pesar de lograr un cambio en este factor, no se alcanzó ese umbral, lo que sugiere una disfuncionalidad en la escala de autocuidado en los cuidadores informales de pacientes oncológico. Esta diferencia podría atribuirse al tipo de vínculo involucrado, dado que en este estudio se trata de familiares directos, mientras que en el otro estudio se relaciona con profesionales del área de cuidado (Bedoya Buritica et al., 2020).

Como describieron tres de las cuidadoras, conforme avanzaba el programa, ellas fueron expresando a su familia lo que requerían y distribuyendo equitativamente las responsabilidades de acompañar a su familiar a las consultas médicas. Esta dinámica se asocia igualmente al papel proporcionado por la red de apoyo tanto para el cuidador como para el paciente, con el propósito de brindar el soporte tan necesario (Mesa-Gresa et al., 2017; 2004; Goldstein et al., González Sotelo et al., 2019; Vélez & Mora, 2021). Además, se destaca el rol crucial de la comunicación, que permite expresar a nuestros seres queridos cómo estamos afrontando este proceso.

El propósito de esta investigación se alcanzó, evidenciando mejoras tanto en el nivel de conocimiento como en las prácticas relacionadas con el autocuidado. Sin embargo, es necesario reconocer la necesidad de reforzar estas prácticas, dada la naturaleza variable del cáncer y las fluctuaciones que experimenta el paciente, incluyendo malestares y efectos secundarios, que impactan al cuidador y requieren de su apoyo (Robert et al., 2013). Es posible que la implementación del programa sea más efectiva si se lleva a cabo desde el momento del diagnóstico de cáncer del familiar, ya que así estos dispondrían de herramientas desde el momento inicial (Bocanasa, 2019), e incluso contemplando la inclusión del paciente en el proceso, permitiendo así una intervención temprana e integral en el manejo del autocuidado.

A pesar de los logros obtenidos, es importante reconocer que esta investigación presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas. Entre ellas, destaca el tamaño relativamente reducido de la muestra (12 participantes inicialmente, concluyendo el programa 10), de modo que los hallazgos no pueden ser generalizados a la población dominicana. Además, el tiempo de la intervención, aunque productivo, podría ser ampliado para permitir una mayor profundización en los efectos a largo plazo del programa.

Se recomienda que futuras investigaciones pongan un mayor énfasis en el estudio del autoconcepto y la autoestima, dado que estas dimensiones tienen una influencia en la capacidad de autocuidado de los individuos. Se ha observado que fortalecer la autoestima y promover el empoderamiento pueden ser elementos clave para mejorar el autocuidado. La autoestima implica aprender a quererse, respetarse y por ende cuidarse (Cáceres & Cecibel, 2019; Kirsch et al., 2016; Timaná, 2014).

Se sugiere implementar intervenciones grupales con la población ya identificada, con el propósito de que se enriquezcan con las experiencias compartidas, fomentando la empatía y reconociendo que no están solos en su situación (Fort-Rocamora et al., 2024; Marín-Tejeda, 2017). La escucha activa y el diálogo crean un espacio de apoyo mutuo que facilita la comprensión y aceptación de los desafíos individuales (Abarca, 2009). Esta dinámica forma una comunidad de apoyo donde cada miembro encuentra alivio y motivación al conectar con otros en circunstancias similares (Garay & Korman, 2008).

Considerando el escaso reconocimiento de la labor del cuidador informal, es crucial que las futuras investigaciones se centren en comprender cómo este factor afecta la capacidad de autocuidado de los individuos. Explorar estrategias para mejorar el reconocimiento y la valoración de la labor del cuidador informal podría resultar esencial para aquellos a quienes brindan atención.

Además, para garantizar la validez interna de los resultados, se sugiere la inclusión de un grupo de control en futuros estudios. Esto permitirá asegurar que los cambios observados en los participantes sean atribuibles exclusivamente a la intervención y no a otros factores externos, como el efecto placebo (Bayés, 1987; Montané, 1994).

Por tanto, incluir un grupo control permite distinguir entre los efectos reales de la intervención y las mejoras que podrían atribuirse únicamente a las expectativas de los participantes. Al comparar los resultados entre el grupo de intervención y el grupo control, se puede determinar con mayor precisión la eficacia y el impacto genuino de la intervención en el autocuidado de los individuos.

