

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



TÍTULO:

DIAGNÓSTICO DE LOS INDICADORES EMOCIONALES Y PROPUESTA DE PROGRAMA DE APOYO PSICOSOCIAL DIRIGIDO A FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN EL INSTITUTO DR. NARCISO DÍAZ BAZÁN DE SAN SALVADOR DURANTE EL AÑO 2024

PRESENTADO POR:

Br. MARDER RIGOBERTO GUZMÁN CORNEJO	(GC19025)
Br. WILLIAM ROBERTO MOLINA CERNA	(MC13173)
Br. IVONNI YOSELIN VÁSQUEZ HERNÁNDEZ	(VH18014)

**TRABAJO FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA.**

**DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:
LICENCIADO ISRAEL RIVAS**

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO:
LICENCIADO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ PALACIOS**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA,
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMERICA, ABRIL DEL 2025**

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA
RECTOR

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN
VICERECTOR ACADEMICO:

MAESTRO RÓGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERECTOR ADMINISTRATIVO:

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICENCIADA ANA RUTH AVELAR
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

AUTORIDADES FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
DECANO

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO
VICE-DECANA

MAESTRA NATIVIDAD DE LAS MERCEDES TESHÉ PADILLA
SECRETARIO DE LA FACULTAD

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO
DIRECTORA ESCERULA DE POSGRADO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA:

JEFE:

LICENCIADO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ PALACIOS.

DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:

LICENDIADO ISRAEL RIVAS

COORDINADOR GENERAL DE PROCRESOS DE GRADO:

LICENCIADO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ PALACIOS.

“El cáncer no solo rasga la piel, sino que deshace los lazos, dejando ausencias que marcan el alma. En el vaivén de la enfermedad, la familia titila entre esperanza y cansancio, sosteniendo lo que el tiempo arrebató. En el dolor compartido, el paciente deja un legado, un recuerdo que persiste más allá del adiós, en la memoria de quienes lo acompañaron, como el acto más humano y eterno: amar, aunque duela.”

Anónimo

Agradecimientos

Recuerdo que hace unos años era solo un aspirante con la ambición de ingresar a la gran Universidad de El Salvador, que admiraba a quienes estudiaban allí y soñaba con ser algún día uno de ellos. Hoy, al estar en la recta final, me doy cuenta de que todo es posible en esta vida tan corta, siempre que haya disciplina, perseverancia y pasión. Logré alcanzar aquellos sueños que nacieron de la inocencia, de mis aspiraciones y de mi humanidad, sueños cuyo objetivo era servir con vocación, comprender la realidad y sus misterios, y ser un agente de cambio en beneficio de los más necesitados, legado que heredé de mi madre.

En este sentido, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi eterna madre, *Ena Silvia Cornejo Molina*, la única persona que, desde que era un simple aspirante, confió en mí y me brindó todo su apoyo incondicional. Ella estuvo a mi lado en estos años de estudio; sin su amor y sacrificios, no sería el profesional en el que me he convertido. Gracias por sus consejos, por enseñarme a no rendirme y seguir adelante a pesar de los obstáculos. Le agradezco profundamente por todos los sacrificios que hizo por mí. Desde el cielo, quiero decirle: lo logramos.

También quiero agradecer a mi tía *Nelly Cornejo*, que con sus palabras siempre me motivó y me comprendió en los tiempos difíciles, y por estar siempre dispuesta a brindarme su apoyo.

Mi amiga *Elizabeth Ramírez*, quien en muchas ocasiones me rescató de la desesperanza cuando ya no podía más, merece todo mi agradecimiento. Gracias por estar presente a lo largo de este trayecto y por ser una parte fundamental del mismo. También agradezco a mi amiga *Karen Rivas*, a quien conocí al inicio de la carrera, por estar siempre ahí para mí. Mi amiga y colega *Mariela Gómez*, a quien conocí durante las prácticas, fue quien me enseñó a nunca rendirme y a mantenerme optimista en los momentos de dificultad.

A mis amigos y compañeros de tesis, *Ivonne Vásquez* y *William Molina*, les agradezco profundamente por su apoyo en la investigación, por trabajar conmigo de la mejor manera posible y por confiar en cada proyecto a lo largo de la carrera. También quiero agradecer a todos los docentes del Departamento de Psicología por su incansable dedicación en enseñarme todo lo que sé, por formarme como el profesional que soy y por compartir conmigo el amor

por esta hermosa carrera. Quiero agradecer a mi asesor de tesis *Lic. Wilber* por su dedicación y asesorías para realizar este trabajo de investigación.

Finalmente, agradezco a la vida por darme la oportunidad de coincidir con tantas personas maravillosas: compañeros, pacientes a quienes atendí y con quienes compartí valiosas lecciones. Gracias por todo. He comprendido que el verdadero aprendizaje está en la experiencia, en las vivencias que una aventura llena de retos puede ofrecer.

Marder Cornejo

Agradecimientos

Primero que todo le agradezco a Dios por ser mi guía, compañero, bastión de fuerzas en cada momento a lo largo de mi carrera, la cual fue una experiencia llena de muchos aprendizajes.

A mis padres *Blanca Azucena de Molina* y *Roberto Molina Amaya* por todo su esfuerzo, dedicación, comprensión y amor, no sólo en mis estudios universitarios, sino durante toda mi vida, ya que sin ellos no estaría cumpliendo este gran objetivo personal. Gracias por su apoyo incondicional, por la valiosa ayuda económica, consejos de dar lo mejor de mí siempre y superarme, por su paciencia y ánimos de llegar hasta el final.

A mi hermana *Blanca Azucena de García* por brindarme de su apoyo incondicional para finalizar mi carrera universitaria.

También agradecer a mis compañeros de tesis *Ivonni Vásquez* y *Marder Cornejo* por el apoyo incondicional brindado en este gran reto llamado tesis, que de no ser por ellos no hubiese podido lograr, a los cuales les deseo muchos éxitos en sus vidas privadas como en sus vidas profesional que Dios ilumine su brillante camino.

Del mismo modo dar mis más sinceros agradecimientos a todos los docentes del departamento de psicología por sus grandes enseñanzas y por formarme como profesional, también quiero agradecer al *Lic. Wilber Hernández* por el valioso asesoramiento, compromiso y su completa dedicación para la realización de nuestro trabajo de grado.

Al igual, quiero agradecer a todos mis amigos con los que compartimos momentos de angustia, tristeza y alegrías durante estos años de estudio, haciéndonos crecer no sólo profesionalmente sino personalmente.

Por todo esto y lo significativo e importante que son para mí, este logro también es de ellos y les dedico el presente trabajo, puesto que juntos pasamos tantos momentos difíciles en los cuales fue demostrado el amor y el cariño para la obtención de tan preciada meta en mi vida profesional.

Por ahora se culmina esta etapa, pero al mismo tiempo comienzan las oportunidades para fomentar la salud mental y demostrar que la Psicología juega un rol importante en la sociedad, que Dios los bendiga a todos y muchas gracias por su valiosa ayuda.

William Molina.

Agradecimientos

A DIOS: Agradezco profundamente a Dios por guiarme en esta etapa de mi vida, brindándome la sabiduría y la inteligencia para alcanzar esta meta.

A MIS PADRES: a mi madre *Santos Delmy Hernández de Vásquez*, quien siempre me brindó su apoyo y amor incondicional, incluso en los momentos más difíciles. Su fortaleza nunca flaqueó, sabiendo que es el motor principal de nuestra familia. A mi padre, *Isidro Vásquez Segura*, por su constante apoyo, por llenarme de optimismo y enseñarme que nunca debo rendirme ante las adversidades. Les agradezco infinitamente por dedicar tanto esfuerzo a mi formación, tanto personal como profesional, y por estar siempre a mi lado, ayudándome y motivándome en cada paso de este camino, sin su amor y sacrificio, nada de esto hubiera sido posible.

GRACIAS A MIS HERMANOS/AS: *Ingri Yásmín Vásquez Hernández* y *William Isidro Vásquez Hernández*, por brindarme su apoyo durante este proceso. Un agradecimiento especial a mi hermana *Briseyda Elizabeth Vásquez Hernández*, por creer en mí y confiar en mi capacidad, incluso cuando yo misma veía la meta tan lejana e inalcanzable. Gracias por motivarme a continuar, aun cuando las circunstancias no estaban a nuestro favor. Te agradezco por estar presente en cada momento crucial, por ser un ejemplo de hermana y por acompañarme

desde el inicio de mi carrera hasta hoy. Tu apoyo ha sido fundamental en este camino, y siempre estaré agradecida por ello.

GRACIAS A MIS SOBRINAS/OS: por su amor y apoyo durante el transcurso de mi carrera, su alegría y energía siempre me dieron fuerzas para seguir avanzando.

GRACIAS A MI FAMILIA: mi hijo *Santiago Nehemías Cruz Vásquez*, por ser la inspiración, la fuerza y la razón de mi vida. Gracias por esperarme siempre con tus manos abiertas, siendo el motor que impulsa mi día a día durante esta etapa tan importante; a *Vicente Ulises Cruz Pérez*, quien ha estado conmigo durante este proceso, brindándome su apoyo y animándome en cada momento.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS DE TESIS: *Marder Cornejo* y *William Molina* por formar un equipo excepcional, su dedicación, paciencia y apoyo constante fueron primordial en todo el proceso, porque sin su compromiso y colaboración, este logro no habría sido posible.

GRACIAS A MI ASESOR: *Lic. Wilber Hernández*, quien no dudo en ser nuestro asesor de tesis, gracias por su tiempo, paciencia y dedicación a lo largo de todo este proceso, siempre dispuesto a guiarnos y ofrecernos su conocimiento. Su acompañamiento ha sido esencial para alcanzar esta meta.

GRACIAS A LOS DOCENTES: a todos y cada uno de los docentes que formaron parte de mi proceso académico. Su dedicación y enseñanza fueron clave en mi desarrollo, y gracias a ellos, estoy a un paso de ser una profesional preparada para enfrentar los desafíos de la vida; cada lección impartida ha sido trascendental para moldear mi camino y mi formación integral.

A todos les doy las infinitas gracias, les agradezco de todo corazón y espero tener la oportunidad de poder retribuir de alguna forma, todo lo que han hecho por mí. ¡GRACIAS!

Ivonni Vásquez

Tabla de Contenido

RESUMEN.....	13
Introducción	14
Capítulo I. Planteamiento Del Problema	17
1.1. Situación Actual.....	17
1.2. Enunciado del Problema	21
1.3. Objetivos de la Investigación.....	21
1.3.1. Objetivo general:.....	21
1.3.2. Objetivos específicos:	21
1.4. Justificación	23
1.5. Delimitación de la investigación.....	25
1.6. Alcances y limitaciones	26
1.6.1. Alcances	26
1.6.2. Limitaciones.....	27
Capítulo II. Marco Teórico	29
2.1. Antecedentes	29
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	29
2.1.2. Antecedentes Nacionales	30
2.2. El funcionamiento familiar	32
2.2.1. Definición de la familia	32
2.2.2. La teoría estructural sistémica	33
2.2.3. La cohesión y la adaptabilidad familiar	35
2.3. La enfermedad del cáncer	37
2.3.1. Definición de Cáncer	37
2.3.2. Tipos de cáncer	38
2.3.3. Fases por las que pasa una persona con cáncer.....	39
2.3.4. Tratamiento del cáncer y sus efectos adversos.	40
2.3.5 Cuidados Paliativos Para Las Personas Enfermas De Cáncer.	42

2.4. Paciente con cáncer.....	44
2.4.1. ¿Qué es un paciente con cáncer?	44
2.4.2. Principales efectos del cáncer en el paciente que lo padece	45
2.5.1. Modelos explicativos del estrés	51
1. Modelo psicosocial del estrés de Holmes Rahe.....	52
b. Modelo psicológico del estrés de Lazarus y Folkman.....	52
2.5.2. Los Cuidadores Familiares	53
2.5.3. Necesidades psicosociales de la familia con el paciente con cáncer.	56
2.5.4. Indicadores emocionales comunes en familiares.....	60
2.5.5. La importancia del estudio de los indicadores emocionales en los familiares	65
Capítulo III. Metodología De La Investigación.....	67
3.1. Tipo de estudio.....	67
3.2. Población y muestra.....	68
3.2.1. Población.....	68
3.2.2. Muestra	68
3.3. Métodos de recolección de datos	69
3.3.1. Entrevista semiestructurada dirigida a familiares con pacientes con diagnóstico de cáncer	69
3.3.2. Cuestionario sobre indicadores emocionales exploratorios dirigido a parientes con pacientes de diagnóstico de cáncer	71
3.3.3. Cuestionario de los indicadores emocionales	71
3.4. Procedimiento metodológico de administración de instrumentos	72
Capitulo IV: Interpretación y Discusión De Resultados	76
4.1. Presentación e interpretación de resultados	76
4.1.1. Interpretación de resultados de la entrevista semi- estructurada dirigida a familiares de pacientes de cáncer.....	76
4.1.2. Interpretación de resultados del cuestionario sobre indicadores emocionales exploratorios dirigido a familiares de pacientes con diagnóstico de cáncer.....	80
4.1.3. Interpretación de resultados sobre el cuestionario de los indicadores emocionales	84
4.2. Interpretación sintética por fases de la enfermedad sobre los resultados obtenidos.....	89
4.3. Discusión o valoración sobre el análisis de resultados	92

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones.....	95
5.1. Conclusiones	95
5.2. Recomendaciones	96
Capítulo VI. Propuesta de Programa.....	97
6.1. Presentación	97
6.2. Objetivos del programa.....	99
6.2.1. Objetivo general:.....	99
6.2.2. Objetivos específicos:	99
6.3. Diagnóstico	100
6.4. Metodología de aplicación del programa.....	101
6.5. Áreas operativas del programa de apoyo psicosocial	102
2. Fase Diagnóstica	102
b. Fase de Tratamiento	103
c. Fase Terminal.....	104
d. Fase de Post muerte	105
6.6. Planes operativos	107
Referencias bibliográficas	137
ANEXOS.....	142

Resumen

La presente investigación analiza el impacto emocional en los familiares de pacientes con cáncer, con el objetivo de realizar un diagnóstico de los indicadores emocionales y sus variaciones según la progresión de la enfermedad. Se trabajó con una muestra no probabilística intencionada de 20 familiares atendidos en el Instituto Dr. Narciso Bazán, aplicando un enfoque mixto cuantitativo, y cualitativo, con un tipo de estudio descriptivo, con tres instrumentos de evaluación. Los resultados evidenciaron que los indicadores emocionales se ven significativamente afectados por las características individuales y las dinámicas familiares, así como por la fase de la enfermedad del desarrollo de la misma, en la que se encuentra el paciente. Este diagnóstico proporciona una base sólida para la formulación de un programa de apoyo psicosocial, diseñado para fortalecer las áreas emocionales más vulneradas durante el proceso de la enfermedad dividido por las fases de la enfermedad.

Palabras clave: familia, cáncer, indicadores emocionales, sistemas familiares, diagnóstico exploratorio, programa de apoyo psicosocial, factores de afrontamiento.

Introducción

La presente investigación, titulada *“Diagnóstico de los indicadores emocionales y propuesta de programa de apoyo psicosocial dirigido a familiares de pacientes diagnosticados con cáncer en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán”*, surge de la observación del sufrimiento físico y emocional que el cáncer genera, no solo en los pacientes, sino también, de forma indirecta, en su sistema familiar. Este sufrimiento, que se convierte en una constante en la vida diaria de las familias, motiva la necesidad de explorar y comprender no solo los efectos del cáncer en los pacientes, sino también el impacto emocional diverso que enfrentan sus familiares. A través de este diagnóstico, se busca evidenciar cómo estas emociones afectan la dinámica familiar y cómo el estrés asociado a la enfermedad influye en la cohesión y funcionalidad del núcleo familiar, deteriorándolo como sistema.

La investigación también se plantea explicar cómo el sufrimiento emocional se moviliza entre el paciente y su familia, creando una interrelación constante de tensiones y adaptaciones. Asimismo, busca analizar las respuestas emocionales y conductuales de las familias al enfrentarse a la inesperada realidad de la enfermedad, identificando tanto sus estrategias de afrontamiento como los factores que agravan o mitigan su malestar.

En el primer capítulo introduce la problemática, exponiendo la situación actual del objeto de estudio. Incluye el enunciado del problema, los objetivos de la investigación y una justificación que destaca la relevancia del estudio, tanto para la comunidad científica como para la atención del fenómeno en un contexto práctico. Además, se detallan los alcances y limitaciones del proyecto.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico que sustenta la investigación, abarcando teorías sobre las familias, antecedentes relacionados con el tema, paradigmas y modelos explicativos, y terminología relevante sobre el cáncer. Este capítulo establece una base sólida de conocimiento que identifica y contextualiza el objeto de estudio desde una perspectiva científica.

En el capítulo tres se describe la metodología de investigación siendo este de enfoque diagnóstico de la investigación, detallando el tipo de estudio adoptado, los métodos y técnicas de recolección de datos, y las características de la muestra seleccionada. También se explican los instrumentos utilizados y su aplicación en el contexto específico de la investigación.

Como cuarto capítulos se presentan los hallazgos derivados de la recolección de datos, junto con su análisis e interpretación, en función del marco teórico y las valoraciones de los investigadores. Este capítulo incluye el diagnóstico de los indicadores emocionales que afectan a los familiares, proporcionando una visión integral del impacto emocional del cáncer en el sistema familiar.

El capítulo de las conclusiones y recomendaciones sintetiza los principales hallazgos, estableciendo conclusiones en función de los objetivos planteados. También ofrece recomendaciones orientadas a la implementación de acciones específicas que puedan apoyar a las familias en el afrontamiento de las diferentes fases de la enfermedad.

Es de mencionar que la investigación tiene un propósito instrumental implícito, además, puesto que poco se sabe de planes operativos sobre cómo tratar a los familiares en esta etapa de la vida, y que es necesario trabajar y apoyar a los familiares en cada fase de la enfermedad

acuerde a las emociones que han experimentado en el desarrollo de la enfermedad, para lograr un efecto indirecto sobre el estado emocional de los familiares, es por ello que el capítulo sexto es dedicado a la formulación de un plan de apoyo psicosocial con una base al diagnóstico tratando áreas de intervención, enfocadas y repartidas en función de la fase en la que se encuentra la persona con el cáncer.

Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas utilizadas como sustento teórico y científico de la investigación, seguidas por los anexos, que incluyen evidencia documental y material de apoyo empleado en la elaboración del estudio y en la formulación del plan operativo.

En suma, esta investigación no solo aporta un diagnóstico del estado emocional de los familiares, sino que también se posiciona como una herramienta instrumental para promover el diseño de intervenciones efectivas, contribuyendo al bienestar integral de las familias afectadas por el cáncer.

Capítulo I. Planteamiento Del Problema

1.1. Situación Actual

La Sociedad Americana contra el cáncer (2021); afirma que

El cáncer es un crecimiento celular anormal que se presenta cuando las células en el cuerpo comienzan a multiplicarse sin control. Estas células pueden invadir otros tejidos cercanos y propagarse a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático a otras partes del cuerpo, en un proceso conocido como metástasis. El cáncer puede afectar a cualquier parte del cuerpo y puede tener diferentes causas, incluidos factores genéticos, ambientales y de estilo de vida.

La Organización Panamericana de la Salud (2023) señala que el cáncer representa una de las principales causas de mortalidad en las Américas. Durante el año 2022, esta enfermedad provocó 1,4 millones de defunciones, siendo notable que un 45,1% de estas ocurrieran en individuos menores de 69 años. Además, se estima que la cantidad de casos de cáncer en la Región de las Américas alcanzó los 4,2 millones en el mismo año y según las últimas previsiones el número de muertes por cáncer a nivel mundial ascenderá notablemente en las próximas décadas. De este modo, si en 2020 se contabilizaron casi 10 millones de defunciones por esta causa, en 2040 la cifra podría superar los 14,5 millones.

Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son, de próstata 8,6%, pulmón 11,7%, colorrectal 10,2% y vejiga 5,9%. Mientras que, en las mujeres, los cánceres más frecuentes son, de mama 30,7%, pulmón 10,3%, colorrectal 9,6% y cuerpo uterino 6,4 % (OPS, 2023).

En El Salvador, no existen informes epidemiológicos oficiales a nivel nacional, sin embargo, según últimas estadísticas por López (2019) se registraron con 2718 casos nuevos de cáncer, el 63% mujeres y 37% hombres, siendo los más frecuentes el cáncer de piel, mama, colorrectal, estómago, cérvix y tiroides, correspondiendo el 77.6% a las edades entre 40 y 80 años. En los primeros 6 meses del año 2022 se encontraron con 1626 casos nuevos, 630 hombres y 996 mujeres.

Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física. Además, las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por los virus de las hepatitis o el papiloma humano, ocasionan aproximadamente el 30% de los casos de cáncer en los países de ingresos bajos y medianos (OPS, 2022).

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial, como lo demuestran las altas tasas de incidencia y mortalidad. Además de ser una enfermedad crónica que amenaza la vida es una enfermedad que simboliza el temor, lo desconocido, lo peligroso, el sufrimiento, el dolor, la culpa, la mutilación, el caos y la ansiedad para cualquier persona que la padece.

En la enfermedad del cáncer como en otras existe en su mayoría un impacto negativo en la estructura familiar, el mismo impacto conlleva cantidades de cambios, demandas y consecuencias emocionales que están relacionadas como consecuencias del diagnóstico del cáncer. Los cambios familiares son el resultado de una respuesta adaptativa para el diagnóstico de la enfermedad, cada miembro del sistema familiar se ve afectado emocionalmente, cognitivamente y en su conducta diaria, así como en la percepción del sentido de la vida.

En las familias se da una constante necesidad de reajustes y adaptaciones a lo largo de la evolución de la enfermedad. (Zubiaga, s.f.) “Entre las reacciones emocionales más expresadas en la familia suelen incluir el dolor, la pena, la ira y el enfado con la angustia” las emociones presentadas son normales y ajustables a la situación de crisis como el diagnóstico de cáncer (Zubiaga, s.f.) sin embargo en ocasiones se acentúan y pueden interferir en la capacidad de la familia de hacer frente al cáncer y continuar con su vida indicando la necesidad de solicitar una intervención más específica. Además, que las familias a su alrededor toman en cuenta las creencias del sistema familiar en torno a la enfermedad como especie de castigo, culpas o descuidos, etc. Elementos que afectan internamente al desarrollo emocional de la enfermedad.

En cuanto al estado anímico en los familiares se suelen manifestar en su mayoría tristeza, preocupación, frustración, angustia y miedo intenso, entre otros. Cabe destacar que cada reacción emocional en intensidad dependerá de los recursos tanto personales, como familiares que presenten, sin embargo, las mismas reacciones mencionadas anteriormente repercuten en problemas de comunicación, desacuerdos, desorganización e incluso en negación, que terminan afectando al paciente con cáncer en el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, hay personas que optan por proteger a sus seres queridos ocultando su necesidad de apoyo y la ansiedad o emociones relacionadas con la depresión que sienten, fingiendo una confianza y una tranquilidad que impiden al resto de miembros de la familia prestar su ayuda (Holland y Lewis, 2003).

El pronóstico más acertado que el cáncer impone a los familiares de una persona diagnosticada son estrictas e inmediatas demandas a la totalidad del sistema familiar, las cuales dependerán de la severidad, grado de incapacidad, percepción de la deformación, pronóstico

de vida y tipo de tratamiento. Cada integrante se verá afectado de forma progresiva emocionalmente, cognitivamente y en su conducta en la vida cotidiana, así como en la percepción del sentido de la vida. Durante el proceso de enfermedad, las familias vivirán ciclos repetitivos de enojo, desamparo, frustración, falta de control, de ajuste y readaptación, lo que dificulta la convivencia. (Cabrera & Ferraz, 2011).

En cuanto al pronóstico emocional puede variar ampliamente entre las familias y dentro de ellas, y que las emociones pueden cambiar a lo largo del tiempo a medida que la familia se adapta a la situación y al proceso de tratamiento. El apoyo emocional, la comunicación abierta y el acceso a recursos de apoyo pueden ayudar a la familia a gestionar mejor sus emociones y afrontar la situación de manera más efectiva.

Investigaciones indican que el estado emocional de los familiares puede influir en la salud del paciente. Los pacientes sienten un alivio significativo cuando saben que sus seres queridos están siendo cuidados y respaldados emocionalmente. Además, el estrés de los familiares puede afectar negativamente la respuesta del paciente al tratamiento y su proceso de recuperación. (Pinquart & Sörensen, 2007).

Es por ello que es necesario reconocer la influencia psicológica y social que la enfermedad del cáncer tiene en las familias salvadoreñas he ahí la necesidad de crear un programa de apoyo psicosocial dirigido a familiares de pacientes diagnosticados con esta enfermedad, para proporcionar un espacio seguro donde los miembros de la familia pueden expresar sus emociones, preocupaciones y miedos relacionados con el cáncer. El apoyo psicológico puede ayudarles a gestionar el estrés, la ansiedad, la tristeza y otros síntomas emocionales, promoviendo así su bienestar físico y mental.

1.2. Enunciado del Problema

¿Cuáles son los indicadores emocionales afectados de los familiares con pacientes en diagnóstico de cáncer del Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán de San Salvador durante el año 2024?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general:

Ψ Realizar una investigación diagnóstica sobre los indicadores emocionales con base a las fases del desarrollo de la enfermedad del cáncer, con el propósito de la realización de una propuesta de programa de apoyo psicosocial dirigido a familiares de pacientes diagnosticados con cáncer en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán de San Salvador durante el año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos:

Ψ Elaborar un diagnóstico exploratorio descriptivo sobre las bases de las necesidades emocionales y psicológicas actuales que suelen surgir en las fases del desarrollo de la enfermedad del cáncer, mediante una evaluación a los familiares con pacientes con cáncer en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán de San Salvador durante el año 2024.

Ψ Realizar un análisis de los resultados del diagnóstico de los indicadores emocionales actuales que surgen en las fases de la enfermedad del cáncer de la muestra representativa

de los familiares con pacientes de cáncer con el motivo de la formulación de las áreas operativas de intervención del programa de apoyo psicosocial.

Ψ Elaborar un programa integral de apoyo psicosocial dirigido a familias y pacientes afectados por el cáncer, con el objetivo de fortalecer sus indicadores emocionales y psicológicos para un mejor manejo de la enfermedad de acuerdo a cada fase en que se encuentra la familia

1.4. Justificación

El diagnóstico de una enfermedad crónica y en particular el cáncer es reconocido socialmente por tener un enorme impacto físico, psicológico, social y económico en la persona que lo padece, así como en la familia. La carga de la enfermedad y los tratamientos implican que la persona y especialmente su cuidador familiar modifiquen los estilos de vida, cambien sus patrones de socialización, se enfrenten a situaciones ligadas al dolor, aislamiento social, discapacidad y por supuesto sentimientos permanentes de amenaza de muerte.

Según Pedraza (2015), los cuidadores refieren un agotamiento que se representa por cansancio en el desempeño del rol cuidador y pueden aparecer alteraciones en la salud física y emocional manifestada por la somatización del estrés con signos de irritabilidad, apatía y tristeza.

Por tanto, la investigación sobre los indicadores emocionales de los familiares cuidadores proporcionará una comprensión más profunda de las necesidades emocionales y psicológicas de esta población. Al identificar y diagnosticar estos indicadores, se puede mejorar la calidad de la atención que reciben tanto ellos como los pacientes con enfermedades terminales de cáncer, lo que puede conducir a una atención más integral y centrada en el bienestar emocional de todas las partes involucradas en el proceso de cuidado. Además, de contribuir a promover su bienestar general y su capacidad para afrontar los desafíos asociados con el cuidado de un ser querido con una enfermedad terminal y tener efectos positivos en su calidad de vida y su capacidad para brindar cuidados de manera efectiva y sostenible.

El presente trabajo, no solo beneficiaría directamente a los pacientes y familiares en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán, sino que también contribuiría al conocimiento científico sobre la efectividad de las intervenciones psicosociales en el manejo de enfermedades

terminales y los resultados obtenidos podrían ayudar a informar y mejorar las prácticas de atención médica y psicosocial en este contexto.

El diagnóstico de una enfermedad terminal implica una afectación directa en los indicadores emocionales de muchas familias quien tiene y convive con pacientes diagnosticados con cáncer, que esto misma depende de otros factores como sociales, cognitivos y biológicos, que determina deterioros dentro de la familia a nivel tanto individual como grupal, también afecta desde los niños hasta los adultos mayores. Es de mencionar que el contexto hospitalario salvadoreño desfavorece el manejo de la enfermedad, puesto que la manera de informar y comunicar tanto sobre la noticia, o diagnóstico como el proceso, en ocasiones no es asertiva, que descuida la afectación emocional tanto del paciente como de la familia que lo respalda.

Es por ello que la presente investigación tiene como implicación que los resultados del diagnóstico determinen el estado actual de los indicadores emocionales de los familiares cuidadores que conviven con los pacientes con cáncer, mediante análisis de instrumentos que determinen un diagnóstico preciso para describir, y explicar el objeto de estudio, es por ello que la aplicación implica no solamente un nivel diagnóstico, sino una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que logre incidir en los indicadores emocionales que han sido afectados por el desarrollo de la enfermedad, y situaciones contextuales inmersas.

Con el propósito de orientar a un mejor manejo del diagnóstico y a una incidencia en los indicadores emocionales que han sido afectados por el diagnóstico del familiar.

Esta investigación nos puede ayudar a diseñar intervenciones más personalizadas que ayude a una mejor comprensión de cómo las personas afrontan emocionalmente la enfermedad del cáncer y cómo es el impacto en las relaciones interpersonales dentro de la familia, esto facilitará el diseño de intervenciones personalizadas y específicas para abordar las necesidades particulares de cada familia. Con el fin de contribuir a un enfoque más efectivo y centrado en el paciente y la familia en el ámbito de la atención oncológica.

Del mismo modo, al entender cómo la enfermedad del cáncer afecta las relaciones familiares, se pueden proponer recomendaciones y estrategias para mejorar la calidad de vida de las familias. Esto puede incluir sugerencias para mejorar la comunicación, gestionar la carga emocional y promover el apoyo mutuo dentro de la familia (A.S.O. 2021).

1.5. Delimitación de la investigación

Delimitación espacial: La presente investigación se considera realizada en un contexto hospitalario, en las instalaciones del hospital oncológico Dr. Narciso Díaz Bazán San Salvador, donde residen la población de estudio que son los familiares cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer

Delimitación temporal: El periodo de recolección de datos oscilará entre los meses de julio a septiembre del presente año 2024.

Delimitación social: Los sujetos de estudio fueron los familiares de usuarios de los servicios de oncología del Instituto del Cáncer de El Salvador. Dr. Narciso Díaz Bazán. (Radioterapia, quimioterapia, consulta externa e ingreso hospitalario), ser mayores de 18 años

y no presentar deterioro cognitivo o afectación emocional severo, ya que es necesario brindar respuestas coherentes, conscientes y con el mayor grado de sinceridad posible.

1.6. Alcances y limitaciones

1.6.1. Alcances

La presente investigación tuvo como prioridad elaborar un diagnóstico certero y preciso sobre el estado actual de los indicadores emocionales que experimentan y viven cotidianamente los familiares cuidadores, de los pacientes con cáncer, así mismo como el paciente; mediante la aplicación de instrumentos de medición que se logre comprender la manifestación actual del fenómeno y la afectación emocional que viven la población de estudio y como lo han estado gestionando internamente como familia, así mismo como explorar las afectaciones y cambios que se han llevado a cabo por el diagnóstico, y la fase o estadio en la que se encuentra.

La intención de la investigación es generalizar conocimientos a la comunidad científica, sobre el estado emocional y otras variantes, no solamente del paciente que padece, sino de los familiares cuidadores que están inmersos en el fenómeno, además de ser un instrumento para futuras investigaciones en función de valorar otras variantes que genera en la familia el diagnóstico.

El estudio pretendió ser un punto de vista sobre la vivencia que sufren emocionalmente los familiares cuidadores durante el desarrollo de la enfermedad, como de las condiciones y procesos que exige la enfermedad, y los estadios que se vivencias ligado a la afectación emocional de la misma, así mismo como los cambios que logren sufrir como familia interna y externa a causa de la enfermedad.

La investigación no solamente pretendió explorar y describir la problemática presenta, sino que pretendió convertirse en una herramienta operacional; por medio del presente programa de apoyo psicosocial, que contiene las debidas orientaciones, para poder incidir en los indicadores emocionales, según los resultados obtenidos en la investigación y los estadios que se presentan en el desarrollo de la enfermedad, siendo así un instrumento para profesionales en el área de la psico-oncología, que decidan contribuir en a la población de estudio.

1.6.2. Limitaciones

El estudio puede tener la probabilidad de que algunos familiares no deseen participar en la investigación, debido a la sensibilidad emocional por las condiciones del diagnóstico, o pueda que no cuenten con tiempo suficiente por las demandas de la enfermedad que no logren ejercer una colaboración completa.

Existe la limitante que no puedan existir la suficiente información relacionada a los indicadores o estado emocional de los familiares específicamente que han sido deteriorados por el diagnóstico, puesto que numerosas investigaciones se enfocan en el paciente, más sino en el estado emocional del sistema familiar que lo rodea, así mismo se corre el riesgo de no encontrar mucho menos datos nacionales sobre la problemática.

Existe la posibilidad que el hospital no brinda datos estadísticos de los pacientes, y enfermedades que más son diagnosticadas por motivos de responsabilidad, políticas del hospital y ética profesional sobre que se tenga de los expedientes confidenciales de los pacientes.

Se podría tener el peligro de tener una variante del estado de la muestra durante de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, puesto que puede suceder el deceso, o complicación del paciente, haciendo esto descalificar o descartar a la muestra por motivos del desarrollo de la enfermedad.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. *Antecedentes Internacionales*

Luego de revisar los antecedentes internacionales sobre el tema de estudio, se han identificado algunos estudios relevantes. Por ejemplo, Úbeda Bonet (2009), en Barcelona, realizó un estudio titulado “Calidad de vida de los cuidadores: evaluación mediante un cuestionario”, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas dependientes en el domicilio.

Los resultados del estudio indicaron que, en cuanto a la percepción del estado de salud, casi la mitad de los cuidadores (49,8%) manifestaron tener un estado de salud regular, el 29,5% lo consideró bueno, el 15,4% lo calificó como malo y el 2,6% reportó tener un estado de salud muy bueno o muy malo. Asimismo, se encontró que un gran número de cuidadores experimentaba repercusiones significativas en su calidad de vida debido a la labor de cuidar. Más del 60% reportó problemas físicos como dolor de espalda, cansancio, alteraciones en el sueño y consumo de medicamentos para el dolor. Además, entre el 50% y el 60% presentó manifestaciones psicológicas, tales como ansiedad, irritabilidad, nerviosismo e impotencia.

Por otro lado, más del 90% de los cuidadores señalaron que la tarea de atender a su familiar dependiente reducía su tiempo libre y generaba dificultades en la gestión del tiempo. Además, más del 40% reportó tener menos relaciones sociales y dedicar menos tiempo al cuidado personal, entre otros efectos negativos. En general, el estudio concluyó que el número de cuidados prestados y las afectaciones en la calidad de vida de los cuidadores aumentan proporcionalmente al nivel de dependencia de la persona cuidada.

En la misma dirección, Abad Maritza (2016), en Loja, Ecuador, realizó un estudio titulado “Influencia del cáncer en el estado emocional del paciente y su familia”, cuyo objetivo fue determinar cómo afecta la enfermedad de cáncer en el estado emocional tanto del paciente como de su familia. Según los resultados obtenidos, los pacientes manifestaron que el 57,1% experimentó dolor físico, y el 95% sufrió sufrimiento emocional (tristeza, angustia, depresión y baja autoestima).

Mientras tanto, los familiares indicaron que su estado emocional se ve afectado a lo largo de todo el proceso, ya que la enfermedad, por su naturaleza sorpresiva y asociada con la muerte, genera miedo, preocupación, desesperación y frustración. Ver a sus seres queridos sufrir crea un desequilibrio emocional en los familiares, quienes se sienten impotentes por no poder ayudar a su ser querido. También experimentan enojo al saber que su familiar tiene cáncer y tensión por tener que asumir una mayor carga de trabajo en el hogar.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Entre los antecedentes que podemos mencionar a nivel nacional tenemos: En un estudio sobre la relación entre la cohesión y la adaptabilidad familiar con la hemoglobina en pacientes diabéticos, Reyes, Avilés y González (2011) encontraron que 2 de cada 10 familias correspondían a la categoría de "extremas," lo que implica que están afectadas en su cohesión y adaptabilidad. Estas familias presentan un funcionamiento menos adecuado y se asocian con disfunción familiar. Se ubicaron en el nivel medio de funcionamiento, lo cual generó dificultades debido al estrés que produce la enfermedad del paciente, lo que determina la disfuncionalidad familiar y, de manera implícita, afecta tanto al bienestar del paciente como al de los demás miembros de la familia.

Es decir, los vínculos emocionales desiguales constituyen un efecto relacional y emocional que ocurre en respuesta a un malestar emocional ocasionado por un estresante, como en el caso del diagnóstico. Este malestar se manifiesta de manera desigual, dependiendo de la cohesión y adaptabilidad familiar. Por ello, algunos subsistemas y miembros del sistema familiar reaccionan de manera distinta frente al estresante, en función del grado de vínculo o apego emocional y social que tienen con el paciente. Sin embargo, este mismo fenómeno afecta la perspectiva y percepción de los otros miembros, generando un efecto directo en el funcionamiento familiar.

Por otro lado, Espinoza, Portillo y Mongue (2015) realizaron una investigación titulada *“Indicadores de malestar emocional y calidad de vida de los pacientes con enfermedad oncológica que acuden a los servicios del Hospital de Oncología del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en la ciudad de San Salvador, durante el periodo de octubre a noviembre de 2015”*. Su objetivo fue identificar los indicadores de malestar emocional y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad oncológica.

En cuanto a los resultados obtenidos, en relación con los dominios de malestar emocional, los pacientes participantes obtuvieron puntuaciones altas en cada escala de 0-20, en los siguientes aspectos: relación consigo mismo (15.20), relación con la imagen corporal (16.19) y relaciones interpersonales (16.12), lo que indica que los pacientes poseen una adecuada autoestima, se aceptan a sí mismos en su imagen corporal y sus relaciones interpersonales son satisfactorias. En la escala de relación familiar, que va de 0 a 24, se obtuvo una puntuación alta de 21.46, lo que indica que los pacientes están satisfechos con el apoyo que reciben de sus parientes, lo cual refleja relaciones familiares adecuadas. En la escala de reacciones emocionales, que tiene un rango de 0 a 32, la puntuación promedio fue de 23.33, lo

que sugiere que los pacientes experimentan tristeza, preocupación y enojo de manera moderada.

Finalmente, en cuanto a la calidad de vida de los pacientes, la puntuación global, sumando los dominios, fue de 75.78 sobre 108, lo que indica que los pacientes se encuentran en un nivel moderado de calidad de vida. Finalmente, Julio Orellana y Oscar Valladares (2019), realizaron una investigación del “*perfil clínico epidemiológico de las pacientes con cáncer de mama del instituto contra el cáncer Dr. Díaz Bazán, San Salvador, El Salvador*”. Dentro de sus objetivos estaban: describir características clínicas de las pacientes con cáncer de mama. El resultado obtenido del perfil clínico epidemiológico de las pacientes atendidas en ICES, se ajusta a las siguientes características de la mujer: adulta mayor de la sexta década de la vida, con sobrepeso, de ocupación ama de casa, procedente del área urbana, del departamento de San Salvador

2.2. El funcionamiento familiar

2.2.1. Definición de la familia

Para comenzar el planteamiento teórico explicativo y descriptivo del funcionamiento familiar es preciso mencionar la definición de lo que se considera como una familia que comúnmente es donde un individuo forma parte, donde se manifiesta, socializa, convive y es parte de ese colectivo que conlleva cierta estructura, para ella es necesario conocer tanto su concepto, su teoría desde un sistema y fenómenos es por ello que la familia se considera como tal:

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, es un sistema que opera a través de pautas transaccionales, esas mismas transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quien relacionarse y estas pautas apuntan al sistema (Minuchin,1974, p.86).

El teórico comprende a la familia como una unidad que se conecta entre los subsistemas que está compuesta, además el sistema está constituido por juegos familiares heredados, reglas, normas, valores, creencias e ideales que porta la familia y ha sido extraído por generaciones anteriores, evolucionado, que comprende la evolución y modificación del sistema con base al núcleo familiar que está interconectado. Entonces cabe la necesidad de conocer como lo considera la misma teoría del autor desde la estructura, y de lo que está compuesta la misma estructura familiar, hasta la dinámica familiar, para no solo conocer el funcionamiento de la familia en un estado normal, sino también para conocer cuando cambia y se presentan problemáticas dentro de la misma, para que explique como una familia se enfrenta a una problemática, y como estas mismas cambian y son afectadas emocionalmente.

2.2.2. La teoría estructural sistémica

El teórico de esta teoría considera a la familia como un sistema complejo que trabaja en conjunto, que se retroalimenta y se adapta a las circunstancias intrafamiliares y extrafamiliares. De esa manera, el sistema se mantiene en un estado de conservación. Minuchin (1974) señala: "La familia debe responder a los cambios internos y externos, por lo que debe ser capaz de transformarse de modo de enfrentar nuevas circunstancias, puesto que la familia está siendo ejercida a una presión interna que detona la evolución de sus propios miembros y subsistemas para la adaptación a nuevas circunstancias de sus condiciones"

Según esta teoría, la familia está compuesta por subsistemas como parental, de hijos, conyugal, de hermanos, etc. Cuyos subsistemas que rigen la estructura familiar, que a su misma vez esa estructura conserva lo que es valores, normas, religión, ideales, formas de pensamiento, e ideología, que está conectado íntimamente entre unos a otros, que uno influye sobre otro subsistema, además de que cada subsistema cumple funciones y tareas específicas dentro del sistema de familia. En cuanto a la relación con la presente investigación, se correlaciona con el efecto sea emocional, social, psicológico, etc. Afectaría no solo a un subsistema de familia, sino que al sistema familiar por completo. Es algo que el teórico había mencionado en la definición anterior en relación con la cohesión familiar y a la relación de los vínculos que es necesario mencionar, para la explicación práctica del fenómeno.

En cuanto a los cambios generados por enfermedades dentro del sistema familiar, Minuchin (1974) denomina como fuente de cambio a los “contactos estresantes de los miembros,” los cuales se relacionan con los factores de cambio dentro de la familia. Según Minuchin, “cuando un miembro de la familia se encuentra con estrés o afectación emocional, los otros miembros de la familia sienten la necesidad de acomodarse a sus nuevas y similares circunstancias de la persona que siente el malestar, tanto físico como emocional”. El teórico explica que esta misma fuente de malestar, estrés o molestia que siente un miembro de la familia afecta de manera desigual a los otros subsistemas, ya que la familia es considerada un sistema interdependiente en el que los subsistemas cumplen una función específica. Por lo tanto, cuando uno de ellos se ausenta o experimenta un cambio, esto afecta implícita o explícitamente al sistema en su totalidad, llevándolo a un cambio que dependerá de los recursos con los que la familia cuente para acomodarse y evolucionar frente a las circunstancias.

Dentro del marco de esta investigación, un diagnóstico de cáncer para un miembro de la familia puede considerarse una fuente de malestar emocional que repercute en el desarrollo de la enfermedad y detona cambios en los indicadores emocionales. La capacidad de la familia para gestionar estas circunstancias determinará sus factores de afrontamiento y su funcionamiento como sistema interdependiente, convirtiéndose en un punto clave para que la familia experimente modificaciones tanto en su estructura como en sus miembros.

La familia con un contacto estresante que menciona el teórico por ende deberá llevar a cabo modificaciones no solamente cotidianas como funciones, tareas o deberes que realizaba el enfermo, sino que, además, de modificaciones emocionales, psicológicas que implica observar el deterioro que conlleva la enfermedad en el paciente, que desencadena diferentes reacciones de índole emocional en cada miembro del sistema, necesarias para la adaptación a la conservación del sistema; sin embargo, dentro de la familia y de la teoría existen desigualdades en cuanto a los vínculos emocionales desiguales, que es necesario traer a explicación, ya que los factores estresantes traerán diversos efectos desiguales a los familiares

2.2.3. La cohesión y la adaptabilidad familiar

La familia, al ser un sistema integrado y complejo, compuesto por subsistemas interdependientes, responde de manera particular a factores estresantes, como el diagnóstico de una enfermedad terminal. Estos factores generan funcionamientos y cambios internos, cuyo impacto puede ser positivo o negativo, dependiendo de la respuesta de la familia al estresante. Dentro de la dinámica familiar, se identifica el fenómeno de los “vínculos emocionales diferenciales,” que se manifiesta entre los miembros de cada subsistema y está determinado

por dos dimensiones principales: “la cohesión familiar” y “la adaptabilidad familiar” (Zegarra & Jesús, 2017).

Cohesión familiar. Esta dimensión evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse mutuamente. Se define como el vínculo emocional entre los miembros, y los niveles de cohesión oscilan entre: desligada (D), separada (S), conectada © y aglutinada (A). Uno de los ítems más representativos es: “Los miembros de la familia se sienten muy cerca uno del otro” (Zegarra & Jesús, 2017).

Adaptabilidad familiar. Esta dimensión analiza la habilidad del sistema familiar o marital para modificar su estructura de poder, roles y reglas de relación en respuesta a demandas situacionales o de desarrollo. Los niveles de adaptabilidad incluyen: rígida ©, estructurada ©, flexible (F) y caótica ©. Uno de los ítems más representativos es: “Las reglas cambian en nuestra familia” (Olson et al., 1982).

Para que una familia logre un adecuado desarrollo y funcionamiento, es fundamental que existan cohesión y adaptabilidad familiar. Esto se debe a que algunos miembros del sistema familiar pueden no ser capaces de empatizar o reaccionar al mismo nivel de malestar que otros frente al proceso del diagnóstico del paciente. Las diferentes reacciones emocionales que se generan pueden ser compatibles o contrarias al estresante que afecta a la familia, y dicho fenómeno influye en el buen o mal funcionamiento familiar. Por esta razón, surge la necesidad de realizar una revisión de investigaciones y antecedentes relacionados con el objeto de estudio de la presente investigación, con el fin de determinar el estado actual del conocimiento científico sobre el tema.

2.3. La enfermedad del cáncer

2.3.1. Definición de Cáncer

La palabra “cáncer” tiene un origen muy antiguo y deriva del griego karkinos, que significa “cangrejo”. Este nombre proviene de la comparación entre el cangrejo y las masas neoplásicas que avanzan progresivamente, con ramificaciones que se adhieren al tejido sano y afectan crónicamente a otros tejidos adyacentes.

Sumado a esto, la Organización Mundial de la Salud (2018) define el cáncer como “la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos”.

Para comprender el proceso de formación del cáncer en el ser humano, es importante conocer que las células, en su funcionamiento normal, crecen, se reproducen y mueren según lo necesite el cuerpo. Si aparece un daño celular que no puede ser reparado, la célula se autodestruye para evitar transmitir el daño a sus células descendientes.

Cuando este procedimiento se altera, surgen células anormales que, en lugar de ser desechadas por el cuerpo, continúan reproduciéndose. Este proceso da paso al surgimiento y formación de tumores, los cuales pueden llegar a ser malignos o convertirse en neoplasias.

Una vez formado el tumor, este puede ser sólido (masas de tejido) o líquido (en la sangre). Estos tumores se extienden desde su ubicación original y pueden invadir otros órganos colindantes, formando nuevos tumores. Cabe mencionar que la evolución del cáncer está relacionada con múltiples factores, dependiendo del tipo de tumor y las características del paciente.

El proceso y evolución de la enfermedad están sujetos a factores capaces de originar el cáncer, tales como los aspectos genéticos. Esto implica que en la familia exista un historial de padecimientos relacionados con el cáncer, como el cáncer de mama, cérvix y próstata, y/o antecedentes en la persona de trastornos de ansiedad o depresión.

También se asocia a variables ambientales, como productos químicos, polución, productos industriales, medicamentos y procesos médicos, así como a otros aspectos relacionados con el estilo de vida (dieta, consumo de alcohol, tabaco, comportamiento sexual y reproductivo). Sin embargo, las investigaciones aún no son concluyentes respecto a estos aspectos.

2.3.2. Tipos de cáncer

Resulta complejo elaborar una lista completa sobre las diferentes tipologías de cáncer, ya que pueden existir tantos tipos de cáncer como pacientes que lo padecen, debido a que dependen de su anatomía patológica o alteraciones moleculares y celulares específicos. No obstante, la Sociedad Española de Oncología Médica (Puente & de Velasco, 2019) coinciden en la siguiente clasificación del cáncer, detallando los siguientes términos comunes:

a) *Carcinoma*: Es el tipo más común de cáncer y puede desarrollarse en diferentes partes del cuerpo, incluyendo la piel, los pulmones, el colon, el hígado, los senos, la próstata, el páncreas y muchos otros órganos y tejidos. Existen varios subtipos de carcinoma, dependiendo del tipo de células epiteliales involucradas y de la ubicación específica del cáncer.

b) *Sarcoma*: Se trata de un tumor maligno que se origina en el tejido conectivo, como los huesos (ostiosarcoma), cartílagos (condrosarcoma), tejido adiposo o grasa (liposarcoma), vasos sanguíneos (angiosarcoma), músculos y tejidos fibrosos.

c) *Leucemia*: Son aquellos cánceres que se originan en la médula ósea, popularmente conocidos como cáncer en la sangre. Dichos pacientes no presentan tumoraciones sólidas, sino que un gran número de glóbulos blancos anormales (células leucémicas y blastocitos leucémicos) se acumulan en la sangre y en la médula ósea, desplazando a los glóbulos normales de la sangre.

d) *Linfoma*: Consiste en un cáncer que comienza en los linfocitos, que son glóbulos blancos que combaten las enfermedades y que forman parte del sistema inmunitario.

2.3.3. Fases por las que pasa una persona con cáncer

a) *Prediagnóstico*: Es el período de tiempo antes del diagnóstico, cuando el paciente se da cuenta de que corre el riesgo de desarrollar una enfermedad. Siente temor de padecer cáncer y experimenta desconocimiento ante la aparición de los primeros síntomas. Este período no se compone de un solo instante, sino que se extiende durante todo el tiempo en que la persona es sometida a un examen físico, incluyendo varios análisis, y culmina cuando recibe el diagnóstico.

b) *Diagnóstico*: Es el momento de mayor tensión, puesto que confirma que el organismo no está funcionando correctamente y que existe una alteración. Esto provoca una reacción inmediata de ansiedad y una serie de sentimientos iniciales como shock, confusión, negación e incredulidad, que darán paso a otros sentimientos como incertidumbre, tristeza, rabia, angustia y desamparo. La duración de estas reacciones está determinada tanto por variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel social, nivel cultural, educación sanitaria, etc.) como por variables psicológicas asociadas con el miedo a la enfermedad.

c) *Tratamiento*: Inicia cuando la persona se ve forzada a entender el diagnóstico y debe tomar decisiones sobre su cuidado médico. En esta fase, las personas intentan lidiar con las

demandas de la vida cotidiana mientras reciben tratamiento y tratan de aceptar sus efectos secundarios. Las opciones de tratamiento dependen de diversos factores, como el tipo de cáncer, la etapa de la enfermedad, la salud general y las preferencias del paciente.

d) Terminal: Esta fase es el resultado de los acontecimientos previos a la muerte y comprende un período aproximado de no más de 6 meses. Durante este tiempo, las personas reciben cuidados paliativos, ya que no hay posibilidades de tratamiento y se presenta un pronóstico de vida limitado. Es posible que el paciente perciba un bajo apoyo social, lo que puede explicar su insatisfacción, dificultades en el control emocional, perturbaciones conductuales, ideación suicida e incluso la solicitud de eutanasia activa.

2.3.4. Tratamiento del cáncer y sus efectos adversos.

Según el Instituto nacional del cáncer de los Estados Unidos (2022) Hay muchos tipos de tratamiento para el cáncer. El tratamiento que se recibirá depende del tipo de cáncer y de lo avanzado que esté.

Para los profesionales de la salud la inadecuada información acerca de los tratamientos utilizados para combatir el cáncer, probablemente es uno de los aspectos más estresantes y generadores de malestar emocional en los pacientes oncológicos, sin importar la fase de la enfermedad en que se encuentren. Por esta razón es importante mencionar cuáles son los principales procedimientos médicos y en qué consisten. La American Cancer Society (2015):

Quimioterapia: Significa el uso de cualquier medicamento (como aspirina o penicilina) para tratar cualquier enfermedad, para la mayoría de las personas se refiere al uso de medicamentos para el tratamiento del cáncer. En la quimioterapia los medicamentos viajan a través de todo el cuerpo para llegar hasta las células del cáncer.