Los resultados obtenidos en este estudio son relevantes, ya que demuestran el impacto positivo de la psicoeducación en el nivel de autocuidado, tanto en términos de conocimientos como de prácticas, en la comunidad de cuidadores de pacientes oncológicos. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar programas de psicoeducación dirigidos a este grupo específico, con el fin de reducir la significativa carga emocional asociada a su rol, permitiéndoles enfocarse más en su propio bienestar.

### Referencias

- Abarca C., G. (2009). *Efectividad de una intervención grupal en la atención primaria de salud para adolescentes con depresión leve o moderada*. [Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica, mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil]. Universidad de Chile. Recuperado de:  
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/105779>
- Ahumada A., Puello Alcocer, E. C., & Valencia Jiménez, N. N. (2020). Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1463/>
- Batista, B. M. (2021). *Impacto de un programa de intervención psicoeducativa en inteligencia emocional para mujeres LGBT de la República Dominicana*. [Trabajo final, Especialidad en Intervenciones en Psicoterapia]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE). Recuperado de:  
<https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1912>
- Bayés, R. (1987). The placebo effect in the change of therapeutical processes [El efecto placebo en el cambio de procesos terapéuticos]. *Studies in Psychology*, 8(31), 69-81. <https://doi.org/10.1080/02109395.1987.10821498>
- Bedoya Buritica, N., Buitrago, L. A., & Soto Chaquir, M. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. revisión integrativa de la literatura. *Cultura Del Cuidado*, 17(1), 80–92. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n1.7209>
- Blanco Martínez, L., Simón Álvarez, A., & Sánchez Fernández, A. (2016). Caracterización biopsicosocial de los cuidadores informales de pacientes con



enfermedad crónica o terminal. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3).

Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/943>

Bonacasa, M. D., Rosa, E., Camps, C., & Martínez-Rubio, D. (2019). A translational approach to design effective intervention tools for informal caregivers of dependent cancer patients [Un enfoque traslacional para diseñar herramientas de intervención efectivas para cuidadores informales de pacientes con cáncer dependientes]. *Public Health*, 168, 50-58.

<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.11.013>.

Cáceres Pérez & Cecibil, O. (2019). Autoestima y autocuidado. *Universidad Nacional de Trujillo*. Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/items/7535d7d3-e11f-43df-8f0a-79fc7233046b>

Canales Rimachi, R. I. (2019). *Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida del cuidador de pacientes oncológicos en el Hospital de Lima. Agosto–Diciembre 2018*. [Escuela de Posgrado, Universidad Privada Norbert Wiener] Recuperado de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3329>

Criollo, J. A. V., Rodríguez, M. L. M., & Carrión, M. J. P. (2022). Bienestar y apoyo social en cuidadores informales de pacientes oncológicos. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 19(1), 54-72. Recuperado de:

<https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/12>

Cruz Medina, A., & Martínez Oñate, S. (2019). Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 786-797. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>

- Cuevas-Cancino, J. J., & Moreno-Pérez, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-218. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- Espinoza, K., & Jofre Aravena, V. (2012). Sobrecarga, Apoyo Social y Autocuidado En Cuidadores Informales. *Ciencia Y Enfermería*, 18(2), 23-30.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>
- Fort-Rocamora, C., Casañas, R., Torres-Torres, A., Mas-Expósito, L., González, M., & Carbonero-Judez, M. T. (2024). Evaluación de una intervención grupal basada en mindfulness en pacientes con ansiedad y depresión atendidos en un centro comunitario de salud mental: Estudio cuasi experimental. *Enfermería Clínica*, 34(1), 14-22. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.11.004>
- Garay, C., Keegan, E. y Korman, G. (2008). Terapia Cognitivo Conductual en formato grupal para trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 12, 61-72.  
[http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/457/Terapia\\_Cognitivo\\_Conductual.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/457/Terapia_Cognitivo_Conductual.pdf?sequence=1)
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>.
- Goldstein, N. E., Concato, J., Fried, T. R., Kasl, S. V., Johnson-Hurzeler, R., & Bradley, E. H. (2004). Factors associated with caregiver burden among caregivers of terminally ill patients with cancer [Factores asociados a la carga del cuidador

- entre cuidadores de pacientes terminales con cáncer]. *Journal of Palliative Care*, 20(1), 38-43. <https://doi.org/10.1177/082585970402000108>
- González Sotelo, A. C., Gamarra Garizado, T. J., & Pitre Ponton, G. E. (2020). Estado biopsicosocial y conducta de autocuidado del cuidador informal de pacientes oncológicos en una E.S.E, Valledupar 2019-2. *Tendencias Investigación Universitaria. Una visión desde Latinoamérica* (Vol. XII, pp. 715-730). ISBN 978-980-7857-39-0. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8095503>
- Gonzalez, A., Mosquera, D., Knipe, J., Leeds, A., & Santed, M. A. (2018). *Escala de autocuidado*. <https://anabelgonzalez.es/wp-content/uploads/2020/08/Escala-de-autocuidado-para-web.pdf>
- González-Vazquez, A. I., Mosquera-Barral, D., Knipe, J., Leeds, A. M., & Santed German, M. A. (2018). Construction and Initial Validation of a Scale to Evaluate SelfCare Patterns: The Self-Care Scale [Construcción y validación inicial de una escala para evaluar patrones de autocuidado: la escala de autocuidado]. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(6), 373–378. <https://www.clinicalneuropsychiatry.org/download/construction-and-initial-validation-of-a-scale-to-evaluate-self-care-patterns-the-self-care-scale/>
- Guato-Torres, P., & Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), e2917. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>
- International Agency for Research on Cancer. (2024). *Global Cancer Observatory: Dominican Republic Fact Sheet*. Recuperado de

<https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/214-dominican-republic-fact-sheet.pdf>

JASP Team. (2024). JASP (Versión 0.18.3) [Software informático]

Javier, María Linandra (2022). Programa psicoeducativo de autocuidado para el manejo de estrés en bomberos de la provincia La Altagracia. [Trabajo final, Especialidad en Intervenciones en Crisis y Traumas]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE). Recuperado de:

<https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1799>

Jefferson, C. D., Drake, C. L., Scofield, H. M., Myers, E., McClure, T., Roehrs, T., & Roth, T. (2005). Sleep hygiene practices in a population-based sample of insomniacs [Prácticas de higiene del sueño en una muestra poblacional de insomnes]. *Sleep*, 28(5), 611–615. <https://doi.org/10.1093/sleep/28.5.611>

Jiménez Ruiz, I., & Moya Nicolás, M. (2017). La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería Global*, 17(1), 420–447. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.292331>

Kirsch, I., Wampold, B., & Kelley, J. M. (2016). Controlling for the placebo effect in psychotherapy: Noble quest or tilting at windmills? [Controlar el efecto placebo en psicoterapia: ¿búsqueda noble o lucha contra molinos de viento?] *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 3(2), 121–131. <https://doi.org/10.1037/cns0000065>

Lascano, M. M., Cuadrado, V., Andrade, F., & Romero, L. (2021). Percepción de Fatiga física y cognitiva y síndrome de burnout en un grupo de cuidadoras informales. *Griot*, 14(1), 59-70.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8471601>

- Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde [Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto sanitario]. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>
- López García, E. P. (2016). Cuidar a los que cuidan: los cuidadores informales. *Revista Uruguaya De Enfermería*, 11(2). Recuperado a partir de <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/198>
- López Martínez, J., Crespo López, M., Gómez, M. M., & Cuenca, T. (2003). ¿El cuidador descuidado? *Humanidades médicas, Psicología de la salud*. Recuperado de [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/1674/4/Cuidador\\_J\\_Lopez\\_et\\_al\\_Jano\\_2003.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/1674/4/Cuidador_J_Lopez_et_al_Jano_2003.pdf)
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- Machuca, W. S. & Olivares, W. L. (2021). *Efectividad de la intervención educativa en el nivel de agencia de autocuidado en cuidadores primarios en cuidados paliativos en un hospital nacional* [Tesis de licenciatura de enfermería]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15176/Efectividad\\_MachucaBran\\_Wilmer.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15176/Efectividad_MachucaBran_Wilmer.pdf?sequence=1)
- Marín-Tejeda, M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: Evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9 (2), 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.008>

Martín, A. G., del Álamo Gómez, N., Rodríguez, E. J. F., & Gómez, C. S. (2023).