Efectos secundarios físicos de la quimioterapia: anemia, cansancio, náuseas/vómitos, úlceras orales, pérdida de pelo, estreñimiento, diarrea, dolor, problemas de sexualidad, entre otros.

Radioterapia: La radiación es energía que se transmite mediante ondas o mediante una corriente de partículas. Funciona al dañar los genes (ADN) en las células. Los genes controlan la manera en que las células crecen y se dividen. Cuando la radiación daña los genes de las células cancerosas, estas ya no pueden crecer y dividirse. Con el tiempo, las células mueren. Esto significa que la radiación se puede usar para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores.

Efectos secundarios físico de la radioterapia: cansancio, reacciones en la piel, caída del cabello efectos sobre la boca: mucositis, hongos, alteración de glándulas salivales, alteraciones dentales, diarrea, náuseas y vómitos, molestias al orinar, entre otros. (American cancer society, 2019).

De manera general, los objetivos de los tratamientos médicos contra el cáncer incluyen la curación de la enfermedad, el control o reducción del tamaño tumoral, la prevención de su diseminación a otros órganos y la provisión de cuidados paliativos. No obstante, resulta fundamental considerar los efectos psicológicos asociados a dichos tratamientos, ya que un abordaje integral que contemple estos aspectos puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En este contexto, la desmitificación de los procedimientos médicos es esencial. Proporcionar al paciente un conocimiento adecuado y fundamentado sobre su enfermedad y las opciones terapéuticas disponibles favorece su capacidad para asimilar y enfrentar el diagnóstico de manera adaptativa.

El estigma social y la desinformación generada por algunos medios de comunicación frecuentemente predisponen a los pacientes a anticipar resultados negativos respecto a los tratamientos oncológicos. Este fenómeno, aunque comprensible desde una perspectiva psicológica, puede ser abordado eficazmente mediante la intervención de un equipo multidisciplinario. Dicho equipo tiene la responsabilidad de ofrecer información veraz y precisa sobre los procedimientos médicos y la condición del paciente, promoviendo así una mejor comprensión y adherencia al tratamiento.

Además, los efectos secundarios de los tratamientos como la quimioterapia, la radioterapia o la cirugía no solo impactan físicamente al paciente, sino que también generan consecuencias emocionales y psicológicas significativas, tales como depresión, ansiedad, estrés, preocupación y baja autoestima. Estos factores pueden influir negativamente en la adherencia terapéutica y, potencialmente, en la esperanza de vida.

Por ello, es crucial fomentar la resiliencia tanto en el paciente como en su familia, estableciendo una red de apoyo que permita manejar de manera conjunta los desafíos emocionales y psicológicos. Este enfoque no solo beneficia al paciente, sino que también fortalece el vínculo familiar, promoviendo un entorno más favorable para el afrontamiento y la recuperación.

2.3.5 Cuidados Paliativos Para Las Personas Enfermas De Cáncer.

Para conocer de los cuidados paliativos primero tenemos que definir ¿qué son los cuidados paliativos?, según el instituto nacional del cáncer de los estados unidos (2021) define el cuidado paliativo como: La atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro, como el cáncer. Estos cuidados se ofrecen con o sin intención de curar la enfermedad.

Dichos cuidados se enfocan en la persona completa, no solo en la enfermedad. La meta es evitar o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible, además de tratar cualquier problema psicológico, social y espiritual relacionado.

Las personas con cáncer reciben cuidados paliativos en distintos lugares, como un hospital, una clínica, un centro de cuidado a largo plazo, o atención domiciliaria con la supervisión de un proveedor de atención de la salud autorizado. Cualquier persona puede recibir cuidados paliativos sin importar su edad o estadio de la enfermedad.

Los especialistas en cuidados paliativos también brindan apoyo a los cuidadores, facilitan la comunicación entre los profesionales que atienden al paciente y ayudan en las conversaciones sobre las metas de atención del paciente.

Los efectos físicos y emocionales del cáncer y del tratamiento podrían ser muy diferentes en cada persona. Estos cuidados consideran las necesidades específicas de la persona y responden a muchos tipos de problemas. Un especialista en cuidados paliativos tendrá en cuenta los siguientes temas descritos por el instituto nacional del cáncer de estados unidos (2021):

a) *Síntomas físicos.* Los síntomas físicos comunes incluyen dolor, cansancio, falta de apetito, náuseas, vómitos, falta de aliento e insomnio.

b) *Emociones y formas de hacer frente al cáncer.* Los especialistas en cuidados paliativos podrán ofrecer recursos a los pacientes y familiares para afrontar las emociones que surgen con el diagnóstico de cáncer y el tratamiento.

c) *Necesidades espirituales.* Con el diagnóstico de cáncer, los pacientes y los familiares suelen explorar más a fondo el significado de la vida. Algunas personas sienten que la

enfermedad los acerca más a sus creencias espirituales o de fe, mientras que otras luchan por entender por qué tienen cáncer.

d) Necesidades del cuidador. No saber cómo ayudar a su ser querido en situaciones médicas, la falta de apoyo social y las emociones como la preocupación y el temor también agregan estrés al cuidador.

Dichos cuidados están disponibles durante todo el tratamiento del cáncer, desde el diagnóstico hasta el final de la vida. Es posible y está recomendado por la sociedad americana del cáncer (2022) recibir cuidados paliativos al mismo tiempo que se recibe el tratamiento del cáncer para obtener una mejora en la calidad de vida.

2.4. Paciente con cáncer

2.4.1. ¿Qué es un paciente con cáncer?

Un paciente con cáncer es una persona que ha sido diagnosticada con cáncer y está recibiendo atención médica y tratamiento para esta enfermedad. Este término se refiere específicamente a aquellos individuos que han sido diagnosticados con esta enfermedad y se encuentran en diferentes etapas de su viaje de tratamiento y recuperación. Siguiendo esta misma idea, Martin (2016) define al paciente oncológico como una persona que ha sufrido o sufre un tumor maligno, es decir, un cáncer específico que pone en riesgo su vida, dada la severidad de la enfermedad. A causa de esta condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y debe ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otro tipo de enfermedades.

Martin (2016) menciona también que la experiencia de ser un paciente con cáncer puede ser compleja y desafiante, ya que implica no solo la carga física del tratamiento, sino también

la carga emocional y psicológica asociada con el diagnóstico y el proceso de recuperación. Además, los pacientes con cáncer suelen requerir un amplio apoyo de profesionales de la salud, familiares, amigos y grupos de apoyo para ayudarles a sobrellevar su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

2.4.2. Principales efectos del cáncer en el paciente que lo padece

Esta enfermedad causa ciertos efectos tanto físicos, emocionales, psicológicos y sociales en el paciente que la padece. Esto puede deberse al propio cáncer o a los tratamientos agresivos utilizados para combatirlo. Es importante entender que no necesariamente hablamos de efectos secundarios generados por algún medicamento utilizado para combatir dicha enfermedad, sino que también nos referimos a esos efectos físicos generados por los pensamientos que surgen con la noticia del diagnóstico y la carga emocional de la retardada lucha que se avecina para el paciente.

Para ello, debemos conocer los principales efectos generados por el cáncer en el paciente que lo padece, los cuales se han extraído de diversas investigaciones consultadas. Los efectos físicos: Según Mayo Clinic Cancer Center (2023), los principales efectos físicos que pueden experimentar los pacientes con cáncer pueden variar según el tipo de cáncer, la etapa de la enfermedad y el tratamiento recibido. Sin embargo, algunos efectos físicos comunes incluyen.

- *Fatiga:* La fatiga es uno de los síntomas más comunes entre los pacientes con cáncer, y puede ser causada por la enfermedad misma, el tratamiento, el estrés emocional y otros factores. Puede ser debilitante y afectar la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas.

- *Dolor:* El dolor es otro síntoma frecuente en los pacientes con cáncer, que puede ser causado por el tumor en sí, la presión sobre los órganos o tejidos circundantes, o como efecto secundario del tratamiento. El dolor puede ser agudo o crónico y puede variar en intensidad.
- *Náuseas y vómitos:* Muchos tratamientos contra el cáncer, como la quimioterapia y la radioterapia, pueden causar náuseas y vómitos como efectos secundarios. Estos síntomas pueden ser difíciles de manejar y pueden afectar la ingesta de alimentos y la calidad de vida del paciente.
- *Pérdida de peso:* La pérdida de peso involuntaria es común en los pacientes con cáncer y puede ser causada por una combinación de factores, como la pérdida de apetito, los efectos secundarios del tratamiento, el metabolismo acelerado y la pérdida de masa muscular.
- *Pérdida de cabello:* Algunos tratamientos contra el cáncer, como la quimioterapia, pueden causar pérdida de cabello, tanto en el cuero cabelludo como en otras partes del cuerpo. Esta pérdida de cabello puede tener un impacto significativo en la autoestima y la imagen corporal del paciente.
- *Problemas digestivos:* Los pacientes con cáncer pueden experimentar una variedad de problemas digestivos, como estreñimiento, diarrea, gases y dolor abdominal, como resultado del cáncer en sí o de los efectos secundarios del tratamiento.
- *Problemas de sueño:* El cáncer y su tratamiento pueden interferir con el sueño normal del paciente, causando insomnio, somnolencia diurna, dificultad para conciliar el sueño o despertares frecuentes durante la noche.
- *Complicaciones relacionadas con el sistema inmunológico:* Algunos tratamientos contra el cáncer pueden suprimir el sistema inmunológico del paciente, aumentando el riesgo de infecciones y otras complicaciones.

Es importante tener en cuenta que estos efectos físicos pueden variar según el individuo y el tipo de cáncer y severidad del mismo, por ende, se pueden presentar otros efectos físicos específicos según el tipo de cáncer.

Efectos emocionales: Según el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América (2023), los pacientes con cáncer pueden experimentar una amplia gama de efectos emocionales que varían en intensidad y duración según la situación individual de la persona. Algunos de los principales efectos emocionales más comunes que pueden enfrentar los pacientes con cáncer son los siguientes:

- *Ansiedad:* La ansiedad es común entre los pacientes con cáncer y puede ser causada por el diagnóstico, el tratamiento, el miedo a la progresión de la enfermedad, la incertidumbre sobre el futuro y los efectos secundarios del tratamiento. La ansiedad puede manifestarse como preocupación constante, nerviosismo, sensación de agitación y dificultad para relajarse.
- *Miedo:* El miedo es una respuesta emocional natural ante la amenaza del cáncer y su tratamiento. Los pacientes pueden temer la muerte, el dolor, la pérdida de control, la pérdida de autonomía, la incapacidad para cumplir con las responsabilidades diarias y el impacto en sus seres queridos.
- *Tristeza y duelo:* Los pacientes con cáncer pueden experimentar sentimientos de tristeza y duelo relacionados con la pérdida de la salud, la pérdida de la normalidad de la vida, la pérdida de roles y responsabilidades, y la pérdida de la esperanza por el futuro.

- *Desesperanza:* Los pacientes con cáncer pueden experimentar momentos de desesperanza o desaliento, especialmente durante los momentos difíciles del tratamiento o cuando enfrentan pronósticos desafiantes.
- *Ira y frustración:* La ira y la frustración son respuestas emocionales comunes en pacientes con cáncer, especialmente cuando enfrentan desafíos en el tratamiento, percepciones de injusticia, falta de apoyo adecuado o dificultades para comunicarse con los proveedores de atención médica.
- *Sentimientos de culpa:* Algunos pacientes con cáncer pueden experimentar sentimientos de culpa, especialmente si sienten que están siendo una carga para sus seres queridos, si experimentan emociones negativas o si tienen dificultades para aceptar su diagnóstico.
- *Esperanza:* A pesar de los desafíos, muchos pacientes con cáncer también experimentan sentimientos de esperanza y optimismo. Pueden encontrar fuerza en el apoyo de sus seres queridos, en los avances médicos y en el deseo de recuperación.

Es bien sabido que los indicadores emocionales mencionados anteriormente son comunes en los pacientes diagnosticados con cáncer. Siguiendo la corriente de Minuchin y el enfoque sistémico, esta sintomatología podría generalizarse a los demás miembros de la familia. Por ello, es de gran importancia estudiar el impacto que tiene la enfermedad no solo en el paciente, sino también en su entorno familiar

Efectos psicológicos: Según la Dra. Tania Soria (2020); los pacientes con cáncer pueden experimentar una amplia gama de efectos psicológicos que pueden ser desafiantes y significativos, algunos de los principales efectos psicológicos que pueden enfrentar las personas diagnosticada son:

- *Ataques de ansiedad:* Los pacientes con cáncer a menudo experimentan ataques de ansiedad relacionados con el diagnóstico, el tratamiento, el miedo a la recurrencia de la enfermedad y las preocupaciones sobre el futuro incierto.
- *Depresión:* La depresión es común en pacientes con cáncer debido al impacto emocional de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento y los cambios en el estilo de vida. Los síntomas depresivos pueden incluir tristeza persistente, pérdida de interés en actividades placenteras, sentimientos de desesperanza y alteraciones en el apetito y el sueño.
- *Estrés postraumático:* Algunos pacientes pueden desarrollar síntomas de estrés postraumático como resultado del diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Estos síntomas pueden incluir recuerdos intrusivos (flashbacks), pesadillas, evitación de situaciones relacionadas con el cáncer y una respuesta de sobresalto exagerada.
- *Estrés y preocupación aguda:* El diagnóstico y el tratamiento del cáncer pueden generar una cantidad significativa de estrés y preocupación aguda, lo que puede afectar la calidad de vida y el bienestar mental de los pacientes.
- *Problemas de autoestima y de imagen corporal:* Los cambios físicos provocados por el cáncer y su tratamiento pueden afectar la autoestima y la percepción del cuerpo de los pacientes, contribuyendo a sentimientos de ansiedad, depresión y aislamiento social.
- *Preocupaciones existenciales:* El cáncer puede llevar a los pacientes a plantearse preguntas sobre el propósito de la vida, la mortalidad y el significado del sufrimiento. Estas preocupaciones pueden generar sentimientos de angustia y ansiedad.

Es importante que los pacientes con cáncer reciban apoyo psicológico adecuado para ayudarles a sobrellevar estos efectos psicológicos y mejorar su calidad de vida durante el tratamiento y la recuperación.

2.5. El Impacto del Diagnóstico de Cáncer en la Familia

Dentro de las situaciones cotidianas en el seno familiar de un paciente con cáncer, se producen cambios significativos. Como se ha mencionado anteriormente, desde el enfoque estructural sistémico, un diagnóstico de cáncer es considerado un “vital estresante”, que implica un cambio en la persona y, en consecuencia, un deterioro y evolución no deseada del sistema familiar. Esto supone un cambio en la estructura familiar, como lo explica Minuchin, y es un fenómeno confirmable en muchos casos.

El diagnóstico de una enfermedad tan grave como el cáncer genera emociones de ansiedad y miedo, lo que a menudo desencadena conductas como la búsqueda compulsiva de información sobre la enfermedad y la tendencia a la negación, que es una de las reacciones más frecuentes en este tipo de situaciones. Los familiares, ante el diagnóstico, a menudo solicitan más pruebas o incluso abandonan el tratamiento o dejan de asistir a las citas médicas (Pastor, 2021).

Según este planteamiento, el diagnóstico no solo afecta emocional y psicológicamente al paciente, sino que también tiene un impacto profundo en los miembros de la familia. La falta de información sobre la enfermedad, sus características, el proceso de desarrollo y las posibles consecuencias para el paciente, contribuye a un mayor malestar. Este desconocimiento intensifica la negación y los conflictos emocionales, generando incertidumbre tanto en la familia como en el paciente.

Es decir, la concientización y comprensión de la enfermedad podría facilitar un mejor abordaje emocional, así como una gestión más efectiva de los cuidados paliativos necesarios para el paciente. Solo al conocer la naturaleza del cáncer, las familias pueden entender su origen, desarrollo y desenlace, lo cual favorece los mecanismos de afrontamiento y ayuda a reducir los malestares emocionales asociados con la enfermedad.

2.5.1. Modelos explicativos del estrés

El diagnóstico, al ser un estresante, como lo postulan las teorías sistémicas, tiene un impacto directo en el funcionamiento familiar. Este impacto se ha discutido previamente, y es fundamental destacar los aportes de Cortés (2012), quien señala que tanto la enfermedad en general, como el cáncer en particular, constituyen situaciones de estrés. Tal como ocurre con cualquier estímulo de esta índole, generan una crisis que requiere de una adaptación psicológica. Sin dicha adaptación, el resultado será la aparición de morbilidad emocional (p. 338).

Es interesante observar que los teóricos coinciden en la influencia significativa del diagnóstico de cáncer como un factor estresante que afecta el entorno familiar. Este estrés puede inducir a diversas morbilidades emocionales en los miembros de la familia, como depresión, ansiedad, angustia, miedo, frustración, entre otros, en respuesta a la situación.

Dado lo anterior, es necesario partir de un modelo teórico explicativo que logre argumentar y detallar el funcionamiento emocional del estrés y cómo este influye en las morbilidades emocionales dentro del sistema familiar. En este sentido, el autor propone dos modelos eficaces que explican este fenómeno desde el enfoque biopsicosocial.

1. Modelo psicosocial del estrés de Holmes Rahe.

Este modelo conceptualiza el estrés como elementos o situaciones externas a las que las personas están expuestas. Desde esta perspectiva, no solo interesa identificar quién se enferma, sino también el momento en que se produce la enfermedad, considerando este evento como una experiencia objetiva que altera las actividades cotidianas del individuo. Esto provoca un reajuste significativo en su conducta.

El suceso vital es primero codificado por la percepción del sujeto, lo que determina su importancia para la salud. Si se considera relevante, se activarán los mecanismos de defensa de la persona (afrentamiento) para lidiar con el evento. Nieto (2023) señala que cualquier situación social que modifique la rutina habitual de la persona, así como la de quienes la rodean, puede considerarse estresante. La magnitud del estrés dependerá del cambio que estos sucesos impliquen. Se habla de sucesos múltiples, donde el estrés percibido por la persona es la suma de diversos eventos que acontecen simultáneamente.

b. Modelo psicológico del estrés de Lazarus y Folkman.

Según los teóricos Lazarus y Folkman, el estrés se define como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluada por este como amenaza o desbordante de sus recursos, lo que pone en peligro su bienestar” (1986, p. 43). En este modelo, implícitamente se establece una correlación entre el individuo y el entorno, en el que un estímulo amenaza los recursos de la persona. Esto se debe a que cada emoción refleja de manera diferente cómo una persona valora lo que ocurre en una transacción adaptativa y cómo maneja la situación.

De acuerdo con el Modelo de Lazarus y Folkman, la persona realiza dos evaluaciones. La primera es una evaluación primaria, en la que se valora el significado personal del evento (si se percibe como un daño o pérdida real, un daño o pérdida potencial, o un desafío personal). Esta valoración está influida por las creencias y valores personales del individuo. La segunda es una evaluación secundaria, que se relaciona con cómo la persona afrontará la situación, considerando el grado en que puede controlar o cambiar las circunstancias (Barroilhet, Forjaz, & Garrido, 2005).

Los modelos anteriormente mencionados buscan explicar la relación entre las situaciones externas, interpretadas como experiencias objetivas, y la experiencia subjetiva del individuo. Según estos modelos, la persona realiza dos evaluaciones: la primera, centrada en el significado personal del evento, influenciada por las creencias y valores personales, y la segunda, en cómo la persona afronta el estrés, dependiendo de su capacidad para controlar o cambiar la situación. Esta explicación es crucial, ya que ilustra el funcionamiento de la respuesta al estrés tanto a nivel individual como grupal.

Es fundamental considerar estos modelos del estrés dentro del marco de la investigación psicosocial y psicológica, ya que permiten formular explicaciones de cómo el estrés funciona a nivel individual y cómo las familias están afrontando dicha situación.

2.5.2. Los Cuidadores Familiares

Uno de los factores estresantes que desencadenan malestar interno en el seno familiar, causando un desequilibrio en su estado actual, son las enfermedades terminales, como se mencionó anteriormente. Dentro de la familia, existen miembros específicamente encargados

de cuidar al familiar enfermo, llevándolo a sus citas de control, brindando apoyo en los tratamientos y satisfaciendo las necesidades que la enfermedad demanda. Sin embargo, estas nuevas demandas, junto con las que ya existían, incapacitan a la persona para realizar actividades personales, laborales y familiares que antes solía llevar a cabo. La nueva condición del enfermo dificulta el desarrollo de estas actividades, lo que afecta a la persona en todos los sentidos y, a su vez, repercute en su círculo familiar, generando un proceso de retroalimentación.

Como menciona Zubiaga (s.f.), “el diagnóstico de cáncer impacta a la familia, generando sentimientos de impotencia y desvalorización, con síntomas de ansiedad y depresión, que surgen cuando existe un peligro real de pérdida, causado por emociones como el miedo y la preocupación”. En las familias, se generan una serie de malestares emocionales a lo largo del transcurso de la enfermedad. Además, el autor señala que este proceso puede llevar al aislamiento social, lo que implica el abandono de las interacciones sociales con otras personas, ya que la familia se centra en el cuidado del enfermo. Estos síntomas pueden ser transmitidos a los otros miembros de la familia si no cuentan con los recursos de afrontamiento necesarios para manejar la enfermedad.

Para respaldar esta afirmación, Tsai y Jirovec (2005) señalan que “el nivel de estrés que experimenta la familia cuidadora depende de variables como los recursos personales de afrontamiento, los recursos ambientales, el apoyo social y la relación con la persona que se cuida, además de las características propias de la enfermedad”. Esto recalca que el nivel de estrés en cada familiar es diferente, ya que depende de factores individuales, como la personalidad, y de los factores familiares, como las creencias, valores, normas y reglas que han sido aprendidas a lo largo del desarrollo histórico de la familia.

Como se mencionó anteriormente, la cohesión y la adaptabilidad familiar ante el diagnóstico, considerado como un punto de cambio, determinarán la funcionalidad familiar y definirán el apoyo interfamiliar en relación con la enfermedad que se está tratando. En otras palabras, la familia, influenciada por las variables de cohesión y adaptabilidad familiar, derivadas de su estructura, determinará los factores de afrontamiento ante el cuidado del paciente y, en consecuencia, el impacto emocional que la enfermedad cause, como lo mencionaron Tsai y Jirovec en su planteamiento.

En un estudio realizado por Mendonça (2021) sobre cuidadores de pacientes con cáncer, los resultados de la muestra mostraron un deterioro en diversas áreas, como las necesidades psicosociales, psicobiológicas y psicoemocionales de los cuidadores. Este deterioro se debía a la falta de tiempo que los cuidadores podían dedicar a sí mismos, ya que tendían a subestimar sus propios deseos, intereses y necesidades en favor del bienestar del paciente. Además, se observó un impacto negativo en la autoestima y el autocuidado de los cuidadores, con un notable deterioro de su sentido de vanidad.

El anterior estudio confirma que las enfermedades terminales como el cáncer afecta sobre todo al cuidador principal teniendo efectos psicosociales asociados al trabajo, hogareños, familiares, psicológicos con problemas anímicos como depresión, ansiedad o inestabilidad emocional, en lo biológico al postergar su cuidado personal, su salud, además de lo psicoespiritual.

Debido a que el cuidador omite o deja de satisfacer sus propias necesidades por empeñar tiempo completo al cuidado del paciente, como consecuencia de la insatisfacción de las

necesidades básicas el cuidador sufre de un deterioro en su calidad de vida y autoestima personal manifestada por un inadecuado manejo del autoconcepto que afecta a su persona.

2.5.3. Necesidades psicosociales de la familia con el paciente con cáncer.

Primero se debe conocer qué son las necesidades psicosociales, estas se refieren a aquellas demandas que surgen a nivel emocional, cognitivo y social, y que son fundamentales para el bienestar psicológico y la integración social de los individuos. Estas necesidades están estrechamente relacionadas con aspectos emocionales, cognitivos y sociales del ser humano, y son cruciales para su desarrollo y funcionamiento saludable en la sociedad.

Conociendo se puede afirmar que el desarrollo dinámico del cáncer a lo largo del transcurso del tiempo hace que cada ‘fase’ de la enfermedad tenga demandas psicosociales específicas que exigen tanto a la persona enferma como a su familia fortalezas, actitudes o cambios diferentes; al hablar de ‘*hacer frente al cáncer*’ a menudo simplifica que a medida que el tiempo transcurre, las exigencias de la enfermedad y los apoyos requeridos también (Rolland, 2000). “Las personas pueden sentirse tan abrumadas y desbordadas por la angustia que se muestran incapaces de seguir adelante con su trabajo, su propio cuidado, el de sus familiares y el de su hogar” (Rolland y Lewis, 2003).

Las necesidades psicosociales de la familia con un paciente con cáncer pueden variar según las circunstancias específicas e individuales, pero generalmente incluyen lo siguiente (Holland, 2018):

Apoyo Emocional: La familia necesita apoyo emocional para enfrentar el estrés, la ansiedad, el miedo y otras emociones que surgen al recibir el diagnóstico y durante el

tratamiento del cáncer. Este apoyo puede provenir de otros miembros de la familia, amigos, grupos de apoyo y profesionales de la salud mental.

Información y Educación: Es fundamental que la familia comprenda la enfermedad, el tratamiento y las posibles consecuencias del cáncer. Esto incluye información sobre el tipo de cáncer, opciones de tratamiento, efectos secundarios, cuidados en el hogar y recursos disponibles. Una educación adecuada ayuda a la familia a tomar decisiones informadas y a sentirse más preparada para enfrentar los desafíos.

Comunicación Abierta: Mantener una comunicación abierta y honesta sobre la enfermedad y sus efectos en la familia es clave. Una comunicación efectiva puede reducir la ansiedad y el estrés, promover la comprensión mutua y fortalecer los lazos familiares

Apoyo Práctico: La familia puede necesitar apoyo práctico para gestionar las demandas diarias mientras cuida al paciente con cáncer. Esto puede incluir ayuda con las tareas del hogar, el cuidado de otros miembros de la familia, el transporte al tratamiento y la coordinación de citas médicas. El apoyo práctico puede provenir de otros miembros de la familia, amigos, vecinos y organizaciones comunitarias.

Cuidado de Sí Mismos: Los miembros de la familia también deben cuidar de su propio bienestar físico, emocional y mental mientras cuidan al paciente. Esto puede incluir tomarse tiempo para descansar, mantener hábitos alimenticios saludables, hacer ejercicio regularmente y buscar apoyo emocional cuando sea necesario.

Ajuste a los Cambios: El diagnóstico de cáncer puede generar cambios significativos en la dinámica familiar, los roles y las relaciones. La familia puede necesitar tiempo para adaptarse a estos cambios y aprender a trabajar junta de manera efectiva. Es importante fomentar la flexibilidad, la comprensión y el apoyo mutuo durante este proceso de ajuste.

Planificación para el Futuro: La familia puede tener que hacer planes para el futuro, incluyendo decisiones sobre el tratamiento, el cuidado a largo plazo, la atención al final de la vida y aspectos legales y financieros. Es esencial que la familia mantenga conversaciones abiertas y honestas sobre estos temas y busque orientación profesional cuando sea necesario.

Atender estas necesidades psicosociales puede ayudar a la familia a enfrentar el cáncer de manera más efectiva y a preservar su bienestar durante este tiempo difícil. Es crucial que la familia se apoye mutuamente y busque ayuda externa cuando sea necesario para satisfacer estas necesidades adecuadamente (INC, 2022). Revictimización dentro del sistema familiar.

La revictimización familiar en el contexto de un familiar con cáncer puede ocurrir cuando la familia experimenta una serie de impactos negativos adicionales o secuelas emocionales como resultado de la enfermedad, se puede mencionar que es un efecto directo del diagnóstico, debido a que la familia, podría recordar, y sentir anteriores situaciones similares sobre todo los miembros que ya hayan pasado con una situación similar que detona efectos emocionales adversos. Aquí hay algunas formas en las que la revictimización familiar puede manifestarse:

Impacto emocional adicional: La enfermedad de un miembro de la familia puede causar un estrés emocional significativo en otros miembros de la familia, lo que puede llevar a una carga emocional adicional. Esto puede incluir sentimientos de ansiedad, depresión, culpa, ira o desesperanza.

Presión financiera: El tratamiento del cáncer puede ser costoso y puede provocar dificultades financieras para la familia. Los gastos médicos, las consultas, los medicamentos y otros costos asociados pueden generar estrés financiero adicional, especialmente si el paciente no puede trabajar debido a la enfermedad

Cambios en la dinámica familiar: La enfermedad de un miembro de la familia puede alterar la dinámica familiar y los roles tradicionales. Otros miembros de la familia pueden tener que asumir nuevas responsabilidades de cuidado o tareas domésticas, lo que puede generar tensiones y conflictos dentro del hogar.

Aislamiento social: La enfermedad de un familiar puede llevar a un mayor aislamiento social para la familia, ya sea debido a la necesidad de cuidar al paciente o a la dificultad para mantener las relaciones sociales mientras se enfrentan a la enfermedad.

Impacto en la salud mental: La enfermedad de un miembro de la familia puede tener un impacto significativo en la salud mental de otros miembros de la familia. Pueden experimentar síntomas de estrés postraumático, depresión o ansiedad como resultado de la situación.

Dificultades en la toma de decisiones: La enfermedad de un familiar puede generar dilemas éticos y emocionales difíciles para otros miembros de la familia, especialmente en lo que respecta a decisiones de tratamiento, cuidado a largo plazo y atención al final de la vida.

Experiencia de duelo anticipado: La enfermedad de un ser querido puede provocar un proceso de duelo anticipado para otros miembros de la familia, ya que enfrentan la posibilidad de perder a su ser querido y tienen que hacer frente a la incertidumbre sobre el futuro.

Es importante reconocer y abordar estos impactos adicionales que la enfermedad de un familiar puede tener en la familia en su conjunto. Buscar apoyo emocional, financiero y social puede ser fundamental para ayudar a la familia a enfrentar estos desafíos y reducir el riesgo de revictimización familiar

La revictimización a nivel individual estará condicionada por la experiencia previa con el cáncer en la familia, esto puede complicar a enfrentar la enfermedad. Tal y como explican Holland y Lewis (2003), “la pena por la muerte de un ser querido cuando uno se enfrenta a su propia enfermedad puede hacer que pensemos aún más en la muerte” (pg.130). Pueden aparecer recuerdos en todos los miembros del sistema de vivencias pasadas con la enfermedad y con el fallecimiento de una persona de la familia, y producir un miedo aún mayor como se había mencionado (Rolland y Lewis, 2003); especialmente si la persona fallecida tuvo un proceso de enfermedad especialmente difícil. Puede ocurrir también que se reavivan recuerdos de sucesos traumáticos dentro de la familia, relacionados con el miedo y la angustia

2.5.4. Indicadores emocionales comunes en familiares

Dado el enfoque descriptivo de la investigación diagnóstica, se procede a dilucidar los indicadores emocionales desde una perspectiva sistémica familiar, donde las alteraciones emocionales se entienden más allá de problemas individuales. En este contexto, se reconoce que las emociones y comportamientos del sujeto se ven considerablemente influenciados por las dinámicas y patrones de interacción presentes en su entorno relacional. Los indicadores emocionales más frecuentes en familiares se identifican en situaciones comunes según: (Ochoa, Cardoso, y Reyes 2015)

1) *Ansiedad*: La ansiedad es la más común y universal de las emociones, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica y provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual (López, y otros. 2012).

2) *Depresión*: El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo

La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela, dentro de la familia o en el ámbito laboral (OMS 2021).

3) *Miedo*: La familia presenta emociones como el Miedo de que algo malo suceda en su ausencia, o por la misma preocupación con la falta de compañía del paciente; el cuidador tiende al aislamiento social, disminuyendo sus actividades y rutinas habituales, convirtiéndose en un prisionero de su hogar (Expósito, 2008)

4) *Asco*: Para Nussbaum, (2013), el asco puede ser comprendido como una respuesta de rechazo o distanciamiento ante objetos o sustancias con determinadas características. Usualmente, estas características son corporales-biológicas, como la glutinosidad, el mal olor, la pegajosidad, la viscosidad y/o la descomposición.

5) *Tristeza*: La tristeza se configura como una emoción primaria prevalente, caracterizada por un estado de ánimo deprimido y melancólico, que se manifiesta en respuesta a situaciones de pérdida, decepción, frustración o dolor emocional. Conductualmente, se manifiesta mediante síntomas como desánimo, falta de energía, apatía o sensación de vacío.

La Tristeza es una categoría que puede tener dos fuentes: una en el enfrentamiento de la finitud de la vida y, la otra, en la pérdida de “su propia vida”. La familia se siente frustrada en la obtención de resultados positivos del cuidar, referentes al mantenimiento de

la vida y del bienestar del paciente terminal; entonces, moviliza sentimientos negativos de auto desvalorización y de impotencia. (Moreira de Souza y Turrini, 2011).

6) *Angustia*: La angustia según Sierra, Ortega, y Zubeidat, (2003) es una emoción compleja, difusa, y desagradable con efectos de inmovilización, psíquica y orgánicas en el sujeto, aparece cuando el individuo se siente amenazado por algo, se vincula el sentimiento a situaciones de desesperación, donde la característica principal es la pérdida de la capacidad de actuar voluntariamente y libremente por parte del sujeto, que incluye factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales.

7) *La angustia*: supone ser un sistema de protección ante la incapacitación de dar una respuesta ante una demanda o una amenaza de algo que no se puede controlar entonces, la angustia al igual que otros estados psíquicos que producen sufrimiento, constituye una pugna normativa de lo esencialmente humano que se relaciona con sensaciones de incapacidad en acciones para poder controlar una situación

8) *Sentimiento de Culpa*: La culpa es descrita como “un afecto afectivo doloroso que se produce de la creencia o sensación de haber transgredido las normas éticas personales o sociales de una conducta que ha derivado en daño” (Echeburúa, Corral y Amor, 2001, p.908)

Las conductas que generan culpa son variadas, hacen referencia a elementos externos situacionales como la infidelidad, la traición con amigos, o descontroles con la dieta o problemas familiares, la culpa incluso se remite a hechos del pasado ha tratos de la familia, peleas, discusiones que desencadena otros sentimientos como de vergüenza, ira ya que la culpa alude a una conducta en contra; la vergüenza por el contrario implica una auto descalificación global, por lo consecuente trae conductas acorde a esa emoción o

sentimiento; cabe mencionar que cada familiar expresa su emoción y sentimientos dependiendo de su personalidad, y el juego familiar válido en la familia.

8) *Conflictos familiares: William C. Nichols y Sean D. Davis: En su libro “Terapia familiar: conceptos y métodos”*, definen el conflicto familiar como “un desacuerdo emocional o de valores que surge entre los miembros de la familia, o entre la familia y otros, y que se manifiesta en una serie de comportamientos como la hostilidad, la desconfianza, el resentimiento o la ira”.

Esta definición muestra que el conflicto familiar puede surgir de diferencias en valores, expectativas, necesidades o roles entre los miembros de la familia, y puede manifestarse en una variedad de comportamientos y emociones que determinan las consecuencias dentro del sistema familia. Cabe destacar que los conflictos familiares vienen siendo una categoría conductual que emocional, sin embargo, los teóricos la han citado en sus investigaciones.

9) *Ira*: La ira es un paquete complejo de sentidos, comportamientos, normas y prácticas sociales que coexisten y se forman alrededor de emociones primordiales. (Lindner, 2006).

11) *Felicidad*: Alarcón en su artículo “La idea de la felicidad” (2015) la considerada como un estado de satisfacción, más o menos duradero, que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien deseado; sin embargo, el camino hacia la felicidad a menudo está poblado de obstáculos, unos dependen de factores externos que escapan al control personal, otros dependen de uno mismo.

12) *Esperanza*: Según Fromm (1968) la esperanza es un elemento indispensable para efectuar cambios que involucren vivacidad y conciencia. Además, es una forma de ser, un estado interno del sujeto que la posee y lo impulsa a actuar. Según este autor, tener esperanza se refiere a estar en cambio constante, atento al momento que todavía no alcanza sin desesperarse. Es decir, si el evento no ocurre en un lapso de la vida, se deben seguir fomentando todos los actos que lleven a ayudar el advenimiento del evento.

13) *Gratitud*: Robert Emmons en su libro “Gracias” (2007) la define como una “afirmación de bondad” y el reconocimiento de que las fuentes de esta bondad se encuentran fuera de uno mismo. Emmons sugiere que la gratitud implica tanto un componente emocional como un componente cognitivo, ya que se trata de reconocer los dones recibidos y apreciar a quienes los han proporcionado.

Es por ello que la gratitud es vista como una emoción que nos ayuda a reconocer y valorar lo positivo en nuestras vidas, fomentando conexiones sociales y generando bienestar personal.

14). *Amor*: Erich Fromm en su libro “El arte de amar” (1956) define el amor como una acción intencionada, una decisión consciente de cuidar, respetar y conocer profundamente a otra persona. Fromm considera que el amor verdadero no es simplemente un sentimiento pasivo, sino una actividad que implica responsabilidad, respeto, conocimiento y cuidado. Según él, el amor es la respuesta al problema de la existencia humana.

2.5.5. La importancia del estudio de los indicadores emocionales en los familiares

Cada individuo percibe y afronta el diagnóstico de manera distinta. Los profesionales que acompañan al paciente y su familia durante este proceso deben estar preparados para gestionar una variedad de comportamientos y emociones que se expresan frente a la enfermedad. Por lo tanto, es crucial estar capacitados para manejar las respuestas cognitivas, conductuales y emocionales que pueden surgir en la familia y el paciente durante la enfermedad y su tratamiento. Una adecuada comunicación, que implique información honesta y veraz, es clave para facilitar el proceso de adaptación de las personas afectadas por el diagnóstico de cáncer.

Según Medina (2020), la participación activa del sistema familiar en el tratamiento, así como en la identificación y satisfacción de las necesidades, es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente. Enseñar a las familias cómo pueden convertirse en un pilar de apoyo para el paciente es un aspecto crucial del proceso de adaptación y asimilación de la enfermedad. El desarrollo de un proceso comunicativo abierto puede ayudar a la familia a comprender mejor la situación y a afrontar la enfermedad de manera más eficaz.

Diversos estudios han demostrado los efectos positivos del apoyo social en los pacientes con cáncer, mejorando su calidad de vida y su adaptación a la nueva situación (Cervera, 2005). En este contexto, la comunicación juega un papel fundamental dentro del sistema familiar. Es esencial que todos los miembros de la familia tengan acceso a la información sobre el diagnóstico y el tratamiento, para promover una mejor comprensión y toma de decisiones.

Brindar información clara y honesta sobre el proceso, el tratamiento, sus riesgos y posibles complicaciones, no solo ayuda a mejorar la toma de decisiones, sino que también

puede prevenir alteraciones emocionales que surgen cuando las emociones se prolongan sin ser gestionadas adecuadamente. Esto incluye trastornos como la depresión, la ansiedad, los trastornos fóbicos y los duelos no resueltos. Además, una mala gestión emocional y el desconocimiento del proceso pueden generar problemas a nivel familiar, como dificultades en la planificación, organización de actividades o la toma de decisiones a largo plazo.

Capítulo III. Metodología De La Investigación

3.1. Tipo de estudio

El objetivo principal del presente estudio es describir de manera explícita los indicadores emocionales actuales afectados en los familiares de pacientes diagnosticados con cáncer. La investigación, por lo tanto, tiene un enfoque diagnóstico y combina métodos cuantitativos y cualitativos, aunque predomina el diseño de investigación cuantitativo, dado que se busca obtener datos estadísticos sobre los indicadores emocionales de los familiares de los pacientes también describir tanto la dinámica y funcionamiento familiar, para comprender el objeto de estudio, y además se establece una formulación de propuesta de un programa de apoyo psicosocial. Esto permitirá generalizar los resultados y establecer una base para futuras hipótesis explicativas.

La investigación también tiene un tipo de estudio descriptivo, debido que se intenta describir la dinámica del sistema familiar ante el diagnóstico de cáncer, lo cual proporcionará información relevante para comprender las interacciones familiares y los efectos emocionales dentro de ese contexto. Además, los datos obtenidos servirán de base para el diseño y desarrollo de un programa de apoyo psicosocial destinado a los familiares de los pacientes. Este programa estará fundamentado en los hallazgos del estudio y en una propuesta orientada a mitigar el impacto emocional de los familiares durante el proceso de enfermedad.

Dado que se trata de un estudio diagnóstico, la investigación tiene un diseño transversal, ya que la recolección de datos se llevará a cabo de manera simultánea dentro de un periodo

corto, que abarcará de agosto a septiembre de 2024, en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán, en San Salvador.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población universal de la presente investigación comprende a todos aquellos familiares, parientes u acompañantes que estén acudiendo a los servicios del Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán con un pariente que haya sido diagnosticado con cáncer por un médico oncólogo.

3.2.2. Muestra

El tipo de muestra seleccionada es una no probabilística de un tipo intencional, puesto que el objetivo es seleccionar la muestra que más represente el objeto de estudio de la investigación y alcanzar los objetivos esperados, ya que deben de cumplir cierta cantidad de criterios para la administración de los instrumentos, siendo la muestra aplicada de 20 familiares o parientes allegados. Los criterios de selección son los siguientes:

Criterios de elegibilidad:

- Tener un familiar directo que sea hermano/a, madre, padre, abuelo o pariente cercano con un diagnóstico de cáncer confirmado de cualquier índole
- Estar el pariente en una fase de la enfermedad, ya sea diagnóstico, tratamiento, o fase terminal, etc.
- Ser mayor de edad para la firma del consentimiento informado.
- Tener acceso a las instalaciones del Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán

- Estar acudiendo al Instituto en el periodo establecido de la administración de los instrumentos

Criterios de inclusión:

- Ser participativo/a en responder al instrumento
- Poseer la voluntad de poder incluir a otros familiares de la misma familia en el estudio
- Ser responsable en las citas.

Criterios de exclusión:

- Tener problemas de salud, físicos o discapacidad mental para poder responder adecuadamente a las preguntas
- Mostrar una actitud negativa, desconfianza, desinteresada, o desafiante en relación al estudio.
- Ser una enfermera, doctor, o cualquier personal médico de la institución

La cantidad de la muestra es de 10 parientes que cumplieron con los criterios de selección para poderles aplicar los instrumentos de recolección de datos.

3.3. Métodos de recolección de datos

3.3.1. Entrevista semiestructurada dirigida a familiares con pacientes con diagnóstico de cáncer

Una de las técnicas generales para la recolección de datos en el presente estudio es la entrevista semi estructurada, dirigida específicamente a los familiares de los pacientes diagnosticados con cáncer. El instrumento tiene como objetivo principal la recopilación de datos sobre la vivencia, experiencia y dinámicas dentro del núcleo familiar en relación con el

paciente. El propósito es proporcionar una explicación descriptiva de cómo la familia enfrenta y vive durante el desarrollo de la enfermedad.

Para lograrlo, el instrumento se compone de 9 reactivos basados en indicadores específicos que abarcan el funcionamiento familiar, el impacto del diagnóstico y tratamiento, así como los indicadores emocionales, entre otros aspectos. Estos indicadores se han seleccionado en base a la fundamentación teórica de la investigación. La entrevista busca obtener una narrativa detallada sobre la experiencia vivida por los familiares durante el proceso de la enfermedad (Ver anexo 1).

La entrevista no solo es fundamental para la recolección de datos estadísticos, sino también para la formulación de un diagnóstico que se base en una comprensión más completa y detallada del fenómeno de estudio. Esto incluye no solo los aspectos cuantificables, sino también una visión narrativo-explicativa que permita contextualizar y comprender profundamente el impacto emocional y familiar del diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Además, los resultados del instrumento permiten explorar los efectos emocionales actuales en los familiares, derivados de las distintas fases de la enfermedad. También proporcionan información sobre la dinámica familiar y los mecanismos de afrontamiento utilizados, desde un enfoque cualitativo. Es importante destacar que los datos obtenidos de los entrevistados serán tratados con la máxima confidencialidad, garantizando el anonimato y la protección de la información proporcionada.

3.3.2. Cuestionario sobre indicadores emocionales exploratorios dirigido a parientes con pacientes de diagnóstico de cáncer

Como segundo complemento, se emplea un cuestionario sobre los indicadores emocionales exploratorios, dirigido a los familiares de pacientes diagnosticados con cáncer. Este cuestionario, que consta de 13 preguntas de opción múltiple y de explicación, se ha diseñado con base en la formulación teórica del marco de la investigación. Su propósito es complementar la exploración cualitativa con información más específica sobre la dinámica familiar, las necesidades que surgen a partir del cuidado del paciente y la afectación emocional que ha experimentado la familia en general durante el proceso del diagnóstico y tratamiento (Ver anexo 2).

Los resultados obtenidos a partir de este cuestionario forman una parte central de la explicación de la afectación emocional en el sistema familiar. A través de los datos recopilados, se podrá analizar cómo la enfermedad impacta emocionalmente tanto a nivel individual como grupal dentro de la familia, permitiendo una visión más amplia y detallada de las emociones, comportamientos y estrategias de afrontamiento desarrolladas por los miembros del núcleo familiar.

3.3.3. Cuestionario de los indicadores emocionales

La presente investigación cuenta con un cuestionario sobre los indicadores emocionales, los cuales fueron seleccionados a partir de la opinión de expertos en el área y de los recursos bibliográficos más relevantes sobre el tema. La aplicación de este cuestionario está dirigida a la muestra seleccionada y consta de 40 reactivos divididos en indicadores emocionales que abarcan desde la depresión hasta la esperanza y el amor, entre otros. El

cuestionario incluye una escala de respuesta tipo Likert basada en la “frecuencia”, con el objetivo de establecer la presencia o ausencia del malestar emocional asociado a cada indicador en la muestra.

Además, el cuestionario cuenta con un apartado de observaciones, donde el aplicador podrá relatar situaciones que surjan durante la aplicación del instrumento, lo que permitirá una explicación más detallada de cada caso (Ver anexo 3).

El propósito principal del instrumento es medir la aparición de los efectos emocionales en la familia como consecuencia del diagnóstico de cáncer de un pariente. Los resultados permitirán obtener datos estadísticos y comparativos que ayudarán a comprobar la presencia o ausencia de los efectos emocionales en la población estudiada. Estos datos serán de gran utilidad no solo para la formulación del diagnóstico, sino también para el diseño de un plan de apoyo psicosocial.

Es importante destacar que cada instrumento utilizado en la investigación cuenta con un apartado para la toma de datos generales, así como una hoja de consentimiento informado que garantiza la confidencialidad y ética del estudio. Además, se especifica el tipo de cáncer y la fase en la que se encuentra el paciente, lo que permitirá diferenciar el impacto emocional según el estadio de la enfermedad.

3.4. Procedimiento metodológico de administración de instrumentos

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de la presente investigación se divide en una serie de pasos a seguir desde el contacto con la institución, hasta recoger los resultados de los instrumentos.

Contacto con la institución: Se presenta la carta de permiso de parte de la universidad para realizar la administración de los instrumentos en la muestra, que ha sido previamente planificada, al director de instituto (Ver anexo 4).

Selección de la muestra: Posteriormente se le solicita al director las características de la muestra específica según los criterios de selectividad, para citar a cada familiar en días específicos en los que puedan ser entrevistados.

Es de comentar que para la aplicación de los instrumentos se sigue a partir de los protocolos de aplicación que está ligado a las políticas del instituto Dr. Narciso Díaz Bazán, además que al iniciar la aplicación se tomó un espacio donde se conversó con el participante sobre temas cotidianos; para establecer el debido ambiente de confianza entre el aplicador y aplicado, luego se le explicó el objetivo de su participación en el estudio, se establece la normas de confidencialidad y ética, además se prometió brindar primeros auxilios psicológicos si lo fuera necesario, en dado caso que el participante durante la aplicación del instrumento lo requiera, con el propósito de asegurar el bienestar del participante. Luego se le explica la razón por la cual estaría en el estudio, y se lee y firma el contrato de consentimiento informado, dando así autorización de aplicación de los instrumentos.

Administración de la entrevista semiestructurada: Luego primeramente se administra la entrevista semiestructurada a un representante de la familia, que comente la experiencia de la familia, en el desarrollo de la enfermedad del paciente, completando la mayoría de preguntas que se realicen. Tratando de responder las nueve preguntas de la entrevista, se le brinda apoyo necesario con respecto al léxico de la prueba.

Administración del cuestionario de los indicadores emocionales: Luego de la entrevista a la misma persona, se le procede aplicar el cuestionario complementario de la entrevista exploratorio sobre los indicadores emocionales.

Administración exploratoria de los indicadores emocionales: Como último punto se le pide a otro familiar ajeno a las dos anteriores pruebas administrarle el cuestionario de indicadores emocionales, por cuestiones de fatiga mental o cansancio mental por la serie de preguntas respondidas, dicho instrumentos tuvo un total de 10 participantes también.

Al terminar de recoger los datos de recolección se tabulará la información de los cuestionarios mediante porcentajes, que determinen la presencia, ausencia de las afectaciones emocionales, así mismo como los elementos complementarios de la dinámica familiar y a la enfermedad, que forma la base de datos cuantitativos, y en la entrevista realizar una interpretación analítica por pregunta, con el propósito de llegar a una interpretación sintética por pregunta de la entrevista. Posteriormente se realizará una discusión sobre los indicadores más sobresalientes de los resultados, indicadores identificados o problemáticas que se generan en este tipo de situaciones de la entrevista y cuestionario exploratorio. Que dicho análisis y discusión de los resultados se deberán de dividir según los estadios o fases de la enfermedad, para observar la diferenciación entre fases con respecto a la intensidad de los indicadores emocionales.

Validación de instrumentos de recolección de datos:

Cada instrumento que es aplicado a la prueba ha sido aprobado y validado su fiabilidad y validez por medio de la evaluación de al menos cinco jueces expertos en el tema de investigación, y con experiencia en la elaboración de los instrumentos, los cuales se surgió

mejoras y cambios en los instrumentos siendo el producto los anteriores instrumentos, siendo el producto final el informe de validación de instrumentos (Ver Anexo 5)

Capítulo IV: Interpretación y Discusión De Resultados

4.1. Presentación e interpretación de resultados

4.1.1. *Interpretación de resultados de la entrevista semi- estructurada dirigida a familiares de pacientes de cáncer*

Durante la fase de tratamiento, las familias suelen mantener una estructura de apoyo mutuo y cohesión, con un enfoque en la recuperación. La narrativa sugiere que, en esta etapa, los familiares experimentan una disposición hacia la colaboración, apoyándose económicamente y distribuyendo las tareas para cubrir las necesidades del paciente. La esperanza y el optimismo se perciben como elementos centrales, y la fe religiosa juega un papel fundamental, no solo como fuente de consuelo, sino también como un recurso para afrontar la ansiedad y el miedo que genera el diagnóstico. Dicho lo anterior se comprueba la adaptabilidad y la cohesión que existen en la familia, que se combinan en función de trabajar para las necesidades que el paciente está demandando.

En términos emocionales, esta fase presenta una carga significativa de tristeza, incertidumbre y, en algunos casos, desesperación, pero la cohesión familiar permite que estos sentimientos sean compartidos y procesados colectivamente. Los familiares recurren a la comunicación abierta como estrategia de manejo, facilitando el diálogo sobre los problemas y logrando una resolución más pacífica de las tensiones. Esto muestra un alto nivel de adaptación, ya que la familia busca mantener la armonía y evitar conflictos, maximizando sus recursos para enfrentar la situación. Además, en esta fase, el apoyo psicológico se convierte en un recurso

importante para procesar el impacto emocional y para fortalecer la resiliencia de los miembros familiares, quienes expresan una esperanza activa en la posibilidad de mejora.

A partir de lo anterior, Cortes considera que el diagnóstico de cáncer es un estresante en la familia que detona así malestar emocional, a nivel psicológico, emocional y físico, que las familias buscan la adaptación, en este caso mediante la unión, la desunión o en actividades de tipo espiritual.