Cáncer, discapacidad y dependencia. La importancia de las redes de apoyo en el paciente con cáncer: perspectiva desde el Trabajo Social Sanitario. *Cuadernos de Trabajo Social*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-JoseRodriguez/publication/377842694\\_Cancer\\_discapacidad\\_y\\_dependencia\\_La\\_importancia\\_de\\_las\\_redes\\_de\\_apoyo\\_en\\_el\\_paciente\\_con\\_cancer\\_perspectiva\\_desde\\_el\\_Trabajo\\_Social\\_Sanitario/links/65ba70ed34bbff5ba7db3f84/Cancer-discapacidad-y-dependencia-La-importancia-de-las-redes-de-apoyo-en-el-paciente-con-cancer-perspectiva-desde-el-Trabajo-Social-Sanitario.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-JoseRodriguez/publication/377842694_Cancer_discapacidad_y_dependencia_La_importancia_de_las_redes_de_apoyo_en_el_paciente_con_cancer_perspectiva_desde_el_Trabajo_Social_Sanitario/links/65ba70ed34bbff5ba7db3f84/Cancer-discapacidad-y-dependencia-La-importancia-de-las-redes-de-apoyo-en-el-paciente-con-cancer-perspectiva-desde-el-Trabajo-Social-Sanitario.pdf)

Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100. Epub 20 de abril de 2020. Recuperado en 04 de junio de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013&lng=es&tlng=es).

Mesa-Gresa, P., Ramos-Campos, M., & Redolat, R. (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*, 14(1), 93. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/84820878.pdf>

Montanéz, M. C. (1994). Análisis experimental del efecto placebo. *Studies in Psychology*, 15(52), 23–35. <https://doi.org/10.1174/02109399460578962>

Naciones Unidas. (s/f). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Unstats.un.org. Recuperado el 24 de junio de 2024, de [https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023\\_Spanish.pdf?\\_gl=1\\*s9y8nc\\*\\_ga\\*Njg3NjU5NjI5LjE3MTkyNjk1MjI.\\*\\_ga\\_TK9BQL5X7Z\\*MTcxOTI4OTEzMS4zLjEuMTcxOTI5MDM2Ny4wLjAuMA](https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*s9y8nc*_ga*Njg3NjU5NjI5LjE3MTkyNjk1MjI.*_ga_TK9BQL5X7Z*MTcxOTI4OTEzMS4zLjEuMTcxOTI5MDM2Ny4wLjAuMA).

- Naranjo, H. Y., Concepción, P. J. A., & Rodríguez, L. M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).  
Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). Modelo De Dorothea Orem Aplicado a un Grupo Comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 9(2).  
<https://doi.org/10.6018/Eglobal.9.2.106821>
- Papadakos, J., Samoil, D., Umakanthan, B., Charow, R., Jones, J. M., Matthew, A., Nissim, R., Sayal, A., & Giuliani, M. E. (2022). What are we doing to support informal caregivers? A scoping review of caregiver education programs in cancer care [¿Qué estamos haciendo para apoyar a los cuidadores informales? Una revisión del alcance de los programas de educación para cuidadores en la atención del cáncer]. *Patient education and counseling*, 105(7), 1722–1730.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.012>
- Rio Lozano, M., Garcia M., Martin A. I. (2020). *Los cuidados y la salud de las mujeres*. Instituto Andaluz de la mujer, Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Junta de Andalucía.  
<https://www.infocop.es/viewarticle/?articleid=16812>
- Rivera, E. P., García, A. G. G., Herrera, M. É. O., Sida, C. G., & Contreras, C. M. (2022). Síndrome de burnout, ansiedad, depresión y ciclo reproductivo en cuidadoras informales de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*, 32 (2), 325-340. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2753>
- Rizo Vázquez, A. C., Molina Luís, M., Milián Melero, N. C., Pagán Mascaró, Pablo E., & Machado García, J. (2016). Caracterización del cuidador primario de enfermo

- oncológico en estado avanzado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3) Recuperado en 04 de junio de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300005&lng=es&tlng=es).
- Robert, V. M., Álvarez, O. C., & Valdivieso, B. F. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 677-684. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70207-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70207-4).
- Rodríguez, A., & Rihuete Galve, M. I. (2011). Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. *Medicina Paliativa*, 18 (4), 135-140. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2011.10.002>
- Salazar Molina, A., & Valenzuela Suazo, S. (2009). Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62, 613-619. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400021>
- Sistema de cuidados. (s. f.). *Sistema de Cuidados*. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/>
- Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing theories and nursing practice (4th ed.)* [Teorías y práctica de enfermería.]. Recuperado de [https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/D6u5i7\\_0803633122Nursin.pdf](https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/D6u5i7_0803633122Nursin.pdf)
- Stenberg, U., Ruland, C.M. and Miaskowski, C. (2010), Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer [Revisión de la literatura sobre los efectos del cuidado de un paciente con cáncer]. *Psycho-Oncology*, 19: 1013-1025. <https://doi.org/10.1002/pon.1670>

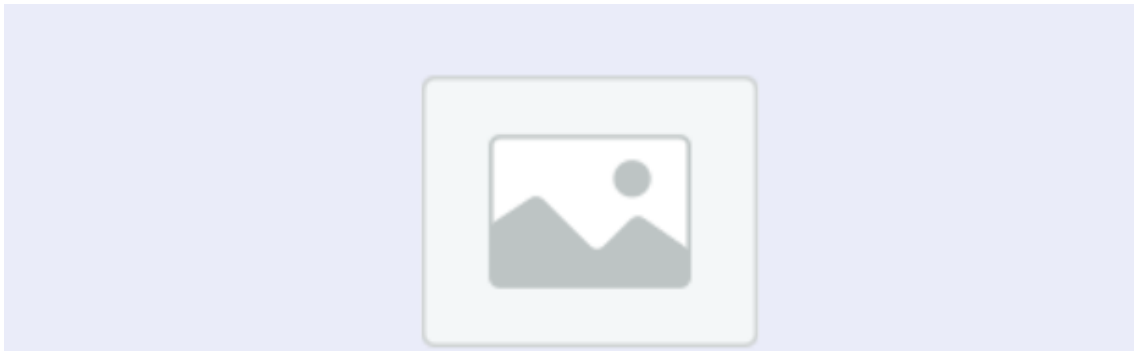


- Tavárez, M. J. (2022). Programa psicoeducativo sobre autocuidado para afrontar situaciones de duelo en el personal de enfermería. [Trabajo final, Especialidad en Intervenciones en Crisis y Traumas]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE). Recuperado de:  
<https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1802>
- Timaná, B. C. B. (2014). Autoconcepto y autoestima: una estrategia para cuidar de sí mismo y cuidar de los demás. *Boletín Informativo CEI*, 1(1). Recuperado de:  
<file:///C:/Users/Windows%2011/Downloads/admojs2014,+Autoconcepto+y+autoestima.pdf>
- Torres Egea, M., Ballesteros Pérez, E., & Sánchez Castillo, P. D. (2008). Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Gerokomos*, 19(1), 9-15. Recuperado de:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n1/rincon1.pdf>
- Van Roij, J., Brom, L., Sommeijer, D. *et al.* Self-care, resilience, and caregiver burden in relatives of patients with advanced cancer: results from the eQuiPe study [Autocuidado, resiliencia y carga del cuidador en familiares de pacientes con cáncer avanzado: resultados del estudio eQuiPe]. *Support Care Cancer* 29, 7975–7984 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06365-9>
- Vaqui Rodríguez, S. & Stieповich Bertoni, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 17-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>

**Anexos**

**Anexo 1**

Aprobación de la investigación por parte del comité de ética de UNIBE



**Aplicación Completa para Estudiantes**

<b>Código de Aplicación</b>	ACECEI2024-131
<b>Nombre del Estudiante #1</b>	Maridalia Altagracia Bastardo
<b>Matrícula del Estudiante #1</b>	231191
<b>Nombre del Proyecto de Investigación</b>	Programa Psicoeducativo en autocuidado para cuidadores informales de pacientes oncológicos del centro CDD Radioterapia, La Romana.
<b>CAMBIOS APROBADOS DÍA</b>	Thursday, February 22, 2024
<b>ESTADO DE LA APLICACIÓN</b>	APROBADO

Anexo 2

Carta de aprobación para el desarrollo del programa en el centro CDD Radioterapia



@cdd\_radioterapia in fi  
@clinicaabreu @

La Romana, R.D.  
09 de febrero de 2024

Señores  
Universidad Iberoamericana  
UNIBE  
Ciudad

Atención  
Vanessa Espaillat  
Coordinadora Especialidad Intervención en Crisis y Trauma  
Postgrado Universidad Iberoamericana

De: Lic. Alexis García  
Gerente CDD Radioterapia La Romana

Estimada Dra. Espaillat:  
Por medio de la presente y a petición de la parte interesada, autorizamos a la estudiante Maridalia Altagracia Bastardo, quien está actualmente cursando la "Especialidad Intervenciones en Crisis y Trauma" que pueda realizar un levantamiento de datos en esta institución, a través de cuestionarios y test, a los cuidadores informales de los pacientes oncológicos que acuden a CDD Radioterapia, ubicado en La Romana, para recopilar la información necesaria en la cual llevará a cabo su proyecto final de tesis. Este esfuerzo tendrá como título: Programa Psicoeducativo en Autocuidado para Cuidadores Informales de Pacientes Oncológicos. Se nos ha notificado que dicha investigación tendrá como objetivo determinar la efectividad del Programa Psicoeducativo en Autocuidado dirigido a cuidadores informales de Pacientes Oncológicos.