En contraste, la fase terminal de la enfermedad es testigo de un cambio significativo en la dinámica familiar. La esperanza y cohesión observadas en la fase de tratamiento comienzan a desvanecerse, siendo reemplazadas por sentimientos de culpa, desesperanza y, en algunos casos, abandono. A medida que se acerca la muerte del paciente, algunos familiares experimentan una fuerte carga emocional que se manifiesta en miedo, tristeza y agotamiento, lo que puede derivar en una disminución de la colaboración y una intensificación del aislamiento emocional. La narrativa revela que, en esta etapa, algunos familiares retoman sus actividades habituales, descuidando, en ocasiones, la atención al paciente, lo cual refleja un tipo de “abandono emocional”. En la fase terminal es donde no existe esperanza que el paciente sobreviva de la enfermedad por lo tanto el estresante es más significativo que se observa una baja adaptabilidad y cohesión familiar por lo que resulta en una disfuncionalidad donde existen respuestas tales como peleas, tristeza, ira, que son el resultado de conductas desadaptadas.

Este abandono parcial se puede entender como un mecanismo de defensa ante el inminente duelo, en el que los familiares, agotados y emocionalmente sobrecargados, optan por distanciarse para protegerse. Asimismo, algunos familiares recurren más intensamente a la religión como medio de consuelo, pero en este contexto, la fe no siempre logra mitigar el

sentimiento de pérdida inminente. La culpabilidad y el rechazo a aceptar la muerte del ser querido reflejan la falta de recursos emocionales para afrontar esta etapa final, y, en algunos casos, el soporte emocional y la unidad familiar disminuyen considerablemente.

A lo largo de ambas fases, la enfermedad provoca un impacto generalizado en la organización y la estabilidad económica de las familias. Las actividades laborales que antes eran responsabilidad del paciente son asumidas por otros familiares, lo que genera una reorganización significativa en las rutinas. Este cambio, necesario para cubrir las demandas económicas y de cuidado, incrementa el estrés y la ansiedad, afectando la estabilidad emocional de los cuidadores, especialmente cuando el paciente requiere cuidados intensivos o tiene un carácter desafiante. El desgaste emocional y la carga de responsabilidad crean una tensión constante que se agrava en las fases avanzadas, generando inestabilidad emocional en algunos familiares que se sienten atrapados en esta responsabilidad.

A nivel emocional, la narrativa expone una prevalencia de sentimientos de tristeza, impotencia y miedo, que son abordados mediante la represión de emociones. La mayoría de los familiares opta por suprimir sus sentimientos para no afectar al paciente, lo que deriva en un aislamiento emocional progresivo. Este mecanismo de represión, aunque útil a corto plazo para mantener la estabilidad, conlleva una acumulación de estrés que puede resultar en ansiedad o en un distanciamiento involuntario de otros miembros familiares. Esta dinámica refleja una ambivalencia en la estrategia de afrontamiento: mientras que la familia busca ser un soporte para el paciente, simultáneamente lucha con las dificultades de expresar y procesar sus propias emociones; lo que es un déficit de habilidades de afrontamiento ante los estresantes más grandes que se enfrentan. Por lo que se podría decir que a mayor avance de la enfermedad

mayor es la intensidad de los indicadores emocionales de la familia, y más complicado es de gestionar el impacto del mismo.

En términos de recursos de apoyo, la fe y la espiritualidad son elementos constantes en ambas fases, aunque su función cambia según el contexto. En la fase de tratamiento, la religión y los rituales brindan esperanza y un sentido de propósito; en la fase terminal, en cambio, actúan como un medio para mitigar el dolor y aceptar la pérdida. No obstante, el refugio en la espiritualidad no siempre es suficiente para todos los familiares, especialmente en la etapa final, donde la posibilidad de un milagro parece menos tangible y donde la confrontación con la realidad de la muerte exagera la sensación de impotencia.

Este análisis revela que la respuesta familiar ante la enfermedad de un ser querido con cáncer varía ampliamente según la fase de la enfermedad. La fase de tratamiento se caracteriza por la esperanza, el optimismo y la cohesión familiar, donde la religión, la comunicación y el apoyo emocional fortalecen la unidad y la resiliencia del grupo. En la fase terminal, la dinámica cambia drásticamente, destacándose la intensificación del aislamiento emocional, la culpabilidad y el abandono parcial, lo que refleja una disminución de los recursos emocionales y de apoyo, posiblemente debido al desgaste acumulado. También que el nivel de cohesión y adaptabilidad familiar, y los factores de afrontamiento que cuenta la familia, con el tipo de necesidades que demanden determinan el funcionamiento familiar, y a la intensidad de las reacciones emocionales.

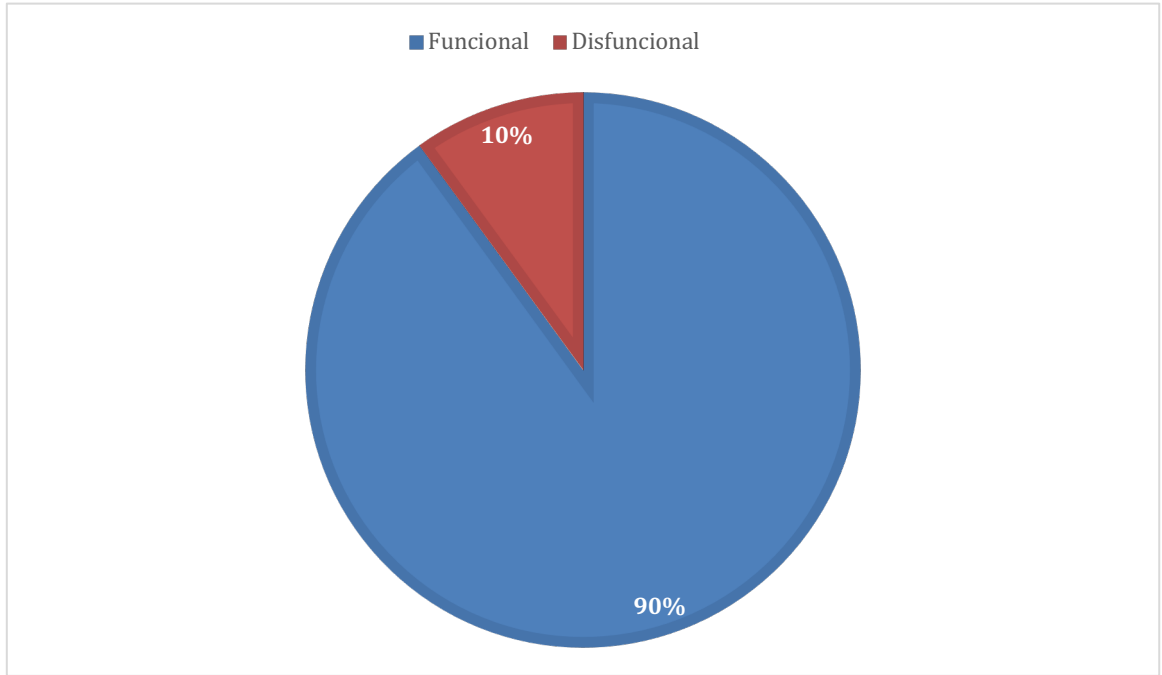
El impacto de la enfermedad no solo afecta a nivel individual sino también a nivel sistémico, alterando las estructuras familiares, las funciones laborales y la economía del hogar, como se observó en la teoría sistémica de Minuchin. A través de una reorganización funcional,

las familias intentan responder a las demandas de la enfermedad, pero la presión sostenida conlleva consecuencias emocionales profundas que requieren atención. En general, la espiritualidad, la intervención profesional y la comunicación efectiva son los recursos más importantes en este proceso, facilitando tanto el afrontamiento del diagnóstico como el manejo de las emociones en el transcurso de la enfermedad.

4.1.2. Interpretación de resultados del cuestionario sobre indicadores emocionales exploratorios dirigido a familiares de pacientes con diagnóstico de cáncer

La siguiente interpretación revela una serie de patrones y diferencias en la experiencia de las familias que enfrentan el diagnóstico de cáncer en un ser querido; entre los aspectos comunes tenemos un alto porcentaje de los entrevistados, con un 90% en la que describe una dinámica familiar funcional, donde la mayoría se une para brindar apoyo emocional y material al paciente; lo que refleja una tendencia general hacia la cohesión familiar en momentos de crisis.

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Funcional	9	90%
Disfuncional	1	10%
Total	10	100%

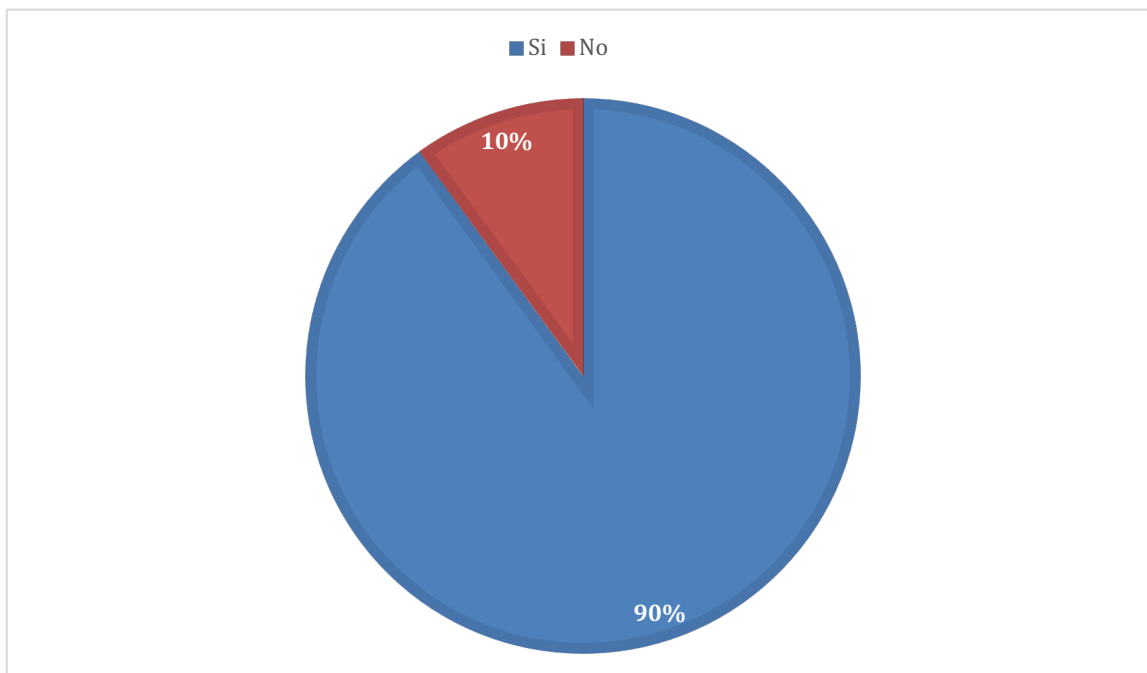


Mientras que otro 90% de los entrevistados manifiesta actitudes positivas frente al tratamiento, confiando en una recuperación; donde concordamos con el doctor Ricardo Rojas que la esperanza es un efecto emocional que puede variar en intensidad y duración según la situación individual de la persona, por lo que es un elemento central en la experiencia familiar, contribuyendo a mantener una atmosfera de apoyo.

Por otro lado, se observa que tanto el miedo como la angustia son emociones predominantes 30% y 30% entre los entrevistados, esta preocupación por el futuro del paciente es una experiencia común que afecta a todos los miembros de la familia. Mientras que un 90% de las familias reporta colaboración en el manejo de las necesidades del paciente, lo que indica un fuerte sentido de unidad en la atención del ser querido enfermo.

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
A veces	0	0%

Total	10	100%
-------	----	------

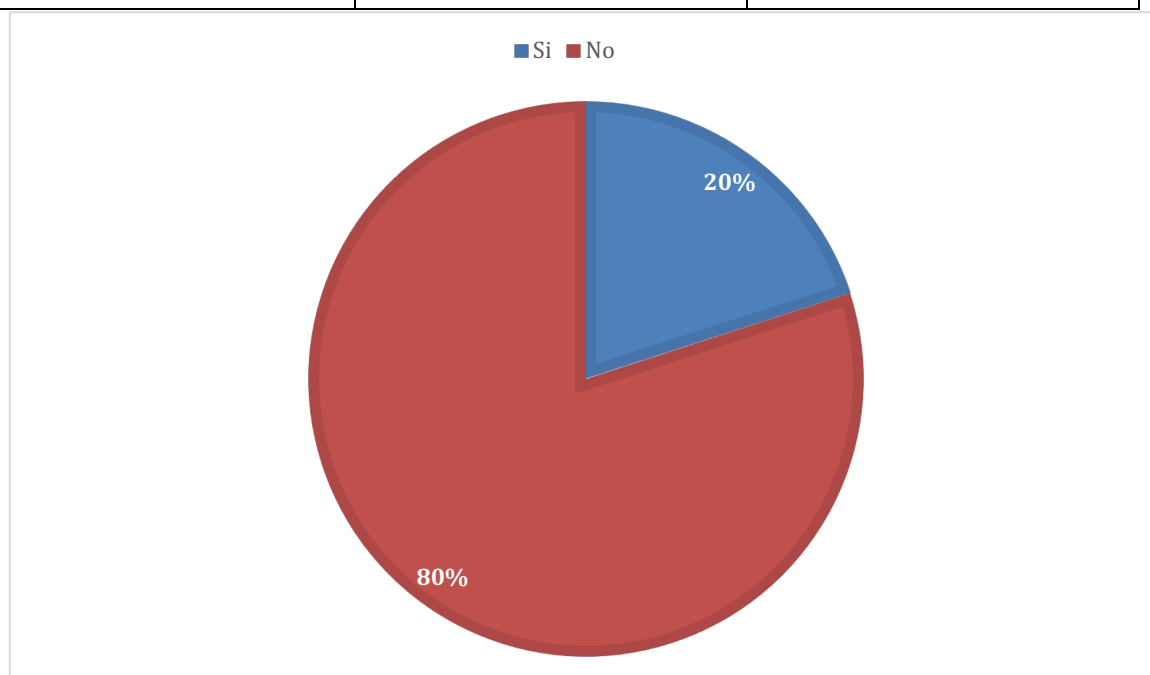


Así también el 100% de la muestra tiene expectativas positivas sobre el tratamiento, ya que consideran que ha sido eficaz y se mantienen esperanzados de que todo termine satisfactoriamente.

Se tiene que la interpretación de los problemas que enfrentan varía, con un 30% lidiando con múltiples problemas y un 20% reportando problemas económicos, lo que puede significar que, aunque hay apoyo, las experiencias individuales pueden diferir significativamente en cuanto a la carga emocional y económica. Mientras que un 30% menciona cambios significativos en la rutina familiar, otros presentan variaciones en la percepción de cambios de roles y en las relaciones familiares, por lo que el impacto del diagnóstico puede ser más manifestado en algunas familias que en otras, dependiendo del estado y fase de la enfermedad en la que se encuentre el familiar; como lo dice la teoría, la enfermedad de un miembro de la familia puede alterar la dinámica familiar y los roles tradicionales.

Por otra parte, un 10% de los entrevistados percibe emociones contradictorias en sus familias, como esperanza mezclada con miedo y desesperanza; esto muestra la complejidad emocional que acompaña la enfermedad. Un 80% no ha observado discusiones familiares, solo un 20% si reporta conflictos, principalmente relacionados con los costos de medicamentos; como lo describe William Nichols y Sean Davis en su libro Terapia familiar que los conflictos familiares son un desacuerdo emocional o de valores que surge entre los miembros de la familia o entre la familia y que se manifiesta en una serie de comportamientos como hostilidad, desconfianza, resentimiento o ira.

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%



En resumen, las interpretaciones revelan una experiencia compartida de apoyo y esperanza entre las familias, con matices que reflejan la diversidad de emociones y reacciones

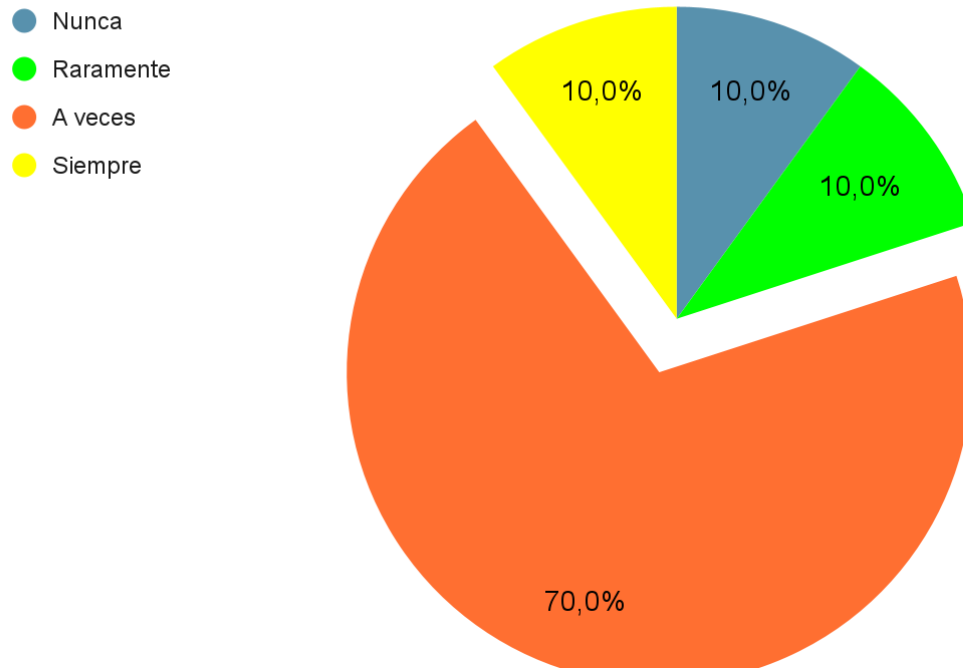
ante el diagnóstico de cáncer. La unidad y el apoyo son predominantes, pero la carga emocional, los cambios en la dinámica familiar y las tensiones económicas también juegan un papel crucial en la experiencia vivida por los entrevistados. Esta complejidad sugiere la necesidad de abordar tanto el apoyo emocional como el manejo práctico de las dificultades que surgen en el proceso.

4.1.3. Interpretación de resultados sobre el cuestionario de los indicadores emocionales

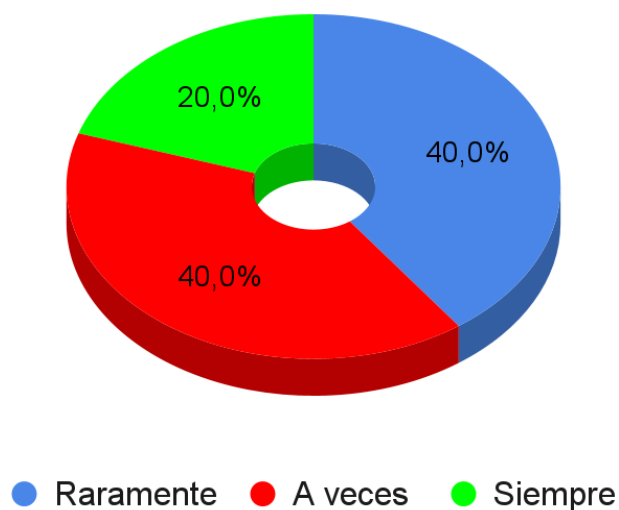
Según los resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario de los indicadores emocionales en el apartado del indicador de Ansiedad un 40% de los encuestados manifiesta sentir preocupaciones excesivas en su vida cotidiana generando que en un 30% de las personas perciban síntomas físicos como palpitaciones fuertes, sudoración o temblores corporales, también cierto número de personas un 20% manifiestan tener pensamientos negativos o catastróficos sobre futuras situaciones o eventos que antes no generaban este tipo de pensamientos negativos a causa de esto un 20% de los encuestados le es difícil concentrarse en actividades diarias que antes solía hacer con facilidad.

Siguiendo con el indicador de Depresión un 70% manifestó sentirse a veces en un estado de ánimo deprimido durante el día mientras que solo un 10% manifestó sentirse siempre en un estado de ánimo deprimido durante el día, aunque tenemos que hacer la aclaración que en el 10% de las personas que manifiestan siempre sentirse en un estado de ánimo deprimido durante el día son familiares de paciente que van iniciando con el tratamiento de la enfermedad mientras que el otro 70% de las personas que afirmaron sentirse deprimidas a veces, son familiares que están en la fase de recuperación y con resultados positivos en su tratamiento.

Figura del indicador de Depresión, pregunta 5



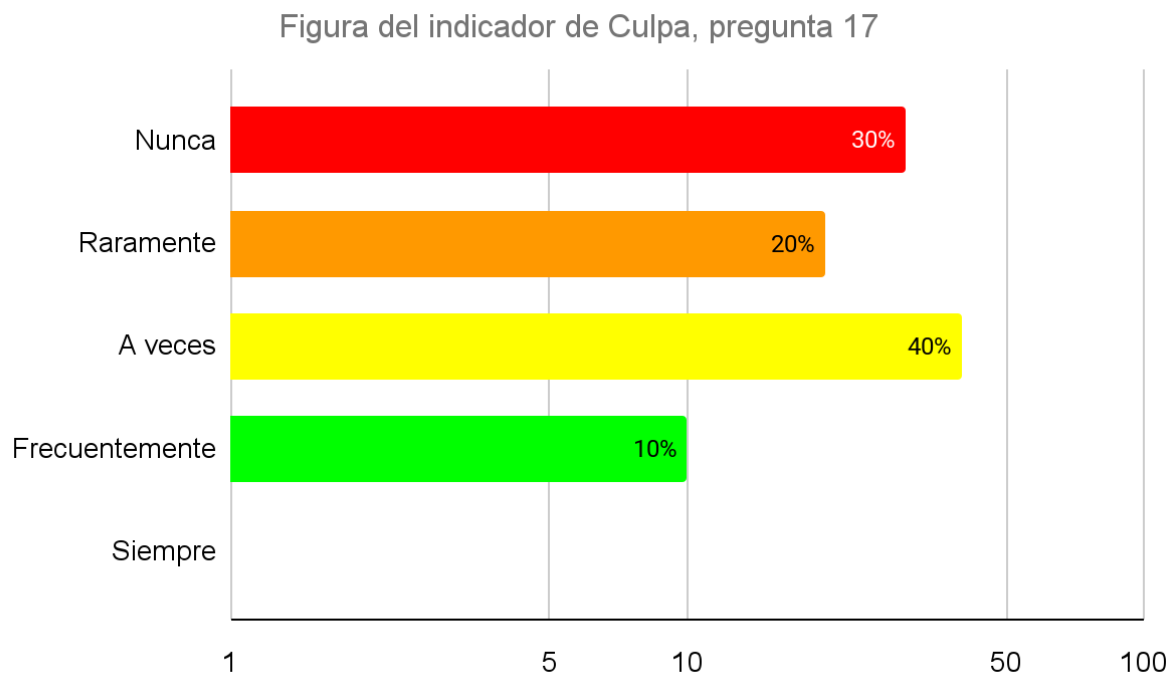
El siguiente indicador es el de Tristeza en el cual se les pregunto a los participantes con qué frecuencia suele llorar por la situación que está vivenciando un 40% manifiesta que a veces suele llorar, mientras que un 20% menciona que con frecuencia o siempre suele llorar y es a causa de ello que estas personas se sienten desanimados y sin energía para realizar sus actividades cotidianas, además que 40% afirma sentirse triste en respuesta a su situación de posible perdida.



Continuando con el indicador de Angustia el cual nos dio resultados interesantes, se le pregunto a las personas con que frecuencia experimentaban sentimientos de amenaza o desesperación y solo un 10% manifestó sentirse de esa manera en su diario vivir, mientras que un 30% afirmo que siente que ha perdido la capacidad de actuar voluntariamente o libremente dada las circunstancia que está vivenciando con su familiar afectado por la enfermedad y es por ello que un 50% menciona que no puede controlar determinada situación debido a la angustia, esto dificulta al 30% de las personas la toma de decisiones que antes no percibían como difíciles de tomar en su vida cotidiana.

Siguiendo con el indicador de Culpa en el que se les pregunto a los participantes; con qué frecuencia sienten culpa por la situación que no puede cambiar o controlar, solo un 10% manifestó que frecuentemente siente culpa por las situaciones que no puede cambiar o controlar, esta culpa aparece comúnmente al inicio del tratamiento del familiar enfermo mientras que en fases finales del tratamiento esta culpa suele haber sido superada, también se les pregunto que con qué frecuencia tienden a culpabilizarse por lo sucedido con su familiar, un 60% afirmo nunca sentirse o haberse sentido culpables por el diagnóstico de la enfermedad

de su familiar mientras que el otro 40% menciona que a veces siente culpa porque asumen cierto grado de responsabilidad en ello.



Para el indicador de Ira un 20% manifiesta que siente ira cuando percibe una situación que no puede controlar y que en un 50% afirman que a veces experimentan ira en situaciones familiares por discusiones o conflictos dentro de la familia, pero solo un 20% sostiene que a veces su ira causa daños materiales, morales o problemas mayores como agresión o lesiones físicas a terceros.

Posteriormente se le pregunto a los participantes por el indicador de Alegría en donde a pesar de la adversidad que la familia está pasando con el diagnóstico de cáncer de su ser querido buscamos indagar sobre indicadores emocionales positivos que surgen en los familiares, una de las preguntas del cuestionario fue: ¿con que frecuencia siente alegría por las situaciones positivas personales? de lo cual un 20% menciona que frecuentemente se siente

con alegría por las situaciones positivas que viva o experimenta, mientras que un 30% manifiesta que siempre expresa alegría al experimentar situaciones positivas en su diario vivir y solo un 60% sostiene que esto solo pasa a veces con pequeñas situaciones que vivencia.

Continuando con el indicador de Esperanza, un 30% de las personas encuestadas menciona que siempre tienen expectativas positivas hacia los problemas o desafíos que enfrenta en su vida, mientras que un 20% sostiene tener expectativas positivas frecuentemente, entre tanto el 40% afirma que a veces tiene expectativas positivas y solo un 10% comenta que raramente tiene expectativas positivas para afrontar las adversidades de su diario vivir, esto varía según la fase de tratamiento en la que se encuentre el familiar afectado por la enfermedad.

Sumado a eso se realizó la siguiente interrogante ¿con que frecuencia siente esperanza? En la cual un 60% menciona que siempre siente esperanza en la mejora de su ser querido, mientras que un 20% afirma que frecuentemente y solo un 20% sostiene que a veces siente esperanza. Podemos afirmar en su mayoría los familiares de los pacientes diagnosticados experimentan la emoción de esperanza.

Siguiendo con las emociones positivas el indicador de Gratitud en el cual el 60% de los participantes en la encuesta afirma que siempre agradecen por las acciones que los demás realizan por ellos, mientras que un 30% manifiesta que frecuentemente agradece a los demás por sus acciones hacia ellos y solo un 10% sostiene que a veces le agradece a los demás, también se investigó el sentimiento de gratitud en donde el 50% afirma que frecuentemente siente el sentimiento de gratitud, en tanto que el 30% comenta que siempre siente ese sentimiento y solo un 20% sostiene que a veces siente el sentimiento de gratitud en su diario vivir.

Continuando con el indicador de Amor en donde se les pregunto a los encuestados que tan frecuente sienten el afecto emocional de otras personas, un 30% afirmaron que siempre sienten el afecto emocional de sus familiares y amigos mientras que el otro 30% sostiene que frecuentemente sienten el afecto de sus seres cercanos, solo un 20% comento que a veces sienten afecto emocional de otros y el otro 20% menciona que raramente sienten afecto de otras personas, esto se debe comúnmente a problemas y distanciamiento familiar o a lo reservado emocionalmente de la persona encuestada.

Es importante recalcar que, aunque todos los indicadores emocionales tienen porcentajes significativos son los indicadores de depresión, ansiedad y tristeza las emociones negativas que más afecto a los familiares de personas diagnosticadas con cáncer, mientras que las emociones de esperanza y amor fueron los indicadores emocionales positivos que más porcentajes obtuvieron esto debido a la fe que las personas ponen en la pronta recuperación de su ser querido y para que este no se sienta solo y abandonado lo llenan de amor físico y emocional.

4.2. Interpretación sintética por fases de la enfermedad sobre los resultados obtenidos

Ψ Fase Diagnóstica:

En la fase diagnóstica, el impacto inicial del diagnóstico de cáncer provoca una crisis emocional en la familia, desencadenando estrés psicológico según los modelos del estrés de Cortés. Este impacto se experimenta tanto a nivel individual como a nivel sistémico, afectando la estructura, roles y relaciones familiares. La teoría sistémica de Minuchin explica cómo las familias responden a este tipo de crisis, reorganizando sus funciones y adaptándose para afrontar la enfermedad. Durante esta fase, la ansiedad es común; un 40% de los familiares

experimenta preocupaciones intensas y síntomas físicos como palpitaciones o sudoración. También se observan pensamientos catastróficos en un 20%, lo cual indica el inicio de una carga emocional significativa.

Desde un enfoque de afrontamiento, algunos familiares recurren a la religión o espiritualidad como fuente de consuelo y sentido, lo cual actúa como un mecanismo de contención ante el miedo y la incertidumbre. En esta etapa, la cohesión familiar es un recurso que ayuda a los miembros a enfrentar el diagnóstico, permitiendo compartir sus preocupaciones y disminuir la carga emocional. La comunicación abierta se utiliza como una estrategia de adaptación y manejo del estrés, evitando conflictos y facilitando la resolución pacífica de tensiones.

Ψ Fase de Tratamiento

Durante la fase de tratamiento, la familia suele adoptar una estructura de apoyo y cooperación, caracterizada por el optimismo y la esperanza hacia la recuperación. Los familiares distribuyen responsabilidades y tareas para cubrir las necesidades del paciente, demostrando una alta cohesión y adaptabilidad. La fe religiosa continúa desempeñando un papel relevante, no solo como fuente de consuelo sino también como estrategia para enfrentar el miedo y la ansiedad. Este uso de la fe y la cohesión familiar refuerza la resiliencia, reflejando un manejo positivo de la crisis mediante el fortalecimiento de la unidad y el apoyo emocional.

Sin embargo, aunque el 90% de los entrevistados muestra actitudes de apoyo y optimismo, los sentimientos de tristeza y desesperación aún están presentes. La presencia de un 70% de familiares que manifiestan depresión ocasional y un 40% que se siente triste con frecuencia muestra la complejidad emocional que atraviesan. Estos datos son consistentes con los modelos de afrontamiento en psicología, donde la represión emocional, una estrategia

común para proteger al paciente, lleva a una acumulación de estrés y ansiedad en los cuidadores. La teoría de Nichols y Davis sobre conflictos familiares sostiene que este tipo de manejo puede desencadenar tensiones o discusiones, particularmente en lo referente a la economía y el coste del tratamiento.

Ψ Fase Terminal

En la fase terminal, la dinámica familiar sufre cambios drásticos. La esperanza y cohesión que caracterizan la fase de tratamiento disminuyen, y surgen sentimientos de desesperanza, culpa y abandono emocional. La teoría del duelo anticipado explica que los familiares pueden distanciarse emocionalmente del paciente como un mecanismo de defensa ante la pérdida inminente. Aunque algunos familiares intensifican su dependencia en la fe, la realidad de la muerte cercana debilita la función de la espiritualidad como recurso de afrontamiento. Esto resulta en una disminución de la cohesión y adaptación familiar, como se observa en un aumento del aislamiento emocional y una menor colaboración entre los miembros.

Un 10% de los entrevistados reporta culpa frecuente, especialmente al inicio del proceso terminal, mientras que otros, por agotamiento, se retiran de la atención directa del paciente. Estos cambios reflejan una baja capacidad de afrontamiento y una alta disfuncionalidad familiar en esta etapa, que se manifiesta en formas de ira y conflictos, en línea con lo propuesto por la teoría sistémica de Minuchin. En este contexto, el desgaste emocional acumulado exacerba los sentimientos de tristeza y angustia, dificultando la adaptación y el manejo emocional de la situación.

El análisis de las fases del proceso de enfermedad en familias con un paciente con cáncer muestra una variación significativa en los niveles de cohesión, adaptabilidad y recursos emocionales, dependiendo del progreso de la enfermedad. La cohesión familiar y la espiritualidad son esenciales en la fase de tratamiento, facilitando un afrontamiento funcional que promueve la esperanza y el optimismo. Sin embargo, en la fase terminal, el desgaste emocional y la disminución de recursos de apoyo resultan en una mayor disfuncionalidad y en respuestas desadaptadas, como conflictos y aislamiento emocional. La teoría sistémica de Minuchin y los modelos de afrontamiento emocional sugieren que la intervención profesional es clave en estas fases avanzadas para mitigar los efectos negativos y fomentar un cierre más adaptativo.

Este análisis destaca la necesidad de considerar tanto los factores emocionales como los económicos y estructurales en el apoyo a las familias. Aunque la cohesión y la comunicación pueden facilitar la resiliencia inicial, el desgaste acumulado y la carga emocional en fases avanzadas requieren de un abordaje integral, que contemple el apoyo psicológico profesional para enfrentar las consecuencias sistémicas de la enfermedad.

4.3. Discusión o valoración sobre el análisis de resultados

A través del análisis de las experiencias familiares ante el diagnóstico y tratamiento del cáncer, se observa una dinámica emocional compleja y variable a lo largo de las distintas fases de la enfermedad, reflejando tanto fortalezas como desafíos de adaptación en el sistema familiar. Durante la fase de tratamiento, las familias muestran un alto nivel de cohesión y apoyo mutuo, reforzado por la comunicación abierta y la esperanza activa en la recuperación. En este contexto, el optimismo y la fe religiosa funcionan como recursos importantes, proporcionando consuelo y estabilidad emocional.

Sin embargo, en la fase terminal, la cohesión familiar se ve afectada por sentimientos de desesperanza, culpabilidad y agotamiento, generando un posible aislamiento emocional en algunos miembros. A medida que la muerte del paciente se hace inminente, es común observar una disminución en el apoyo y una tendencia al abandono parcial como mecanismo de defensa. Esto evidencia una reducción en la adaptabilidad y un desgaste emocional significativo que, en algunos casos, afecta el funcionamiento familiar y fomenta respuestas desadaptativas como conflictos y tristeza intensa.

Desde un punto de vista sistémico, el impacto de la enfermedad reestructura la organización y estabilidad económica familiar, afectando las responsabilidades individuales y generando tensiones emocionales. Las emociones predominantes son la ansiedad, la tristeza y, en menor medida, la ira, mientras que indicadores positivos como el amor, la gratitud y la esperanza, aunque presentes, fluctúan dependiendo de la fase de la enfermedad. Estos indicadores positivos ayudan a mitigar parcialmente el impacto, pero no siempre logran compensar el estrés acumulado.

En general, la experiencia familiar se caracteriza por una combinación de recursos resilientes y vulnerabilidades emocionales, sugiriendo la importancia de la intervención psicológica en ambas fases para fortalecer los recursos de afrontamiento, mejorar la expresión emocional, y apoyar en la adaptación familiar frente a los retos que la enfermedad impone.

De acuerdo con los resultados de esta investigación, se propone que el programa de apoyo psicosocial se enfoque en las fases de la enfermedad en lugar de abordar áreas generales, tipos de cáncer o condiciones emocionales específicas. Esto se debe a que las necesidades emocionales, psicológicas, económicas y de salud varían significativamente según la etapa en

que se encuentre la enfermedad, y estas diferencias están influenciadas por factores ideográficos y estilos de afrontamiento únicos de cada familia, los cuales determinan la intensidad del impacto en el sistema familiar.

En la fase de diagnóstico, es fundamental proporcionar información clara sobre la enfermedad y estrategias que ayuden a reducir el miedo y la ansiedad inicial derivados del desconocimiento. Durante la fase de tratamiento, resulta esencial implementar técnicas de ventilación emocional, fomentar formas de expresión sin culpa y fortalecer habilidades para manejar el impacto emocional de los efectos secundarios del tratamiento tanto en el paciente como en los familiares. En la fase terminal, se destaca la importancia de facilitar la resolución de conflictos intrafamiliares, mejorar la comunicación en un contexto de alta carga emocional y preparar tanto al paciente como a la familia para el proceso de duelo. Por último, se considera necesario incluir la fase de post muerte, ya que muchas familias desconocen cómo manejar adecuadamente el duelo, lo cual puede desencadenar complicaciones psicológicas significativas y afectar su funcionamiento a largo plazo.

El programa de apoyo psicosocial se fundamenta en proporcionar herramientas y estrategias para un afrontamiento funcional y adaptativo de las familias en cada fase de la enfermedad. De este modo, busca mejorar el manejo de las respuestas emocionales y promover una adaptación saludable al proceso, teniendo en cuenta las particularidades ideográficas de cada sistema familiar.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Ψ En el diagnóstico del estado actual de los familiares se mostró que tanto las necesidades psicológicas y emocionales, varían según las fases en la que se encuentra el paciente, siendo el soporte emocional para satisfacer las necesidades apoyo familiar, actividades espirituales o represión de las emociones, para gestionar el estrés y malestar emocional que causa la enfermedad, también que cada miembro de la familia responderá al estrés del diagnóstico de manera distinta a partir del nivel de la cohesión y adaptabilidad familiar.

- Ψ El estado emocional de los familiares de pacientes con cáncer varía según la fase en la que se encuentre el paciente así mismo surgen las necesidades de cuidado y familiares, se demostró que en la fase de diagnóstico predominan indicadores como el miedo, y la ansiedad; en la fase de tratamiento predominan sentimientos de esperanza, alegría y optimismo, con una postura positiva ante el pronóstico, y desarrollo de la enfermedad que se manifiesta en apoyo y colaboración con los otros miembros de la familia, en cambio en la fase terminal predominan indicadores como la tristeza, negación, frustración y enojo, que se traduce en el juego familiar con abandono del paciente con actitud desafiante.

- Ψ Cada miembro de la familia enfrenta desafíos emocionales y estructurales que varían dependiendo de la fase que se encuentre el desarrollo de la enfermedad degenerativa, lo que enfatiza en la fundamentación de un apoyo multidisciplinario con apoyo psicológico, apoyo social, y económico para fortalecer la resiliencia y facilitar el afrontamiento adecuado que necesiten los miembros de la familia.

5.2. Recomendaciones

- Ψ Implementar un programa de apoyo psicosocial en función de la adaptación de las necesidades que se presentan a nivel psicológico, y emocional con estrategias funcionales a nivel informativo sobre el proceso de la enfermedad, y efectos directos e indirectos que causa la enfermedad en los familiares, con el propósito de fomentar un ambiente de comunicación abierta, promoviendo el apoyo familiar para el apoyo de la gestión emocional.

- Ψ Se recomienda implementar un programa de apoyo psicosocial para los familiares de pacientes con cáncer, que incluya talleres psicoeducativos y sesiones grupales. Este programa contribuiría a mejorar la salud emocional, facilitar la adaptación familiar y gestionar el duelo, reduciendo así el impacto negativo de la enfermedad en el bienestar emocional, social y económico del hogar. Además, ayudaría a los familiares a manejar las emociones en cada fase, promoviendo el optimismo durante el tratamiento y la aceptación en la fase terminal.

- Ψ Se recomienda que el programa de apoyo psicosocial adopte un enfoque multidisciplinario, adaptado a cada fase de la enfermedad, para fortalecer el afrontamiento familiar y reducir su impacto emocional. Esto implica brindar información clara en el diagnóstico, promover técnicas de manejo emocional durante el tratamiento, facilitar la resolución de conflictos en la fase terminal y ofrecer apoyo en el duelo post muerte. Además, es fundamental que las intervenciones no solo aborden el bienestar individual, sino que también fortalezcan la resiliencia y el funcionamiento del sistema familiar ante el proceso de la enfermedad.

Capítulo VI. Propuesta de Programa

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con Enfermedad Degenerativa por Cáncer

6.1. Presentación

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo, debida a la diversidad de tipos de cáncer que existen. Se ha visto que las respuestas emocionales varían en función de una serie de factores; el estadio del proceso de la enfermedad en el que se encuentra el paciente, las circunstancias personales y familiares en el momento del diagnóstico, la experiencia previa del paciente con dicha patología, los sistemas de apoyo con los que cuenta, los tratamientos realizados, etc.

El cáncer afecta no sólo al paciente sino a su familia, y ocasiona pérdidas múltiples a lo largo de su desarrollo. La enfermedad involucra la ruptura con las rutinas, pérdida de un funcionamiento familiar previo, de la salud y la integridad física y temores hacia la muerte, entre otras consecuencias, constituyendo la base de múltiples duelos. Desde el momento del diagnóstico, los familiares se esfuerzan por dar respuesta a las necesidades de cuidado de su familiar, proporcionarle apoyo físico y emocional, a la vez que intentan lidiar con sus propios miedos y preocupaciones, esa combinación suele generar una situación de estrés, que repercute en la calidad de vida de la familia.

Incluso después de la remisión o el fallecimiento del paciente, los familiares pueden enfrentar secuelas emocionales, es por ello que elaborar un programa de apoyo psicosocial dirigido a familiares de pacientes con cáncer es fundamental, tanto en el paciente como en la familia porque se fomentarán y potenciarán aquellas habilidades de afrontamiento que faciliten

el manejo de las crisis tales como los procesos de duelo a los cuales están expuestos a causa de la enfermedad oncológica. El duelo anticipatorio permite iniciar el proceso antes de que ocurra la muerte, pero no significa que no habrá dolor en el momento en que ésta ocurra, constituye una oportunidad para que la familia incluya al enfermo en el proceso y facilite la resolución de conflictos y una buena despedida que proporcionen al enfermo mayor tranquilidad y bienestar, al mismo tiempo que propicia en los sobrevivientes un duelo menos traumático.

En general, ayudará aliviar el impacto emocional, psicológico y social que conlleva el cuidado de un ser querido enfermo, proporcionando herramientas para manejar el estrés, la ansiedad y el agotamiento, mientras se fortalecen los lazos familiares y se promueve el bienestar general de los cuidadores. Además, contribuye a prevenir trastornos emocionales graves, facilita la adaptación a los cambios que impone la enfermedad, creando un entorno más saludable y resiliente durante todo el proceso de la enfermedad.

La base teórica del programa se deriva del modelo sistémico y en algunas actividades se recurre al empleo de actividades y estrategias provenientes del modelo cognitivo conductual y conlleva un trabajo multidisciplinar integrando compromiso, dedicación e interacción. Por lo que es flexible y adaptado a las necesidades cambiantes de los familiares, brindando un apoyo continuo durante todas las fases del tratamiento del paciente, desde el diagnóstico hasta la supervivencia o el final de la Vida.

6.2. Objetivos del programa

6.2.1. Objetivo general:

Ψ Brinda herramientas y estrategias de afrontamiento funcional a los familiares de pacientes con cáncer para mejorar el manejo de las respuestas emocionales en cada fase de la enfermedad.

6.2.2. Objetivos específicos:

Ψ Profundizar en el conocimiento sobre la enfermedad, sus efectos y sus consecuencias emocionales y familiares, y fomentar la práctica de herramientas para reducir las respuestas emocionales de malestar familiar.

Ψ Fortalecer las reacciones emocionales funcionales y las relaciones familiares en el proceso de tratamiento para el establecimiento de actividades de ventilación emocional.

Ψ Aumentar la cohesión y el apoyo mutuo entre los familiares mediante estrategias de afrontamiento funcional que faciliten la preparación emocional ante el fallecimiento del paciente con cáncer terminal.

Ψ Promover la resiliencia familiar durante el proceso de duelo, facilitando una adaptación funcional y la integración de la pérdida

6.3. Diagnóstico

El diagnóstico de los indicadores emocionales en familiares de pacientes con cáncer revela que las respuestas emocionales, reacciones y necesidades de estos dependen de varios factores, tales como los recursos de afrontamiento familiares, el nivel de cohesión y adaptabilidad, el tipo de cáncer y el estado de avance de la enfermedad.

En la fase diagnóstica, los familiares suelen experimentar emociones intensas de ansiedad, miedo, preocupación e incertidumbre respecto al pronóstico inicial. Esto a menudo deriva en ataques de pánico y pensamientos catastróficos, lo que lleva a recurrir a estrategias consoladoras como actividades religiosas para sobrellevar la angustia.

Durante la fase de tratamiento (operación, quimioterapia o radioterapia), las reacciones emocionales evolucionan hacia un optimismo cauteloso y esperanza. Sin embargo, también surge una “depresión situacional”, asociada a la incertidumbre sobre la eficacia del tratamiento y el peso del apoyo financiero y emocional. En esta etapa, es común que los familiares repriman sus emociones para evitar que el paciente se sienta aún más afectado, generando así una tensión emocional latente.

En la fase terminal, aparece un “pre duelo” en la familia, ya consciente del desenlace final. Aquí emergen sentimientos de culpa, desesperanza, abandono emocional y angustia, generando a menudo una disminución en la cohesión y adaptabilidad familiar, manifestada en el abandono parcial del paciente y en conflictos dentro del hogar debido al desgaste emocional y al estrés intenso de la situación.

El análisis de estas fases muestra que la cohesión familiar y la espiritualidad son esenciales durante el tratamiento para fomentar un afrontamiento funcional, promoviendo esperanza y optimismo. No obstante, en la fase terminal, el desgaste emocional y la disminución de recursos de apoyo conducen a una mayor disfuncionalidad y a respuestas desadaptativas, como conflictos y aislamiento emocional. La teoría sistémica de Minuchin y los modelos de afrontamiento emocional destacan la necesidad de intervenciones profesionales en estas etapas avanzadas, con el objetivo de mitigar los efectos negativos y promover un cierre adaptativo.

Este diagnóstico subraya la importancia de considerar factores emocionales, económicos y estructurales en el apoyo familiar. Si bien la cohesión y la comunicación pueden facilitar la resiliencia en etapas tempranas, el desgaste acumulado y la carga emocional en fases avanzadas demandan un enfoque integral y un apoyo psicológico profesional para manejar las secuelas sistémicas de la enfermedad.

6.4. Metodología de aplicación del programa

Para la aplicación del presente programa de apoyo psicosocial dirigido a familiares con pacientes de cáncer, se seguirá las siguientes instrucciones para la debida aplicación en cada sesión de manera general. Las sesiones serán con la familia doliente o afectada por la situación del diagnóstico de cáncer, y en ocasiones al paciente, la sesión se debe empezar con una grata bienvenida y presentación de la sesión, en un primer plano se debe implementar un ambiente de confianza mediante una conversación sobre temas cotidianos, posteriormente a ello se debe explicar el motivo de aplicación de la sesión, y de lo que se consiste, posteriormente se explican y establecen las normas de convivencia que se deberán tomar en cuenta en cada sesión.

Luego al inicio de cada sesión, los responsables deberán de aplicar una dinámica rompe hielo adaptada a las necesidades de los pacientes, para incrementar el nivel de confianza con los participantes, luego realizar una presentación sobre términos generales, y necesarios para tomarlos en cuenta en la aplicación de la técnica, posteriormente de ello se procede aplicar la técnica de la sesión principal; al terminar la aplicación se realizara un espacio de preguntas y respuestas para aclarar algún término o procedimiento de la técnica, para finalizar se procederá a formular preguntas en función de la experiencia sentida en la aplicación de la técnica.

6.5. Áreas operativas del programa de apoyo psicosocial

2. Fase Diagnóstica

La fase diagnóstica se enfoca en el impacto emocional inicial que experimentan los familiares tras conocer el diagnóstico de cáncer. En esta etapa predominan emociones como ansiedad, miedo y preocupación, lo que conlleva a la búsqueda de estrategias inmediatas para manejar el impacto.

- *Concientización sobre la enfermedad y su desarrollo:* Esta área se enfoca en promover el entendimiento sobre la naturaleza del cáncer, su progresión y las implicaciones del diagnóstico. Se busca que los familiares adquieran conocimientos que les permitan interpretar de manera adecuada la situación. Cuyo propósito tiene en facilitar la comprensión sobre el cáncer y su desarrollo para reducir la incertidumbre y fomentar una participación activa en el proceso de tratamiento. Se emplearán sesiones expositivas, apoyadas con material visual, y reflexiones grupales que permitan resolver dudas y explorar

creencias relacionadas con el diagnóstico. Esto fomentará un entendimiento realista y reducirá la ansiedad derivada del desconocimiento.

- *Desarrollo de estrategias de afrontamiento:* Este componente busca proporcionar herramientas prácticas y emocionales para que los familiares enfrenten la crisis inicial de manera funcional, con el propósito de potenciar habilidades de afrontamiento adaptativo que permitan manejar la angustia emocional asociada al diagnóstico. Se realizarán talleres interactivos con dinámicas grupales orientadas a identificar recursos personales, explorar creencias de afrontamiento y fomentar la resiliencia mediante ejercicios guiados.

- *Gestión de la ansiedad y el miedo:* En esta área se trabajará en la regulación emocional para disminuir niveles críticos de ansiedad y miedo; con el motivo del área de enseñar técnicas efectivas de manejo de emociones intensas que ayuden a mantener el bienestar psicológico durante la fase inicial. Se implementarán técnicas de relajación, ejercicios de respiración y sesiones individuales o grupales de contención emocional para ofrecer alivio inmediato y prevenir crisis.

b. Fase de Tratamiento

Durante la fase de tratamiento, los familiares transitan entre el optimismo y la preocupación, enfrentando el peso del apoyo emocional y las demandas prácticas relacionadas con el tratamiento médico.

- *Ventilación emocional:* Este componente busca generar espacios donde los familiares puedan expresar y procesar sus emociones de manera segura, por el cual el objetivo radica en facilitar la expresión de emociones reprimidas para prevenir la acumulación de tensiones emocionales se llevarán a cabo sesiones grupales de apoyo, técnicas narrativas y ejercicios de escritura terapéutica para promover la catarsis emocional y el bienestar psicológico.

- *Gestión del estrés financiero y apoyo práctico:* Esta área aborda las presiones económicas y logísticas que surgen durante el tratamiento por lo cual se busca reducir la carga financiera y brindar estrategias prácticas que faciliten la organización y manejo de recursos, Se trabajará con asesorías personalizadas, planificación financiera y vinculación con recursos comunitarios que puedan ofrecer apoyo material y económico.

- *Administración de rutinas familiares:* Este componente promueve la reorganización de la vida cotidiana para mantener la estabilidad del hogar, por lo cual se espera ayudar a las familias a establecer rutinas adaptadas que permitan el equilibrio entre las responsabilidades y el cuidado del paciente. Se desarrollarán actividades prácticas que faciliten la planificación familiar y fomenten la distribución equitativa de responsabilidades dentro del hogar.

c. Fase Terminal

La fase terminal implica la aceptación progresiva del desenlace inminente, desencadenando emociones como culpa, desesperanza y conflictos familiares debido al desgaste emocional acumulado.

- *Comunicación familiar:* Enfocado en mejorar el diálogo entre los miembros de la familia durante los momentos críticos, por lo cual el propósito es fortalecer la comunicación abierta y honesta para mitigar conflictos y fomentar la cohesión familiar. Se realizarán talleres de comunicación asertiva y sesiones familiares supervisadas, empleando técnicas de escucha activa y retroalimentación.
- *Resolución de problemas y expresión de conflictos familiares:* Esta área facilita la gestión constructiva de tensiones y desacuerdos internos, se espera en ayudar a la familia a resolver conflictos de manera adaptativa y evitar el aislamiento emocional. Se emplearán ejercicios de resolución de problemas, mediaciones familiares y actividades grupales orientadas a mejorar la dinámica familiar.
- *El legado y recuerdo del paciente:* Este componente busca crear un legado significativo y preservar la memoria del paciente, por lo cual será exclusiva del paciente por lo que se busca en promover una experiencia emocional positiva en la etapa terminal, fortaleciendo el sentido de trascendencia y cierre emocional. Se implementará la terapia de la dignidad mediante entrevistas narrativas, creación de álbumes de recuerdos.

d. Fase de Post muerte

La última fase se centra en el proceso de duelo y la reconstrucción de la vida familiar tras la pérdida del ser querido.

- *Procesamiento del duelo familiar:* Este componente busca facilitar un duelo saludable y adaptativo y también en acompañar a la familia en el manejo emocional y la aceptación de la pérdida. Se realizarán sesiones terapéuticas grupales e individuales basadas en modelos de duelo, apoyadas con ejercicios de escritura y rituales de despedida.
- *Reconstrucción de roles y vida familiar:* Esta área trabaja en la adaptación de la estructura familiar tras la pérdida, también en ayudar a reorganizar los roles dentro del hogar para restablecer la funcionalidad familiar. Se realizarán dinámicas familiares orientados a explorar y redefinir roles, con seguimiento en sesiones terapéuticas grupales.
- *Planificación de la nueva ruta de vida:* Este componente fomenta la proyección hacia un futuro con nuevos propósitos, por lo que se busca en facilitar el establecimiento de metas individuales y familiares que promuevan el crecimiento postraumático.

6.6. Planes operativos

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con
Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: Concientización sobre la enfermedad y desarrolló.