También se nos ha informado que los datos obtenidos de los cuidadores informales de los pacientes oncológicos serán única y exclusivamente utilizados para dicho estudio y no se identificarán nombres ni datos personales, quedando acordado de manera escrita a través del acuerdo de confidencialidad. De igual forma, el proceso de levantamiento de datos y la intervención, serán descritos detalladamente a cuidadores para su entendimiento. Quedando claro también que los cuidadores podrán elegir participar de manera voluntaria y que podrán dejar de ser parte de la investigación en cualquier momento sin ningún tipo de objeción. El cuidador informal no recibirá ningún tipo de compensación por participar en esta investigación.

Dicho lo anterior, reiteramos nuestra autorización para dicha investigación.

Gerente de sucursal  
CDD Radioterapia La Romana

**Anexo 3**

**Escala de Autocuidado**

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1 AD						1 2 3 4 5 6 7	
2 TA						1 2 3 4 5 6 7	
3 PA						1 2 3 4 5 6 7	
4 R						1 2 3 4 5 6 7	
5 NP						1 2 3 4 5 6 7	
6 TA						1 2 3 4 5 6 7	
7 NN						1 2 3 4 5 6 7	
8 AD						1 2 3 4 5 6 7	
9 R						1 2 3 4 5 6 7	
10 NN						1 2 3 4 5 6 7	
11 PA						1 2 3 4 5 6 7	
12 AD						1 2 3 4 5 6 7	
13 R						1 2 3 4 5 6 7	
14 NN						1 2 3 4 5 6 7	
15 TA						1 2 3 4 5 6 7	
16 AD						1 2 3 4 5 6 7	
17 PA						1 2 3 4 5 6 7	
18 R						1 2 3 4 5 6 7	
19 NN						1 2 3 4 5 6 7	
20 TA						1 2 3 4 5 6 7	
21 NP						1 2 3 4 5 6 7	
22 NN						1 2 3 4 5 6 7	
23 AD						1 2 3 4 5 6 7	
24 R						1 2 3 4 5 6 7	
25 NP						1 2 3 4 5 6 7	
26 NN						1 2 3 4 5 6 7	
27 TA						1 2 3 4 5 6 7	
28 AD						1 2 3 4 5 6 7	
29 PA						1 2 3 4 5 6 7	
30 NP						1 2 3 4 5 6 7	
31 AD						1 2 3 4 5 6 7	

**Anexo 4**

**Cuestionario sobre Autocuidado**

**Nombre:**

**Sexo:**

**Edad:**

**Estado Civil:**

**Nivel académico:**

- 1- ¿Qué entiende por autocuidado?
- 2- ¿Mencione algunas prácticas que conozca de autocuidado?
- 3- Cuando le hablan de ansiedad, ¿Qué entiende por ello?
- 4- ¿Como usted percibe que se manifiesta la ansiedad en el cuerpo?
- 5- ¿Que entiende que es el estrés?
- 6- ¿Que usted suele hacer cuando se encuentra estresado?
- 7- ¿Conoce algunas prácticas que favorezcan el buen descanso?
- 8- ¿Que suele hacer para relajarse en su tiempo libre?

Anexo 5

CONSENTIMIENTO  
INFORMADO



**Hoja informativa para Cuidadores Informales de Pacientes Oncológicos:**

Programa Psicoeducativo sobre autocuidado dirigido a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Le extendemos una invitación a participar en un estudio de investigación. Antes de que decida participar es importante que entienda por qué se está realizando la investigación y en qué consistirá.

Puede realizar cualquier pregunta de no comprender algún planteamiento.

***¿Qué estamos haciendo?***

Mi nombre es Maridalia Altagracia Bastardo, estaré llevando a cabo una investigación mediante un programa de psicoeducación sobre el autocuidado adecuado que deben de poseer los familiares de los pacientes oncológicos, con la finalidad de que dispongan de herramientas para autorregularse a nivel emocional y poder afrontar situaciones de estrés y puedan aplicar algunos hábitos más saludables dirigidos a su persona.

***¿Qué pasará si decido participar?***

Si decide participar, se le aplicará un cuestionario y una escala de autocuidado antes y después de concluir el programa, en este programa tendremos encuentros tipo talleres y charlas, de manera interactiva, donde se le otorgará información para tener un adecuado autocuidado tomando en cuenta el patrón de relación con uno mismo, con el mundo y con los demás.

Estos encuentros tendrán una duración de 4 sesiones de 40-45 minutos cada uno, se realizará un encuentro semanal, los cuales se desarrollarán en el tiempo que estén esperando el turno para que su familiar pase a recibir la radioterapia, los encuentros se realizan semanalmente.

No se tendrá remuneración económica y en caso de crisis en medio de las sesiones se realizará un cierre al grupo para poder escuchar de manera individual a este participante y poder apoyarle, de ser necesario se referirá a un especialista en el área para un seguimiento personalizado.

***¿Tengo que participar?***

Puede participar en el programa si así lo desea, si no quiere participar no pasa nada.

Puede iniciar el programa y si en el desarrollo de este decide retirarse no hay problemas, lo puede hacer libremente.

Si no le interesa participar en alguna de las interacciones, no hay inconvenientes.

Es muy importante mantener un espacio seguro. No se divulgará la información brindada por usted, serán confidenciales las informaciones proporcionadas por los participantes.

***¿Cuáles son los riesgos del estudio?***

Algunos riesgos que existen al trabajar con grupo son:

Falta de empatía o conexión individual: algunos participantes pueden sentir que sus necesidades individuales no están siendo tomadas en cuenta.

Es de vital importancia conocer los riesgos que surgen en el marco de la investigación para poder mitigarlos, promoviendo un ambiente de seguridad, empatía y darle un espacio a cada participante para intervenir si así lo deseara.

***¿Cuáles son los beneficios del estudio?***

La implementación de un Programa Psicoeducativo en Autocuidado para cuidadores

informales de pacientes oncológicos contribuirá significativamente a mejorar la calidad de vida de los cuidadores, proporcionándoles herramientas para manejar la carga

emocional y física, además de fortalecer sus habilidades para afrontar los desafíos emocionales y prácticos asociados al cuidado de pacientes con cáncer.

***¿A quién contactar sobre el estudio?***

Esta investigación ha sido aprobada por el Comité de ética de UNIBE. Si tiene alguna pregunta, inquietud o reclamación, puede comunicarse con: Maridalia Altagracia, 829-601-4041 y al correo: maridaliaaltagraciab@gmail.com o puede contactar al Comité de Investigación de UNIBE llamando al 809-689-4111.

Formulario de consentimiento para cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Nombre del participante \_\_\_\_\_

- ✓ He leído la hoja de información / la hoja de información me ha sido leída.
- ✓ Entiendo por qué estás haciendo esta investigación.
- ✓ Yo entiendo que se puede parar en cualquier momento y que no tengo que respondera cualquier pregunta que yo no quiero.
- ✓ Entiendo con quién puedo hablar si me siento preocupado o triste por esta investigación.
- ✓ Sé que mi identidad se mantendrá confidencial.
- ✓ Acepto a participar en esta investigación.
- ✓ Acepto a que el investigador tome notas de las interacciones de los encuentros.

Firma del participante: \_\_\_\_\_







Fecha: \_\_\_\_\_



Anexo 6







Tarjetas de autocuidado de Anabel González

www.anabelgonzalez.es Instagram @AnabelGonzalez\_Emociones5.0

 <p>Ya acabaré aprendiendo Si me equivoco, me ayudo a hacerlo mejor</p>	 <p>Me cuido más cuanto peor estoy Cuando estoy mal, hago cosas que me hacen bien</p>	 <p>Todos necesitamos a los demás Hago cosas por mi misma, pero pido ayuda cuando lo necesito</p>
 <p>Tengo mis propios recursos No me enfado si los demás no están</p>	 <p>Me empujo hacia arriba No me comporto de modo autodestructiva</p>	 <p>Sin obsesionarme con la nutrición Como cosas saludables</p>

Materiales basados en los libros: *No soy yo* (trauma complejo), *Lo bueno de tener un mal día* (regulación emocional) y *Las cicatrices no duelen*

www.anabelgonzalez.es Instagram @AnabelGonzalez\_Emociones5.0

 <p>Si no me sale, me ayudo No me critico duramente</p>	 <p>Con mi gente de confianza Comparto mis problemas</p>	 <p>Yo me reconozco lo que hago No me centro en lo ingrata que es la gente</p>
 <p>Si no me hace bien, no lo hago No hago cosas dañinas para mi</p>	 <p>¿Qué parte es responsabilidad mía? No cargo con el mundo</p>	 <p>A veces, es mejor con ayuda Me dejo ayudar</p>