Fase del desarrollo de la enfermedad: Fase diagnóstica

Objetivo operativo: Promover la concientización sobre la naturaleza, desarrollo y manejo del cáncer, fomentando el conocimiento y comprensión de la enfermedad para favorecer una actitud proactiva en su prevención y afrontamiento

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	Tiempo
<i>Introducción al programa.</i>	Generar el interés de todos los miembros de la familia hacia el programa a partir de su explicación.	Para iniciar, los facilitadores se presentan ante los miembros de la familia. A continuación, se explica de manera general en qué consiste el programa, cuál será su duración y cuáles son los objetivos que se buscan alcanzar.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora ○ Proyector ○ Presentación de PowerPoint 	La familia ha sabido comprender la finalidad de este programa.	15 minutos
Presentación de los miembros de la familia por medio de la actividad la pelota preguntona.	Conocer los nombres de los participantes del programa así también de lo	Con la dinámica de la pelota preguntona se llevará a cabo la presentación de cada participante de la siguiente manera: Se explica a los miembros de la familia que se lanzará una pelota y, cuando esta llegue a	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presentación de PowerPoint ○ Gafetes ○ Plumones 	Lograr que la familia formule sus expectativas en relación al programa para que al final del programa tanto el	15 minutos

	alcanzable de sus expectativas.	<p>sus manos, deben responder las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo te gusta que te llamen? 2. ¿Cómo paso el balón? (haciendo referencia a cómo se sienten el día de hoy). 3. ¿Cuáles son mis expectativas de este programa? <p>Luego, pasarán la pelota al siguiente participante para continuar con la dinámica.</p>		participante como los psicólogos sean capaces de medir si se logró satisfacer esa expectativa.	
<i>Establecimiento de reglas</i>	Establecer las condiciones idóneas para que haya respeto entre los psicólogos y participantes.	Se inicia explicando a los miembros de la familia la importancia de las reglas de convivencia en este espacio y luego se les pide su colaboración para que aporten una regla a cumplir en las sesiones, dichas reglas se escribirán en un papelógrafo el cual se pondrá al frente en cada sesión del programa para no olvidar las reglas de convivencia.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Papelógrafo ○ Plumones 	La familia ha logrado establecer reglas que deberán seguir cuando participen en la sesión del programa.	10 minutos
<i>Técnica expositiva</i>	Conocer ¿Qué es la enfermedad del cáncer? Y cuáles son sus efectos tanto físicos como psicológicos en las personas que lo padecen.	<p>El equipo facilitador procede a la exposición de la temática por medio de una presentación en PowerPoint relacionada a la enfermedad del cáncer (Ver anexo 6).</p> <p>Posteriormente se pasa a un espacio de preguntas y respuestas relacionados a la temática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Computadora ○ Proyector ○ Presentación de PowerPoint. 	La familia ha sabido comprender ¿qué es la enfermedad del cáncer? En un 80% mas	20 minutos

		Para luego dar el espacio a los miembros de la familia para conocer cuáles fueron los nuevos conocimientos adquiridos en relación al tema.			
--	--	--	--	--	--

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: Desarrollo de estrategias de afrontamiento.

Fase del desarrollo de la enfermedad: Fase diagnóstica

Objetivo operativo: Fortalecer las estrategias de afrontamiento emocional en los familiares de pacientes con cáncer, promoviendo su bienestar psicológico y capacidad de adaptación frente a los desafíos de la enfermedad.

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	Tiempo
Psico educación “ <i>estrategias de afrontamiento</i> ”	Establecer los conocimientos básicos sobre la temática a desarrollar.	Se brinda una exposición sobre las estrategias de afrontamiento emocionales (Ver anexos 7), los diferentes tipos de estrategias y como fortalecer o desarrollar para afrontar las dificultades de la vida de mejor manera.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitadores ○ Presentación de PowerPoint ○ Laptop ○ Proyector 	La familia ha sabido comprender los fundamentos de las estrategias de afrontamiento en un 80% más.	25 minutos

<p>Psico educación “Las emociones”</p>	<p>Realizar un breve recordatorio de todas las emociones que afectan nuestro estado mental.</p>	<p>Se expone todas las emociones por medio de una presentación de PowerPoint con el propósito de utilizarlas en la siguiente actividad (Ver anexo 8).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitadores ○ Presentación de PowerPoint ○ Laptop ○ Proyector 	<p>La familia ha sabido comprender e identificar las emociones en un 80% mas</p>	<p>15 minutos</p>
<p>La caja emocional</p>	<p>Aprender a identificar las emociones que afecta su diario vivir</p>	<p>Se les presenta una caja con papelitos dentro, en cada papelito habrá escrito una emoción. Se les da la indicación que cada miembro de la familia debe sacar un papelito y según la emoción que le corresponda se debe de expresar por medio de mímicas la emoción, mientras que los demás miembros de la familia deben de identificar que emoción es la que se está interpretando</p> <p>Todos los miembros de la familia deben de participar en la actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitadores ○ Caja mágica con los papelitos y sus respectivas emociones 	<p>La familia ha logrado identificar las diferentes emociones que pueden surgir en su diario vivir.</p>	<p>15 minutos</p>
<p>Ejercicio de expresión emocional: la escritura terapéutica</p>	<p>Que los miembros de la familia aprendan a expresar las emociones que siente en diversas circunstancias de la vida.</p>	<p>A cada miembro de la familia se le da una hoja en blanco y un lapicero.</p> <p>Para posteriormente darles la indicación de pensar en un acontecimiento que para ellos fue muy difícil emocionalmente para luego escribir una carta en la que refleje todas las emociones sentidas en ese momento específico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hojas de papel ○ Lapiceros ○ Liquido corrector 	<p>La familia ha logrado expresar sus emociones reprimidas de manera controlada.</p>	<p>20 minutos</p>

		<p>Luego cuando todos terminen la carta de manera voluntaria los miembros deben de leer el contenido de la carta, mientras que los demás deben de escuchar activamente y realizar una breve reflexión al final de las emociones percibidas en el contenido de la carta del voluntario.</p> <p>Al final los facilitadores realizan una breve reflexión con los conocimientos adquiridos en esta sesión y como pueden hacer uso de ellos en su diario vivir.</p>			
--	--	--	--	--	--

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con
Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: Gestión de la ansiedad y miedo.

Fase del desarrollo de la enfermedad: Fase diagnóstica

Objetivo operativo: Brindar herramientas prácticas para gestionar la ansiedad y el miedo en familiares de pacientes con cáncer, fortaleciendo su estabilidad emocional y capacidad de afrontamiento ante la enfermedad.

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	Tiempo
Psicoeducación <i>“la ansiedad y miedo”</i>	Establecer los conocimientos básicos sobre la temática a desarrollar.	Se brinda una exposición por los facilitadores sobre que es la ansiedad y el miedo (ver anexo 9) y como se debe de gestionar de mejor manera estas dos emociones para no perjudicar la salud mental de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitadores ○ Presentación de PowerPoint ○ Laptop ○ Proyector 	La familia ha sabido comprender los fundamentos teóricos de la ansiedad y el miedo en un 80% más.	20 minutos
<i>La respiración diafragmática</i>	Enseñar el uso de la técnica de respiración diafragmática para reducir la ansiedad y el miedo cuando los participantes	<p>En primer lugar, el facilitador explica que es la respiración diafragmática, para que sirve y cuando se debe utilizar.</p> <p>Para posteriormente se les explicara paso a paso como hacer correctamente dicha técnica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitador ○ Sillas 	La familia ha sabido comprender y realizar la técnica de respiración diafragmática.	15 minutos

	sean afectados por estas emociones.	<p>El facilitador procede con la explicación de la técnica por lo cual les pedirá atención y que sigan los pasos explicados por el facilitador</p> <p>Paso 1: sentarse de forma cómoda en la silla se deben de relajar hombros y cuellos</p> <p>Paso 2: poner una mano sobre el pecho y la otra en el abdomen debajo de las costillas</p> <p>Paso 3: se debe inhalar lentamente por la nariz sintiendo el abdomen expandirse mientras la mano en el pecho se queda quieta</p> <p>Paso 4: sostener la respiración durante 2 o 3 segundos</p> <p>Paso 5: exhalar lenta y suavemente por la boca, sintiendo el abdomen contraerse.</p> <p>Paso 6: realizar el ejercicio durante 5 a 10 ciclos unos 5 a 10 minutos de ser necesario.</p> <p>Después de haber realizado el ejercicio con el facilitador los miembros de la familia deben de realizarlo solos, pero con la guía del facilitador hasta realizarlo bien.</p>			
<i>Entrenamiento en relajación muscular</i>	Enseñar el uso de la técnica de entrenamiento en relajación muscular para reducir la ansiedad y el miedo cuando los participantes sean afectados por estas emociones.	<p>El facilitador explicara el propósito de la técnica y cuando se le puede dar uso adecuado.</p> <p>El facilitador les pide a los participantes que pongan atención y sigan las indicaciones que el facilitador les brinda.</p> <p>Paso 1: se deben sentarse en la silla donde estén en una posición cómoda</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitador ○ Sillas 	La familia ha logrado realizar y comprender la técnica de relajación muscular.	20 minutos

		<p>Paso 2. Realizar respiraciones profundas para relajarse como las aprendidas en la técnica anterior, realizar 2 o 3 series.</p> <p>Paso 3: se trabajar primero de los pies a la cabeza.</p> <p>Paso 4: se debe contraer el grupo de músculos durante 5 o 10 segundos, para luego soltar la presión durante 10 a 15 segundos</p> <p>Paso 5: tomase el debido tiempo para cada grupo de músculos que reciben más tensión en el cuerpo como pies, muslos, abdomen, pecho, brazos, cuello, mandíbula y cara.</p> <p>Paso 6: al final se realiza una respiración profunda y el facilitador les preguntara como sienten el cuerpo para que enfocara la atención en cómo se siente después del ejercicio.</p>			
--	--	--	--	--	--

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con
Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: Ventilación emocional

Fase del desarrollo de la enfermedad: Tratamiento

Objetivo operativo: Proporcionar un espacio de apoyo donde puedan expresar, procesar y manejar sus emociones relacionadas con el proceso de enfermedad, con el fin de reducir el estrés emocional, prevenir el agotamiento del cuidador y fortalecer su bienestar psicológico, favoreciendo así una mejor capacidad para acompañar al paciente y mantener la cohesión familiar.

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	Tiempo
Psicoeducación sobre “ <i>las emociones</i> ”	Proporcionar información clara y comprensible sobre las emociones y sus componentes.	Para iniciar la jornada, se les pide que se sienten y formen un círculo para comenzar con una presentación en PowerPoint sobre el tema de las emociones. Se les explican los diferentes tipos de emociones, como las básicas, secundarias y neutras. Posteriormente, se describen algunas emociones, como miedo, compasión, ira, amor, tristeza, orgullo, felicidad y ansiedad, detallando cómo estas inciden en nuestro comportamiento y estado de ánimo. (Ver anexo 10).	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presentación de Power Point ○ Computadora 	<p>La familia ha comprendido el concepto de las emociones en un 80%</p> <p>Más de un miembro de la familia sabe reconocer sus emociones sin confundirlas unas con otras.</p>	40 minutos

<p><i>Ventilación emocional</i></p>	<p>Liberar pensamientos y emociones acumuladas</p>	<p>Para iniciar con la intervención, se solicita a los familiares que, permaneciendo sentados, se concentren, respiren profundamente e intenten conectar consigo mismos. Deben identificar la emoción y la sensación que sienten en el momento o ante la experiencia que están viviendo con su familiar, prestar atención a la reacción de su cuerpo y permitir que la emoción “baje” para que puedan pensar con claridad sobre ella y sobre lo que van a decir o hacer. Luego, deben señalar la parte del cuerpo en la que sienten que ocurre la emoción. Se les entrega una página con unas preguntas. (Ver anexo 11).</p> <p>A continuación, se forman parejas de manera voluntaria o aleatoria para facilitar la expresión. Se les indica que se sienten frente a frente y que cada pareja comparta pensamientos, situaciones, acontecimientos y, sobre todo, emociones que sienten que tienen guardadas. Se enfatiza la importancia de exponer cada emoción por su nombre, como ira, tristeza o miedo. Mientras uno habla, el otro escucha atentamente, y luego intercambian papeles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Guía de preguntas ○ Lápices ○ Lapiceros ○ Borradores ○ Corrector ○ Zaca puntas 	<p>La familia ha podido identificar y expresar sus propias emociones en un 80%</p> <p>La familia ha logrado tener un nivel de concentración en un 90%</p>	<p>50 minutos</p>
-------------------------------------	--	--	---	---	-------------------

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: Gestión del estrés financiero y apoyo práctico

Fase del desarrollo de la enfermedad: Tratamiento

Objetivo operativo: proporcionar herramientas y estrategias para gestionar el impacto económico derivado de la enfermedad, ayudando a reducir la ansiedad y preocupación financiera, promoviendo un manejo adecuado de los recursos para mejorar el bienestar de los familiares y garantizar una atención adecuada al paciente.

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	Tiempo
<i>Afrontando el estrés financiero</i>	Elaborar un presupuesto familiar para aliviar el estrés financiero.	<p>Como primer punto, se les entregan páginas de papel bond, lapiceros, lápices, colores, borradores y todo lo necesario para que puedan realizar su presupuesto. Seguidamente, se les pide que identifiquen, consideren y escriban todos los ingresos de los miembros de su familia que contribuyen con los gastos del hogar y del paciente.</p> <p>Se les explica que deben establecer metas de ahorro, fijando con su familia una o más metas y reservando no menos del 10% de los ingresos para el ahorro. Se les recuerda separar una parte de ese porcentaje para gastos o emergencias relacionadas con el paciente, niños o adultos mayores vulnerables a enfermarse. También se les solicita</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Páginas con presupuesto familiar ○ Lápices ○ Lapiceros ○ Borradores ○ Corrector ○ Zaca puntas 	<p>La familia ha sido capaz de reconocer los miembros de su familia que contribuyen con gastos de la casa y paciente en un 80%</p> <p>La familia ha logrado completar la actividad con éxito.</p> <p>La familia hace las revisiones al menos</p>	50 minutos

		<p>identificar los gastos que no pueden dejar de realizar porque tienen un compromiso de pago frecuente, como alquiler, servicios básicos, entre otros.</p> <p>Finalmente, se les enseña a calcular el saldo mensual restando todos los gastos de los ingresos. Si los ingresos superan los gastos, la familia estará en una situación favorable con mayor capacidad para ahorrar, reducir deudas pendientes o invertir. Si el saldo es negativo, deberán buscar otras fuentes de ingresos y/o reducir gastos.</p> <p>Una vez tengan anotados todos esos datos, se les entrega una página con un formato de presupuesto para que lo completen junto con todos los miembros de la familia, utilizando los datos recopilados. Se les hace hincapié en que pueden añadir, quitar o modificar elementos del presupuesto según sea necesario. Finalmente, se les pide revisar periódicamente el presupuesto como familia para hacer ajustes pertinentes, sin perder de vista la intención de ahorrar para alcanzar sus metas. (Ver anexo 12).</p>		<p>una vez al mes de su presupuesto familiar.</p> <p>Más de una familia completo presupuesto familiar.</p>	
--	--	--	--	--	--

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: Administración de rutinas familiares

Fase del desarrollo de la enfermedad: Tratamiento

Objetivo operativo: apoyar a los familiares en la adaptación y reorganización de sus actividades diarias, promoviendo un equilibrio entre el cuidado del paciente, el autocuidado y las responsabilidades personales, con el fin de mejorar su bienestar emocional y físico.

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	Tiempo
<i>Estructurando mi rutina</i>	Facilitar el autocuidado de la persona cuidadora, permitiéndole gestionar su tiempo de manera equilibrada entre sus responsabilidades y su bienestar personal.	Se inicia la jornada con unas preguntas que deben responder, para lo cual se les entrega una guía con preguntas enumeradas por bloque. (Ver anexo 13) Posteriormente, cuando todos terminan, se les entrega una página y se les indica que en el lado izquierdo de la hoja escriben todas las actividades de su interés que realizaban en la semana antes de ejercer el rol de cuidador. En el lado derecho de la hoja escriben todas las actividades de su interés que realizan en una semana, ahora que ejercen este rol. Seguidamente, se les invita a reflexionar sobre las actividades que realizan en el segundo bloque de preguntas. (Ver anexo 13).	<ul style="list-style-type: none"> ○ Páginas de papel bond ○ Lapiceros ○ Lápices ○ Borradores ○ Corrector ○ Zaca puntas ○ Calendario 	<p>La persona cuidadora ha logrado reflexionar que ha dejado más de una actividad atrás luego de convertirse en cuidador/a.</p> <p>Las personas cuidadoras han reconocido que ha desplazado más de una de sus propias</p>	1 hora

		<p>Luego, se les invita a continuar con el tercer bloque de preguntas y a apoyarse en estas para pensar en la organización de su tiempo y la posibilidad de incorporar una actividad de su interés a la semana. (Ver anexo 14).</p> <p>Una vez responden a cada bloque de preguntas, se les pide que elaboren una lista cada domingo con todas las actividades y tareas vinculadas al cuidado del paciente que deben realizar la semana siguiente, como por ejemplo asistir al proceso de tratamiento. Se recalca la importancia de considerar el tiempo aproximado de cada actividad y tarea.</p> <p>Posteriormente, se les pide que traspasen todas las actividades y tareas obligatorias a un calendario semanal en el que separan el día en horas. (Ver anexo 15).</p> <p>Luego, identifican en el calendario semanal los tiempos disponibles que pueden utilizar para participar en actividades no vinculadas al cuidado. Después, elaboran una lista de las actividades de tiempo libre y ocio que les gustaría realizar en la semana, indicando el tiempo estimado de cada una y enumerando las actividades según un orden de preferencia. Incorporan en las horas disponibles su primera preferencia para participar en actividades de su interés.</p> <p>Finalmente, se les pide que se esfuercen por realizar las actividades incorporadas al calendario y que trabajen en transformarlas en hábitos, para ir reestructurando su rutina semanal.</p>		<p>necesidades por cuidar del paciente.</p> <p>La familia ha logrado completar el calendario semanal, incluyendo todo lo que se les pidió.</p> <p>La actividad fue completada satisfactoriamente por el cuidador/a.</p>	
--	--	--	--	---	--

		Para concluir, reflexionan con el último bloque de preguntas. (Ver anexo 14).			
<i>Organizando tareas domésticas y de cuidados</i>	Involucrar a todos los miembros de la familia, para disminuir la sobrecarga solo en una persona.	<p>Se les indica que comienzan por medir el uso del tiempo de cada miembro de su familia, tomando como referencia las horas que dedican al trabajo en casa. Se aclara que la medición del uso del tiempo se aplica a las personas que componen la familia para que especifiquen y anoten las tareas que cada persona realiza. También se les pide que identifiquen en cuáles actividades o tareas el paciente necesita ayuda y en cuáles no.</p> <p>Se les entrega una página que contiene un cuadro donde la primera columna incluye distintas actividades y/o tareas domésticas y de cuidado. Se les da la opción de quitar o añadir otras actividades según las que identifican en su hogar. En la segunda y tercera columna indican si las tareas descritas las realiza el paciente, la madre, la hermana, ambos u otros. Una vez que elaboran el cuadro juntos como familia y tienen identificado el tiempo de cada miembro, se reparten una copia a cada uno para respetar el tiempo de todos y poder apoyarse. (Ver anexo 16).</p> <p>Se forman parejas de forma voluntaria o aleatoria, y se les pide que se pregunten qué descubren con el ejercicio y reflexionen. Se les explica que primero una persona responde mientras la otra escucha y luego intercambian papeles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Páginas de papel bond ○ Lapiceros ○ Lápices ○ Borradores ○ Zaca puntas ○ Correctores ○ Hoja con formato de tareas 	<p>La actividad fue completada con éxito y entregada a cada miembro de la familia.</p> <p>La familia ha reconocido y reflexionado sobre la importancia de organizar mejores las tareas domésticas y de cuidados en un 90%</p>	

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con
Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: Comunicación familiar

Fase del desarrollo de la enfermedad: Fase Terminal

Objetivo operativo: Fortalecer la comunicación familiar entre los miembros que ha sido afectada, para el establecimiento de una sana relación y apoyo en el desarrollo terminal de la enfermedad

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	Tiempo
Psicoeducación <i>“La comunicación familiar”</i>	Comprender fundamentos básicos sobre la comunicación familiar, para cambiar la percepción de las relaciones intrafamiliares en la manera de comunicar	En esta intervención, se introduce el concepto de la comunicación familiar, destacando sus elementos fundamentales como los emisores, receptores, el mensaje y el contexto. Se enfatiza la importancia de una comunicación efectiva para fortalecer los vínculos, resolver conflictos y promover el bienestar emocional de los miembros de la familia. Se abordan los temas difíciles que suelen generar tensiones en la familia, como problemas financieros o enfermedades, y cómo estos pueden dar lugar a debates o discusiones. La falta de herramientas adecuadas de comunicación puede intensificar estos conflictos.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presentación de power point ○ Computadora 	La familia ha sabido comprender los fundamentos básicos de la comunicación en un 80% más	45 minutos

		<p>A continuación, se presentan los distintos estilos de comunicación que se observan en las familias: el agresivo, que es hostil y destructivo; el pasivo agresivo, que evita la confrontación directa, pero expresa negatividad de manera indirecta; el pasivo permisivo, donde se evitan las confrontaciones por miedo o complacencia; y la comunicación asertiva, que es clara, respetuosa y promueve un diálogo constructivo. (Ver anexo 17).</p> <p>Finalmente, se invita a los miembros de la familia a reflexionar sobre los estilos de comunicación que utilizan y cómo estos afectan sus relaciones. Se les anima a adoptar prácticas más asertivas para mejorar la calidad de sus interacciones y resolver conflictos de manera más efectiva, contribuyendo a un ambiente familiar más armonioso.</p>			
<p>Roll playing <i>“Los estilos de comunicación”</i></p>	<p>Aplicar lo aprendido sobre los estilos de comunicación mediante un roll playing utilizando los estilos de comunicación familiar</p>	<p>En un espacio adecuado, la familia se divide en grupos de tres o en parejas, según la cantidad de miembros presentes en la sesión. Cada subgrupo debe practicar un estilo de comunicación diferente, basándose en lo aprendido durante la psicoeducación. Los estilos a representar son el agresivo, el pasivo, el pasivo-agresivo y el asertivo. Para ello, se les proporciona un guion de ejemplo que ilustra cómo se manifiestan estos estilos en situaciones cotidianas dentro de la familia.</p> <p>Una vez que los grupos hayan ensayado cada estilo, se les invita a identificar y discutir qué estilo de comunicación se está utilizando en cada caso,</p>	<p>o Guion de los estilos de comunicación</p>	<p>La familia ha logrado identificar que estilo de comunicación ha estado adaptando</p> <p>La familia ha logrado percibir los cambios que conae la adopción de otro estilo de comunicación</p>	<p>1 hora</p>

		<p>destacando los efectos que cada uno tiene sobre la dinámica familiar y las emociones de los miembros involucrados. Este ejercicio permite que la familia reflexione sobre las diferentes formas en las que se comunican y cómo cada estilo influye en la relación.</p> <p>Para concluir, los subgrupos realizan nuevamente un role playing, pero esta vez aplicando el estilo de comunicación asertivo. Durante esta práctica, se enfatiza la importancia de expresar necesidades y emociones de manera clara y respetuosa, fomentando un diálogo abierto y constructivo. El objetivo final es que la familia adquiera herramientas para comunicarse de manera más efectiva, promoviendo un ambiente de respeto mutuo y empatía.</p>			
--	--	---	--	--	--

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: Resolución de problemas y expresión de conflictos familiares

Fase del desarrollo de la enfermedad: Fase Terminal

Objetivo operativo: Aprender sobre el manejo de conflictos familiares generados por la tensión emocional del desarrollo de la enfermedad terminal, con el propósito del reducimiento de los conflictos familiares y mejoramiento de la cohesión familiar

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	Tiempo
<i>Resolución de problemas familiar</i>	Facilitar que los miembros de la familia resuelvan conflictos latentes o actuales para crear un ambiente más armonioso que beneficie tanto al paciente como a sus seres queridos	La intervención comienza con una explicación clara del procedimiento de la técnica de resolución de problemas, basada en el modelo sistémico familiar. Se orienta a la familia para que observe los múltiples problemas que la enfermedad ha generado, particularmente aquellos que han desatado conflictos internos dentro de la dinámica familiar. Se hace énfasis en la importancia de analizar las causas y factores implícitos de estos problemas, así como en la evaluación de las diversas opciones de solución. El proceso culmina con la aplicación de una solución acordada y una evaluación de su efectividad. (Ver anexo 18).	<ul style="list-style-type: none"> ○ Papelógrafo ○ Plumones ○ Lápices ○ Papel Bond ○ Hoja de planificación de necesidades para el paciente 	<p>La familia ha comprendido que la mayoría de problemas tiene solución en un 90% más</p> <p>La familia ha comprendido las fases de la resolución de problemas en un 70%</p>	1 hora

		<p>Una vez explicado el marco general, los miembros de la familia se reúnen para discutir los problemas específicos que han surgido a raíz de la enfermedad del paciente. Cada miembro debe identificar y anotar los problemas que considera relevantes, considerando tanto los conflictos emocionales como los logísticos que la situación ha generado. Luego, se invita a cada miembro a exponer los problemas, explicando sus causas y, sobre todo, el enfoque particular con el que cada uno los percibe. Esto permite que se comprenda cómo cada miembro interpreta y responde a la situación, lo que es esencial para abordar el conflicto desde una perspectiva integradora. Para ello se apoyan una plantilla. (Ver anexo 19).</p> <p>En el siguiente paso, se fomenta la generación de alternativas de solución para cada problema identificado. Cada miembro propone posibles soluciones, teniendo en cuenta tanto sus necesidades como las del resto de la familia. Después de compartir las opciones, se llega a un consenso sobre la solución que, en conjunto, consideran más apropiada para abordar el problema. A continuación, se evalúan los pros y los contras de la solución seleccionada, reflexionando sobre su viabilidad y las posibles repercusiones de su implementación.</p> <p>Una vez alcanzada una solución consensuada, se elabora un plan de acción conjunto. La familia establece un proceso claro para llevar a cabo la solución acordada, delineando los pasos a seguir y</p>		<p>La familia ha propuesto más de tres alternativas de solución</p>	
--	--	--	--	---	--

		<p>los roles de cada miembro en su ejecución. Es fundamental que el plan también incluya un mecanismo para evaluar los resultados, con el fin de hacer ajustes si es necesario y asegurar que la solución aplicada sea efectiva a largo plazo.</p> <p>Finalmente, se extiende el enfoque a las nuevas necesidades que surgen debido al estado terminal del paciente. Utilizando la técnica de resolución de problemas, se formula un plan específico para abordar las necesidades médicas, emocionales y psicológicas del paciente. Esto incluye una planificación detallada mediante un formato que permita a la familia organizar y gestionar el cuidado del paciente, cubriendo todos los aspectos esenciales para garantizar su bienestar durante esta etapa. La familia trabajará en conjunto para asegurarse de que estas necesidades sean atendidas de manera integral, teniendo en cuenta tanto los recursos disponibles como las capacidades de cada miembro de la familia.</p>			
--	--	--	--	--	--

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: El legado y recuerdo del paciente

Fase del desarrollo de la enfermedad: Fase Terminal

Objetivo operativo: Preservar y fortalecer el sentido de valor personal del paciente mediante la reflexión sobre el significado de su vida, con el propósito de aliviar el sufrimiento emocional y facilitar la creación de un legado significativo que enriquezca su bienestar y la de sus seres queridos en la etapa final de la enfermedad

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	Tiempo
<i>La terapia de la dignidad</i>	Ayudar al paciente oncológico a reconectar con aspectos de su vida que lo definen, mediante el espacio para expresar pensamientos, resolver conflictos y compartir	En un espacio seguro y privado, el terapeuta se reúne con el paciente oncológico para establecer una conexión empática y generar un ambiente de confianza y armonía. Durante esta introducción, se explica brevemente el propósito del encuentro: reflexionar sobre los aspectos significativos de la vida del paciente para crear un documento que refleje su legado. Es esencial solicitar el consentimiento del paciente para grabar la sesión, asegurándose de que comprenda el proceso y su finalidad.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lapiceros ○ Guía de entrevista ○ Documento de memoria ○ Registros 	<p>El paciente ha logrado externalizar la mayoría de sus recuerdos en un 80%</p> <p>El paciente ha llenado su documento de memoria en un 75%</p>	1 hora

	<p>palabras familiares con y amigos</p>	<p>En la siguiente etapa, se realiza una entrevista estructurada diseñada para explorar las experiencias más importantes y significativas de la vida del paciente. A través de preguntas específicas (Ver anexo 20), el terapeuta facilita una conversación que permita al paciente reflexionar sobre sus valores, logros, vínculos y momentos destacados. Esta etapa se centra en reforzar su identidad, sus valores fundamentales y las conexiones emocionales que han marcado su vida.</p> <p>Una vez concluida la entrevista, el terapeuta, con la colaboración del paciente, revisa y valida la información obtenida. A partir de esta conversación, se elabora un documento narrativo coherente que capture las reflexiones, vivencias y mensajes del paciente. Este documento puede incluir frases, experiencias significativas, fotografías, mensajes de reconciliación, palabras de despedida y cualquier otro elemento que el paciente desee añadir para expresar su legado de forma auténtica.</p> <p>Finalmente, el terapeuta reflexiona con el paciente sobre cómo se siente tras el proceso y revisa si desea realizar ajustes en el documento. Una vez finalizado, se entrega el documento al paciente, quien decide si desea compartirlo con su familia. Este legado se convierte en un valioso testimonio de vida que sus seres queridos podrán conservar tras el fallecimiento.</p>		<p>El documento fue completado con éxito y entregado a la familia</p>	
--	---	---	--	---	--

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: Apoyo en el duelo anticipado

Fase del desarrollo de la enfermedad: Fase de post muerte

Objetivo operativo: Apoyar a los familiares con pacientes de cáncer en estado terminal a procesar emocionales relacionadas con la pérdida inminente del paciente pronto a fallecer, con el propósito de reducir los sentimientos de culpa, miedo o incertidumbre y facilitar la aceptación de la muerte como parte del ciclo de la vida

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	Tiempo
Psicoeducación sobre “ <i>el proceso del duelo y el significado de muerte</i> ”	Preparar a la familia para la introducción del duelo anticipado para así comprender el proceso de emocional que el duelo suele contraer y reducir el impacto emocional	<p>Primeramente, dar a conocer el duelo anticipado que es el proceso emocional que ocurre antes de la pérdida, así mismo como las emociones implícitas en ese proceso, a la familia se le abre un espacio de ventilación emocional para expresar sus emociones en este estado. Es necesario en este proceso validar las emociones.</p> <p>Luego se les explica cada una de las fases del duelo, negación, ira, negociación, y depresión enfatizando que no son lineales, posteriormente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presentación ○ Hojas de papel Bond ○ Lapiceros ○ Colores 	<p>La familia ha comprendido el concepto de duelo anticipado en un 70% más</p> <p>La familia ha sabido expresar más de una emoción y ha podido expresar</p>	45 minutos

		<p>se menciona la importancia sobre la despedida y charlas pendientes con el paciente.</p> <p>De último la familia para expresar sus emociones en el duelo anticipado crea un mapeo emocional, lo cual cada uno deberá dibujar o escribir sobre las emociones actuales sentidas en el duelo anticipado, pegarla en papelógrafo y explicar como la ha estado sintiendo.</p>		<p>el duelo anticipado</p>	
<p><i>Técnica de visualización</i></p>	<p>Proveer un espacio seguro para reflexionar sobre el presente y visualizar el futuro donde la relación con el paciente sea significativa, y se procesa la pérdida</p>	<p>Se prepara un espacio tranquilo y libre de interrupciones para garantizar un ambiente propicio, explicando a la familia el propósito de la técnica. Se les detalla que el proceso incluirá una etapa de relajación, una visualización guiada y una reflexión final para integrar la experiencia.</p> <p>El ejercicio comienza con una serie de respiraciones profundas diseñadas para inducir un estado de calma y relajación, permitiendo a los participantes conectar con su cuerpo y soltar tensiones acumuladas. Una vez alcanzado este estado, se les guía a imaginar un lugar significativo donde compartieron momentos valiosos con el paciente. Durante esta visualización, se les invita a detallar mentalmente los sonidos, colores y aromas del entorno, sumergiéndose en los recuerdos asociados a ese espacio especial.</p> <p>A continuación, se les conduce a visualizar al paciente frente a ellos, observando con atención su rostro, expresión y postura, mientras se</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Música ○ Teléfono 	<p>La familia ha logrado formar un espacio de visualización con el paciente para su despedida, asociarlo con encuentros significativos</p> <p>La familia ha podido expresar sus emociones sentidas tras la despedida con el paciente en un 70%</p> <p>La familia logro más de un recuerdo con el paciente.</p>	<p>45 minutos</p>

		<p>conectan emocionalmente con su presencia. En este punto, se les invita a recordar un momento significativo compartido con el paciente, un instante que haya generado emociones positivas y reforzado su vínculo afectivo. Posteriormente, se les sugiere imaginar que tienen la oportunidad de expresar todo lo que sienten hacia el paciente: amor, gratitud, palabras no dichas o cualquier mensaje que deseen comunicar.</p> <p>La visualización se completa proyectando un futuro en el que el amor por el paciente sigue presente, brindando consuelo y fortaleza a pesar de su ausencia física. Este momento busca reforzar la idea de que el vínculo emocional permanece vivo y puede seguir siendo una fuente de apoyo.</p> <p>Finalmente, se realizan nuevamente ejercicios de respiración para que los participantes retornen gradualmente a un estado de calma y plena consciencia. Al concluir, se abre un espacio para compartir, si así lo desean, las emociones y experiencias vividas durante la técnica, promoviendo una integración emocional que favorezca el procesamiento de los sentimientos.</p> <p>Esta técnica proporciona a la familia un medio para conectar con sus emociones, fortalecer recuerdos positivos y encontrar consuelo en la permanencia del vínculo con su ser querido.</p>			
--	--	---	--	--	--

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: Reconstrucción de roles y vida familiar

Fase del desarrollo de la enfermedad: Post muerte

Objetivo operativo: Reestructurar los roles familiares después de la pérdida de un ser querido es crucial para brindar estabilidad emocional y apoyo mutuo, permitiendo que cada miembro asuma nuevas responsabilidades de manera adaptativa mientras procesa el duelo.

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	Tiempo
<i>Reconstruyendo tu vida</i>	Ayudar a la familia a adaptarse a la nueva dinámica y fortalecer el vínculo entre sus miembros durante el proceso de duelo.	<p>Como primer punto se les explica que reconocer el sufrimiento es parte de la vida y que es una parte inevitable de la vida que nos permite enfrentar las dificultades con mayor serenidad y que en lugar de resistirnos al dolor, podemos aprender a convivir con él, sabiendo que es una fase más de nuestro camino.</p> <p>Se reunirá a cada familia y se les dará un tiempo para que cada miembro exprese sus sentimientos y emociones sobre la pérdida. Seguidamente se les pide que elaboren una lista de los roles previos de cada miembro en la familia (por ejemplo, el que cocinaba, el que manejaba las finanzas, el que cuidaba al ser querido, etc.). luego se</p>	<p>Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitadores ○ Participantes <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Páginas de papel bond ○ Lápices ○ Lapiceros ○ Borradores ○ Corrector 	<p>La familia ha logrado completar con éxitos la división de sus tareas.</p> <p>La familia ha logrado reconstruir sus nuevos roles y tareas en un 80%</p>	1 hora

		<p>les indicara que deben dividir las tareas de manera justa según las capacidades y disponibilidades de cada miembro de la familia, teniendo en cuenta las emociones y la energía de todos y se les sugiere establecer reuniones familiares periódicas para evaluar cómo van los ajustes en los roles y si se necesitan cambios adicionales para que también dediquen tiempo a su propio bienestar emocional y físico, por lo que se les invita a que cada uno escriba cuales son las actividades diarias que le proporcionaban paz y estabilidad antes de la pérdida de su ser querido. A manera que todo esto le permitirá a la familia transitar de manera gradual y compasiva por el proceso de reorganización de roles, asegurando que cada miembro se sienta apoyado durante el duelo.</p> <p>Se les hace énfasis en que reconstruir sus vidas después del duelo es un proceso único y personal y que no hay un camino correcto o incorrecto, solo el suyo. Se les invita que escriban aquellos pensamientos y emociones en un papel o si hubiese algo que habrían gustado decirle a la persona antes de su muerte y luego quemarlo o soltarlo en el agua y que se concentren en visualizar como el fuego o el agua se llevan las cargas emocionales, permitiéndoles liberarlas y avanzar en el proceso de recuperación. Por último, se le entrega una página a cada uno, con mitos y realidades después de la muerte de un ser querido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zaca puntas 		
--	--	---	---	--	--

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Programa de Apoyo Psicosocial para la Gestión de Efectos Emocionales y Psicológicos en los Familiares de Pacientes con Enfermedad Degenerativa por Cáncer

Área operativa: Planificación de la nueva ruta de vida

Fase del desarrollo de la enfermedad: Post muerte

Objetivo operativo: Facilitar el proceso de adaptación y reorganización personal y familiar tras la pérdida de un paciente con cáncer, promoviendo la planificación de una nueva ruta de vida que permita a los familiares recuperar su bienestar emocional, redefinir metas y fortalecer su sentido de propósito en la fase de post muerte.

Técnica/ actividad	Objetivo de la técnica	Metodología de aplicación	Recursos	Criterios de evaluación	
<i>Construyendo una nueva perspectiva de vida</i>	Ayudar a los familiares a planificar su nueva rutina y objetivos personales tras la pérdida del ser querido, fomentando el bienestar emocional y la adaptación a la nueva realidad.	Al inicio el facilitador da una breve charla sobre la importancia de la reorganización personal y familiar, realizara una pequeña reflexión guiada sobre el significado de una nueva ruta de vida en donde deberán participar todos los miembros de la familia. Luego el facilitador le facilita a cada miembro de la familia una hoja en blanco y un bolígrafo para posteriormente pedirles que respondan a las siguientes interrogantes	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hoja en blanco ○ Lapiceros ○ Liquido corrector. 	La familia ha comprendido como identificar sus necesidades actuales a, como establecer metas personales y desarrollar un plan de vida para reorganizar su vida después de la perdida.	40 minutos

		<p>¿Qué aspectos de tu vida han cambiado tras la pérdida? ¿Qué actividades o rutinas deseas retomar o comenzar? ¿Cuáles son tus metas personales a corto y medio plazo?</p> <p>Después de responder las preguntas en la parte de atrás de la hoja se le pide que realice un pequeño mapa de vida en el cual dejen plasmado ya sea con dibujos o por escrito el cómo se visualizan su futuro (esta pregunta debe de ser abierta y sin mayores indicaciones) con el propósito que los participantes puedan expresar sus ideas acerca de futuro que tiene contemplando para ellos.</p> <p>Al finalizar se les pide de manera voluntaria compartir su reflexión o parte de su mapa con el propósito de facilitar un espacio seguro para el intercambio de ideas y emociones, se felicitará a cada miembro que dese compartir su reflexión o mapa de vida</p> <p>Al final el facilitador brindara los beneficios de planificar una nueva ruta de vida y como esta puede ayudar a mejorar las vidas de las personas que han perdido a un ser querido para poder seguir adelante en esto hermoso a lo que llamamos vida.</p>			
--	--	---	--	--	--

Referencias bibliográficas

Abad, M. (2016). Influencia del cáncer en el estado emocional del paciente y su familia.

American Cancer Society (2015). Tipos de tratamientos, recuperado de:
<https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento.html>

American cancer society, 2019. Efectos secundarios de la radio terapia, recuperador de :
<https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia/como-sobrellevar.html>

American Cancer Society. (2021). ¿Qué es el cáncer? Todo sobre el cáncer. Recuperado de
<https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html>

Barroilhet, Forjaz, & Garrido, (2005). Teoría del estrés y el afrontamiento.

Cabrera & Ferraz (2011). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. Universidad CES Colombia.

Cervera, S., & Aubá, E. (2005). Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama. *Boletín de psicología*, 85(1), 7-29.

Cortés (2012). Impacto psicológico y físico de enfermedades crónicas.

Dr. N Martin (2016). ¿Qué es un paciente oncológico? Recuperado de:
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente-oncologico/>

Dra. Tania Soria (2020). Efectos emocionales y psicológicos del cáncer. Recuperado de:
<https://www.elcancerecuador.com/tag/efectos-psicologicos/>

Espinoza, Portillo y Mongue (2015). Indicadores de malestar emocional y calidad de vida de los pacientes con enfermedad oncológica que acuden a los servicios del Hospital de Oncología del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en la ciudad de San Salvador, durante el periodo de octubre a noviembre de 2015. Universidad de El Salvador.

Holland, (2018). Afectación psicológica y social en las familias de los pacientes con cáncer recuperado de: <file:///C:/Users/Admin/Documents/Dialnet-AfectacionPsicologicaYSocialEnLasFamiliasDeLosPaci-9042658.pdf>

Holland, J., Lewis, S. (2003) La cara humana del cáncer. Vivir con la esperanza, afrontar la incertidumbre. Editorial Herder.

Instituto nacional del cáncer de estados unidos (2022) estadificación del cáncer, recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>.

Instituto nacional del cáncer de estados unidos (2022) estadificación del cáncer, recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>

Instituto nacional del cáncer de los Estados Unidos (2021), cuidados paliativos para las personas con cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20se%20enfocan,psicol%C3%B3gic o%2C%20social%20y%20espiritual%20relacionado>.

Instituto Nacional del cáncer de los Estados Unidos (2021). Cuidados paliativos. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidados-paliativos>

Instituto Nacional del cáncer de los Estados Unidos de América (2023). Los sentimientos y el cáncer. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos#:~:text=Muchas%20personas%20con%20c%C3%A1ncer%20se,normal%20ante%20cualquier%20enfermedad%20grave.>

Julio Orellana y Oscar Valladares (2019). Perfil clínico epidemiológico de las pacientes con cáncer de mama del instituto contra el cáncer Dr. Díaz Bazán, San Salvador, El Salvador. Universidad de El Salvador.

López, O. I. F., Hernández, B. J., Almirall, R. B. A., Molina, D. S., & Navarro, J. R. C. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479.

Mayo Clinic Cancer Center (2023). Efectos físicos secundarios duraderos del cáncer. Recuperado de: <https://cancerblog.mayoclinic.org/2023/05/03/efectos-secundarios-fisicos-duraderos-del-cancer/>

Medina Izaciga, D. K. (2020). La importancia de la familia en el paciente diagnosticado con cáncer.

Mendonca, E. (2021). Impactos del cuidador de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200009

Munuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Gedisa editorial.

Ochoa, M, Cardoso, M y Reyes, V. (2015) Emociones de la familia ante el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 en el infante. *Enfermería universitaria*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000100040&script=sci_arttext_plus&tlng=es#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20tipo%201%20es%20un%20padecimiento%20que%20genera,extender%20el%20cuidado%20al%20hogar.

Olson, D. H. (1982). *Family Stress, Coping and Adaptation: A Circumplex Model*

Organización mundial para la salud (2018), cáncer, recuperado de: https://www.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer#tab=tab_1

Organización Mundial para la Salud (2021). La depresión. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Cáncer en las Américas. Hechos y cifras. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Pastor, M. (2021). Abordaje familiar de los cuidados paliativos. Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Volumen 11, nº 2. Septiembre 2021

Pinquart & Sörensen (2007). Correlates of physical health of informal caregivers: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology*

Puente & de Velasco, (2019). ¿Qué es el cáncer? Y ¿Cómo se desarrolla?, recuperado de: <https://seom.org/107-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/ique-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>.

Puerto Pedraza, H. M. (2015). Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista cuidarte*, 6(2), 1029-1040.

Reyes, Avilés y González (2011). Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con la hemoglobina glucosilada de los pacientes diabéticos. *Revista de especialidad medico quirúrgica*.

Rodman L. (2019). Noticias El Salvador. Registro de cáncer hospitalario en el ISSS. Recuperado de <https://www.elsalvador.com/opinion/editoriales/lucha-contra-el-cancer-1061665/2023/>

Rolland y Lewis, (2003). El impacto del cáncer en la familia. Recuperado de: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>

Tsai, P. y Jirovec, M. (2005). The relationships between depression and other outcomes of chronic illness caregiving. BMC Nur- sing, 4:3. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-4-3.pdf>

Úbeda Bonet, I. (2009). *Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario*. Universidad de Barcelona.

Zegarra & Jesús, (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Revista Propósitos y Representaciones*

Zubiaga, I. (s.f) el impacto del cáncer en la familia. 141ajor141-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>

Zubiaga, I. (s.f) el impacto del cáncer en la familia. 141ajor141-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/<https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA DIRIGIDA A FAMILIARES DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER

Objetivo: Recopilar información relevante sobre la experiencia, y vivencia emocional de los familiares con parientes diagnósticos con cáncer que acuden al Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán, con el propósito de la realización del diagnóstico del estado actual de los indicadores emocionales afectados por la enfermedad.

Datos Generales del entrevistado

Nombre: _____

Sexo: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____

Datos Generales del Paciente Interno

Nombre el paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Tipo de diagnóstico: _____

Tratamiento recibido: _____

Tiempo de asistir al instituto: _____

Estado actual del paciente: _____

Fase en la que se encuentra el paciente: _____

Datos de La Familia del Paciente

Tipo de familia: _____

Numero de familiares: _____

Domicilio: _____

PREGUNTAS DE ENTREVISTA

Indicaciones: Lea cada una de las siguientes preguntas en orden al entrevistado de manera prolongada, donde le espacio a responder por pregunta, explicar significados que no comprenda el entrevistado, trate de cuidar su tono de voz, y postura.

- 1) Como miembro de tu familia, ¿podría describir cómo es la dinámica y las relaciones entre los diferentes miembros de su familia?
- 2) De acuerdo a lo que ha vivido con su familia, ¿puede hablar sobre los cambios más importantes que han ocurrido en su familia en los últimos cinco años?
- 3) Con base a su experiencia en la familia, ¿cómo la familia usualmente resuelve los problemas cuando se le presentan?
- 4) Luego de recibir el diagnóstico de la enfermedad sobre el cáncer, ¿Cómo recuerda que fueron las primeras reacciones de su familia con los resultados del diagnóstico?
- 5) Desde que se recibió el diagnóstico de cáncer, ¿cómo ha impactado la enfermedad en la vida diaria y rutina de la familia?
- 6) ¿Podría detallar cómo ha afectado emocionalmente a los miembros de su familia la llegada del diagnóstico y el proceso de tratamiento de la enfermedad?
- 7) Podría comentar, ¿Qué ha estado haciendo su familia últimamente para manejar de mejor manera los efectos emocionales que ha generado la enfermedad?
- 8) ¿Qué sentimientos resurgen en la familia al enfrentarse con el desarrollo de la enfermedad?
- 9) ¿Cuáles son las opiniones más frecuentes que tiene su familia en relación a la enfermedad?

Respuestas de la guía de entrevista semiestructurada

Primer instrumento:

Guía de entrevista semiestructurada dirigida a familiares de pacientes de cáncer

1. Como momento de su familia, ¿podría describir como es la dinámica y las relaciones entre los diferentes miembros de su familia?

“Unida bien, se podría decir que es buena, pero tiene sus momentos.”

“La relación con la familia es que son muy unidos todos. Apoyan desde lo económico para pagar aquí, hasta en lo emocional, la protegen a ella.”

“Todos en la familia de ella son muy desunidos, no la apoyan. Ni los hermanos ni la mamá, todos se han alejado de ella y se olvidaron. El esposo también. Yo, porque soy sobrina política de ella, ando aquí con ella para que no esté sola, pero los demás se han alejado. La mamá de ella le reclama, diciéndole que se descuidó, y por eso le salió esa enfermedad.”

“Pacífica. Somos unas personas que resolvemos los problemas hablando y nos sabemos entender.”

“Somos una familia amorosa. Tenemos nuestros problemas, pero somos democráticos; hablamos para resolver los problemas.”

2. De acuerdo a lo que ha vivido con su familia, ¿puede hablar sobre los cambios más importantes que han ocurrido en su familia en los últimos cinco años?

“Dejar de trabajar en oficios varios personales. La paciente se ha alejado de las personas desde que sabe de su enfermedad.”

“Mi padre falleció hace 20 años, y mi mamá está pasando por problemas de rodillas. Tengo miedo de que se enferme como lo hizo mi papá, y también está este proceso del cáncer, que no es fácil de llevar, porque todavía tengo lo de mi papá presente, y volver a pasar por esto otra vez es difícil.”

“Se casó la hija de ella, y el esposo de ella no quiso hacerse cargo, así que la mandaron donde su mamá. Los hermanos no le hablan, quizá porque decían que era mala y tenía mal carácter. No la visitan en estos últimos meses. Los únicos que le dan apoyo moral y económico, digamos, es la iglesia evangélica.”

“El cambio más importante es que el diagnosticado se ha venido a vivir con nosotros porque él es de San Miguel y está distanciado de sus hijos porque no ha sido un buen padre. También hemos estado más pendientes de él, pero no ha habido mayor cambio, la verdad.”

“La familia se unió debido al diagnóstico. No éramos una familia separada, pero mis hermanos pasaban a la casa donde vivimos con mi mamá una vez a la semana. A los 15 días, llegaban a veces. Pero al saber la noticia, todos los días llegaban después del trabajo a ver a mi mamá. Nos unimos bastante, la verdad.”

3. Con base a su experiencia en la familia, ¿Cómo la familia usualmente resuelve los problemas cuando se le presentan?

“Se reúnen para hablar de cómo se va a hacer con los hermanos y sobrinos para trabajar en la enfermedad y las necesidades que surjan.”

“Se apoyan económicamente, de ahí salen los gastos del hospital. Se apoyan en todo, tanto en lo económico como en el cuidado. La familia se ha unido en esto, es decir, la enfermedad los ha unido.”

“A ellos los admiro, a los hermanos y al esposo de ella, porque se han unido en lo económico. Si ella necesita algo, se lo dan.”

“Recorre a la iglesia y a un tío para que la apoyen con dinero.”

“Como le digo, nosotros somos una familia que hablando nos entendemos. Hemos criado a nuestros hijos de esa manera, somos respetuosos de la opinión de los demás y resolvemos las cosas hablando como Dios manda.”

“Intentamos solucionar siempre los problemas de manera pacífica. Sin alteraciones ni gritos, hablamos las cosas y las resolvemos. Así nos lo enseñó ella.” Fase de recuperación

4. Luego de recibir el diagnóstico de la enfermedad sobre el cáncer, ¿cómo recuerda que fueron las primeras reacciones de su familia con los resultados del diagnóstico?

“Desesperada, con un nudo en la garganta e impotencia por lo que estaba pasando, porque nunca pensamos que nos iba a pasar eso. Y también pensar en lo que podría suceder.”

“Lo tomé con calma, todos en la familia lo tomaron con calma. Son noticias que, quieras o no, terminan por afectar, pero lo tomamos con calma. Solo nos preocupamos, eso nos da fuerza.”

“Tristes, lloraban. Me dijeron que se sentían muy mal. Empezaron a compararse con tiempos pasados, cuando no tenían esto encima. Cuando les dijeron que ya tenía metástasis, se pusieron peor. Nos aferramos a un milagro de Dios, como lo hemos hecho desde el diagnóstico de la enfermedad, esperando un milagro para salir adelante. Solo que no a todos en la familia les hemos dicho del diagnóstico para no dañarlos. Hemos reservado esa información, y no sé si hacemos bien o mal al hacerlo.” (La entrevistada llora por su hermana.)

“Ella iba muy mal, lloró mucho ese día. Bajó mucho de peso y se puso peor. La familia también lloró cuando se enteraron del diagnóstico, y todo se agravó cuando supieron que no la pudieron operar.”

“Estaba en negación, no aceptaba que tenía esa enfermedad. Luego, se puso muy mal y lloraba por culpa de no haberse tratado antes, porque ya sabía que lo tenía, pero nunca le hizo caso. Solo lo dejó pasar, y por eso su mamá le dice cosas.”

“El impacto en la familia fue grande, no esperábamos esa noticia. Nos dio mucha tristeza porque pensamos que se nos iba a morir. Cuando nos confirmaron el diagnóstico en otro hospital, nos resignamos a lo que se nos venía encima. Solo mi esposo está enojado con él, porque según mi esposo, su hermano se lo había buscado por ser mujeriego, ya que él solo andaba con prostitutas.”

“La emoción que más sentimos fue el miedo. Mucho miedo. Pensamos que se nos iba a morir. La tristeza fue lo que vino después, para luego la resignación, porque no podíamos hacer nada. Solo ponernos en las manos de Dios, era lo único que podíamos hacer, porque en Honduras los hospitales no sirven. Hasta que una amiga de mi mamá nos dijo que fuéramos a El Salvador, y aquí estamos.”

5. Desde que se recibió el diagnóstico de cáncer, ¿Cómo ha impactado la enfermedad en la vida diaria y rutina de la familia?

“Reuniones familiares en las que a veces nos reunimos todos para estar con él, para que no se sienta solo en este proceso de la enfermedad.”

“Mi hermana solía vender tortillas allá en Izalco, pero como está con esta enfermedad, ya no lo hace. En mi caso, también cuidó a mi mamá, que tiene problemas de rodillas. Doy gracias a Dios que ya me retiré, porque el año pasado daba clases y me habría costado mucho andar en estas vueltas. Ahora la familia de mi hermana se ha turnado en el negocio, entre los hijos están despachando porque mi hermana ya no puede.”

“Ansiedad, sobre todo mucha ansiedad por no saber qué iba a pasar con ella. La familia se veía ansiosa. También comenzaron a sentir el efecto de las redes sociales, ya que ahí solo salen cosas negativas sobre el cáncer, lo que deja a uno sin esperanza.”

“La mamá dejó de vender en el mercado con ella, porque ahora tiene que cuidarla. Aunque la mamá ya es mayor, no puede dejarla sola, y me toca a mí cuidarla. Yo he dejado de trabajar por andar con ella y no paso mucho tiempo con mis hijos. Porque si no estoy yo, ¿quién la va a cuidar? A veces quisiera irme, pero se pone mal. Me trata mal porque tiene un carácter muy fuerte.”

“Solo mi rutina cambió, ya que soy yo quien lo cuida. Mi esposo trabaja y mis hijos estudian y trabajan. Soy yo quien ha andado con él en las consultas y el tratamiento, porque la familia lo quiere mucho y él ha sido muy bueno con mis hijos. Mi esposo no puede andar con él porque trabaja, y como yo soy ama de casa, soy quien tiene tiempo para llevarlo a consulta. Es lo único que ha cambiado.”

“Mucha comunicación y unión para organizarnos entre nosotros y traerla a consulta; cambios en la alimentación diaria para ella; cuidar más el dinero para el tratamiento y viajes a El Salvador. Yo me encargo del trabajo de ella ahora (es vendedora) y creo que eso es todo lo que ha cambiado.”

6. ¿Podría detallar como ha afectado emocionalmente a los miembros de su familia la llegada del diagnóstico y el proceso de tratamiento de la enfermedad?

“Pues algunos se pusieron a llorar en ocasiones, otros lo han tomado de buena manera. Algunos tenemos pensamientos de no saber qué puede pasar, y tenemos actitudes buenas en ocasiones y malas a veces.”

“Mal, porque no soportan verla así, sin cabello. Mi familia se ha negado a verla. Ella les dice que va a salir adelante y prefiere evitar que la vean. Algunos no soportan verla así, pero como yo digo: ‘en vida se hacen las cosas’, no es cuestión de estar evadiendo.”

“La apoyan, la acompañan como pueden, y se han unido más con esto. Le prestan atención cuando se siente mal, pero ella esconde lo que siente, no lo expresa. Están pendientes de lo que ella necesita, y los hermanos la sobreprotegen.”

“Como está prácticamente sola, la iglesia llega a la casa a orar con ella. La hija también ayuda con dinero y se ha endeudado por ella, porque ella solo quiere estar en la camilla, debido al dolor. Los hermanos son desunidos.”

“Mire, al que más le afectó el diagnóstico fue a mi esposo. No sabría decirle, pero fue una mezcla de enojo y preocupación la que vi en él. Nosotros también nos preocupamos y nos dio mucha tristeza la noticia, pero con la fe en Dios dijimos que saldríamos de esta. La esperanza nunca la perdimos, siempre fuimos optimistas, y gracias a Dios ya casi supera la enfermedad.”

“El miedo a la muerte nos ha estado rondando por el cabeza muy seguido; la tristeza de no poder hacer nada; la esperanza en Dios de que se cure de esta enfermedad.”

7. Podría comentar, ¿Qué ha estado haciendo su familia últimamente para manejar de mejor manera los efectos emocionales que ha generado la enfermedad?

“Siempre pendientes con las necesidades que surjan en la enfermedad. Hacemos reuniones familiares para hablar sobre eso, convivimos y eso nos ha ayudado bastante.”

“Hemos estado yendo al psicólogo aquí. También nos visitan los hermanos de la iglesia, llegan con oraciones, el pastor de la iglesia, y nosotros le damos ese acompañamiento, porque no sé qué más hacer.”

“Están más pendientes de ella en las necesidades que tenga.”

“Duerme todo el tiempo y pasa acostada. Tiene problemas para dormir, se le olvidan las cosas, las citas y consultas. Es muy inestable, y cuando tiene una crisis no hace nada para controlar lo que siente.”

“Consintiéndole, dándole cariño, le decimos que lo queremos porque es parte de nuestra familia, y él ha sido muy agradecido con nosotros. Eso es lo que nos llena de alegría, porque se ha dejado cuidar y querer, ha sido obediente como un niño. Eso es lo que nos ha dado mucha alegría, la paz que él transmite.”

“Apoyándonos mutuamente entre todos, emocional y económicamente; cambios importantes en la unión familiar. Vamos a misa todos los domingos para ponernos en las manos de Dios.”

8. ¿Qué sentimientos resurgen en la familia al enfrentarse con el desarrollo de la enfermedad?

“Pues surgen momentos en los que estamos tristes, otras veces ni sabemos cómo sentirnos, y a veces nos decepcionamos porque no sabemos qué va a pasar.”

“Sentimos tristeza, culpa. Nosotros sabemos que tiene la enfermedad, pero no sé si hacemos bien al actuar así. No la presionamos porque se pondría peor. Damos todo de nosotros, somos unidos cuando podemos.”

“No se echan la culpa, no fue descuido, sino que fue algo que apareció de repente. Así lo tomaron, les apareció de la nada. No se echan la culpa, son muy unidos.”

“Hay miedo de lo que pueda suceder, como que puede perder la vida. Cuando tiene dolor, por el cáncer, hay que calmarla. Llora, pero a la familia no le preocupa eso. Ella podría fallecer en cualquier momento, y no quisiera pensar en la muerte ahora.”

“Miré, como ya le dije, nos hemos llenado de optimismo y aliento hacia él. Nunca perdimos la esperanza de que saldría adelante de esta prueba que Dios le puso para que se componga emocionalmente. La familia fue un pilar importante para él, nunca nos vio tristes, sino llenos de optimismo para que él no perdiera la esperanza o se deprimiera por lo que estaba pasando.”

“Tristeza, miedo, esperanza y mucha fe.”

9. ¿Cuáles son las opiniones más frecuentes que tiene su familia en relación a a la enfermedad?

“Tenemos opiniones, a pesar de ser algo fuerte. También tenemos la confianza puesta en Dios, aunque no es fácil ser positivos todo el tiempo.”

“Estamos más pendientes de la salud de ella y preocupados por la salud de mi hermana y mi familia.”

“La intentaban apoyar hablándole y escuchándola. No va a ser nada bueno que ella guarde lo que siente, como lo ha estado haciendo. Yo se lo digo, pero la familia no habla mucho del diagnóstico. Sin embargo, lo han tomado bien y creen que va a salir adelante.”

“La familia tiene la opinión de que la culpa es de ella por no haber ido antes a ver lo que tenía, por no tomar la decisión de ir por sí sola. También confía mucho en que Dios la va a sacar de esto. Yo le ayudo en lo que puedo, pero hasta ahí.”

“Con la fe en Dios se puede salir de esto, de eso no tenga duda. El optimismo y la esperanza tienen que ser cruciales para salir de esta prueba que Dios le pone a uno. Si uno se entristece y el diagnosticado lo ve preocupado, más mal se va a poner. Hay que tener cuidado con eso.”

“Esa enfermedad es muerte, es una lucha constante por vivir. Es un mal que no le deseo a nadie.”



Departamento
de Psicología

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Cuestionario sobre indicadores emocionales exploratorios dirigido a parientes con pacientes de diagnóstico de cáncer

Objetivo: Recopilar información complementaria sobre elementos que conforman el objeto de estudio de los indicadores emocionales de los parientes de pacientes con cáncer, con el propósito de realizar una exploración estratificada sobre datos cuantitativos de la situación actual.

Nombre: _____ **Edad:** _____
Sexo: _____ **Parentesco con el paciente:** _____

Indicaciones: A continuación, se le presentaran una serie de ítems con preguntas múltiples, relacionados a su vivencia con el pariente diagnosticado con cáncer, lea detenidamente cada ítem y marque la respuesta que más le parezca según su situación actual. Le solicitamos que sea honesto, y sincero en sus respuestas, puesto que el objetivo del presente estudio es obtener datos precisos; su participación es completamente confidencial. Si presenta alguna consulta puede consultárselo al aplicador.

1. Según la dinámica familiar observada, ¿Cómo podría usted calificar su familia como funcional o disfuncional?

- B) Funcional
- C) Disfuncional

¿Por qué?

2. ¿Cuáles serían los problemas actualmente que están afrontando su familia?

- A) Problemas emocionales
 - B) Problemas económicos
 - C) Problemas de desgaste físico y mental
 - D) Problemas de comunicación
 - E) Otros expliquen: _____
-

3. ¿Quién ha sido el más afectado por el diagnóstico en la familia?

- A) Mamá
- B) Papá

- C) Hermano
- D) Hermana
- E) Otros: _____

¿Por qué?

4. **¿Qué tipo de actitudes adopto cada miembro de la familia ante el diagnóstico de cáncer?** (Puede marcar más de una respuesta)

- A) Positiva
- B) Negativa
- C) Pasiva
- D) Indiferente
- E) Desafiante
- F) Otra: _____

Explique:

5. **¿Qué cambios ha observado en la familia después del diagnóstico?**

- A) Cambio de roles en la familia
- B) Cambio en las relaciones familiares
- C) Cambio de la rutina familiar
- D) Cambios en la economía familiar
- E) Cambio del estado emocional
- F) Otro _____

6. **Según en el tipo de tratamiento que ha recibido su pariente, ¿Qué efectos emocionales ha percibido en su familia a causa de los efectos secundarios del tratamiento de cáncer?**

- A) Ansiedad
- B) Depresión
- C) Miedo
- D) Asco
- E) Tristeza
- F) Angustia
- G) Otros: _____

7. **Podría decirme, ¿Cuáles son las necesidades familiares que han surgido a raíz del tratamiento de cáncer?**

- A) Necesidades emocionales
- B) Necesidad de una 154ajor comunicación
- C) Necesidad de apoyo de la familia extendida

- D) Necesidad de cuidado propio
- E) Necesidades financieras
- F) Otros explique: _____

8. ¿Qué efectos emocionales ha observado en el paciente durante el tratamiento de la enfermedad?

- A) Ansiedad
- B) Miedo
- C) Tristeza y duelo
- D) Desesperanza
- E) Ira y frustración
- F) Sentimientos de culpa
- G) Esperanza
- Otros: _____

6. Desde su experiencia, ¿Todos en su familia colaboran con las necesidades?

- A) Si
- B) No
- C) A veces

¿Por qué?

7. ¿Cuáles son las expectativas que tiene su familia en relación al tratamiento?

- A) Buenas
- B) Malas

¿Por qué?

8. Podría comentarme, ¿Cuáles podrían ser las reacciones emocionales que más suelen representar a su familia en estos momentos?

- A) Ira
- B) Negación
- C) Miedo
- D) Angustia
- E) Culpa
- F) Otros _____

12. ¿Qué sentimientos resurgen al enfrentarse con el desarrollo de la enfermedad?

- A) Impotencia

- B) Miedo
- C) Desvalorización
- D) Preocupación
- E) Otros: _____

13. ¿Usted ha observado peleas, problemas o discusiones al interior de su familia ocasionados por la enfermedad del paciente?

- A) Si
- B) No

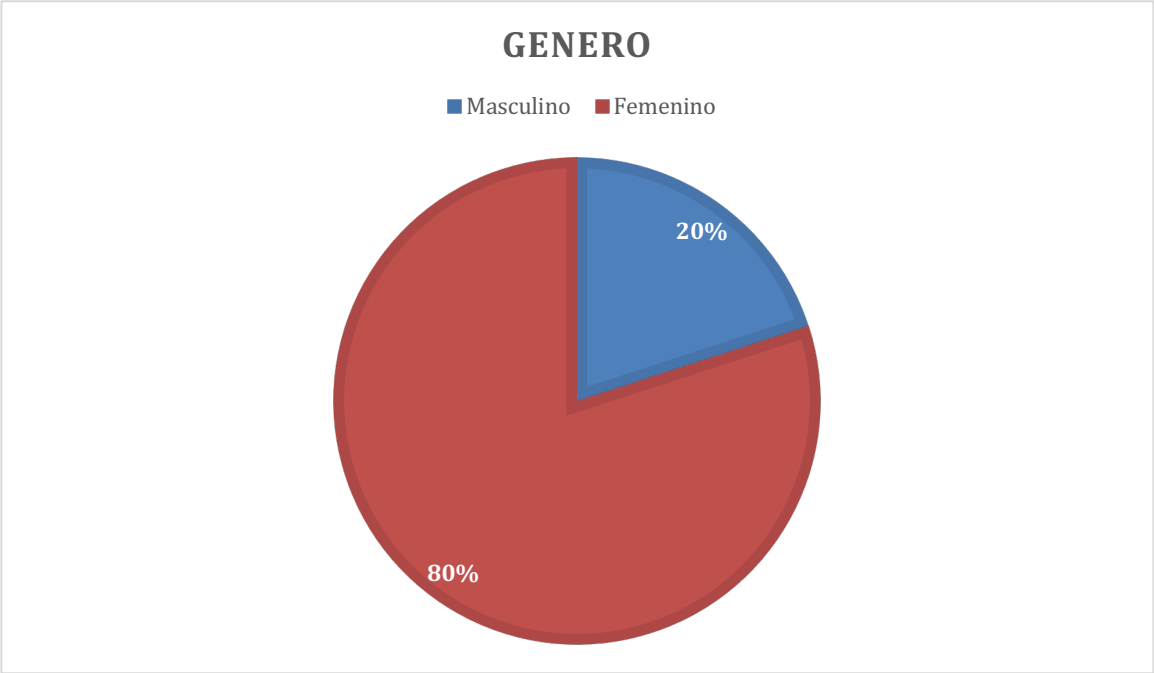
En caso de ser afirmativo, ¿porqué se debe los problemas?

Resultados obtenidos del cuestionario sobre indicadores emocionales exploratorios dirigido a familiares con pacientes diagnóstico de cáncer

Datos generales:

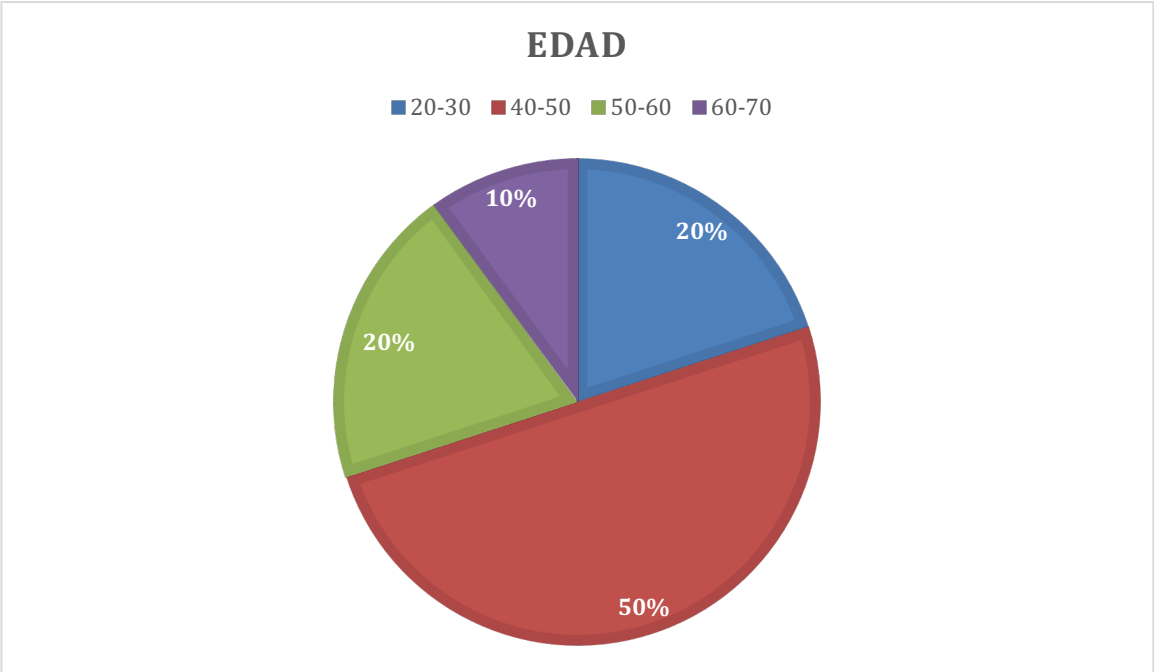
Genero

Genero	N° de personas	Porcentaje
Masculino	2	20%
Feminine	8	80%
Total	10	100%



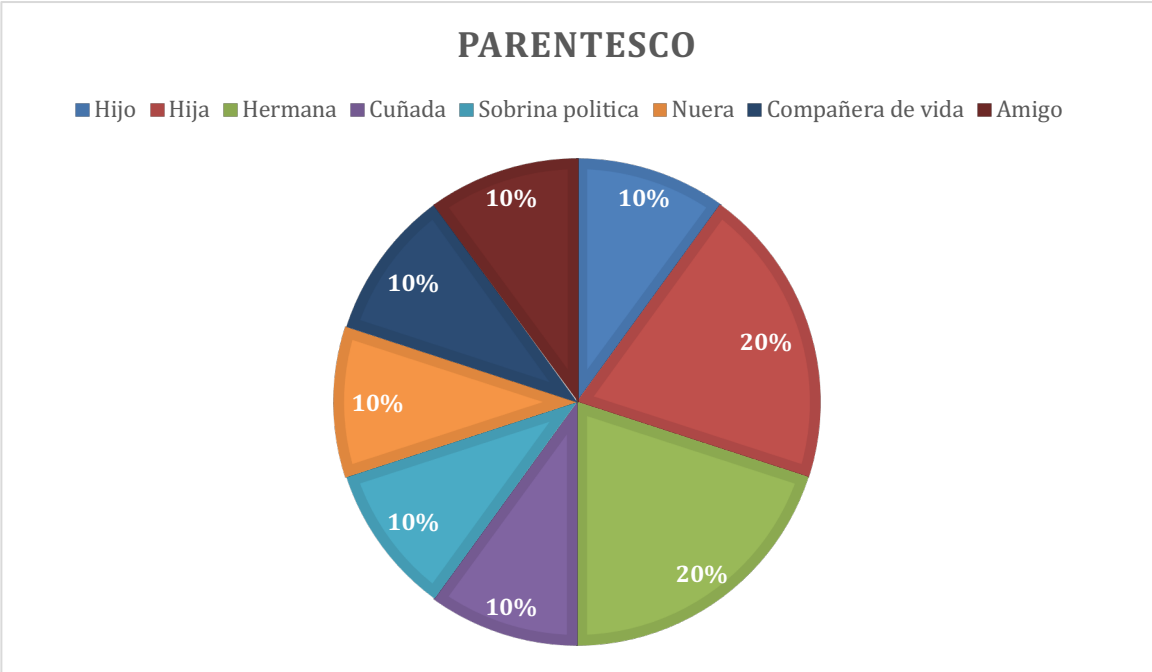
Edad

Rango de edad	N° de personas	Porcentaje
20-30	2	20%
40-50	5	50%
50-60	2	20%
60-70	1	10%
Total	10	100%



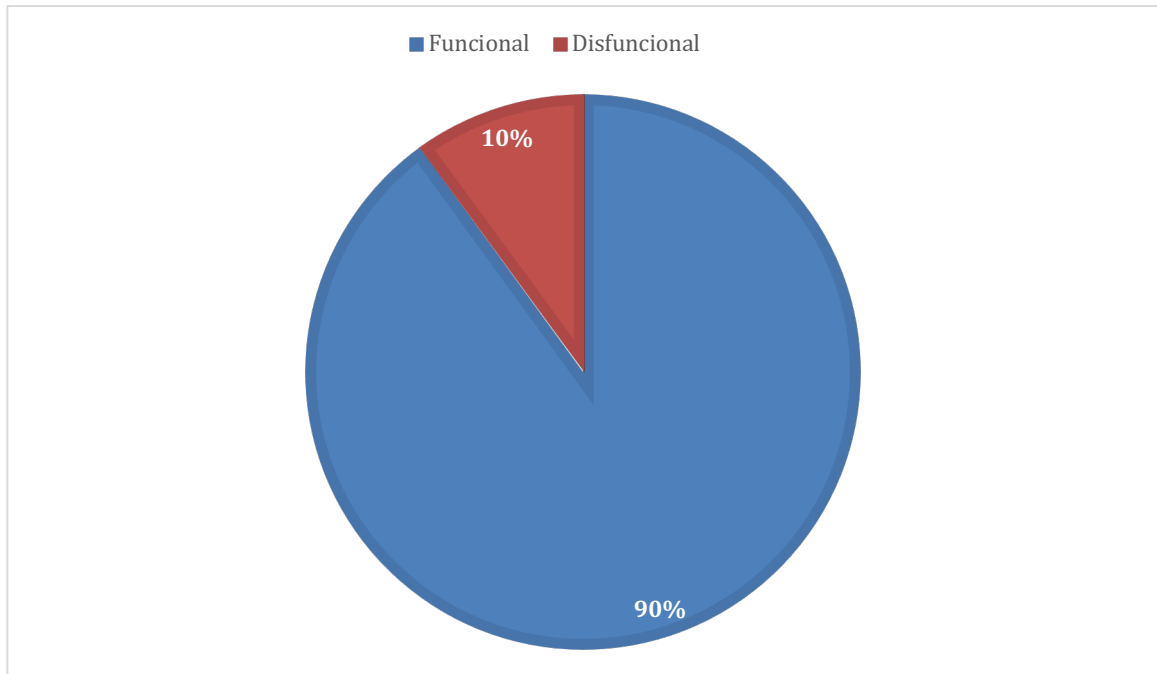
Parentesco

Parentesco	Nº de personas	Porcentaje
Hijo	1	10%
Hija	2	20%
Hermana	2	20%
Cuñada	1	10%
Sobrina política	1	10%
Nuera	1	10%
Compañera de vida	1	10%
Amigo	1	10%
Total	10	100%



1. Según la dinámica familiar observada, ¿Cómo podría usted calificar su familia como funcional o disfuncional? ¿Por qué?

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Funcional	9	90%
Disfuncional	1	10%
Total	10	100%

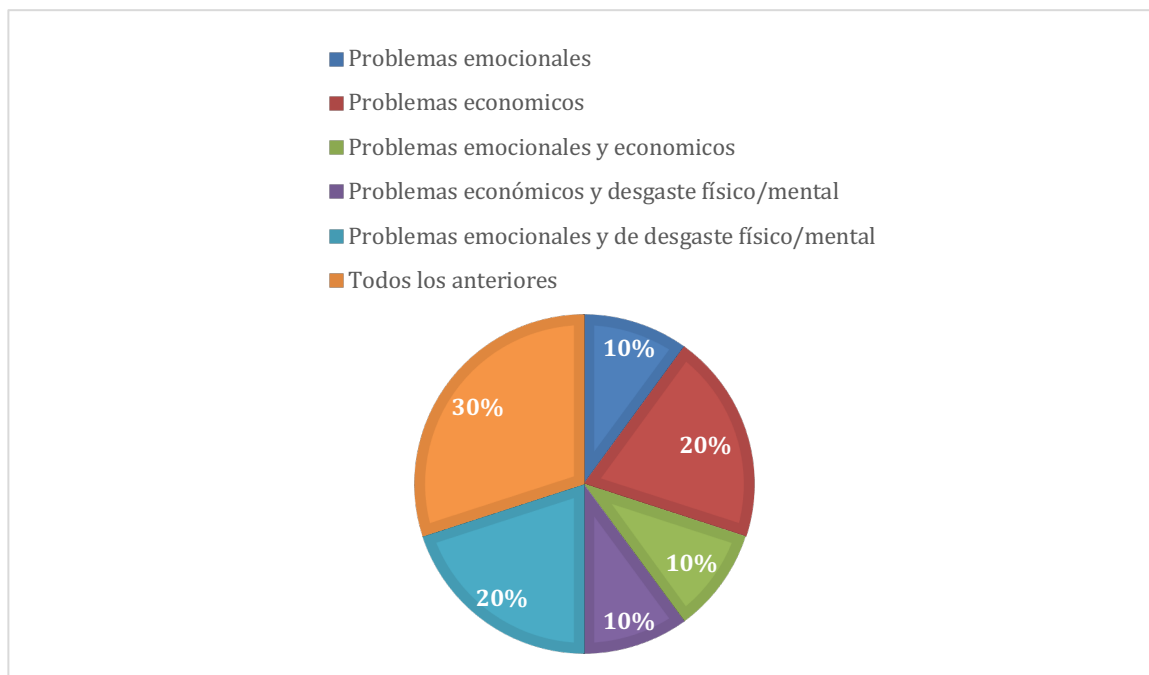


Según los datos obtenidos, el 90% de los entrevistados manifiesta tener una dinámica familiar funcional, porque todos están pendientes del paciente, se han unido como familia y se apoyan emocionalmente, además de todos los gastos que implica la enfermedad; solo un 10% menciona que observa una dinámica familiar disfuncional porque nunca preguntan del paciente y no les importa si está en su última etapa, la recuerdan como una mala persona debido a su carácter fuerte que tenía cuando estaba sana.

2. ¿Cuáles serían los problemas actualmente que están afrontando su familia?

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Problemas emocionales	1	10%
Problemas económicos	2	20%
Problemas emocionales y económicos	1	10%
Problemas económicos y desgaste físico/mental	1	10%
Problemas emocionales y de desgaste físico/mental	2	20%

Problemas de comunicación	0	0%
Todos los anteriores	3	30%
Total	10	100%

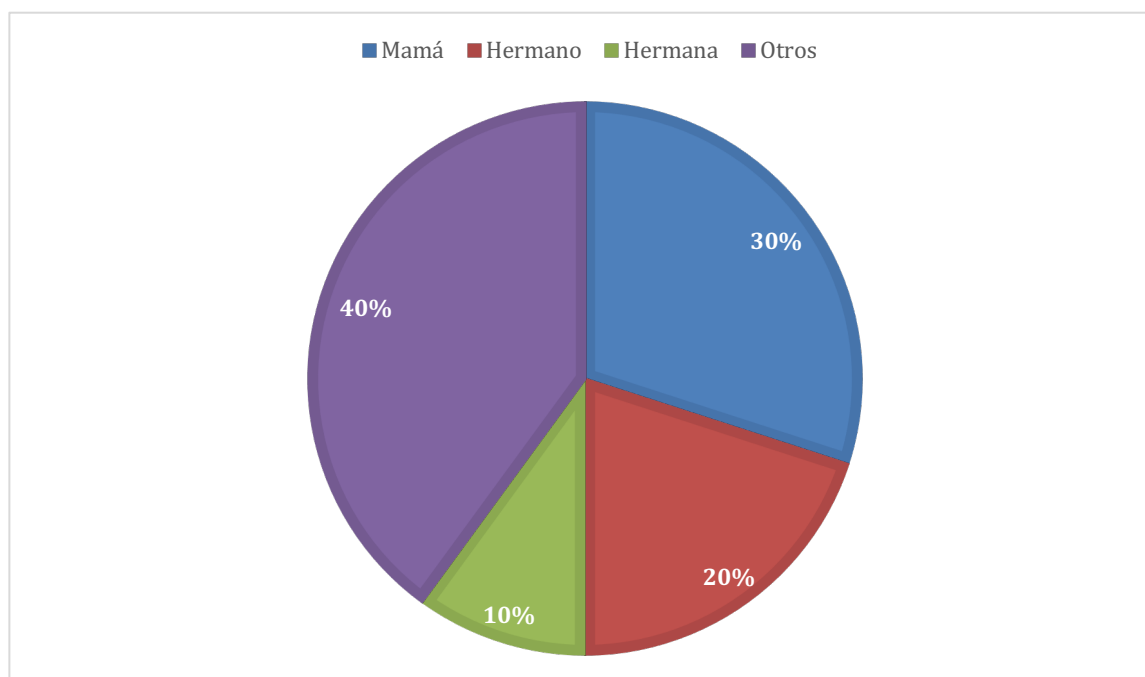


El 30% de los entrevistados, manifiesta que actualmente está afrontando problemas emocionales, económicos, de comunicación y desgaste físico, así como mental; mientras que un 20% dice que solo está afrontando problemas emocionales y de desgaste físico/mental; mientras que otro 20% comenta solo estar pasando por problemas económicos debido a la enfermedad; por otro lado un 10% manifiesta que está presentando problemas emocionales; otro 10% menciona que si está pasando tanto problemas emocionales como económicos; y un 10% expresa que tiene problemas económicos y problemas de desgaste físico/mental.

3. ¿Quién ha sido el más afectado por el diagnóstico en la familia? ¿Por qué?

Respuesta	Nº de personas	Porcentaje
Mamá	3	30%
Papa	0	0%

Hermano	2	20%
Hermana	1	10%
Otros	4	40%
Total	10	100%

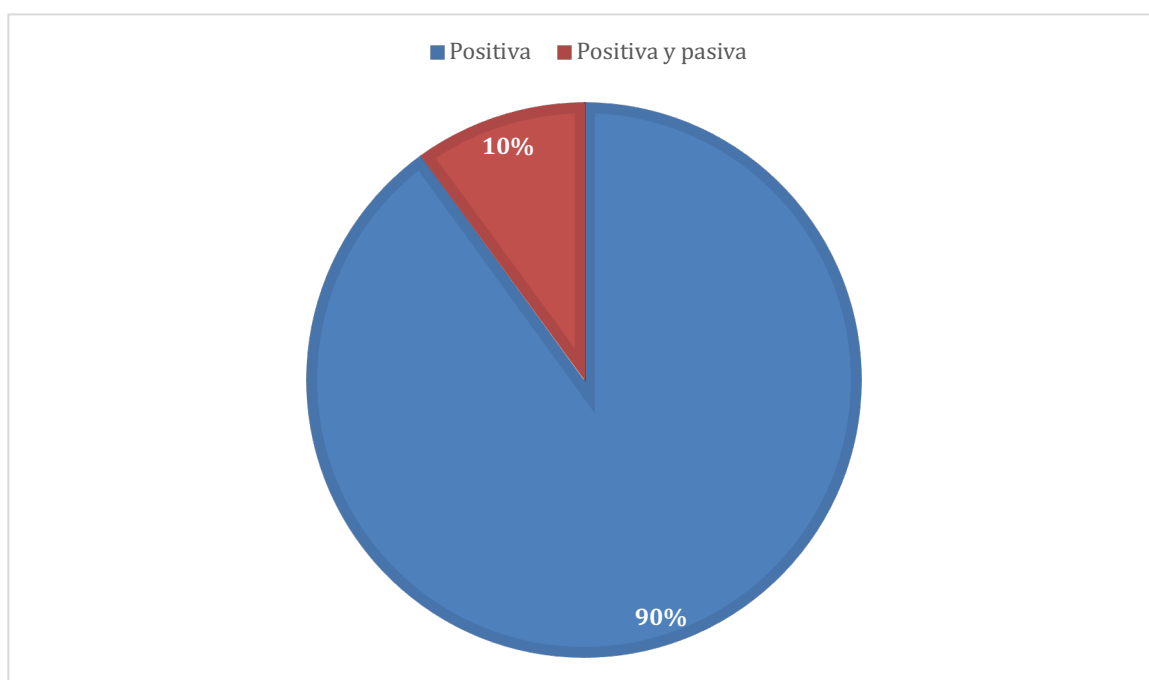


El 40% de los entrevistados manifiesta que, en la familia, la persona que ha sido más afectado por el diagnóstico son otros diferentes a las opciones de respuesta en los que se encuentran compañero de vida, hijas e hijas; mientras que un 30% manifiesta que la persona más afectada en la familia ha sido la mamá del paciente; un 20% afirma que es el hermano del paciente, la persona más afectada y un 10% es la hermana.

**4. ¿Qué tipo de actitudes adopto cada miembro de la familia ante el diagnóstico de cáncer?
¿Explique?**

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Positiva	9	90%
Negativa	0	0%

Pasiva	0	0%
Positiva y pasiva	1	10%
Indiferente	0	0%
Desafiante	0	0%
Total	10	100%

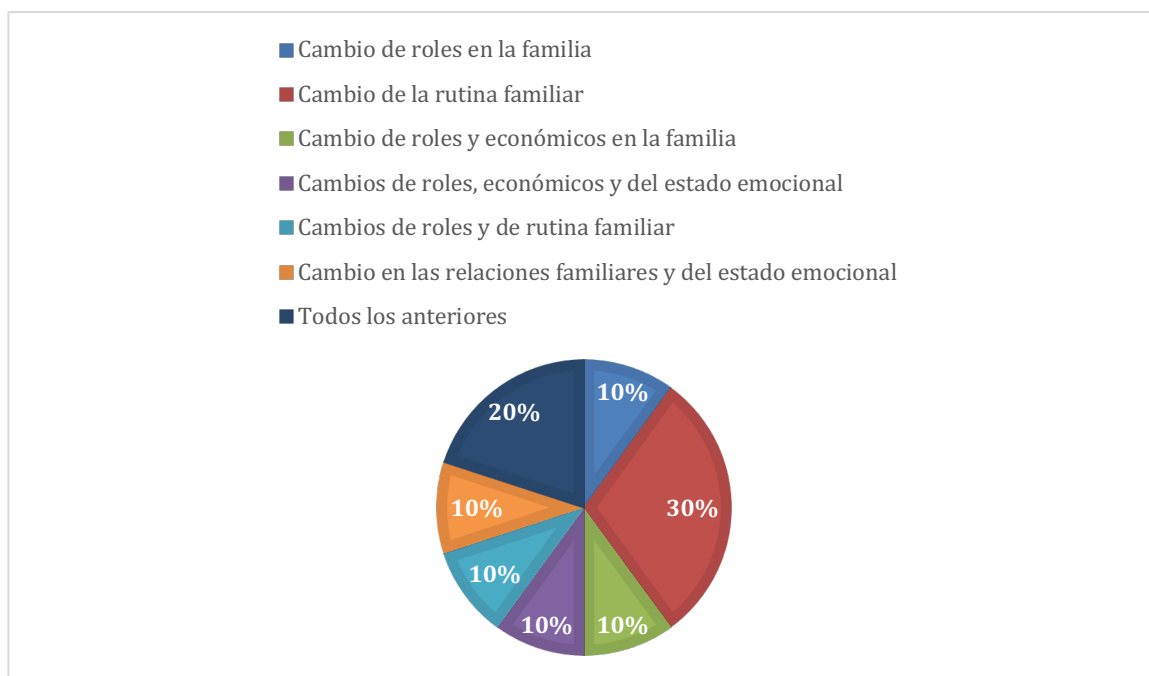


El 90% de los entrevistados expreso que las actitudes que adopto cada miembro de la familia ante el diagnóstico del cáncer fueron positiva, ya que confían en Dios que todo les saldrá bien y que su familiar se va a recuperar; mientras que un 10% menciono que adopto una actitud positiva y a la vez pasiva, porque saben que es un largo proceso que afrontar.

5. ¿Qué cambios ha observado en la familia después del diagnóstico?

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Cambio de roles en la familia	1	10%

Cambio en las relaciones familiares	0	0%
Cambio de la rutina familiar	3	30%
Cambios en la economía familiar		0%
Cambio de roles y económicos en la familia	1	10%
Cambios de roles, económicos y del estado emocional	1	10%
Cambios de roles y de rutina familiar	1	10%
Cambio en las relaciones familiares y del estado emocional	1	10%
Cambio del estado emocional	0	0%
Todos los anteriores	2	20%
Total	10	100%

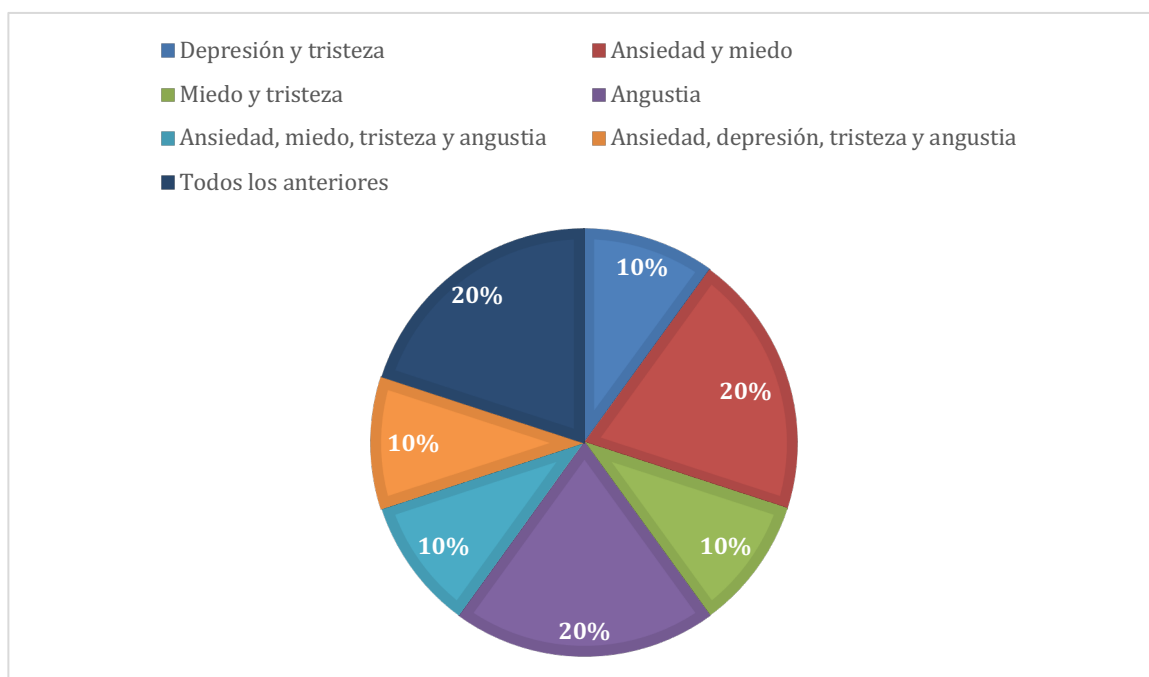


El 30% de los familiares entrevistados manifiesta que el cambio más notable y dañino que han tenido en la familia después del diagnóstico ha sido un cambio en la rutina familiar, principalmente para los cuidadores de los pacientes, quienes son los que están más activos e involucrados en la enfermedad; mientras que un 20% comenta que prácticamente ha cambiado todo en su vida desde cambios de rutina hasta cambios de roles, relaciones familiares, en la economía y cambios en su estado emocional. Mientras que un 10% presenta cambios de roles al interior de la familia. Un 10% menciona que su cambio ha sido en los roles y en su economía. En un 10% manifiesta que presentan cambios de roles, económicos y del estado emocional; solo un 10% menciona que tiene cambios de roles y de rutina. Un 10% expone que se han dado cambios en las relaciones familiares y en su estado emocional.

6. Según el tipo de tratamiento que ha recibido su pariente ¿Qué efectos emocionales ha percibido en su familia a causa de los efectos secundarios del tratamiento de cáncer?

Respuesta	Nº de personas	Porcentaje
Ansiedad	0	0%
Depresión y tristeza	1	10%

Miedo	0	0%
Ansiedad y miedo	2	20%
Asco	0	0%
Miedo y tristeza	1	10%
Angustia	2	20%
Ansiedad, miedo, tristeza y angustia	1	10%
Ansiedad, depresión, tristeza y angustia	1	10%
Todos los anteriores	2	20%
Total	10	100%

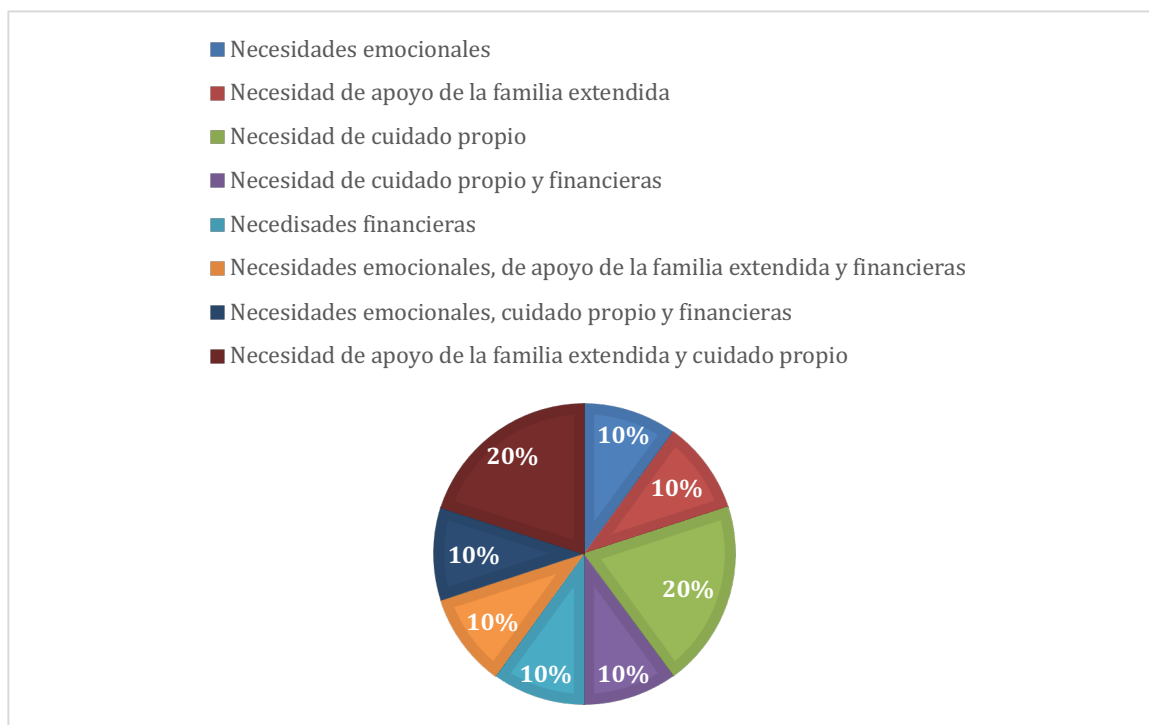


El 20% de los entrevistados, manifiesta que uno de los efectos emocionales que ha percibido en su familia a causa de los efectos secundarios del tratamiento es la angustia, con la que viven desde que recibieron el diagnóstico de cáncer; mientras un 20% comentó que es ansiedad y miedo, no pueden ni dormir tranquilos; otro 20% manifiesta que ha percibido muchos efectos emocionales

como la depresión, tristeza, miedo, ansiedad, angustia e incluso hasta asco. Un 10% siente depresión y tristeza, porque no pueden ser una familia sana y alegre; mientras que un 10% manifiesta miedo y tristeza; otro 10% expuso sentir ansiedad, miedo, tristeza y angustia; mientras que otro 10% siente ansiedad, depresión, tristeza y angustia por su ser querido que está sufriendo mucho.

7. Podría decirme ¿Cuáles son las necesidades familiares que han surgido a raíz del tratamiento de cáncer?

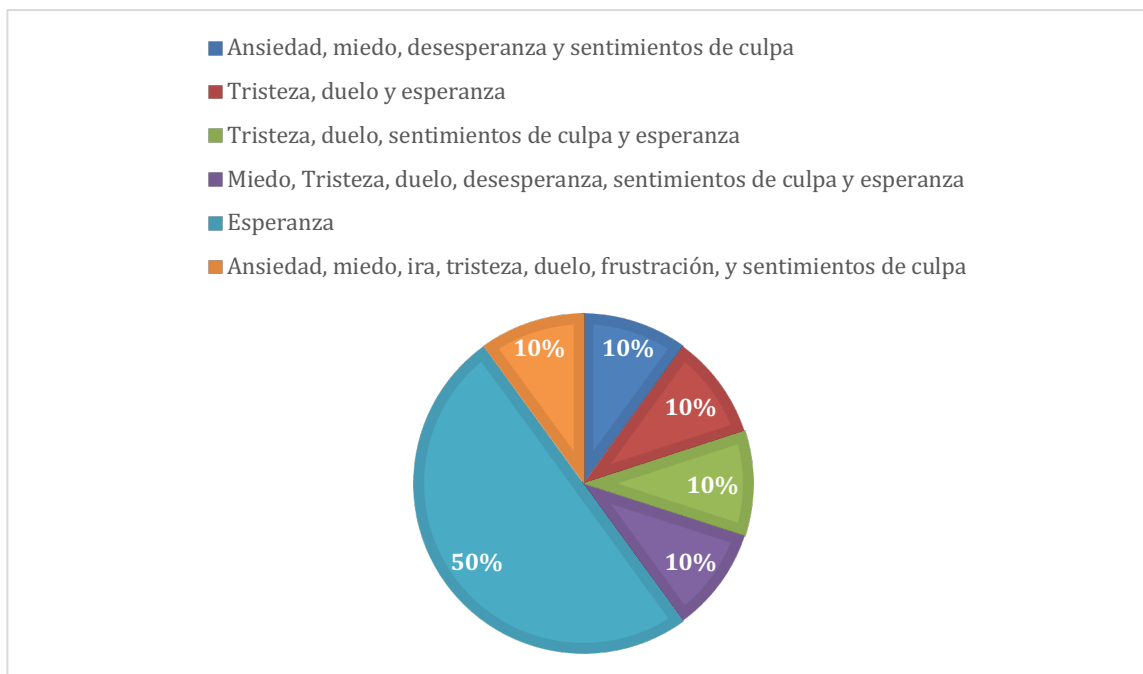
Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Necesidades emocionales	1	10%
Necesidad de una mejor comunicación	0	0%
Necesidad de apoyo de la familia extendida	1	10%
Necesidad de cuidado propio	2	20%
Necesidad de cuidado propio y financieras	1	10%
Necesidades financieras	1	10%
Necesidades emocionales, de apoyo de la familia extendida y financieras	1	10%
Necesidades emocionales, cuidado propio y financieras	1	10%
Necesidad de apoyo de la familia extendida y cuidado propio	2	20%
Total	10	100%



Según los datos obtenidos, un 20% entre las necesidades familiares que han surgido a raíz del tratamiento del cáncer son la necesidad de apoyo de toda la familia y de cuidado propio; porque solo es un familiar quien está pendiente del paciente; mientras que un 20% se inclina solo por la necesidad de cuidado propio. Solo un 10% manifiesta necesidades emocionales, expresan que no hay quien les brinde apoyo emocional; mientras que otro 10% expresa que la única necesidad que tienen es el apoyo de la familia extendida; un 10% manifiesta necesidades de cuidado propio y financieras a causa de la enfermedad; otro 10% solo comenta tener necesidades financieras por el gasto que han realizado desde el diagnóstico del cáncer. Un 10% expone las necesidades emocionales, de apoyo de la familia extendida y financieras y un 10% menciona tener las necesidades emocionales, cuidado propio y financieras.

8. ¿Qué efectos emocionales ha observado en el paciente durante el tratamiento de la enfermedad?

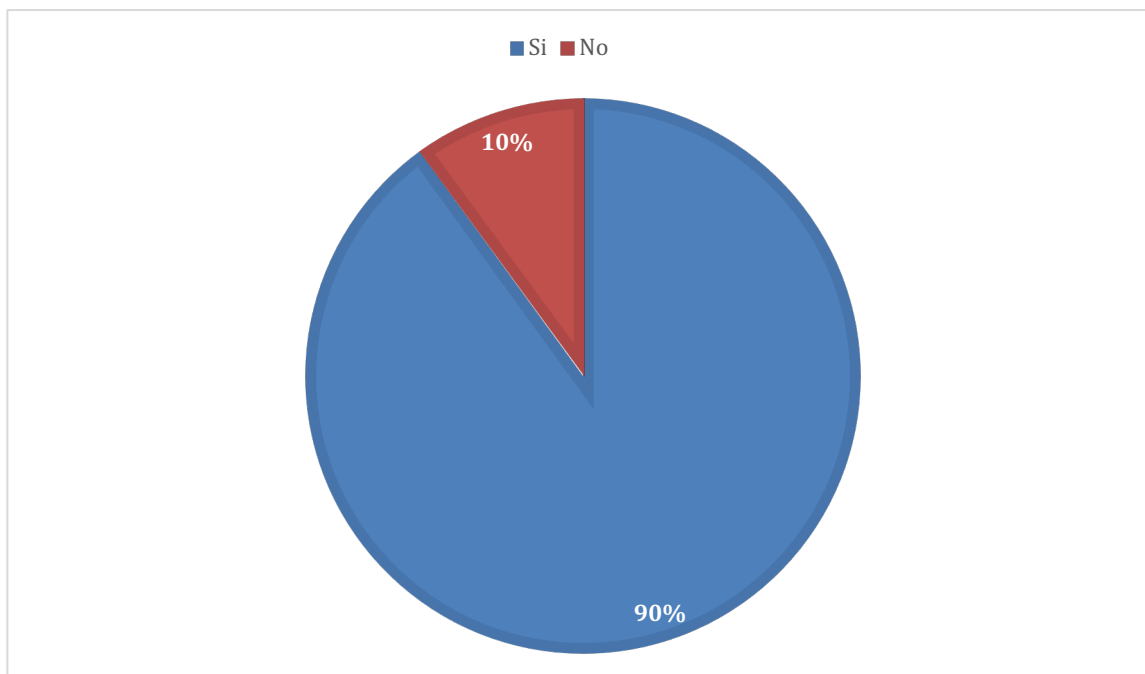
Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Ansiedad	0	0%
Miedo	0	0%
Ansiedad, miedo, desesperanza y sentimientos de culpa	1	10%
Tristeza, duelo y esperanza	1	10%
Tristeza, duelo, sentimientos de culpa y esperanza	1	10%
Miedo, Tristeza, duelo, desesperanza, sentimientos de culpa y esperanza	1	10%
Desesperanza	0	0%
Ira y frustración	0	0%
Sentimientos de culpa	0	0%
Esperanza	5	50%
Ansiedad, miedo, ira, tristeza, duelo, frustración, y sentimientos de culpa	1	10%
Total	10	100%



El 50% de los familiares manifiesta que es la esperanza uno de los efectos emocionales que ha observado en el paciente durante el tratamiento de la enfermedad, son muy positivos y confían en Dios que se van a recuperar. Un 10% ha observado en su familiar ansiedad, miedo, desesperanza y sentimientos de culpa. Otro 10% le percibe tristeza, duelo y al mismo tiempo esperanza; en un 10% le percibe, tristeza, duelo, sentimientos de culpa y esperanza; mientras que un 10% le nota que tiene miedo, tristeza, duelo, desesperanza, sentimientos de culpa y hasta esperanza, lo cual lo ven contradictorio, pero que está bien y comprenden a su familiar y otro 10% observa en su familiar ansiedad, miedo, ira, tristeza, duelo, frustración y sentimientos de culpa, lo cual es muy duro para toda la familia.