Materiales basados en los libros: *No soy yo* (trauma complejo), *Lo bueno de tener un mal día* (regulación emocional) y *Las cicatrices no duelen* (EMDR)

www.anabelgonzalez.es

Instagram @AnabelGonzalez\_Emociones5.0



Mis necesidades también importan

Peleo por ello, si hace falta

Pido lo que necesito



Tengo momentos para mi

Dedico tiempo a actividades agradables



Me centro en qué hago con eso

No me centro en lo injustamente que me tratan



Incluso a las personas que quiero

Soy capaz de decir que no



Yo busco lo que necesito

No me molesta que no respondan en seguida a mis necesidades



Se perder el tiempo

Disfruto de mi tiempo libre

Materiales basados en los libros: *No soy yo* (trauma complejo), *Lo bueno de tener un mal día* (regulación emocional) y *Las cicatrices no duelen* (EMDR)

www.anabelgonzalez.es

Instagram @AnabelGonzalez\_Emociones5.0



Cuido mi intimidad

No dejo que la gente invada mi espacio personal



Eres genial

Soy genial

No los neutralizo

Dejo que me lleguen dentro los buenos comentarios sobre mi



Pero no me olvido de mis necesidades

Me gusta ayudar a los demás



Valoro ambos por igual

Me creo tanto un cumplido como una crítica



No juzgo a todo el mundo por igual

No desconfío de la gente que me dice cosas buenas sobre mi



Mis emociones, Mis necesidades, Mi yo profundo







Cuido de todo lo que hay en mi

Me cuido

Materiales basados en los libros: *No soy yo* (trauma complejo), *Lo bueno de tener un mal día* (regulación emocional) y *Las cicatrices no duelen* (EMDR)

Anexo 7







Tarjetas de Estados emocionales de Anabel González

<p>www.anabelgonzalez.es</p>  <p>Me siento Encerrado</p>	<p>Instagram @AnabelGonzalez_Emociones5.0</p>  <p>Me siento Pesimista</p>	 <p>Me siento Confundido</p>
 <p>Me siento Enlentecido</p>	 <p>Me siento En peligro</p>	 <p>Me siento Enfadado</p>







Materiales basados en los libros: *No soy yo* (trauma complejo), *Lo bueno de tener un mal día* (regulación emocional) y *Las cicatrices no duelen* (EMDR)

<p>www.anabelgonzalez.es</p>  <p>Me siento Aburrido</p>	<p>Instagram @AnabelGonzalez_Emociones5.0</p>  <p>Me siento Desamparado</p>	 <p>Me siento Fragil</p>
 <p>Me siento Avergonzado</p>	 <p>Me siento Asqueado</p>	 <p>Me siento Culpable</p>

Materiales basados en los libros: *No soy yo* (trauma complejo), *Lo bueno de tener un mal día* (regulación emocional) y *Las cicatrices no duelen* (EMDR)

<p>www.anabelgonzalez.es</p>  <p>Me siento <b>Vacío</b></p>	<p>Instagram @AnabelGonzalez_Emociones5.0</p>  <p>Siento que <b>No merezco que me quieran</b></p>	 <p>Siento que <b>No pertenezco</b></p>
 <p>Me siento <b>Descontrolado</b></p>	 <p>Me siento <b>Invisible</b></p>	 <p>Siento que <b>No existo</b></p>

Materiales basados en los libros: *No soy yo* (trauma complejo), *Lo bueno de tener un mal día* (regulación emocional) y *Las cicatrices no duelen* (EMDR)

<p>www.anabelgonzalez.es</p>  <p>Me siento <b>Seguro</b></p>	<p>Instagram @AnabelGonzalez_Emociones5.0</p>  <p>Me siento <b>Consolado</b></p>	 <p>Siento que <b>Disfruto</b></p>
 <p>Me siento <b>Triste</b></p>	 <p>Me siento <b>Contento</b></p>	 <p>Me siento <b>Incapaz</b></p>

Materiales basados en los libros: *No soy yo* (trauma complejo), *Lo bueno de tener un mal día* (regulación emocional) y *Las cicatrices no duelen* (EMDR)