9. Desde su experiencia ¿Todos en su familia colaboran con las necesidades? ¿Por qué?

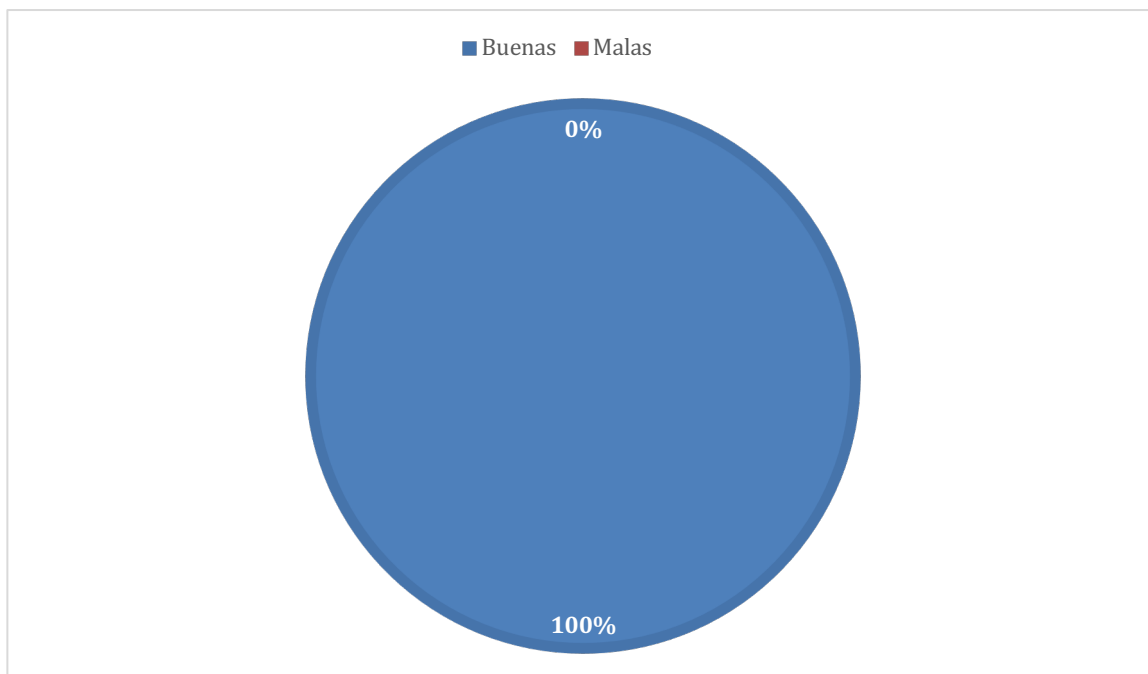
Respuesta	Nº de personas	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
A veces	0	0%
Total	10	100%



El 90% de las personas entrevistadas expreso que desde su conocimiento y experiencia todos colaboran con las diferentes necesidades que implica la enfermedad desde lo material hasta el apoyo físico y emocional con el paciente; solo un 10% manifiesta que ningún familiar más que su persona es quien está pendiente del paciente, ya que como familia nunca tuvieron una buena comunicación y una relación sana como familia, razón por la cual no les interesa colaborar para el bienestar de la paciente.

10. ¿Cuáles son las expectativas que tiene su familia en relación al tratamiento? ¿Por qué?

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Buenas	10	100%
Malas	0	0%
Total	10	100%

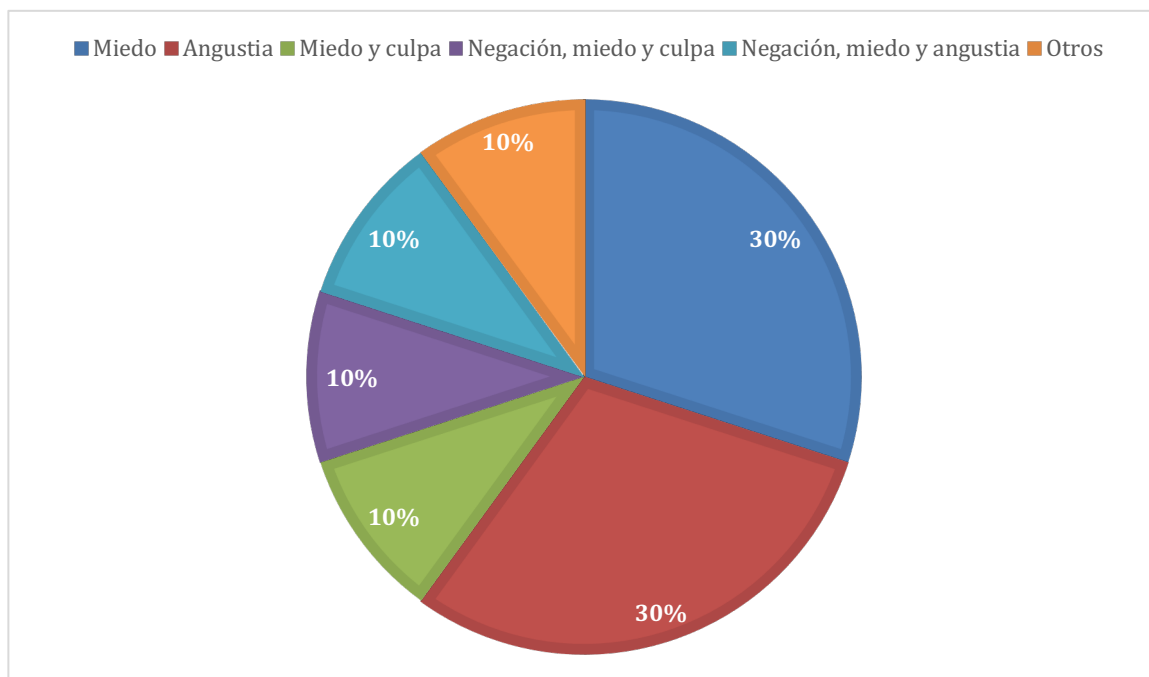


El 100% de la muestra expuso que las expectativas que tiene la familia en relación al tratamiento son buenas, porque el tratamiento ha resultado muy eficaz y es una razón más para estar muy pendientes de lo que necesite el paciente y confiados en Dios esperan que todo terminara satisfactoriamente.

11. Podría comentarme ¿Cuáles podrían ser las reacciones emocionales que más suelen representar a su familia en estos momentos?

Respuesta	Nº de personas	Porcentaje
Ira	0	0%
Negación	0	0%
Miedo	3	30%
Angustia	3	30%
Culpa	0	0%
Miedo y culpa	1	10%
Negación, miedo y culpa	1	10%
Negación, miedo y angustia	1	10%

Otros	1	10%
Total	10	100%

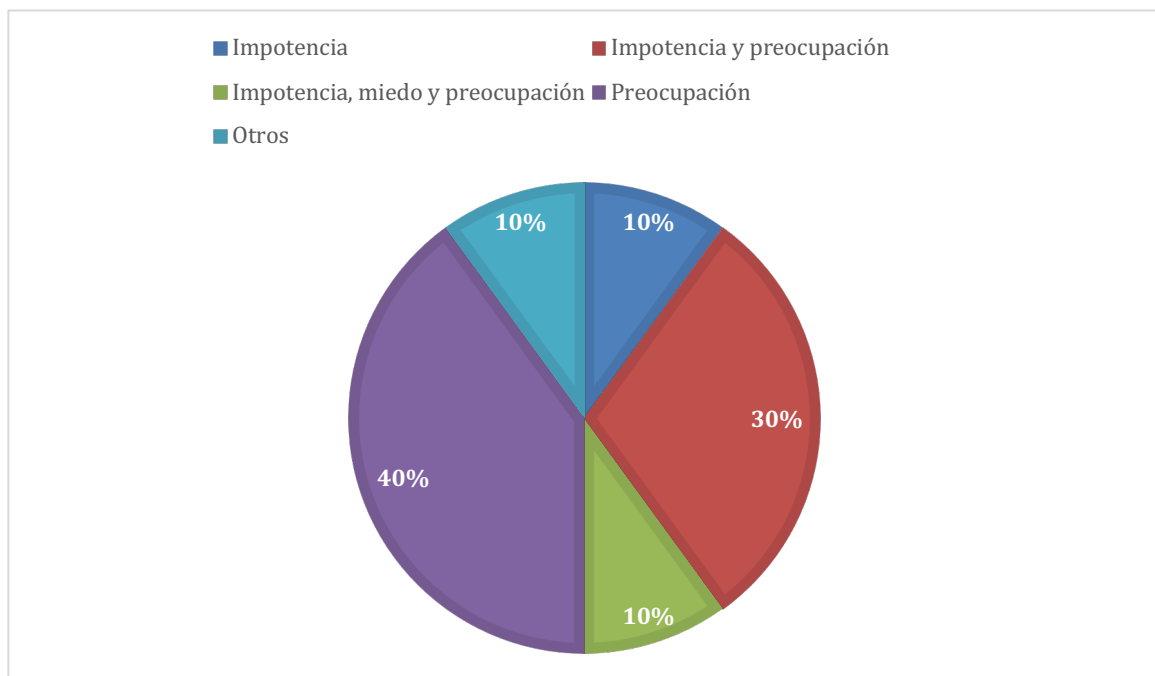


El 30% de las personas manifiesta que las reacciones emocionales que más suelen representar a su familia es el miedo a que su familiar no se recupere completamente y fallezca. Otro 30% comenta que es la angustia de no saber que va pasar con certeza con su familiar. Mientras que un 10% menciona que es el miedo y la culpa, porque pudieron haber podido ayudar a su familiar desde un principio para que no se agravara. Otro 10% manifiesta sentir negación, miedo y culpa, aun no aceptan la enfermedad; mientras que un 10% sus reacciones son negación, miedo y angustia; niegan la enfermedad, pero tienen mucho miedo de perder a su familiar y otro 10% sus reacciones son de esperanza y felicidad que su ser querido este mejorando.

12. ¿Qué sentimientos resurgen al enfrentarse con el desarrollo de la enfermedad?

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Impotencia	1	10

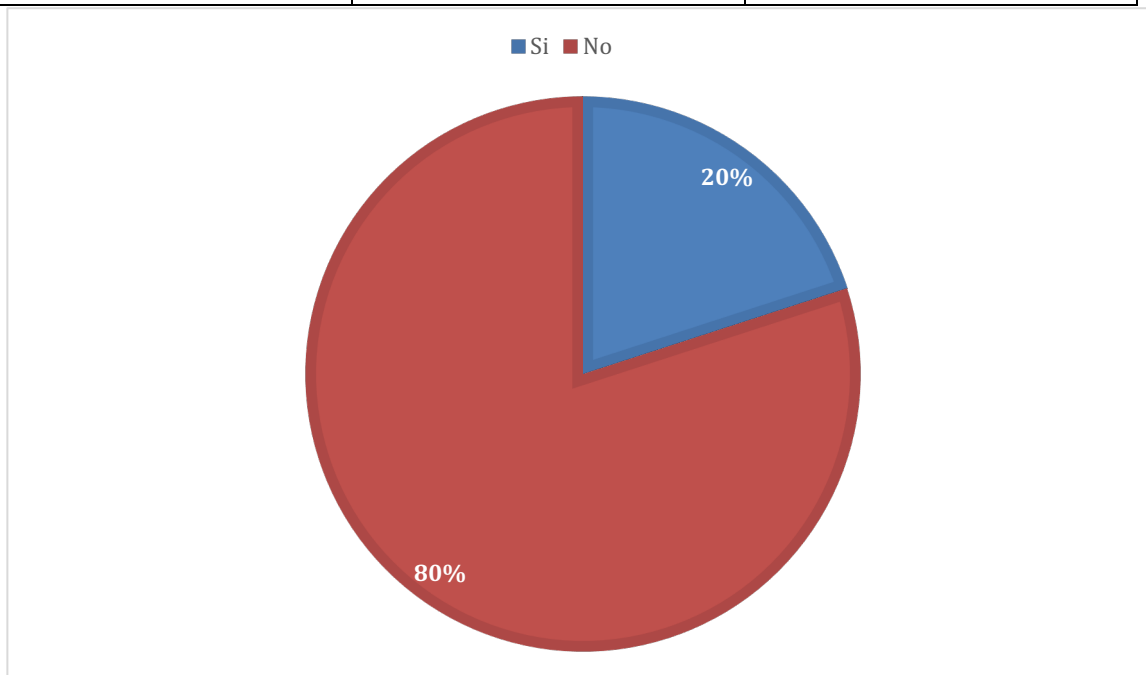
Impotencia y preocupación	3	30%
Impotencia, miedo y preocupación	1	10%
Miedo	0	0%
Desvalorización	0	0%
Preocupación	4	40%
Otros	1	10%
Total	10	100%



El 40% de los entrevistados expresa sentirse preocupados a causa de que están a la espera de nuevos resultados, mientras que un 30% manifiesta impotencia y preocupación que no pueden hacer nada para que la salud del paciente sea estable; en un 10% sienten impotencia, miedo y preocupación, porque el paciente muera; y un 10% solo comenta sentir impotencia por no tener una solución con la que termine la enfermedad; otro 10% expresa que el sentimiento más grande que tiene es la esperanza de sanación para su familiar.

13. ¿Usted ha observado peleas, problemas o discusiones al interior de su familia ocasionados por la enfermedad del paciente? ¿Por qué?

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%



El 80% de las personas entrevistadas manifiesta que no ha observado peleas o discusiones al interior de su familia ocasionadas por la enfermedad del paciente, sino todo lo contrario si antes discutían ahora se apoyan en todo lo que se necesita para el bienestar del paciente; mientras que un 20% menciona que si ha presenciado discusiones por lo económico debido a que se reparten los medicamentos y algunos tienen un costo más elevado que otros.

ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



CUESTIONARIO DE LOS INDICADORES EMOCIONALES

Objetivo: Evaluar los indicadores emocionales predominantes en los familiares de pacientes diagnosticados con cáncer para comprender el impacto psicológico de la enfermedad en el entorno familiar y desarrollar estrategias de apoyo psicosocial adecuadas.

Nombre: _____ **Edad:** _____

Sexo: _____ **Parentesco con el paciente:** _____

Domicilio:

Tipo de diagnóstico:

Fase en la que se encuentra el paciente: _____

Indicaciones: A continuación, se presenta un listado de ítems correspondientes a diferentes indicadores emocionales. Lea cada uno atentamente y, a continuación, marque con una “X” la respuesta que mejor refleje su experiencia actual. Le solicitamos que sea honesto y sincero en sus respuestas, ya que el objetivo de esta investigación es obtener datos precisos y su participación es completamente confidencial.

INDICADOR ANSIEDAD						
N	Ítems	ESCALA DE RESPUESTA				
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	¿Con qué frecuencia experimenta una preocupación excesiva ante situaciones cotidianas?					
2	¿Con qué frecuencia experimenta síntomas físicos de ansiedad, como palpitaciones, sudoración o temblores, en situaciones cotidianas o familiares?					
3	¿Con qué frecuencia tiene pensamientos negativos o catastróficos sobre futuras situaciones o eventos?					

4	¿Con qué frecuencia encuentra difícil concentrarse en actividades cotidianas?					
---	---	--	--	--	--	--

INDICADOR DEPRESIÓN						
N	Ítems	ESCALA DE RESPUESTA				
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
5	¿Con qué frecuencia siente un estado de ánimo deprimido durante el día?					
6	¿Con qué frecuencia pierde el interés o el placer por actividades que solía disfrutar?					
7	¿Con qué frecuencia se siente inútil o sin esperanza debido a su estado de ánimo?					
8	¿Con qué frecuencia su estado de ánimo afecta sus relaciones familiares, de amistad o comunitarias?					

INDICADOR TRISTEZA						
N	Ítems	ESCALA DE RESPUESTA				
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
9	¿Con qué frecuencia usted suele llorar?					
10	¿Con qué frecuencia se siente desanimado o sin energía?					
11	¿Con qué frecuencia experimenta apatía o una sensación de vacío?					
12	¿Con qué frecuencia siente tristeza en respuesta a situaciones de pérdida, decepción o frustración?					

INDICADOR ANGUSTIA						
N	Ítems	ESCALA DE RESPUESTA				
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
13	¿Con qué frecuencia experimenta sentimientos de amenaza y desesperación?					
14	¿Con qué frecuencia siente que ha perdido la capacidad de actuar voluntariamente y libremente?					
15	¿Con qué frecuencia siente que no puede controlar una situación debido a la angustia?					
16	¿Con qué frecuencia experimenta problemas para tomar decisiones?					

INDICADOR CULPA						
N	Ítems	ESCALA DE RESPUESTA				
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
17	¿Con qué frecuencia siente culpa por situaciones que no puedes cambiar o controlar?					

18	¿Con qué frecuencia siente culpa por hechos pasados, como tratos familiares o peleas?					
19	¿Con qué frecuencia se ha sentido inseguro/a últimamente de usted mismo/a?					
20	¿Con qué frecuencia tiende a culpabilizarse?					

INDICADOR LA IRA						
N	Ítems	ESCALA DE RESPUESTA				
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
21	¿Con qué frecuencia siente ira cuando percibe una situación que no puede controlar?					
22	¿Con qué frecuencia experimenta ira en situaciones familiares?					
23	¿Con qué frecuencia su ira genera discusiones o conflictos en su familia?					
24	¿Con qué frecuencia su ira provoca daños materiales, morales o problemas?					

INDICADOR ALEGRÍA						
N	Ítems	ESCALA DE RESPUESTA				
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
25	¿Con qué frecuencia se siente contento/a por las situaciones personales?					
26	¿Con qué frecuencia experimenta alegría en situaciones familiares?					
27	¿Con qué frecuencia siente un estado de euforia?					
28	¿Qué tan frecuente se siente con energía y motivado para realizar las actividades?					

INDICADOR ESPERANZA						
N	Ítems	ESCALA DE RESPUESTA				
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
29	¿Qué tan frecuente se encuentra con optimismo con los retos que se le presentan en sus días?					
30	¿Con que frecuencia tiene usted expectativas positivas hacia los problemas o desafíos de su vida?					
31	¿Con que frecuencia usted se siente en confianza al recurrir al sentimiento de la esperanza para sentir alivio?					
32	¿Con que frecuencia siente esperanza?					

INDICADOR GRATITUD						
--------------------	--	--	--	--	--	--

N	Ítems	ESCALA DE RESPUESTA				
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
33	¿Qué tan frecuente usted agradece por las acciones que realizan los demás por usted?					
34	¿Con que frecuencia tiene usted recibe agradecimientos por las acciones que usted realiza con su familia o amigos?					
35	¿Qué tan frecuente usted se siente con el sentimiento de gratitud?					
36	¿Con que frecuencia usted agradece por la situación que está atravesando actualmente?					

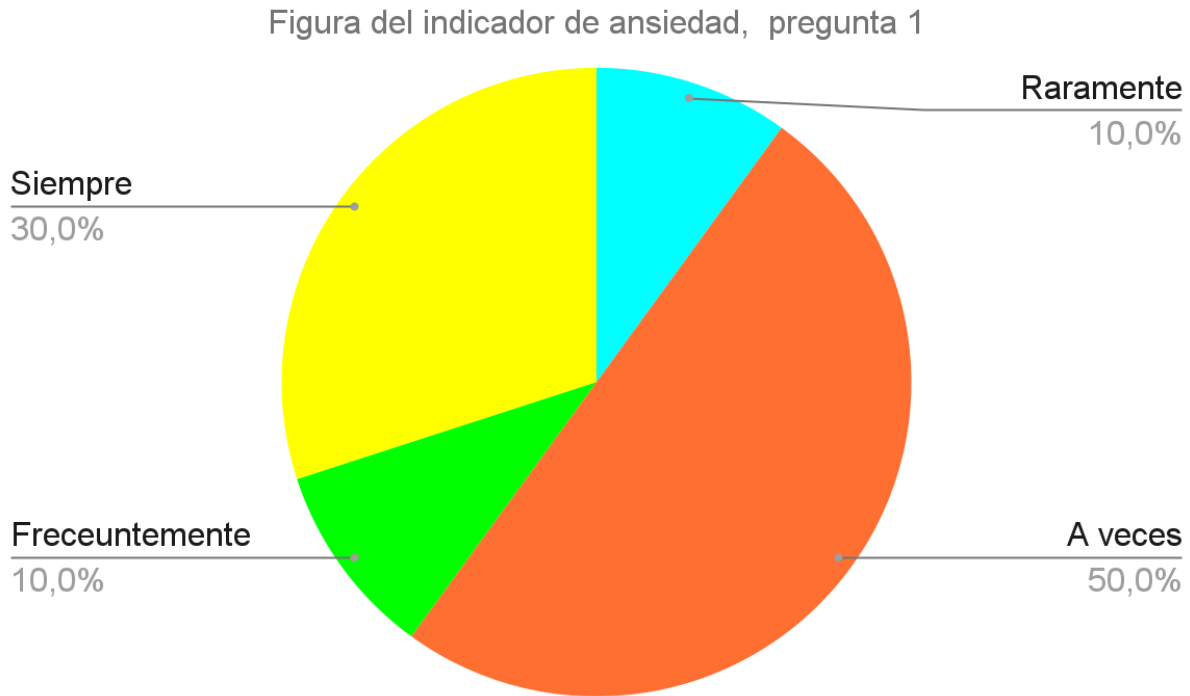
INDICADOR AMOR						
N	Ítems	ESCALA DE RESPUESTA				
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
37	¿Qué tan frecuente siente usted afecto emocional por otras personas?					
38	¿Con que frecuencia usted demuestra querer a alguien mediante expresión física o verbal?					
39	¿Qué tan frecuente usted siente conexión emocional con las personas que le rodean?					
40	¿Qué tan frecuente usted se preocupa y cuida de los demás?					

OBSERVACIÓN: _____

Resultados obtenidos del cuestionario de los indicadores emocionales

Indicador: *Ansiedad*

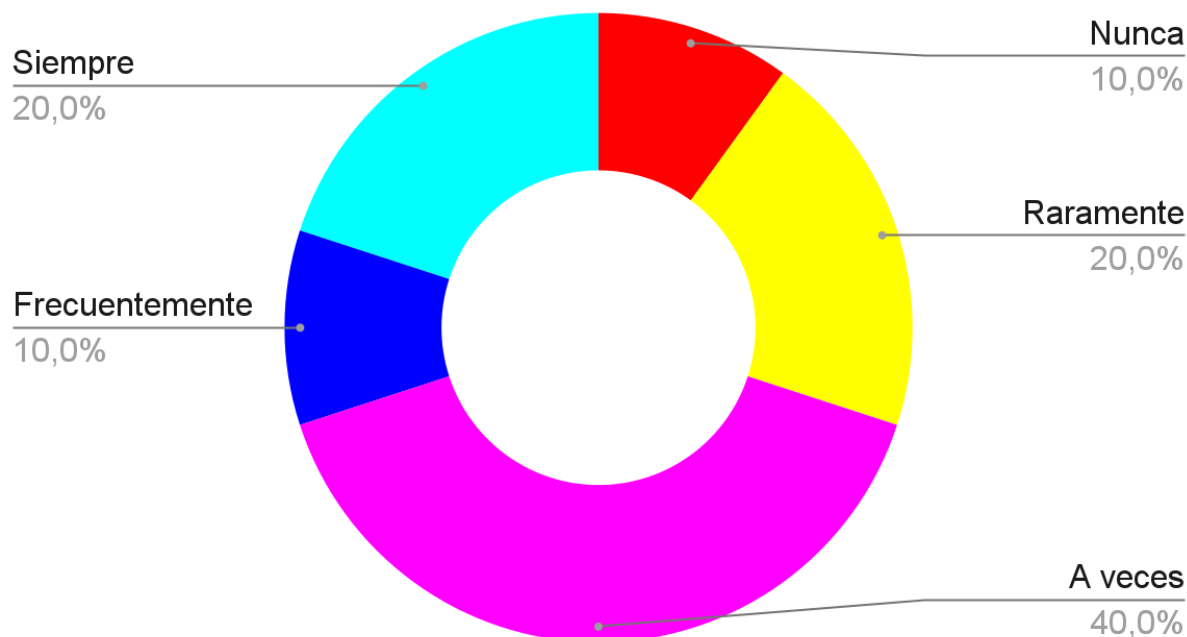
Pregunta número 1: ¿Con qué frecuencia experimenta una preocupación excesiva ante situaciones cotidianas?



De acuerdo con los porcentajes obtenidos, el 50% de los entrevistados manifestó sentir, a veces, una preocupación excesiva ante situaciones cotidianas. En contraste, el 30% de los participantes afirmó sentirse siempre abrumado por preocupaciones excesivas en su vida diaria. Asimismo, el 10% indicó que experimenta esta sensación con mucha frecuencia, mientras que el otro 10% mencionó haberlo sentido en raras ocasiones. Estos datos sugieren una diversidad en la percepción y gestión de la preocupación en la vida cotidiana de los participantes, lo que puede tener implicaciones importantes para el manejo del estrés y la salud mental en este contexto.

Pregunta número 2: ¿Con qué frecuencia experimenta síntomas físicos de ansiedad, como palpitaciones, sudoración o temblores, en situaciones cotidianas o familiares?

Figura del indicador de ansiedad, pregunta 2

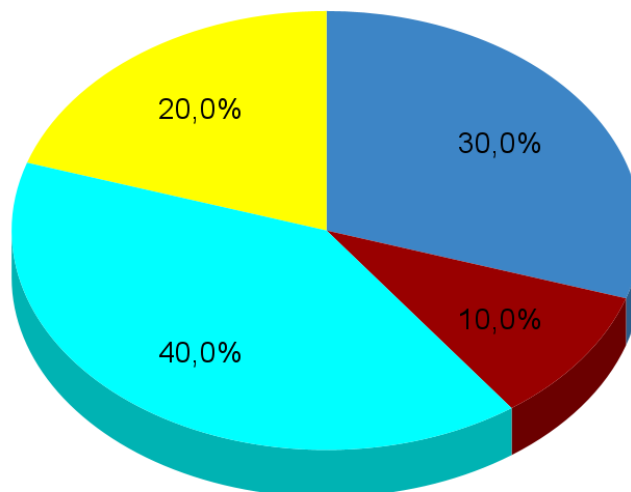


Según los porcentajes obtenidos, el 40% de los entrevistados experimenta, a veces, síntomas físicos de ansiedad. Por otro lado, el 20% manifiesta que siempre padece de estos síntomas físicos causados por la ansiedad, mientras que otro 20% afirma tener estos síntomas raramente. Además, el 10% menciona que frecuentemente sufre de síntomas físicos relacionados con la ansiedad, y solo el 10% indica que nunca ha sentido este tipo de malestar físico en relación con la situación que está viviendo con su familiar. Estos datos reflejan una variedad en la experiencia de los síntomas físicos de ansiedad entre los participantes, lo que podría tener importantes implicaciones para el tratamiento y apoyo emocional en contextos familiares de enfermedad.

Pregunta número 3: ¿Con qué frecuencia tiene pensamientos negativos o catastróficos sobre futuras situaciones o eventos?

Figura del indicador de ansiedad, pregunta 3

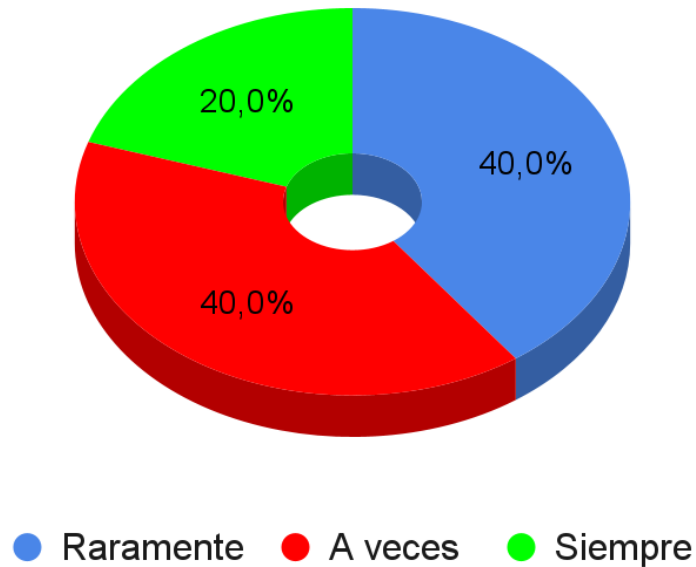
- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente



De acuerdo con los porcentajes obtenidos, el 40% de los entrevistados menciona que, a veces, tiene pensamientos negativos o catastróficos sobre su futuro. En contraste, el 30% manifiesta que nunca ha tenido este tipo de pensamientos generados por su situación actual. Por otro lado, el 20% afirma experimentar pensamientos negativos con mucha frecuencia, mientras que el 10% indica que, raramente, ha tenido este tipo de pensamientos negativos relacionados con la situación que están viviendo. Estos datos evidencian una diversidad en la percepción de los pensamientos negativos entre los participantes, lo que puede influir en su bienestar emocional y en su capacidad para enfrentar los desafíos asociados a su contexto familiar.

Pregunta número 4: ¿Con qué frecuencia encuentra difícil concentrarse en actividades cotidianas?

Figura del indicador de ansiedad, pregunta 4

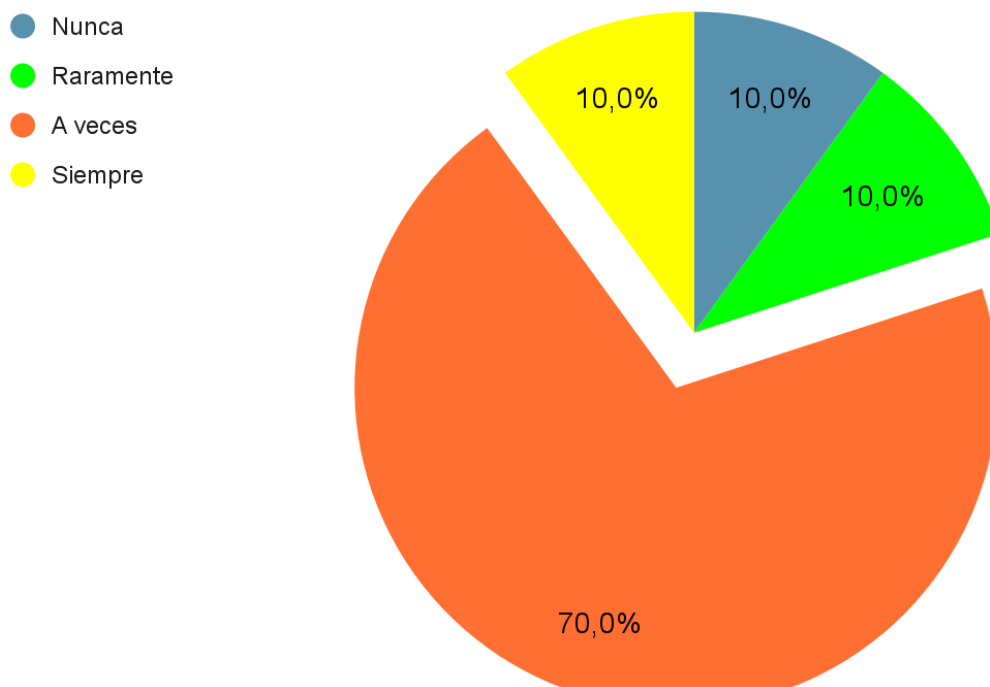


Como se puede observar en los porcentajes obtenidos, el 40% de los entrevistados afirma que, raramente, le es difícil concentrarse en las actividades que realiza cotidianamente. De manera similar, otro 40% manifiesta que, a veces, enfrenta dificultades para concentrarse en sus actividades diarias debido a la ansiedad generada por el diagnóstico de cáncer de su familiar. Por otro lado, el 20% menciona que siempre le es difícil concentrarse en las actividades cotidianas, ya que no sabe cómo lidiar con la ansiedad provocada por la problemática que está viviendo. Estos resultados sugieren que la capacidad de concentración de los participantes está afectada en diversos grados por la ansiedad relacionada con la situación familiar, lo cual puede tener implicaciones significativas en su calidad de vida y funcionamiento diario.

Indicador: *Depresión*

Pregunta número 5: ¿Con qué frecuencia siente un estado de ánimo deprimido durante el día?

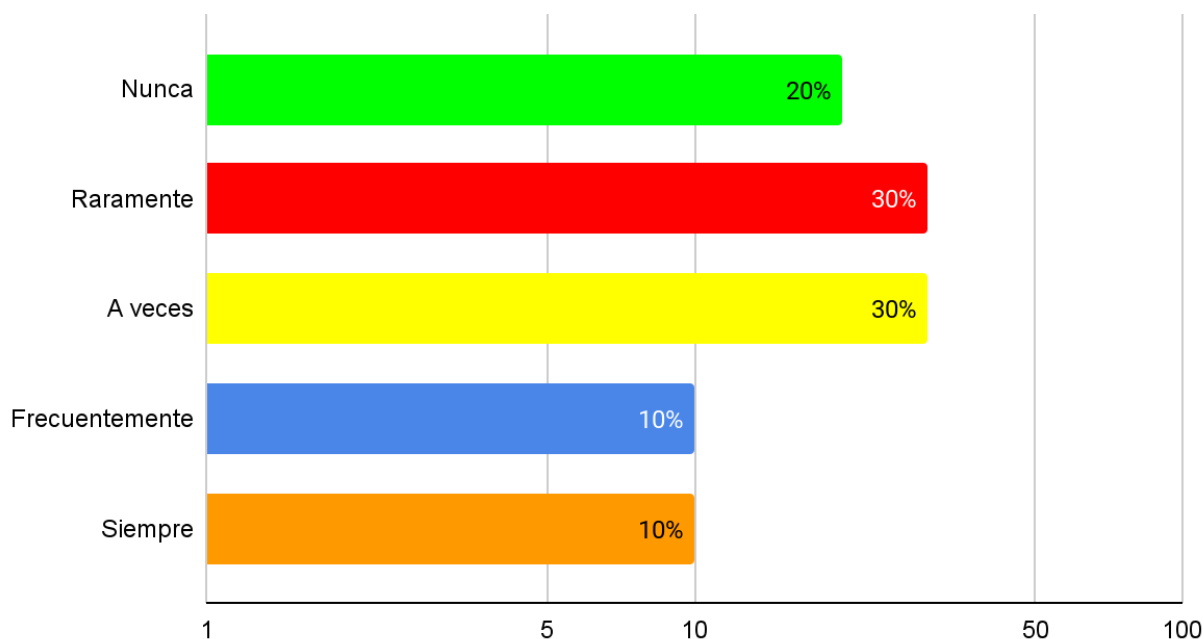
Figura del indicador de Depresión, pregunta 5



De acuerdo con los porcentajes obtenidos, el 70% de los entrevistados indica que, a veces, se siente en un estado de ánimo deprimido a lo largo del día. En contraste, el 10% afirma sentirse siempre en un estado de ánimo deprimido durante el día. Igualmente, otro 10% manifiesta nunca haber experimentado un estado de ánimo deprimido, mientras que el 10% restante señala que, raramente, se ha sentido deprimido durante el día, en relación con la situación vivenciada debido al diagnóstico de cáncer de su familiar. Estos resultados evidencian una prevalencia significativa de síntomas depresivos en la muestra, lo que sugiere la necesidad de atención y apoyo emocional para quienes enfrentan esta situación.

Pregunta número 6: ¿Con qué frecuencia pierde el interés o el placer por actividades que solía disfrutar?

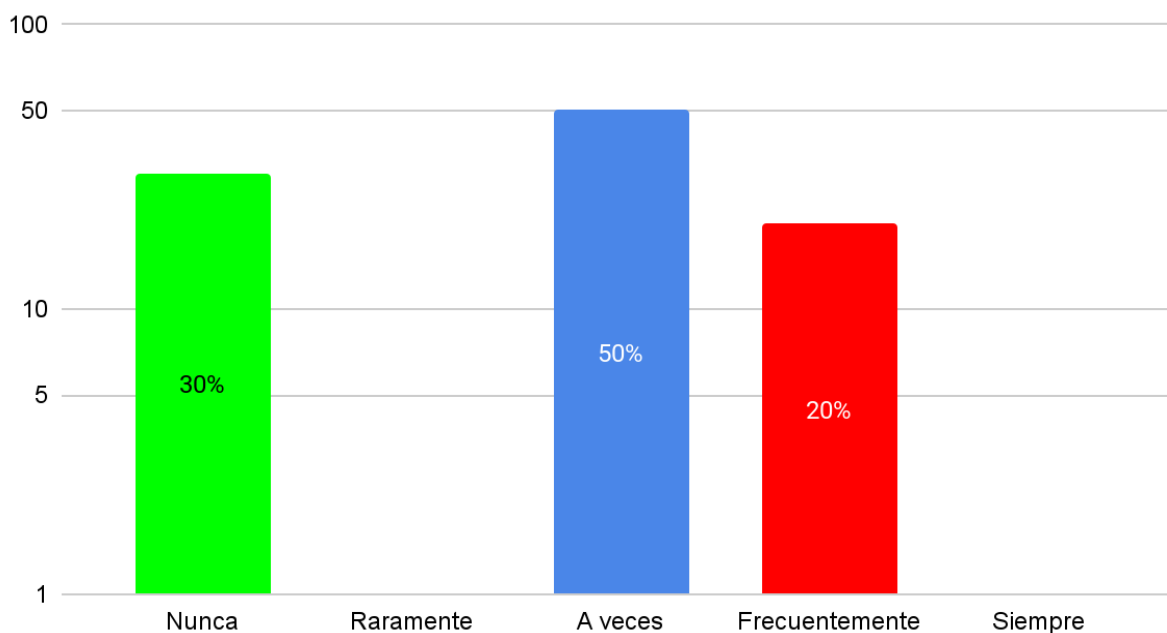
Figura del indicador de Depresión, pregunta 6



Según los porcentajes obtenidos, el 30% de los entrevistados afirma que, raramente, pierde el interés o el placer por actividades que suelen disfrutar, como resultado del diagnóstico de cáncer de su ser querido. De manera similar, otro 30% menciona que, a veces, experimenta una pérdida de interés o placer en estas actividades. En contraste, el 20% resalta que nunca ha perdido dicho interés. Por otro lado, el 10% sostiene que con frecuencia pierde el interés en sus actividades placenteras, mientras que el 10% restante indica que siempre pierde el interés por las actividades que solía disfrutar, a causa de la lucha que enfrenta su familiar. Estos hallazgos sugieren que el diagnóstico de cáncer puede tener un impacto significativo en la motivación y el disfrute de las actividades diarias de los participantes, lo que podría afectar su bienestar emocional general.

Pregunta número 7: ¿Con qué frecuencia se siente inútil o sin esperanza debido a su estado de ánimo?

Figura del indicador de Depresión, pregunta numero 7

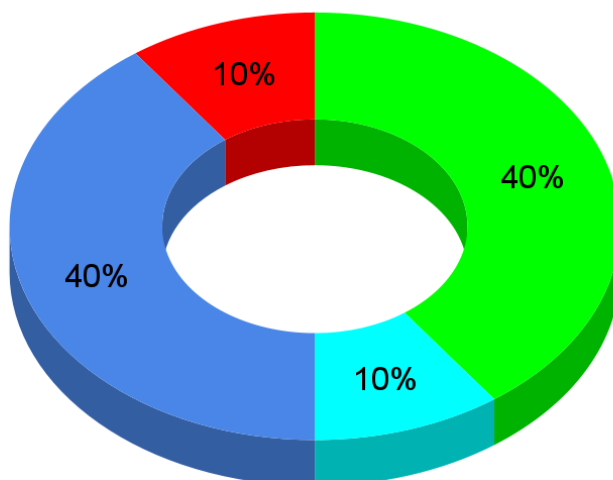


De acuerdo con los porcentajes obtenidos, el 50% de los encuestados manifiesta sentirse inútil o sin esperanza debido a su estado de ánimo. En contraste, el 30% menciona que nunca se ha sentido de esa manera desde que se conoce el diagnóstico. Con un porcentaje menor, el 20% afirma que frecuentemente experimenta sentimientos de inutilidad y desesperanza, derivados de la impotencia al no poder hacer nada para cambiar la situación actual del paciente diagnosticado. Estos resultados sugieren que una proporción considerable de los participantes experimenta emociones negativas significativas, lo que podría tener repercusiones en su bienestar psicológico y en la dinámica familiar.

Pregunta número 8: ¿Con qué frecuencia su estado de ánimo afecta sus relaciones familiares, de amistad o comunitarias?

Figura del indicador de Depresión, pregunta 8

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente

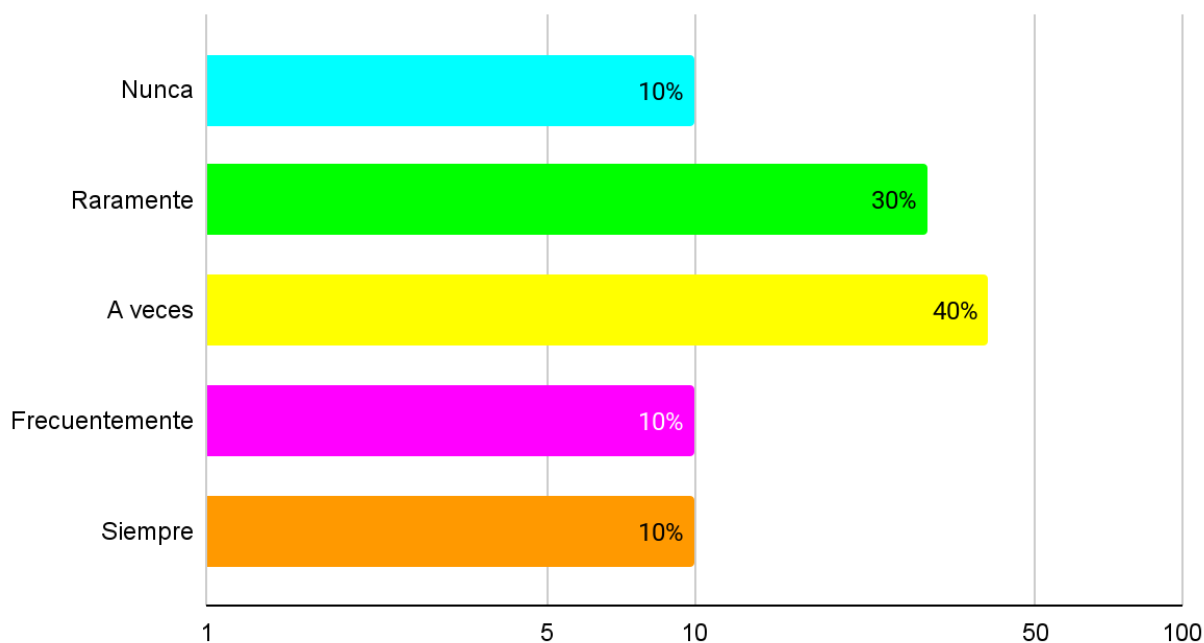


Como se puede observar en los porcentajes obtenidos, el 40% de los encuestados menciona que nunca ha experimentado un impacto de su estado de ánimo en sus relaciones sociales y familiares. De manera similar, otro 40% manifiesta que, a veces, su estado de ánimo afecta dichas relaciones. En contraste, el 10% de los participantes afirma que raramente su estado de ánimo influye en sus relaciones sociales y familiares. Finalmente, el 10% restante señala que, muy frecuentemente, su estado de ánimo tiene un efecto negativo en sus relaciones familiares y sociales. Estos resultados indican una variabilidad en la percepción del impacto emocional en las relaciones interpersonales, sugiriendo la necesidad de intervenciones que aborden el bienestar emocional en el contexto social y familiar

Indicador: *Tristeza*

Pregunta número 9: ¿Con qué frecuencia usted suele llorar?

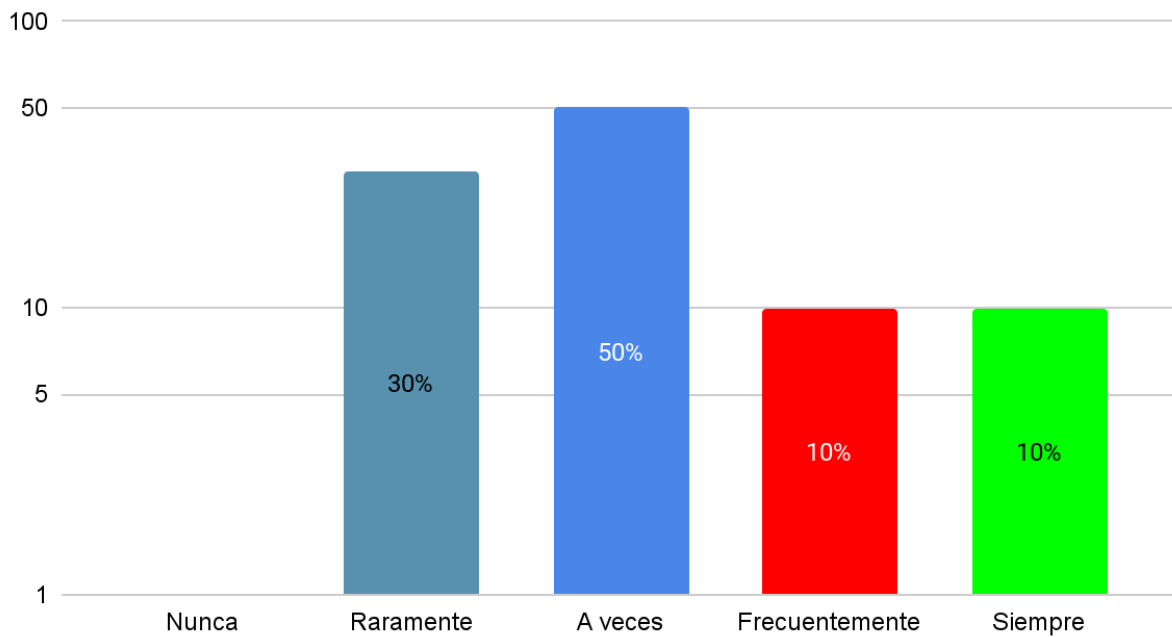
Figura del indicador de Tristeza, pregunta 9



De acuerdo con los resultados obtenidos, el 40% de las personas encuestadas afirma que, a veces, suele llorar a causa del diagnóstico de cáncer de un familiar cercano. Por otro lado, el 30% manifiesta que raramente llora debido a la situación vivenciada. En contraste, el 10% sostiene que nunca ha llorado en relación con su situación actual. Asimismo, otro 10% menciona que, frecuentemente, llora por lo que ha experimentado con el familiar afectado. Finalmente, el último 10% afirma llorar siempre, debido a la impotencia que le genera el diagnóstico de cáncer de su ser querido. Estos hallazgos evidencian que las reacciones emocionales ante el diagnóstico de cáncer varían considerablemente entre los encuestados, lo que podría tener implicaciones en su proceso de duelo y en la búsqueda de apoyo emocional.

Pregunta número 10: ¿Con qué frecuencia se siente desanimado o sin energía?

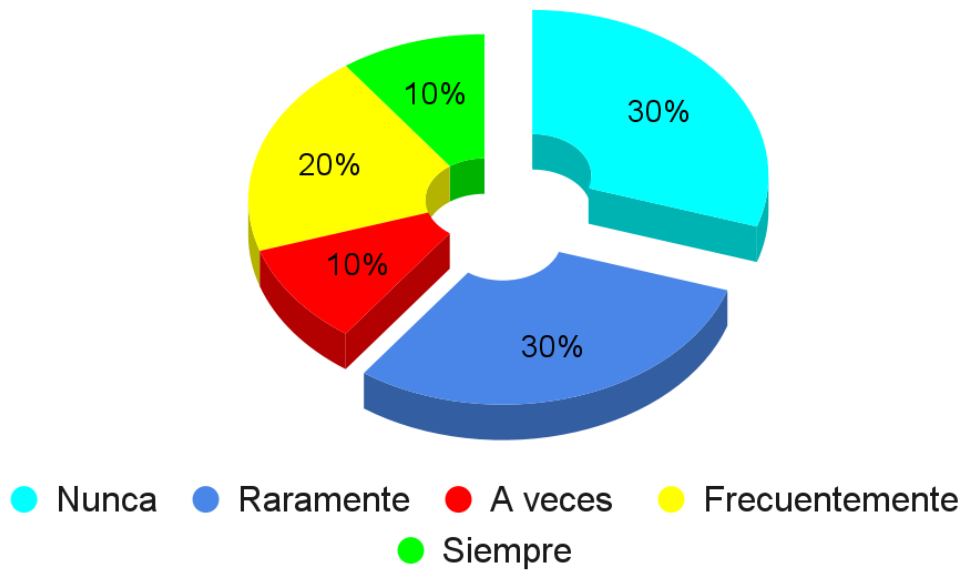
Figura del indicador de Tristeza, pregunta numero 10



De acuerdo con los resultados obtenidos, el 50% de la muestra manifiesta que, a veces, se siente desanimado o sin energías para realizar sus actividades cotidianas. En contraste, el 30% afirma que raramente se siente de esa manera al afrontar su situación actual de vida. Además, el 10% indica que muy frecuentemente experimenta sentimientos de desánimo o falta de energía, mientras que el 10% restante comenta que siempre se siente desanimado o sin energía, a causa del diagnóstico y la lucha contra el cáncer de su familiar. Estos hallazgos sugieren que un porcentaje considerable de los encuestados experimenta niveles significativos de desánimo, lo que podría afectar su capacidad para enfrentar las demandas diarias y el impacto emocional asociado a la situación familiar.

Pregunta número 11: ¿Con qué frecuencia experimenta apatía o una sensación de vacío?

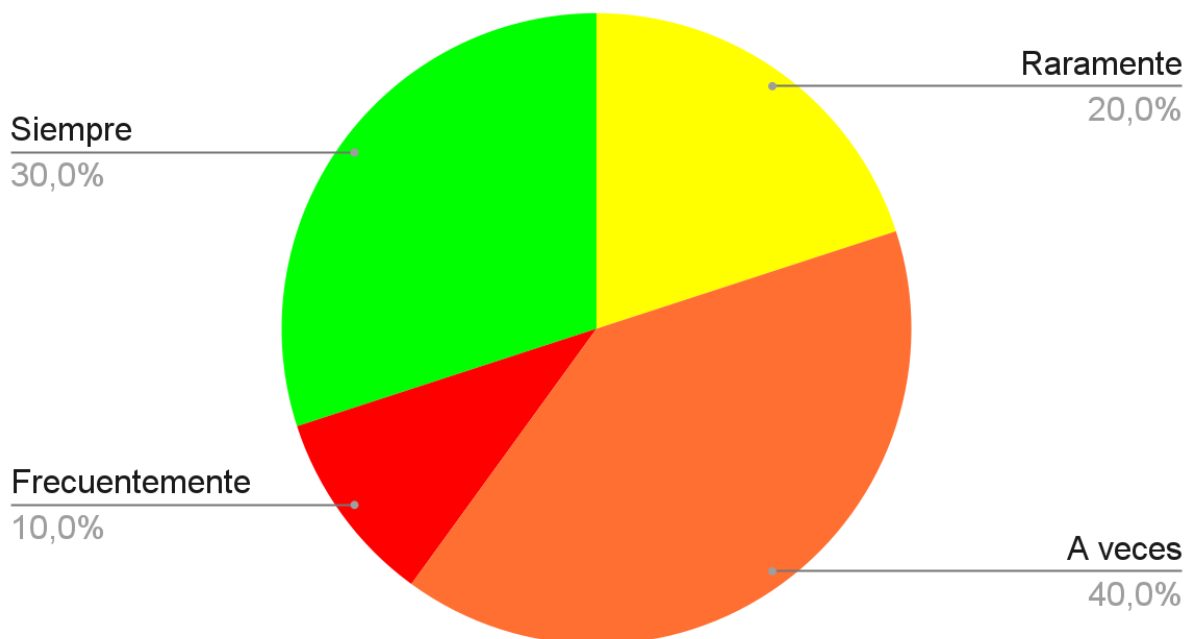
Figura del indicador de Tristeza, pregunta 11



Según los resultados obtenidos, el 30% de las personas encuestadas menciona que raramente se siente apático o con una sensación de vacío debido a lo que están viviendo. De manera similar, otro 30% afirma que nunca ha experimentado sentimientos de apatía o vacío. En contraste, el 20% indica que muy frecuentemente siente apatía o una sensación de vacío, mientras que el 10% sostiene que, a veces, experimenta estos sentimientos. Finalmente, el último 10% menciona que siempre siente apatía y una sensación de vacío, atribuida al diagnóstico y la lucha contra el cáncer de su ser querido. Estos hallazgos revelan una diversidad en la experiencia emocional de los encuestados, sugiriendo que la lucha contra el cáncer puede generar una variedad de reacciones psicológicas que afectan el bienestar emocional.

Pregunta número 12: ¿Con qué frecuencia siente tristeza en respuesta a situaciones de pérdida, decepción o frustración?

Figura del indicador de Tristeza, pregunta 12

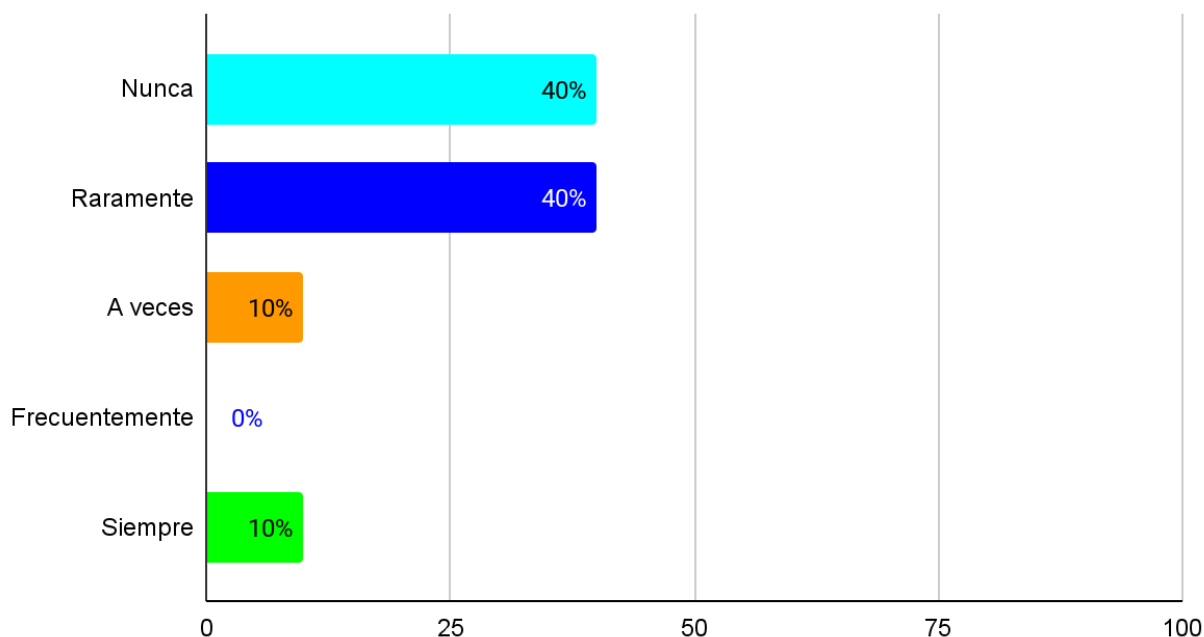


De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, el 40% de los encuestados menciona que, a veces, siente tristeza en respuesta a lo que están viviendo con su familiar. Del mismo modo, el 30% manifiesta que siempre se siente triste dada su situación actual. En contraste, el 20% afirma que raramente experimenta tristeza por lo sucedido. Por último, el 10% sostiene que, frecuentemente, siente tristeza ante la posible pérdida de un ser querido en su familia. Estos hallazgos indican que una parte significativa de los encuestados enfrenta emociones de tristeza, lo que podría tener implicaciones en su bienestar emocional y en la dinámica familiar durante el proceso de enfermedad.

Indicador: *Angustia*

Pregunta número 13: ¿Con qué frecuencia experimenta sentimientos de amenaza y desesperación?

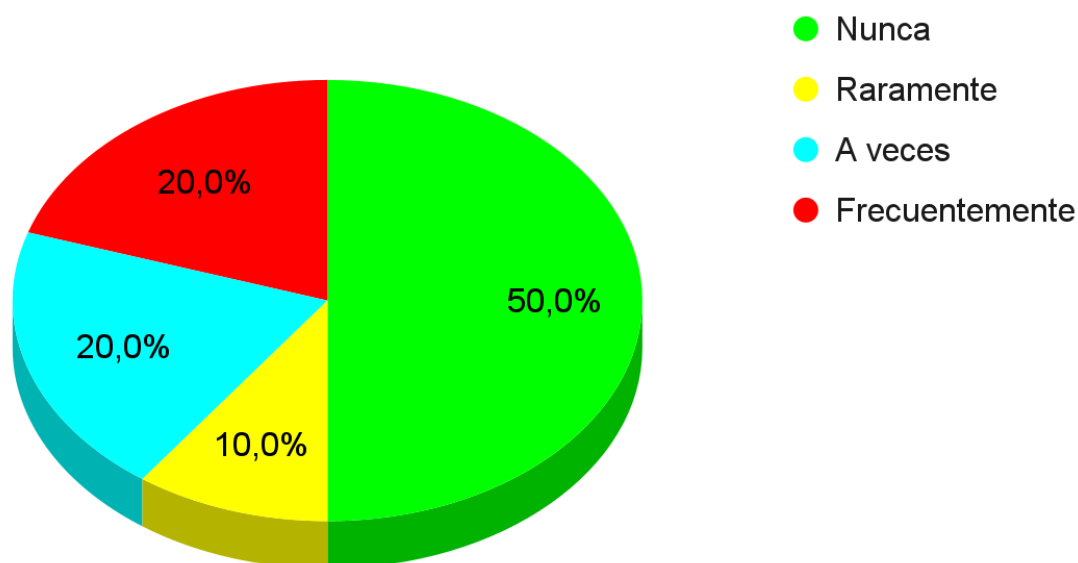
Figura del indicador de Angustia, pregunta 13



De acuerdo con los datos obtenidos, el 40% de los encuestados sostiene que nunca ha experimentado sentimientos de amenaza o desesperación generados por el diagnóstico y la lucha contra el cáncer de su familiar. El mismo porcentaje, el 40%, se observa en las personas que afirman que raramente sienten amenaza o desesperación en relación con la situación vivenciada con su familiar. En contraste, el 10% manifiesta que, a veces, experimenta sentimientos de amenaza o desesperación al temer perder a un ser querido. Asimismo, el 10% restante sostiene que siempre siente una amenaza o desesperación debido a la incapacidad de frenar la enfermedad. Estos resultados sugieren que, aunque una mayoría de los encuestados no experimenta sentimientos extremos de amenaza, una proporción significativa todavía enfrenta emociones intensas relacionadas con el diagnóstico de cáncer.

Pregunta número 14: ¿Con qué frecuencia siente que ha perdido la capacidad de actuar voluntariamente y libremente?

Figura del indicador de Angustia, pregunta 14

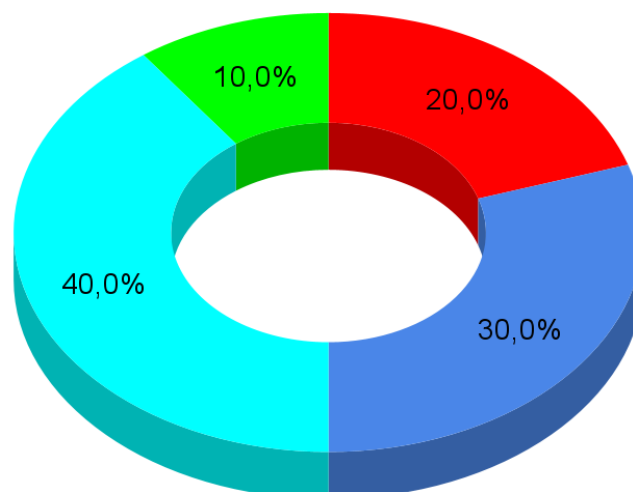


Como se puede observar en los resultados obtenidos, el 50% de los entrevistados afirma que nunca ha perdido la capacidad de actuar voluntariamente a pesar del impacto de la noticia y de lo difícil que ha sido el tratamiento contra el cáncer que afronta su familiar. En contraste, el 20% manifiesta que, a veces, ha perdido esta capacidad, atribuyéndolo al shock generado por el diagnóstico. Asimismo, otro 20% de los encuestados sostiene que, frecuentemente, ha experimentado una pérdida de la capacidad de actuar voluntariamente debido a la impotencia de no poder hacer nada. Por último, el 10% restante menciona que esto rara vez les ocurre. Estos hallazgos sugieren que, aunque una mayoría mantiene su capacidad de acción, un número significativo de participantes experimenta dificultades emocionales que pueden afectar su capacidad para actuar en situaciones críticas.

Pregunta número 15: ¿Con qué frecuencia siente que no puede controlar una situación debido a la angustia?

Figura del indicador de Angustia, pregunta 15

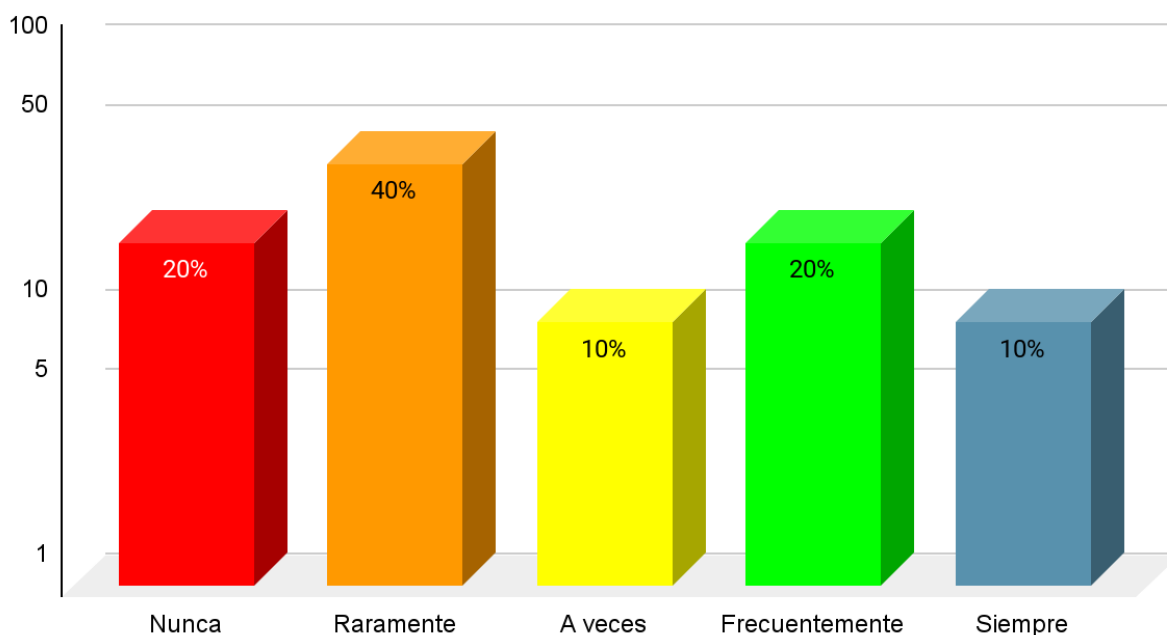
- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente



De acuerdo con los resultados obtenidos, el 40% de los entrevistados afirma que, a veces, no pueden controlar una situación debido a la angustia. En contraste, el 30% menciona que raramente experimenta esta dificultad. Además, el 20% de los encuestados sostiene que nunca ha pasado por una situación similar en momentos de angustia. Por último, el 10% menciona que, con frecuencia, no puede controlar una situación debido a la angustia, lo que genera un mayor malestar emocional. Estos hallazgos indican que, aunque una parte significativa de los participantes mantiene cierto control sobre sus emociones, un porcentaje relevante enfrenta desafíos que pueden impactar negativamente su bienestar emocional.

Pregunta número 16: ¿Con qué frecuencia experimenta problemas para tomar decisiones?

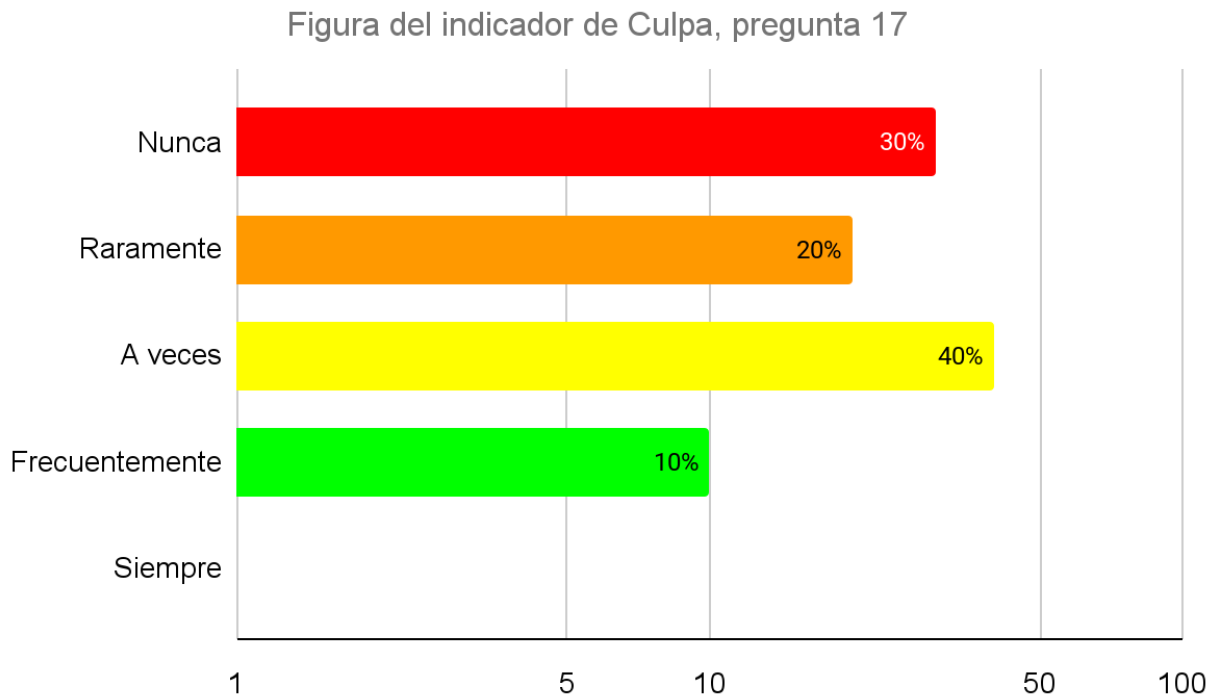
Figura del indicador de Angustia, pregunta 16



Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada, el 40% de los encuestados menciona que raramente experimenta problemas para tomar decisiones, a pesar de lo vivenciado con su familiar diagnosticado con cáncer. De manera similar, el 20% afirma que nunca ha tenido problemas para tomar decisiones en su vida cotidiana. En contraste, otro 20% sostiene que, frecuentemente, se le dificulta tomar decisiones, especialmente después de recibir el diagnóstico de su ser querido. Asimismo, el 10% indica que, a veces, le resulta difícil tomar decisiones, especialmente si el diagnóstico está involucrado en ello. Por último, el 10% restante afirma que siempre le resulta problemático tomar decisiones, particularmente si está relacionado con el diagnóstico de cáncer. Estos hallazgos sugieren que, aunque una parte considerable de los encuestados no enfrenta dificultades significativas en la toma de decisiones, un número relevante experimenta desafíos que podrían estar vinculados al impacto emocional de la enfermedad en su familia.

Indicador: *Culpa*

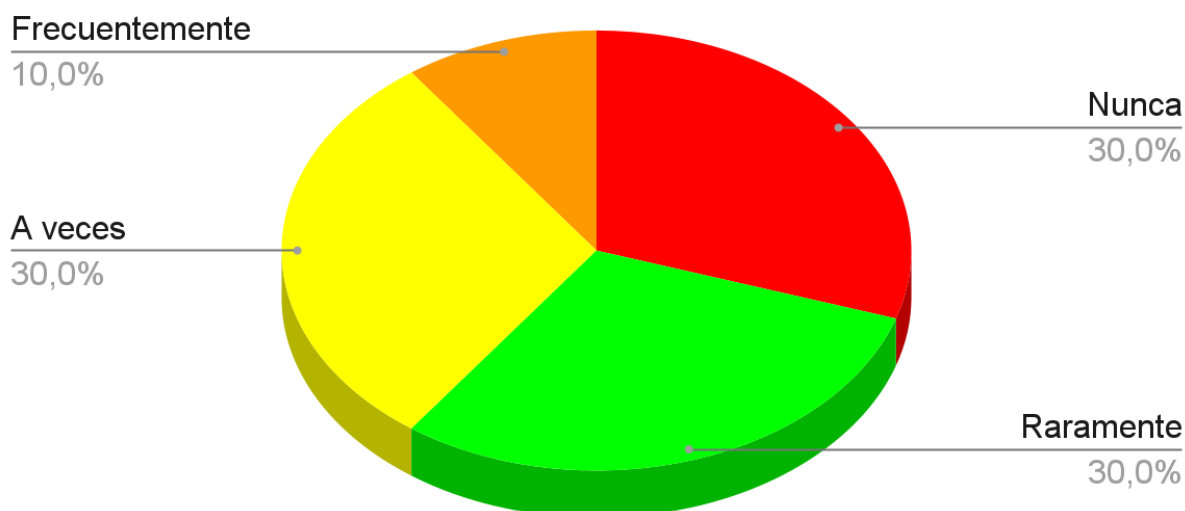
Pregunta número 17: ¿Con qué frecuencia siente culpa por situaciones que no puedes cambiar o controlar?



De acuerdo con los resultados obtenidos de la encuesta realizada, el 40% de los participantes menciona que, a veces, siente culpa por la situación que están viviendo. En contraste, el 30% afirma que nunca ha sentido culpa debido a lo que el paciente diagnosticado con cáncer y su familia están experimentando. De manera similar, el 20% sostiene que raramente se siente culpable por la situación actual que vive. Por último, el 10% reconoce que, frecuentemente, siente culpa por lo que le está ocurriendo al diagnosticado y por cómo se siente la familia. Estos resultados indican que, aunque una parte significativa de los encuestados no experimenta sentimientos de culpa, una proporción relevante enfrenta esta emoción, lo que podría tener implicaciones en su bienestar emocional y en la dinámica familiar durante el proceso de enfermedad.

Pregunta número 18: ¿Con qué frecuencia siente culpa por hechos pasados, como tratos familiares o peleas?

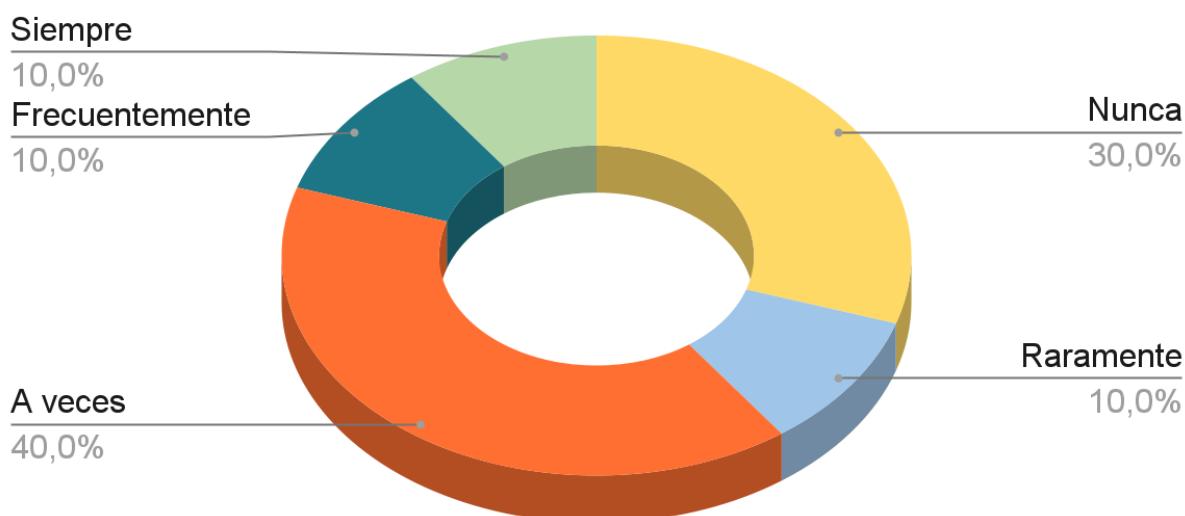
Figura del indicador de Culpa, pregunta 18



De acuerdo con los resultados obtenidos de la encuesta realizada, el 30% de los encuestados menciona que, a veces, siente culpa por hechos pasados relacionados con la persona diagnosticada con cáncer, lo que agrava sus sentimientos de culpabilidad. Asimismo, otro 30% confirma que raramente siente culpa por eventos del pasado que involucran al paciente. Por otra parte, el mismo porcentaje del 30% manifiesta que nunca ha sentido culpa por hechos pasados relacionados con la persona diagnosticada. Por último, el 10% restante menciona que, frecuentemente, siente culpa por eventos del pasado que no puede olvidar, los cuales resurgen ante la percepción de una posible pérdida de su ser querido. Estos resultados sugieren que, aunque una mayoría no experimenta sentimientos de culpa por situaciones pasadas, un segmento significativo de los encuestados enfrenta esta emoción, lo que podría tener implicaciones en su proceso de afrontamiento emocional.

Pregunta número 19: ¿Con qué frecuencia se ha sentido inseguro/a últimamente de usted mismo/a?

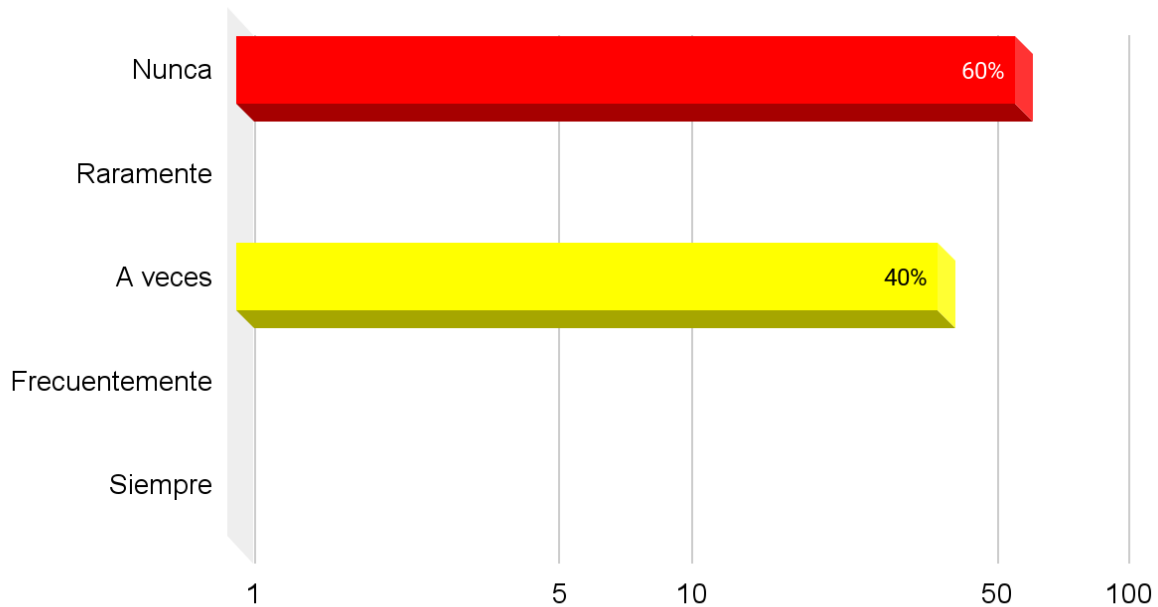
Figura del indicador de Culpa, pregunta 19



Como se puede observar en los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 40% de los participantes afirma que, a veces, se han sentido inseguros de sí mismos como resultado de lo vivenciado con su familiar diagnosticado con cáncer. En contraste, el 30% señala que nunca ha sentido inseguridad en relación con su situación actual. Además, el 10% confirma que, últimamente, se siente siempre inseguro de sí mismo. De manera similar, otro 10% manifiesta que se ha sentido frecuentemente inseguro debido a la pérdida de un ser querido. Por último, el 10% restante menciona que, raramente, ha experimentado inseguridad en sí mismo a causa de la situación que han vivido con la persona afectada por el cáncer. Estos resultados indican que, aunque una parte significativa de los encuestados mantiene una sensación de seguridad, un porcentaje relevante enfrenta inseguridades que podrían influir en su bienestar emocional.

Pregunta número 20: ¿Con qué frecuencia tiende a culpabilizarse?

Figura del indicador de Culpa, pregunta 20

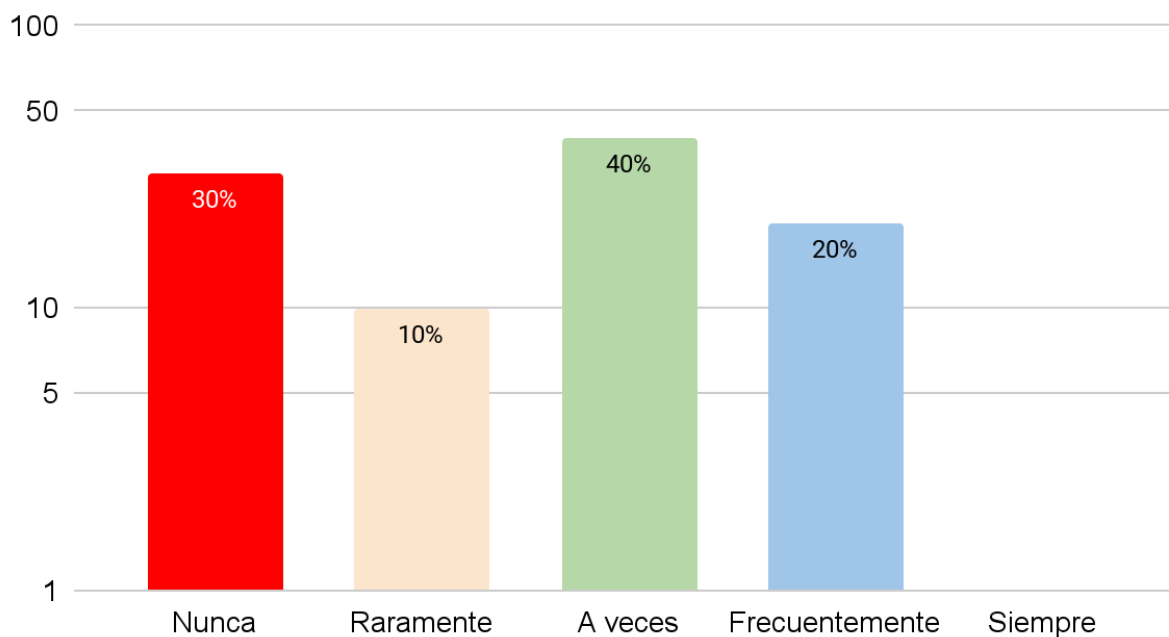


De acuerdo con los resultados obtenidos en el cuestionario, el 60% de los encuestados señaló que nunca tienden a culpabilizarse por el diagnóstico de cáncer de un familiar cercano, ya que consideran que dicha circunstancia está fuera de su control. Por otro lado, el 40% de los participantes afirmó que, en ocasiones, tienden a experimentar sentimientos de culpabilidad, creyendo que podrían haber hecho algo para prevenir el diagnóstico de cáncer en su ser querido. Estos datos reflejan una distribución clara entre quienes externalizan el control de la situación y quienes, por el contrario, asumen algún grado de responsabilidad, lo cual puede estar asociado a diferencias en la forma de enfrentar el estrés y las emociones relacionadas con la enfermedad.

Indicador: Ira

Pregunta número 21: ¿Con qué frecuencia siente ira cuando percibe una situación que no puede controlar?

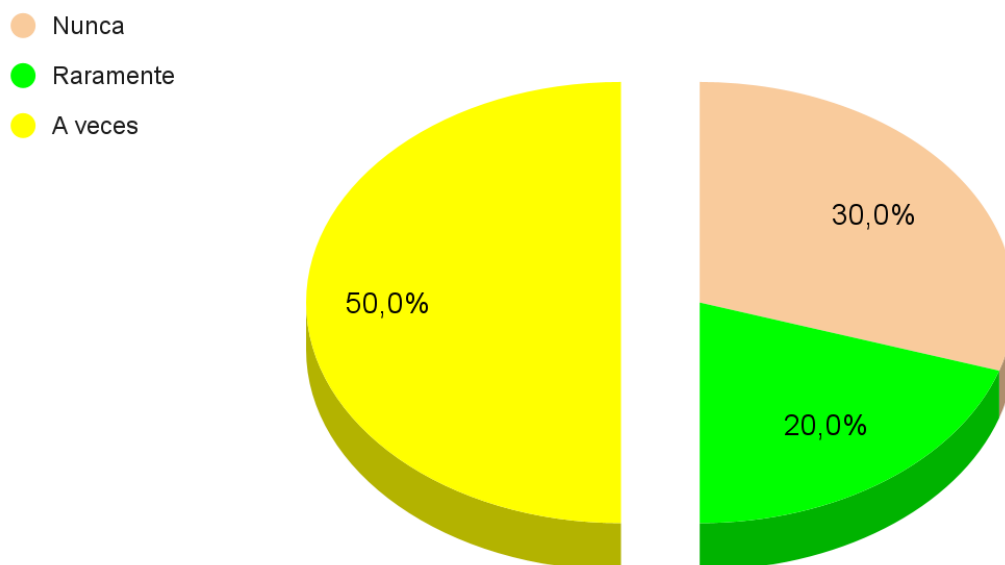
Figura del indicador de Ira, pregunta 21



De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 40% de los participantes manifiesta que, a veces, percibe ira cuando se encuentra en una situación que no puede controlar. En contraste, el 30% afirma que nunca experimenta ira en tales circunstancias. Además, el 20% de los encuestados indica que, frecuentemente, percibe ira en situaciones en las que no siente que tiene control alguno. Por último, el 10% restante menciona que raramente siente ira al enfrentarse a este tipo de situaciones. Estos resultados sugieren que, aunque una mayoría significativa no experimenta ira en situaciones de falta de control, un porcentaje relevante de participantes sí lo hace, lo que podría tener implicaciones en su salud emocional y en la gestión de su bienestar.

Pregunta número 22: ¿Con qué frecuencia experimenta ira en situaciones familiares?

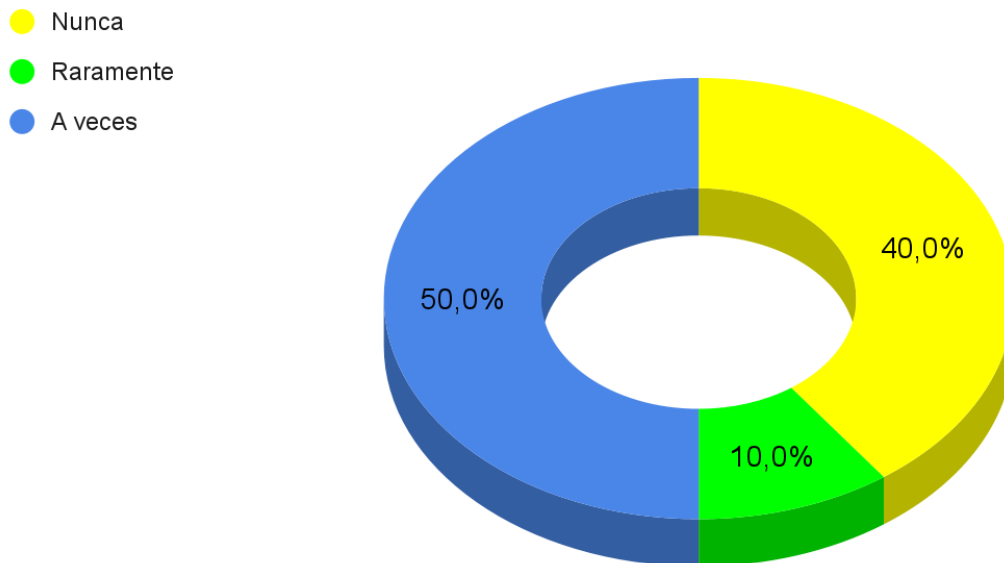
Figura del indicador de Ira, pregunta 22



Según los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 50% de los entrevistados menciona que, a veces, experimenta ira en situaciones familiares. En contraste, el 30% manifiesta que nunca ha sentido ira en estas situaciones desde que su familiar fue diagnosticado con cáncer. Por último, el 20% restante afirma que raramente ha experimentado ira en contextos familiares como resultado de lo vivido con el ser querido afectado. Estos resultados indican que, aunque una parte significativa de los participantes no experimenta ira en el ámbito familiar, una proporción considerable sí enfrenta este sentimiento, lo que podría tener repercusiones en las dinámicas familiares y en su bienestar emocional.

Pregunta número 23: ¿Con qué frecuencia su ira genera discusiones o conflictos en su familia?

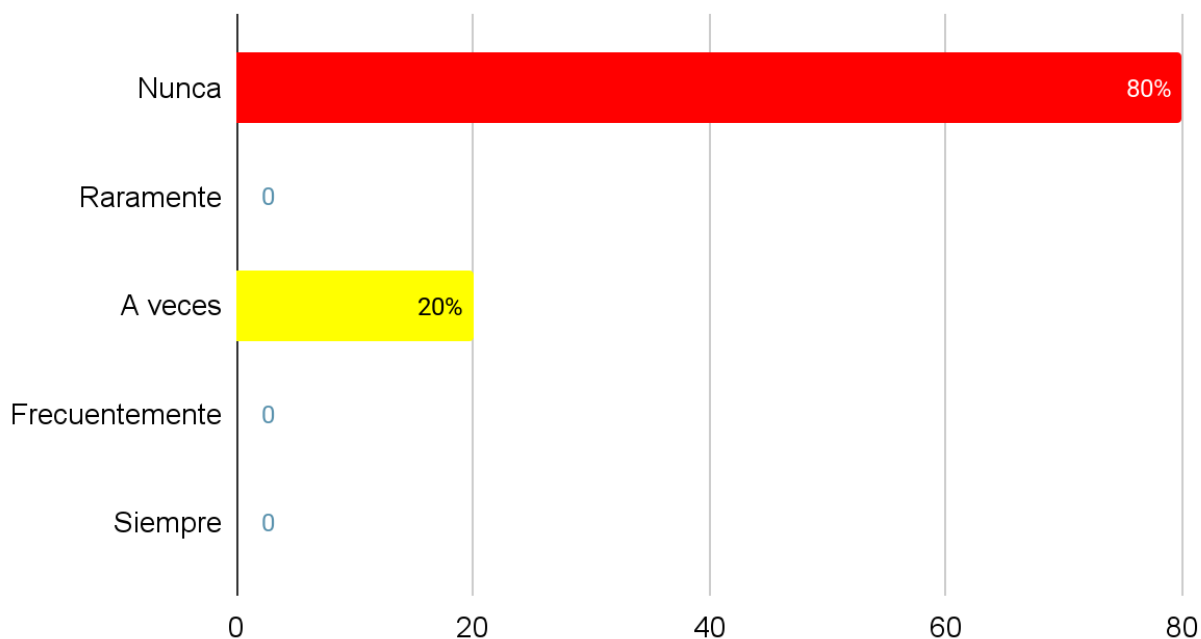
Figura del indicador de Ira, pregunta 23



De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 50% de los entrevistados menciona que, a veces, su ira genera discusiones en el entorno familiar. En contraste, el 40% afirma que, desde el diagnóstico y la lucha contra el cáncer de su familiar, su ira nunca ha provocado conflictos dentro de la familia. Por último, el 10% restante sostiene que raramente ha experimentado ira que conduzca a conflictos familiares. Estos resultados sugieren que, aunque una mayoría significativa de los participantes no considera que su ira impacte negativamente en las dinámicas familiares, una porción considerable sí enfrenta situaciones en las que su ira resulta en discusiones, lo que puede influir en el bienestar general de la familia.

Pregunta número 24: ¿Con qué frecuencia su ira provoca daños materiales, morales o problemas?

Figura del indicador de Ira, pregunta 24

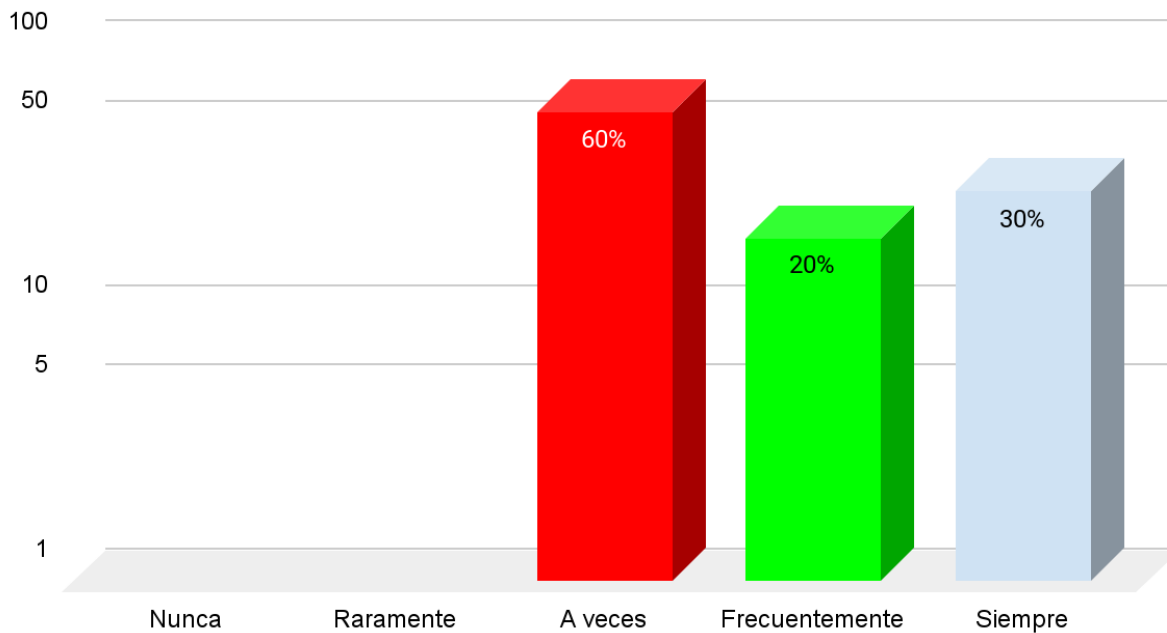


Como se puede observar en los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 80% de los encuestados sostiene que su ira nunca ha provocado daños materiales, morales o algún tipo de problema a otras personas. En contraste, el 20% afirma que, a veces, su ira genera algún tipo de daño o problema a terceros. Estos resultados sugieren que una amplia mayoría de los participantes percibe su ira como una emoción que no tiene repercusiones negativas en las relaciones interpersonales, mientras que una minoría reconoce que, en ocasiones, esta emoción puede afectar a otros.

Indicador: *Alegría*

Pregunta número 25: ¿Con qué frecuencia se siente contento/a por las situaciones personales?

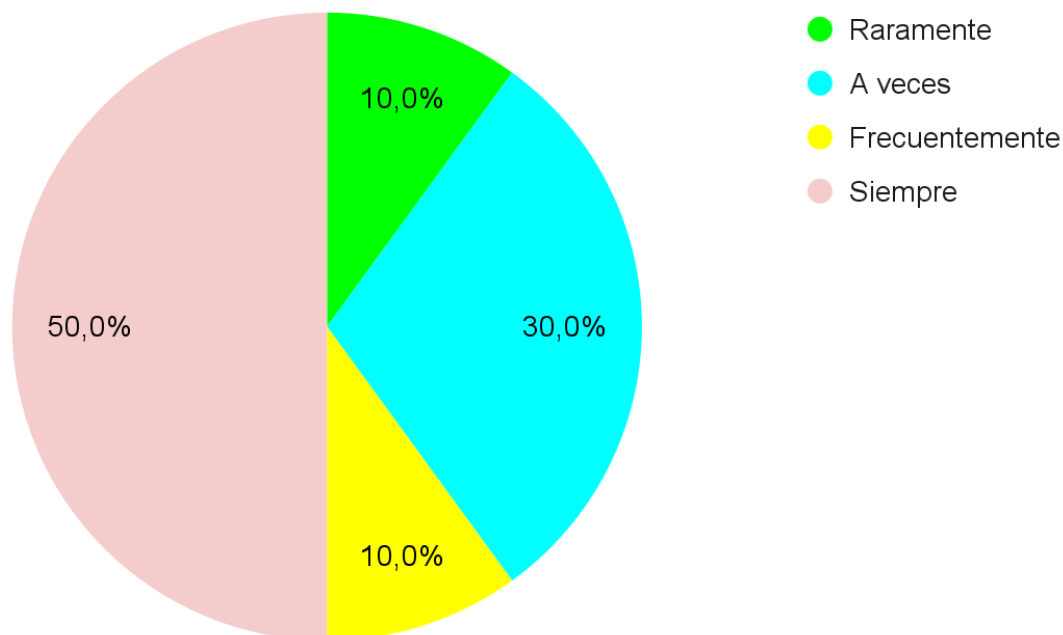
Figura del indicador de Alegría, pregunta 25



De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 60% de los encuestados menciona que, a veces, se siente contento por las situaciones personales que está vivenciando, describiendo estas experiencias como un “pequeño oasis en el desierto”. Por otro lado, el 30% afirma que siempre se siente contento o alegre por las buenas situaciones que experimenta en su vida diaria. Finalmente, el 20% restante indica que, frecuentemente, se siente contento por las situaciones positivas que se le presentan. Estos resultados reflejan una tendencia general hacia el reconocimiento de momentos de felicidad, incluso en contextos difíciles, lo que puede ser indicativo de resiliencia emocional entre los participantes.

Pregunta número 26: ¿Con qué frecuencia experimenta alegría en situaciones familiares?

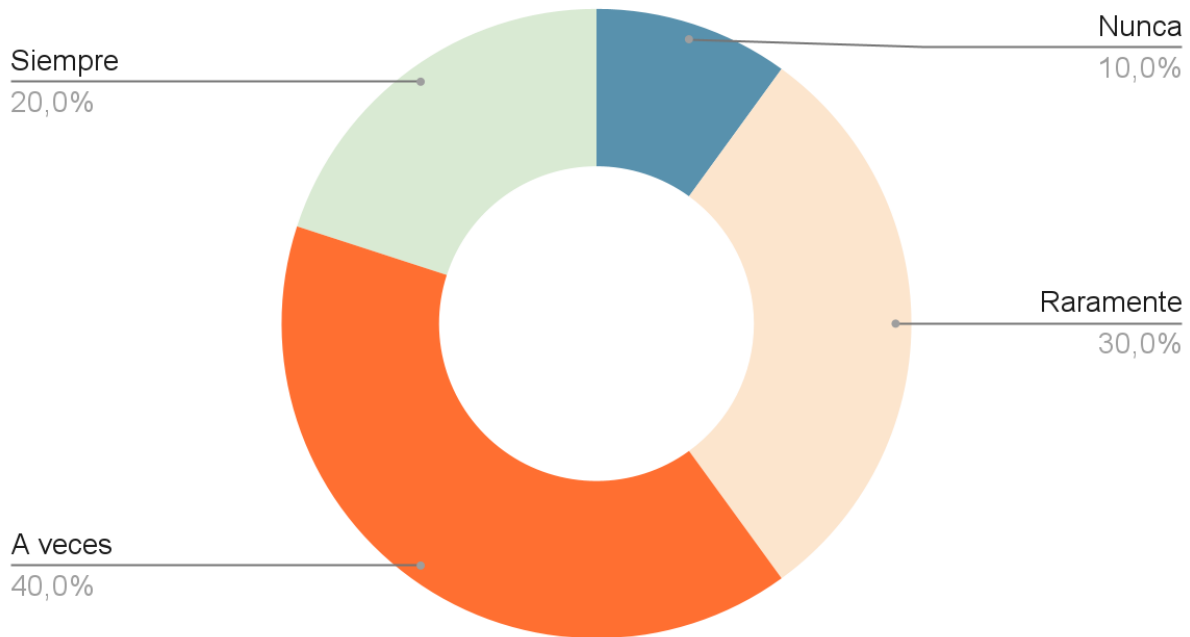
Figural del indicador de Alegría, pregunta 26



Según los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 50% de los encuestados afirma experimentar siempre alegría en situaciones familiares, a pesar de tener a un ser querido enfermo. Por otro lado, el 30% manifiesta que, a veces, experimenta alegría en situaciones familiares, influenciado por el estado físico de su familiar. En menor medida, el 10% sostiene que rara vez experimenta alegría en estas situaciones, mientras que un porcentaje equivalente del 10% menciona que, frecuentemente, siente alegría en contextos familiares. Estos resultados sugieren que, a pesar de las adversidades asociadas con la enfermedad de un ser querido, una proporción significativa de los participantes logra encontrar momentos de alegría en sus interacciones familiares.

Pregunta número 27: ¿Con qué frecuencia siente un estado de euforia?

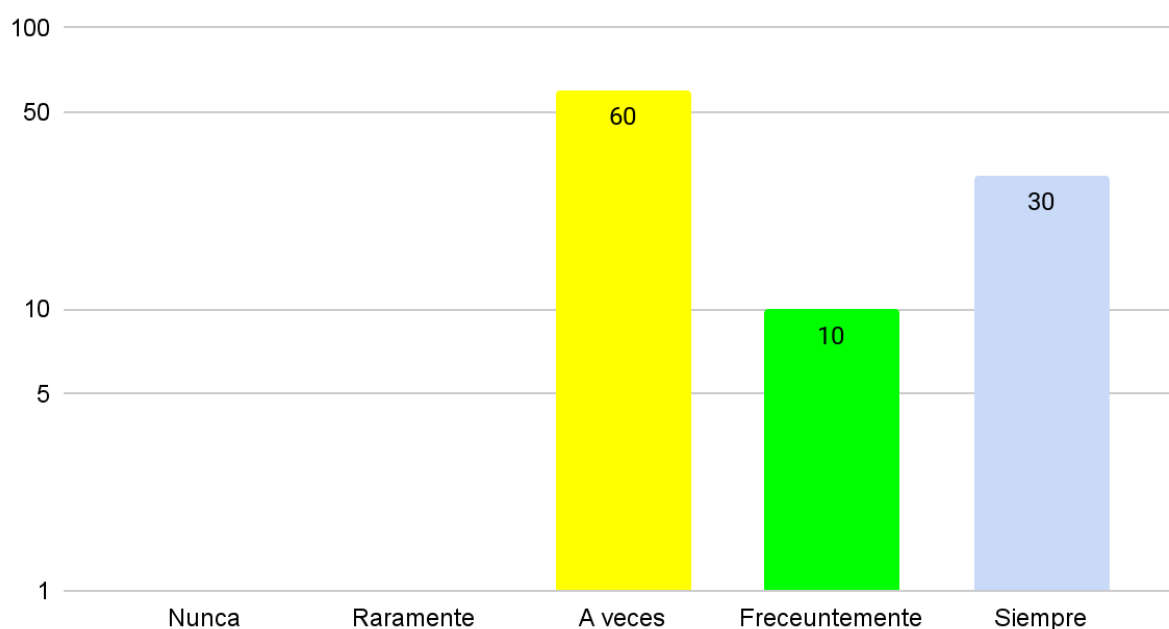
Figura del indicador de Alegría, pregunta 27



De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 40% de los participantes afirma que, a veces, experimenta un estado de euforia ante noticias positivas relacionadas con el paciente diagnosticado. En contraste, el 30% manifiesta que raramente siente euforia, ya que consideran que no hay motivos suficientes para ello. Por otro lado, el 20% indica que siempre que reciben noticias positivas, experimentan euforia, interpretando que su familiar ya no corre peligro. Finalmente, el 10% sostiene que nunca siente euforia, ni siquiera ante buenas noticias sobre el diagnóstico. Estos resultados reflejan una variedad de respuestas emocionales ante el estado de salud del paciente, evidenciando que la percepción del riesgo y la esperanza juegan un papel crucial en la experiencia emocional de los encuestados.

Pregunta número 28: ¿Qué tan frecuente se siente con energía y motivado para realizar las actividades?

Figura del indicador de Alegría, pregunta 28

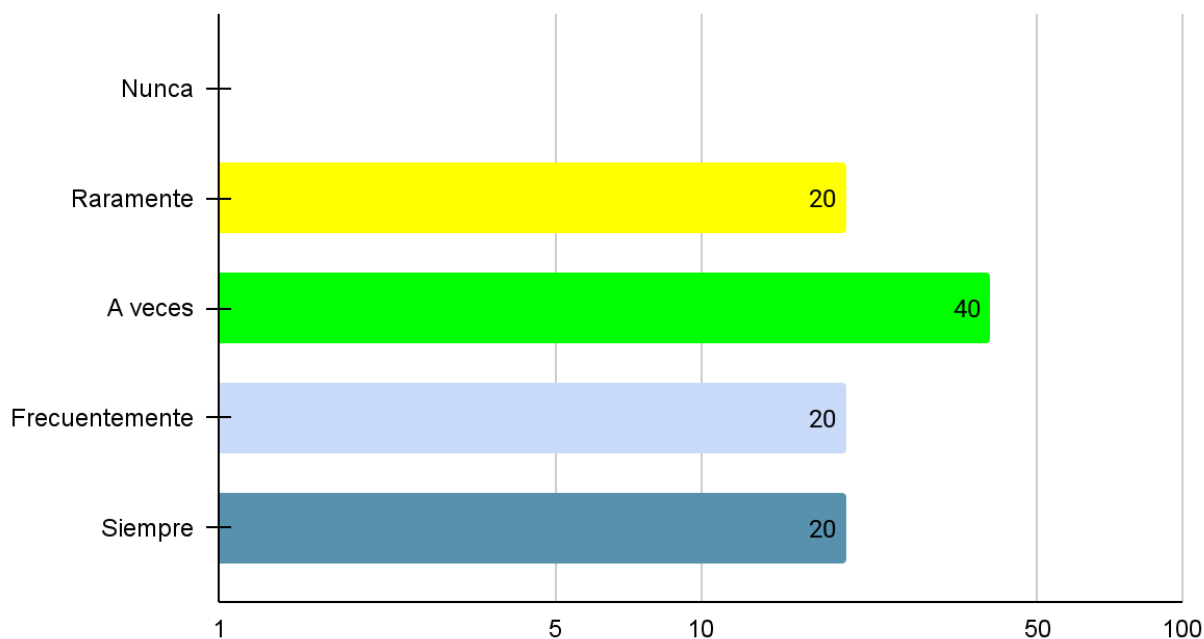


os datos obtenidos de la encuesta indican que el 60% de los participantes afirma que, a veces, se siente motivado y con energía para llevar a cabo sus actividades diarias. En contraste, el 30% manifiesta que siempre experimenta niveles de energía y motivación para realizar dichas actividades. Por último, el 10% sostiene que, con frecuencia, se siente con energía para llevar a cabo sus tareas diarias, ya sea en el hogar o en el trabajo. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los encuestados experimentan momentos de motivación, hay una minoría que enfrenta desafíos más constantes en su nivel de energía.

Indicador: Esperanza

Pregunta número 29: ¿Qué tan frecuente se encuentra con optimismo con los retos que se le presentan en sus días?

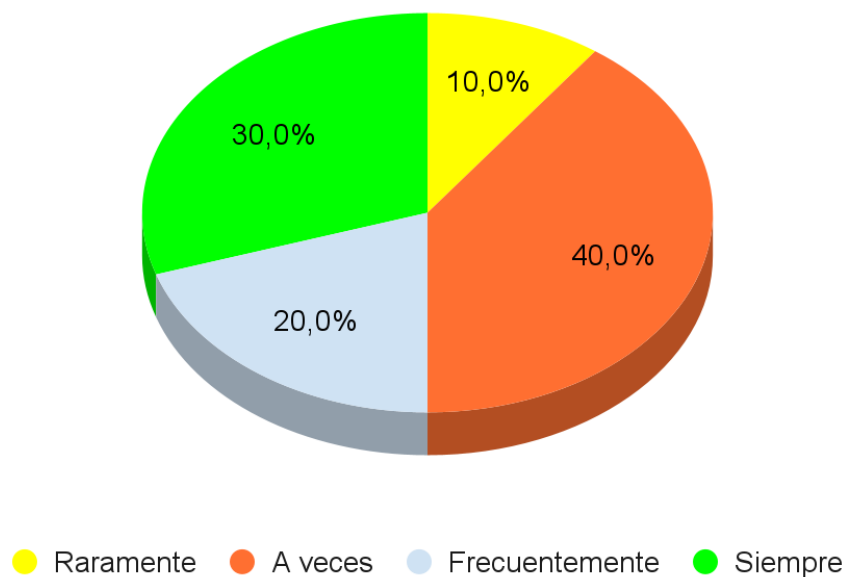
Figura del indicador de Esperanza, pregunta 29



Según los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 40% de los entrevistados manifestó que, a veces, se siente optimista al enfrentar los retos que se les presentan. En contraposición, el 20% afirma que raramente experimenta un estado de optimismo para afrontar cualquier situación. Además, otro 20% reporta que, con frecuencia, se siente muy optimista ante estos desafíos. Por último, el 20% restante sostiene que siempre se siente optimista para afrontar cualquier reto que se les presente. Estos hallazgos sugieren una variabilidad en el nivel de optimismo entre los participantes, lo que podría reflejar diferencias individuales en la percepción y afrontamiento de situaciones desafiantes.

Pregunta número 30: ¿Con qué frecuencia tiene usted expectativas positivas hacia los problemas o desafíos de su vida?

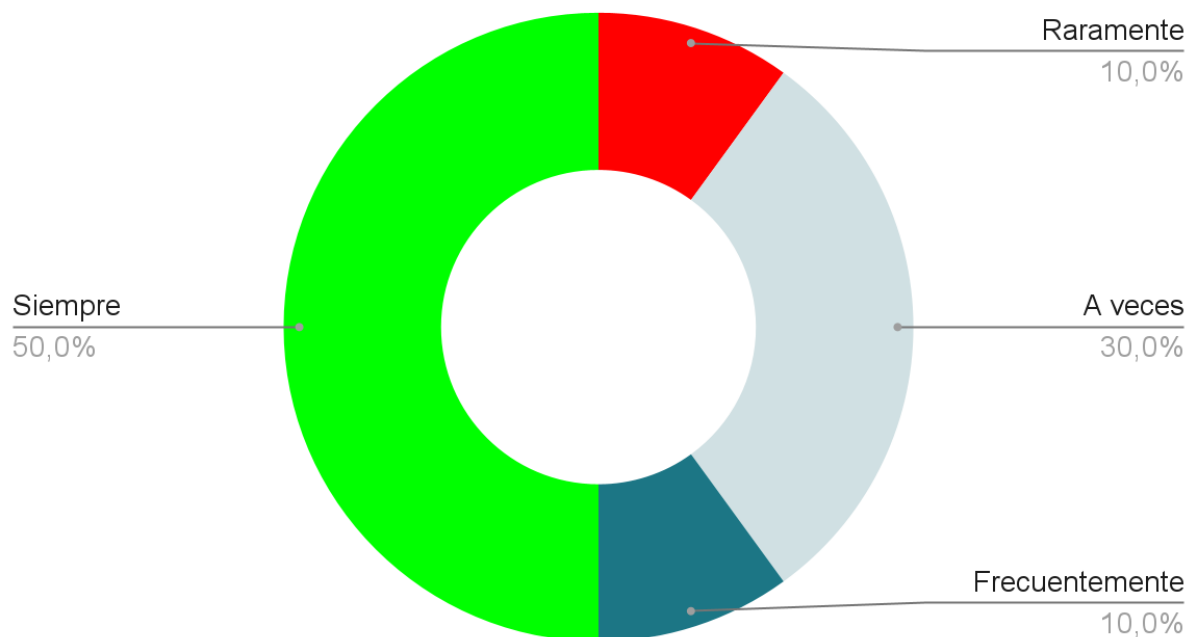
Figura del indicador de Esperanza, pregunta 30



De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta realizada, el 40% de los entrevistados manifiesta que, a veces, tiene expectativas positivas hacia los problemas o desafíos que enfrenta en su vida. Por otro lado, el 30% menciona que siempre mantiene expectativas positivas. Asimismo, el 20% afirma que, con frecuencia, sus expectativas hacia el futuro son optimistas. Finalmente, el 10% restante indica que raramente tiene expectativas positivas a futuro. Estos resultados sugieren una predominancia de una actitud optimista entre la mayoría de los encuestados, lo que podría ser un factor importante en su capacidad de afrontar adversidades.

Pregunta número 31: ¿Con qué frecuencia usted se siente en confianza al recurrir al sentimiento de la esperanza para sentir alivio?

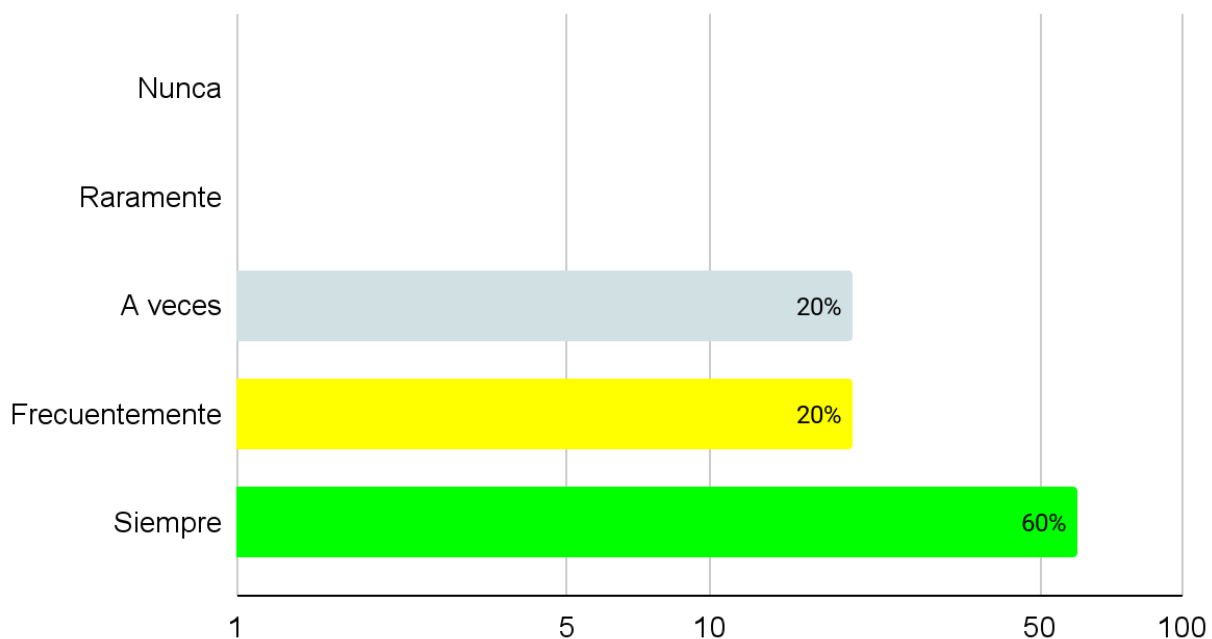
Figura del indicador de Esperanza, pregunta 31



Según los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 50% de los encuestados indica que siempre se siente confiado al recurrir a sentimientos de esperanza como medio para experimentar alivio emocional. En contraste, el 30% manifiesta que, a veces, recurre a este sentimiento. Además, el 10% sostiene que frecuentemente busca la esperanza para obtener alivio mental, mientras que otro 10% afirma que raramente utiliza este tipo de sentimientos como estrategia para mejorar su bienestar. Estos resultados destacan la importancia de la esperanza como recurso emocional en la gestión del bienestar de los encuestados.

Pregunta número 32: ¿Con qué frecuencia siente esperanza?

Figura del indicador de Esperanza, pregunta 32

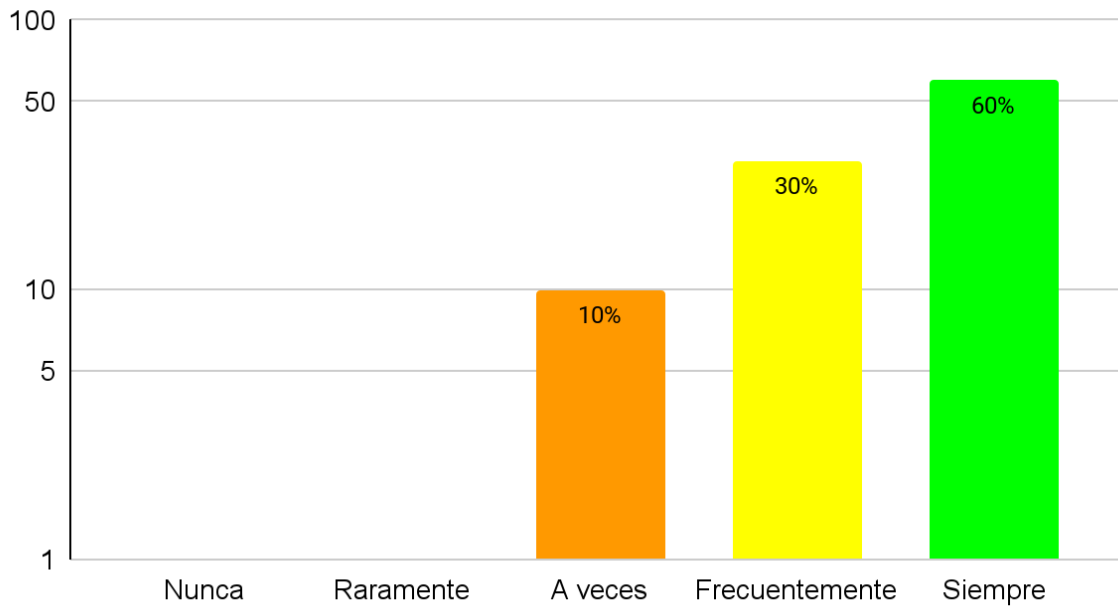


De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta realizada, el 60% de los encuestados afirma que siempre siente esperanza de que su familiar superará la enfermedad del cáncer. Por otro lado, el 20% sostiene que frecuentemente experimenta este sentimiento de esperanza en relación con la recuperación de su ser querido. Asimismo, el mismo porcentaje (20%) menciona que a veces siente esperanza de que todo saldrá bien para su familiar. Estos hallazgos subrayan la importancia de la esperanza como un recurso emocional fundamental en el proceso de afrontamiento ante la enfermedad.

Indicador: *Gratitud*

Pregunta número 33: ¿Qué tan frecuente usted agradece por las acciones que realizan los demás por usted?

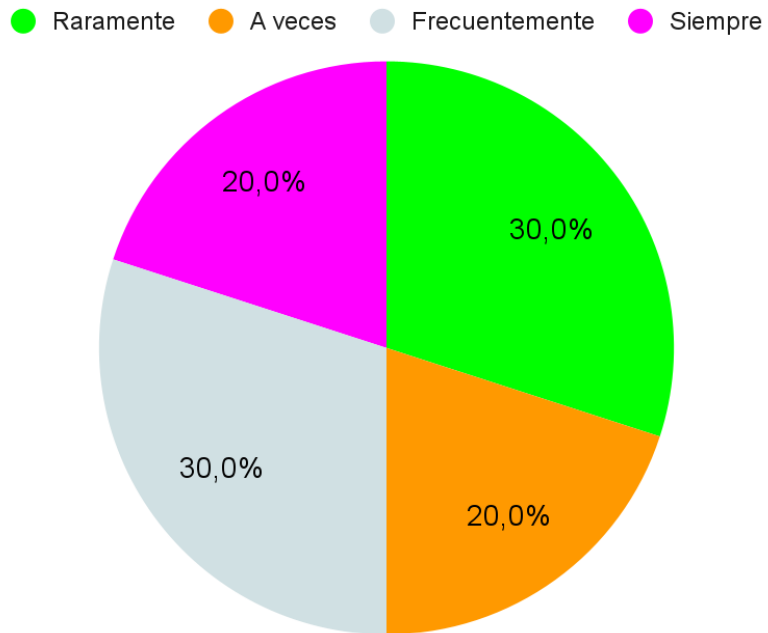
Figura del indicador de Gratitud, pregunta 33



Según los resultados obtenidos en la encuesta realizada, el 60% de los participantes indica que siempre expresa su gratitud por las acciones que otros realizan en su beneficio. En contraste, el 30% manifiesta que frecuentemente agradece a los demás por sus gestos de consideración. Por último, el 10% afirma que a veces reconoce y agradece a los demás por su apoyo. Estos datos reflejan una tendencia positiva hacia la expresión de gratitud entre los encuestados, lo que puede contribuir al fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Pregunta número 34: ¿Con qué frecuencia usted recibe agradecimientos por las acciones que realiza con su familia o amigos?

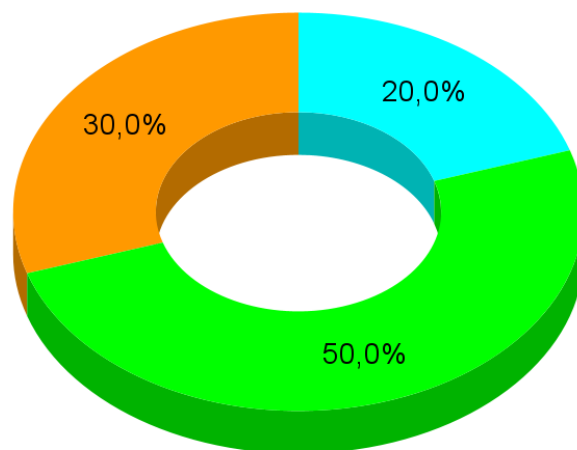
Figura del indicador de Gratitud, pregunta 34



De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta realizada, el 30% de los participantes indica que raramente recibe agradecimientos por las acciones que realiza de parte de su familia o amigos. Un porcentaje equivalente, del 30%, manifiesta que frecuentemente recibe expresiones de gratitud por parte de su círculo cercano. Además, el 20% afirma que a veces es objeto de agradecimientos, mientras que el 20% restante reconoce que siempre recibe gratitud por las acciones que lleva a cabo en beneficio de sus amigos y familiares. Estos resultados evidencian una variabilidad en la percepción del reconocimiento dentro de las relaciones interpersonales de los encuestados.

Pregunta número 35: ¿Qué tan frecuente usted se siente con el sentimiento de gratitud?

Figura del indicador de Gratitud, pregunta 35

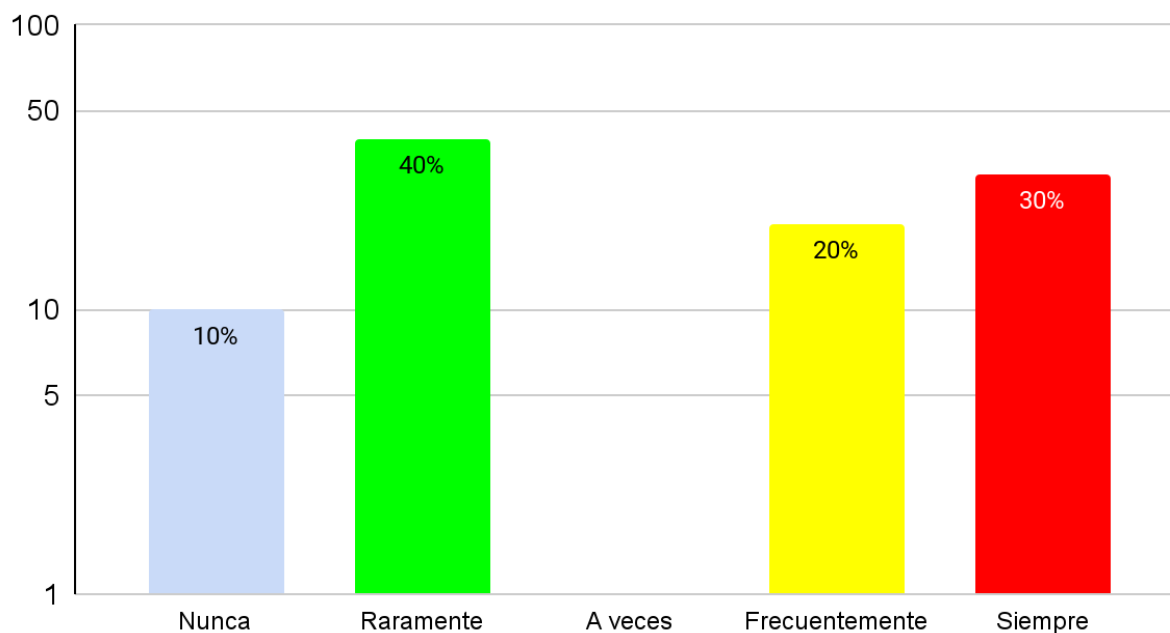


● A veces ● Frecuentemente ● Siempre

Según los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 50% de los encuestados afirma que frecuentemente experimenta sentimientos de gratitud. Por otro lado, el 30% sostiene que siempre se encuentra en contacto con este sentimiento. Finalmente, un 20% manifiesta que a veces siente gratitud. Estos resultados reflejan una predominante tendencia hacia la experiencia de la gratitud entre los participantes.

Pregunta número 36: ¿Con qué frecuencia usted agradece por la situación que está atravesando actualmente?

Figura del indicador de Gratitud, pregunta 36

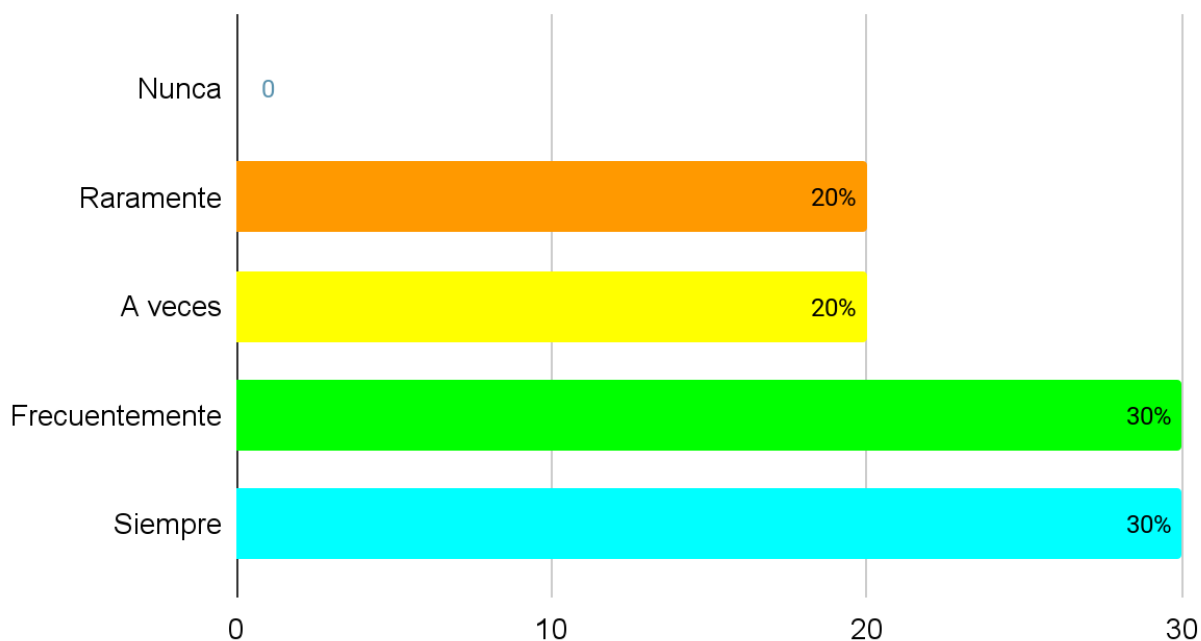


De acuerdo con los resultados obtenidos de la encuesta realizada, el 40% de los encuestados menciona que raramente expresa gratitud por la situación que está atravesando. En contraste, el 30% afirma que siempre agradece por su situación actual. Asimismo, un 20% sostiene que frecuentemente manifiesta gratitud por lo que está viviendo. Por último, un 10% indica que nunca agradece por la situación actual que enfrenta. Estos hallazgos revelan una diversidad en las actitudes hacia la gratitud en el contexto de la experiencia vivida.

Indicador: *Amor*

Pregunta número 37: ¿Qué tan frecuente siente usted el afecto emocional por otras personas?

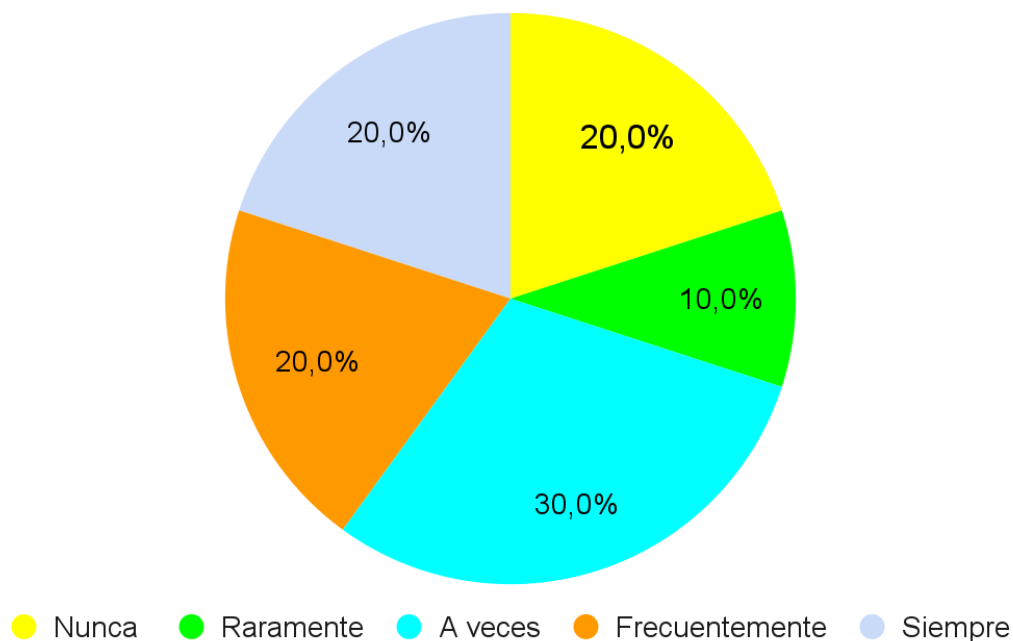
Figura del indicador de Amor, pregunta 37



Según los datos obtenidos de la encuesta realizada, el 30% de los encuestados menciona que frecuentemente experimenta el afecto emocional de sus familiares y amigos. De manera similar, otro 30% manifiesta sentir siempre el afecto de su entorno social. Por otro lado, el 20% afirma que raramente percibe el afecto emocional de otras personas, mientras que el 20% restante sostiene que a veces siente este tipo de afecto de su entorno más cercano. Estos resultados evidencian variaciones en la percepción del apoyo emocional entre los participantes.

Pregunta número 38: ¿Con qué frecuencia usted demuestra querer a alguien mediante expresión física o verbal?

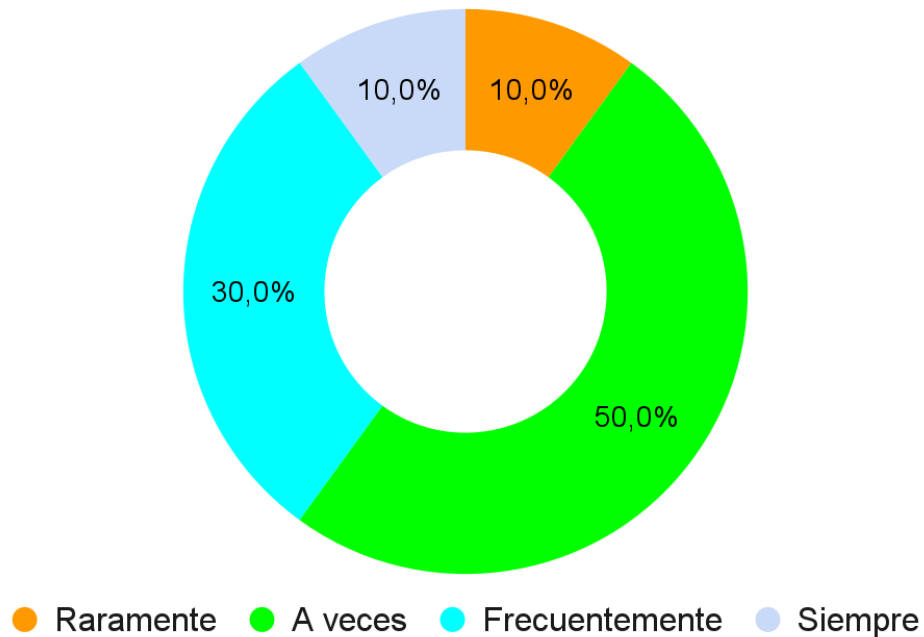
Figura del indicador de Amor, pregunta 38



De acuerdo con los datos obtenidos a través de la encuesta, el 30% de los encuestados manifiesta que a veces expresa su afecto hacia un ser querido, ya sea de manera física o verbal. En contraste, el 20% afirma que nunca ha demostrado su cariño hacia una persona, especialmente desde que su ser querido fue diagnosticado con cáncer. Asimismo, otro 20% indica que siempre muestra su afecto a su entorno más cercano. Un porcentaje equivalente del 20% menciona que frecuentemente realiza estas muestras de amor. Por último, solo el 10% manifiesta que raramente expresa su afecto hacia familiares o amigos. Estos resultados reflejan la diversidad en la expresión de cariño entre los participantes.

Pregunta número 39: ¿Qué tan frecuente usted siente conexión emocional con las personas que le rodean?

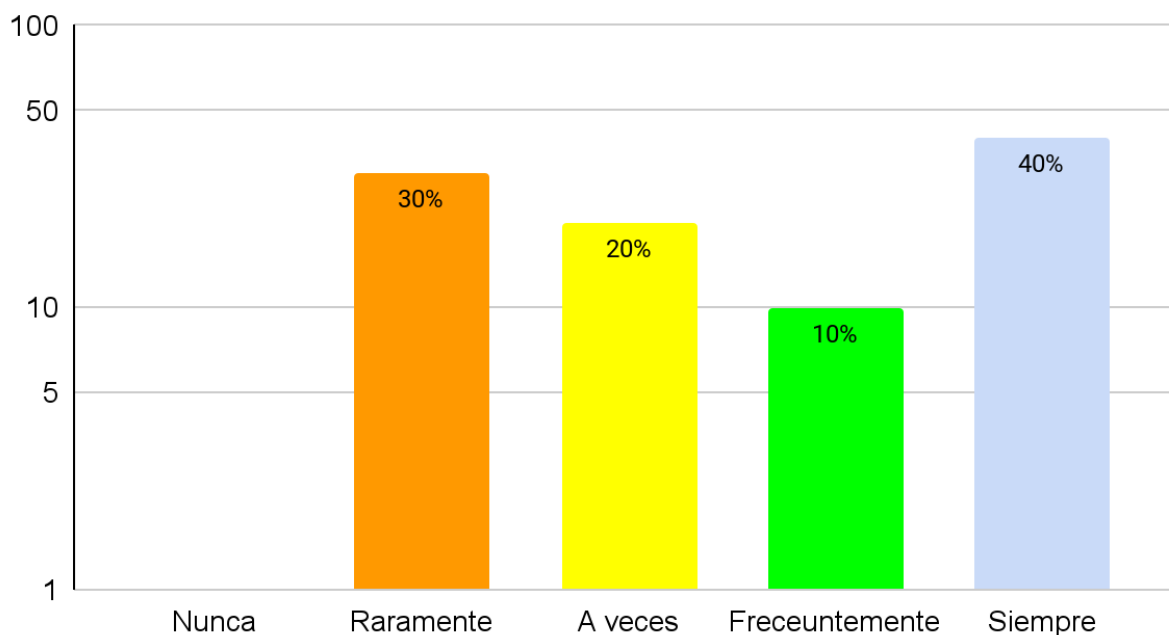
Figura del indicador de Amor, pregunta 39



Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada, el 50% de los encuestados manifiesta que a veces experimenta conexiones emocionales con las personas que les rodean. Un porcentaje menor, del 30%, sostiene que frecuentemente siente este tipo de conexiones con sus seres queridos. Asimismo, el 10% afirma que siempre siente estas conexiones emocionales con su entorno familiar cercano. Por último, el 10% restante indica que estas conexiones ocurren en raras ocasiones. Estos hallazgos evidencian la variabilidad en la percepción de la conexión emocional entre los participantes.

Pregunta número 40: ¿Qué tan frecuente usted se preocupa y cuida de los demás?

Figura del indicador de Amor, pregunta 40



Según los resultados obtenidos de la encuesta realizada, el 40% de los encuestados afirma que siempre se preocupa y cuida de sus seres queridos y amigos. Un 30% señala que esto sucede en raras ocasiones, mientras que el 20% sostiene que a veces muestra preocupación y cuidado, especialmente hacia familiares muy cercanos. Por último, solo el 10% menciona que frecuentemente se preocupa y cuida a sus familiares y seres queridos. Estos datos reflejan la diversidad en el nivel de atención y cuidado que los participantes otorgan a sus relaciones personales.

ANEXO 4

Carta de recibido de solicitud hacia el instituto Dr. Narciso Díaz Bazán



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



San Salvador, 5 de Julio de 2024

Dr. Carlos Cornejo Fortis
Sub Director Medico
Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán
San Salvador

Estimado Dr. Carlos Cornejo Fortis

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a usted en mi calidad de docente y jefe del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, así como asesor del proceso de grado de los estudiantes que se mencionan a continuación. Quisiera expresarle mis mejores deseos en sus labores profesionales.

Por medio de la presente, solicito amablemente su colaboración para que los estudiantes Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández y William Roberto Molina Cerna, quienes se encuentran desarrollando su trabajo de grado, puedan acceder a las instalaciones del instituto. Su investigación, titulada *“Diagnóstico de los indicadores emocionales y propuesta de programa de apoyo psicosocial dirigido a familiares de pacientes diagnosticados con cáncer en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán de San Salvador durante el año 2024”*, requiere la administración de una **“guía de entrevista dirigida a familiares con pacientes con cáncer”** y un **“cuestionario sobre indicadores emocionales”** a familiares directos de pacientes diagnosticados con cáncer.

Su colaboración es fundamental para la obtención de datos necesarios para esta investigación. Agradecemos de antemano cualquier información adicional que considere relevante para satisfacer las necesidades del estudio. Asimismo, le informamos que los resultados y la propuesta de programa derivados de esta investigación serán compartidos con su institución una vez concluida.

Agradecemos sinceramente su valiosa colaboración y apoyo para la realización de esta investigación.





Licdo. Wilber Alfredo Hernández Palacios
Docente y jefe del Departamento de Psicología
Universidad de El Salvador



Recibido y aprobado
psicologia@ligocontraelcancer.sv.com

Lic. Jorge Manuel Molina Aguilar
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 3886

ANEXO 5

Informe de validación de instrumentos del trabajo de investigación

Reporte de Validación de Instrumentos

En el marco de la investigación titulada Diagnóstico y propuesta de un plan de apoyo psicosocial para los indicadores emocionales de familiares con pacientes diagnosticados con cáncer en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán, 2024, se diseñaron dos instrumentos de recolección de datos. Estos instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación mediante la evaluación y opinión de expertos en salud mental y aspectos metodológicos. Los instrumentos validados son los siguientes:

Guía de entrevista semiestructurada sobre indicadores emocionales dirigida a familiares:

Este instrumento está diseñado para aplicarse a familiares de pacientes diagnosticados con cáncer. Consta de nueve preguntas orientadas a explorar aspectos como la funcionalidad del sistema familiar y el impacto de las emociones en la vida cotidiana del familiar y la familia en general. Su propósito es examinar la dinámica inherente de la familia, identificando los afrontamientos empleados para enfrentar los efectos emocionales desde un enfoque narrativo y descriptivo. La guía incluye membrete institucional, objetivo de aplicación, indicaciones generales, espacio para datos básicos y el listado de las nueve preguntas.

Cuestionario exploratorio sobre indicadores emocionales:

Este cuestionario aborda elementos específicos que complementan la entrevista, tales como las emociones experimentadas, los medios de afrontamiento empleados y las necesidades o cuidados demandados por la familia. Está diseñado para profundizar en los aspectos explorados durante la entrevista y proporcionar una base estadística que permita evaluar los impactos específicos en la familia a lo largo de las distintas etapas de la enfermedad.

Cuestionario sobre indicadores emocionales:

Este instrumento tiene como objetivo establecer la presencia o ausencia de síntomas relacionados con emociones, desde la esperanza hasta la angustia, frecuentemente asociadas con enfermedades

terminales como el cáncer, la insuficiencia renal o la hemodiálisis. Consta de 40 ítems organizados en una escala Likert para medir la frecuencia de cada emoción. Este cuestionario, de naturaleza estadística, está estructurado con membrete formal, objetivos claros y preguntas organizadas en bloques de cuatro ítems por indicador.

Validación de los Instrumentos

El proceso de validación se llevó a cabo entre el 15 y el 23 de julio de 2024, con la participación de cinco jueces expertos. Se utilizó la metodología de Lawshe, en la cual los jueces evaluaron cada ítem con la siguiente escala:

1. Esencial

2. Útil pero no esencial

3. No necesario

De acuerdo con esta metodología, un ítem es considerado válido si más de la mitad de los jueces lo califican como esencial. Además, los jueces tuvieron un espacio para observaciones y sugerencias sobre la redacción y contenido de los ítems.

Como resultado de este proceso, se identificaron problemas de redacción y formulación en las preguntas de la guía de entrevista inicial, los cuales fueron corregidos. También se sugirió y elaboró un segundo cuestionario exploratorio de opciones múltiples, que complementa la guía de entrevista, el cual fue implementado exitosamente.

Opinión General de los Jueces

Guía de entrevista semiestructurada:

Los jueces recomendaron reducir el número de preguntas para optimizar el tiempo de aplicación, priorizando preguntas abiertas y exploratorias alineadas con los objetivos del instrumento y de la investigación.

Cuestionario exploratorio:

Se sugirió desarrollar este segundo cuestionario debido a la gran cantidad de información obtenida en la entrevista inicial, lo que extendía su duración. Este cuestionario fue diseñado para explorar elementos específicos, como los miembros de la familia afectados y los tipos de afrontamiento empleados.

Cuestionario sobre indicadores emocionales:

Se recomendó incluir emociones funcionales y generalmente percibidas como positivas, tales como alegría, amor, esperanza y gratitud, para evitar un sesgo hacia emociones negativas. Este ajuste permite observar de manera integral la presencia o ausencia de dichas emociones en la muestra.

El proceso de validación permitió mejorar la redacción, pertinencia y estructura de los instrumentos. Las observaciones realizadas por los jueces contribuyeron significativamente a perfeccionar los instrumentos, asegurando su coherencia con los objetivos de la investigación y su aplicabilidad en el contexto de los familiares de pacientes con cáncer.

Nombres del Jurado Evaluador:

Licdo. Bartolo Atilio Castellano Arias

Licda. Elvia Lorena Mezquita Linares

Licda. Alba Merin Valencia De Carranza

Licdo. José Ángel Meléndez Sánchez

Licdo. Jorge Miguel Molina

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Doy por revisado y manifiesto estar aprobando _____ o aprobando con observaciones _____ los instrumentos de recolección de datos “una guía de entrevista semiestructurada dirigida a familiares con pacientes con diagnóstico de cáncer” y “un cuestionario de los indicadores emocionales” para ser utilizadas en la investigación que se denomina: **DIAGNÓSTICO DE LOS INDICADORES EMOCIONALES Y PROPUESTA DE PROGRAMA DE APOYO PSICOSOCIAL DIRIGIDO A FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN EL INSTITUTO DR. NARCISO DÍAZ BAZÁN DE SAN SALVADOR DURANTE EL AÑO 2024**

Datos generales del Juez evaluador:

Nombre: Bartolo Atilio Castellanos Arce.

Profesión: Psicólogo

Ocupación: Docente Universitario

Firma:  Sello: S.U.P.P. 2610

San Salvador, a los 15 días del mes de Julio del año 2024

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA


Doy por revisado y manifiesto estar aprobando _____ o aprobando con observaciones ✓ los instrumentos de recolección de datos “una guía de entrevista semiestructurada dirigida a familiares con pacientes con diagnóstico de cáncer” y “un cuestionario de los indicadores emocionales” para ser utilizadas en la investigación que se denomina: **DIAGNÓSTICO DE LOS INDICADORES EMOCIONALES Y PROPUESTA DE PROGRAMA DE APOYO PSICOSOCIAL DIRIGIDO A FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN EL INSTITUTO DR. NARCISO DÍAZ BAZÁN DE SAN SALVADOR DURANTE EL AÑO 2024**

Datos generales del Juez evaluador:

Nombre: Elián Lorena Mezquita Leivas

Profesión: Licada en Psicología

Ocupación: Docente

Firma: [Firma manuscrita] Sello: 

San Salvador, a los 18 días del mes de julio del año 2024

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Doy por revisado y manifiesto estar aprobando _____ o aprobando con observaciones los instrumentos de recolección de datos “una guía de entrevista semiestructurada dirigida a familiares con pacientes con diagnóstico de cáncer” y “un cuestionario de los indicadores emocionales” para ser utilizadas en la investigación que se denomina: **DIAGNÓSTICO DE LOS INDICADORES EMOCIONALES Y PROPUESTA DE PROGRAMA DE APOYO PSICOSOCIAL DIRIGIDO A FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN EL INSTITUTO DR. NARCISO DÍAZ BAZÁN DE SAN SALVADOR DURANTE EL AÑO 2024**

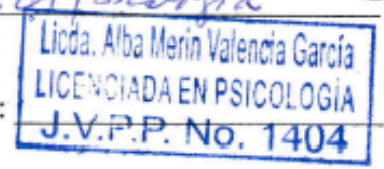
Datos generales del Juez evaluador:

Nombre: Alba Merin Valencia Garcia

Profesión: Psicóloga

Ocupación: Tesapeuta en atención psicológica

Firma: 

Sello: 

San Salvador, a los 21 días del mes de Julio del año 2024

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Doy por revisado y manifiesto estar aprobando _____ o aprobando con observaciones X los instrumentos de recolección de datos "*una guía de entrevista semiestructurada dirigida a familiares con pacientes con diagnóstico de cáncer*" y "*un cuestionario de los indicadores emocionales*" para ser utilizadas en la investigación que se denomina: **DIAGNÓSTICO DE LOS INDICADORES EMOCIONALES Y PROPUESTA DE PROGRAMA DE APOYO PSICOSOCIAL DIRIGIDO A FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN EL INSTITUTO DR. NARCISO DÍAZ BAZÁN DE SAN SALVADOR DURANTE EL AÑO 2024**

Datos generales del Juez evaluador:

Nombre: José Ángel Meléndez Sánchez

Profesión: Psicólogo

Ocupación: Profesor Universitario

Firma:  Sello: _____

San Salvador, a los 29 días del mes de julio del año 2024

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Doy por revisado y manifiesto estar aprobando _____ o aprobando con observaciones X los instrumentos de recolección de datos “una guía de entrevista semiestructurada dirigida a familiares con pacientes con diagnóstico de cáncer” y “un cuestionario de los indicadores emocionales” para ser utilizadas en la investigación que se denomina: **DIAGNÓSTICO DE LOS INDICADORES EMOCIONALES Y PROPUESTA DE PROGRAMA DE APOYO PSICOSOCIAL DIRIGIDO A FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER EN EL INSTITUTO DR. NARCISO DÍAZ BAZÁN DE SAN SALVADOR DURANTE EL AÑO 2024**

Datos generales del Juez evaluador:

Nombre: Jorge Manuel Molina Aguilar

Profesión: Psicólogo / Investigador

Ocupación: _____

Firma:  Sello: 

San Salvador, a los 18 días del mes de Julio del año 2024

ANEXO 6

Presentación de la enfermedad del cáncer

¿QUE ES EL CANCER?

El cáncer ocurre cuando las células del cuerpo crecen de manera descontrolada. Normalmente, las células crecen, se dividen y mueren de forma ordenada, pero en el cáncer este proceso se altera. Las células cancerosas no mueren como deberían y siguen multiplicándose, formando tumores o afectando órganos.

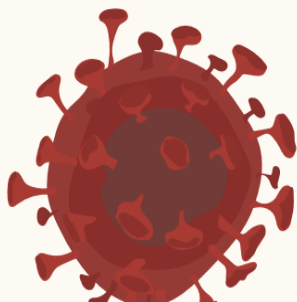


¿COMO SE DESARROLLA EL CANCER?



El cáncer puede comenzar en cualquier parte del cuerpo:

- Algunas células sufren cambios en su ADN, que es como el manual de instrucciones de nuestras células.
- Estos cambios hacen que las células crezcan de forma anormal.
- Con el tiempo, pueden formar masas (tumores) o propagarse a otras partes del cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático.





TRATAMIENTOS DISPONIBLES:

1

Cirugía: Para extirpar tumores

2

Quimioterapia: Uso de medicamentos para matar células cancerosas

3

Radioterapia: Uso de rayos para destruir las células afectadas

4

Inmunoterapia: Ayuda al sistema inmunológico a combatir el cáncer.



COMO PODEMOS PREVENIRLOS



1

Llevar una vida saludable (buena alimentación, ejercicio).

2


Evitar fumar y protegerse del sol

3

Realizar chequeos médicos periódicos para detectar el cáncer temprano.



ANEXO 7

Presentación de las estrategias de afrontamiento

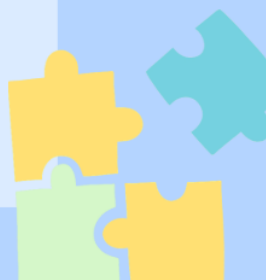



¿Qué son las estrategias de afrontamiento?

Son maneras en que las personas enfrentan el estrés, las dificultades o las emociones negativas. Estas estrategias nos ayudan a adaptarnos y recuperar el equilibrio emocional.



Principales estrategias de afrontamiento:



Afrontamiento basado en el problema:

- Enfocarse en resolver la causa del estrés.
- Ejemplo: Hacer un plan, buscar información o pedir ayuda para solucionar un problema específico.
- Ventaja: Reduce la fuente del problema

Afrontamiento basado en las emociones:

- Manejar las emociones que surgen del problema en lugar de la situación en sí.
- Ejemplo: Hablar con alguien de confianza, practicar relajación, o expresar sentimientos a través del arte.
- Ventaja: Mejora el bienestar emocional.



Principales estrategias de afrontamiento:

Afrontamiento evitativo:

- Intentar ignorar o evadir el problema.
- Ejemplo: Distracciones como ver películas o salir con amigos.
- Ventaja: Útil en situaciones temporales o cuando el problema no tiene solución inmediata.

Reestructuración cognitiva:

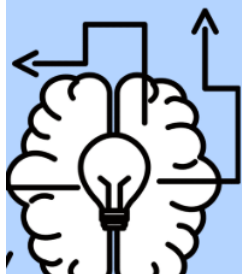
- Cambiar la forma de pensar sobre el problema para verlo de manera más positiva.
- Ejemplo: "Esto es difícil, pero me hará más fuerte."
- Ventaja: Ayuda a mantener una actitud optimista.



Principales estrategias de afrontamiento:

Apoyo social:

- Buscar ayuda emocional o práctica en otras personas.
- Ejemplo: Hablar con un amigo, participar en un grupo de apoyo o consultar con un terapeuta.
- Ventaja: Reduce la soledad y proporciona nuevas perspectivas.



ANEXO 8

Presentación de las emociones

¿QUE SON LAS EMOCIONES

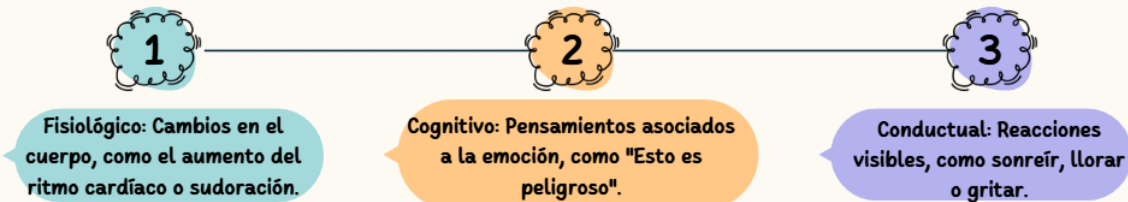
Las emociones son respuestas psicológicas y fisiológicas que surgen ante estímulos internos o externos. Nos permiten interpretar y reaccionar ante situaciones específicas.

- Ejemplo: Sentimos alegría cuando logramos algo importante, o miedo frente a un peligro



COMPONENTES DE LAS EMOCIONES

Las emociones tienen tres componentes principales:





ANEXO 9

Presentaciones de la Ansiedad



LA ANSIEDAD Y EL MIEDO

La ansiedad y el miedo son emociones naturales que todos experimentamos. Están relacionadas con nuestra supervivencia, pero cuando se descontrolan, pueden afectarnos negativamente. Hoy aprenderemos qué son, sus diferencias y cómo impactan en nuestras vidas.



¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad es una emoción anticipatoria que surge cuando pensamos en posibles amenazas futuras, incluso si no son reales.

- Ejemplo: Sentir ansiedad antes de un examen o una entrevista.
- Propósito: Prepararnos para enfrentar desafíos, pero en exceso puede ser paralizante.
- Síntomas comunes: Nerviosismo, dificultad para concentrarse, preocupación constante y molestias físicas (dolor de estómago o tensión muscular).



¿Qué es el miedo?

El miedo es una reacción emocional inmediata ante un peligro real o percibido.

- Ejemplo: Sentir miedo al ver un animal peligroso.
- Propósito: Protegernos y ayudarnos a escapar o defendernos.
- Respuesta típica: Aumento del ritmo cardíaco, sudoración y preparación para la acción (huir o pelear).

DIFERENCIAS ENTRE MIEDO y ANSIEDAD

MIEDO

Surge ante un peligro real e inmediato.
Es una reacción momentánea
Activa respuestas físicas intensas

ANSIEDAD

Surge ante un peligro percibido o futuro.
Puede ser prolongada o constante.
Puede incluir síntomas físicos leves o moderados





¿PORQUE SON IMPORTANTES ESTAS EMOCIONES?



El miedo: Nos protege y permite reaccionar rápido ante peligros reales.

Mientras que la ansiedad: Nos motiva a planificar y anticiparnos a situaciones desafiantes.

Sin embargo, cuando ambas emociones son excesivas o persistentes, pueden causar problemas en la salud mental, como trastornos de ansiedad o estrés crónico.



ANEXO 10

Los tipos de emociones

TIPOS DE EMOCIONES

BASICAS

Las emociones básicas, se reconocen por una expresión facial característica. son rápidas. Se basan en la alegría, la aflicción o tristeza, la ira, el miedo, la sorpresa y el asco.



SECUNDARIAS

Emanan de las primarias, se deben en gran grado al desarrollo individual y sus respuestas difieren ampliamente de unas personas a otras.



NEUTRAS

son las que no producen intrínsecamente reacciones ni agradables ni des-agradables, es decir que no pueden considerarse ni como positivas ni como negativas, y tienen como finalidad el facilitar la aparición de posteriores estados emocionales.



DESCRIPCIÓN DE ALGUNAS EMOCIONES

MIEDO

Emoción primaria negativa que se activa por la percepción de un peligro presente e inminente



COMPASION

Emoción negativa causada por la desgracia no merecida de alguien.



LA IRA

Emoción primaria negativa que se desencadena ante situaciones valoradas como injustas contra los valores morales y la libertad personal



EL AMOR

Es el afecto que sentimos por otra persona, animal, cosa o idea.



TRISTEZA

Es una emoción que se produce en respuesta a sucesos que son considerados como no placenteros.



ORGULLO

Emoción positiva provocada por una creencia sobre la propia acción.



FELICIDAD

Es el estado de ánimo que se complace en la posesión de algún bien.

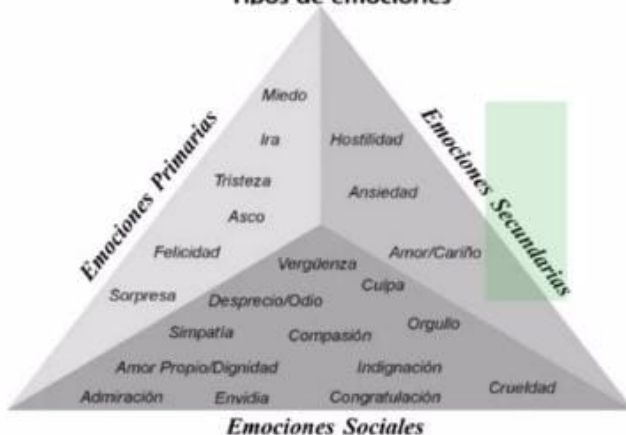


ANSIEDAD

Es un estado de agitación, inquietud y zozobra; parecida a la producida por el miedo.



Tipos de emociones

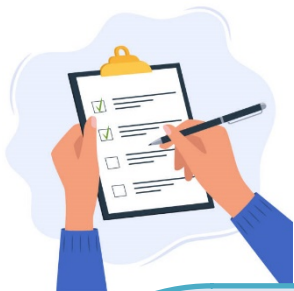


LA AUTOCONCIENCIA EMOCIONAL

La autoconciencia emocional es la conciencia de los propios estados internos, recursos e intuiciones. Es reconocer las propias emociones y los efectos que éstas tienen sobre nuestro estado físico, comportamiento y pensamiento.

Reconocer nuestras propias emociones así como sus efectos en nosotros y en otros es una de las aptitudes indispensables de la inteligencia emocional. Si nos falta somos vulnerables y podemos cometer graves errores.





ANEXO 11

Guía de preguntas para actividad



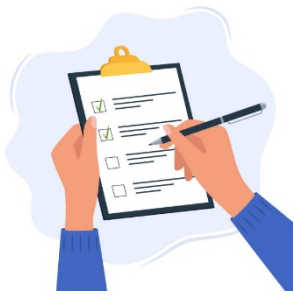
1. ¿Cómo me siento?
2. ¿Qué necesito?
3. ¿Qué síntomas físicos estoy experimentando?
4. ¿Qué emociones se están produciendo?

ANEXO 12

Presupuesto de la familia



9. INGRESOS	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Ingreso N°1:						
Ingreso N°2:						
Otros ingresos:						
TOTAL, INGRESOS (A)						
10. AHORRO						
Para tu meta						
Para emergencias						
TOTAL, AHORROS (B)						
11. GASTOS FIJOS						
Viveres (alimentación, limpieza)						
Luz						
Agua						
Teléfonos						
Educación						
Transporte						
Medicamento (tratamiento)						
TOTAL, DE GASTOS FIJOS ©						
PRESUPUESTO DISPONIBLE (A)-(B)-(C)						
4. GASTOS VARIABLES						
Entretenimiento						
Salud y medicina						
Vestido y calzado						
Gastos hormiga						
TOTAL, GASTOS VARIABLES ©						
SALDO (D)-©						



ANEXO 13

Guía de preguntas bloque 1 y 2

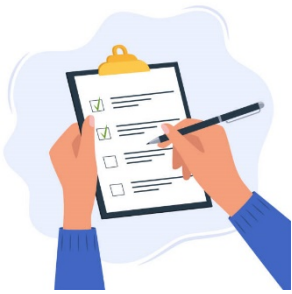


BLOQUE #1

1. ¿Me he dado cuenta de lo distinta que es mi rutina ahora que soy cuidador?
2. ¿Qué tanto he desplazado mis necesidades?

BLOQUE #2

3. ¿Estoy dedicando suficiente tiempo para mí?
4. ¿Qué actividades de ocio y tiempo libre me gustaría retomar o realizar?
5. ¿Me sentiría culpable su disfruto por un periodo de tiempo de actividades de mi interés? Si la respuesta es afirmativa, ¿Por qué me sentiría culpable?



ANEXO 14

Guía de preguntas bloque 3 y 4



BLOQUE #3

6. ¿Me he dado cuenta de lo distinta que es mi rutina ahora que soy cuidador?
7. ¿Qué tanto he desplazado mis necesidades?

BLOQUE #4

8. ¿Qué aprendí con este ejercicio?
9. ¿A que me comprometo?
10. ¿Por qué organizar mi rutina es positivo para mi salud?
11. ¿Cuándo volveré a analizar mi rutina nuevamente?



ANEXO 16

Organizador de tarea



Tareas domésticas y de cuidado	PACIENTE (especificar rol en la familia Por ej: madre, hermana, etc.)	Ambos/otros
Preparación de alimentos (desayuno, almuerzo, cena)		
Limpiar cocina (lavar platos, guardar)		
Toma de medicamentos del paciente		
Limpieza baño(s)		
Lavar, planchar y ordenar ropa, compras domesticas (alimentos, aseo e higiene personal y del hogar)		
Gestiones y tramites del hogar u otros		
Apoyar en tareas escolares		
Apoyar en los traslados y a acompañar a establecimientos educacionales, centros de salud, otras actividades		
Cuidar mascotas		
Atender a tareas domésticas de personas dependientes		
Organizar el tiempo de ocio de los integrantes de la familia		
Puedes añadir otras actividades o tareas		

ANEXO 17

Los estilos de comunicación

PASIVO:

Las personas que prácticamente este estilo de comunicación tienen complicaciones en expresar su opinión y suelen ir con la corriente, estas personas no suelen ser conflictivos e incluso pueden parecer sumisos, en la comunicación verbal no suele incluir expresiones autoritarias, suelen evitar el contacto visual, o bajan la cabeza.

EJEMPLO

Sujeto 1: perdona, ¿te molestaría mucho secar los platos?

Sujeto 2: estoy viendo la televisión, no puedo

Sujeto 1: ah bien, lo siento, yo lo hago



AGRESIVO:

Las personas que usan esta comunicación, suelen estar muy convencidas de su opinión, al llegar de que probablemente no escuchen las opiniones de los demás, es probable que mediante una conversación interpongan como frases como "no miras lo que haces", "es que tú solo miras lo malo"; "hubieras sido más listo" o, "no lo estás entendiendo". Su comunicación no verbal incluye mantener un contacto visual intenso.

EJEMPLO

Sujeto 1: oye, tengo otra vez que ajustarme las cuentas. Es sobre el asunto de lavar y secar los platos. No haces solo ahí perdiendo el tiempo en el teléfono viendo tiktoks

Sujeto 2: déjame en paz, estoy cansado porque fui hasta el mercado, no quiero hacer nada

Sujeto 1: ósea que no me vas a ayudar, para nada entonces.

Sujeto 2: y vamos otra vez, dios mío



AGRESIVO-PASIVO

Las personas con este estilo de comunicación no se sienten cómodas al manifestar sus opiniones, su comunicación verbal no suele coincidir con su comunicación no verbal, este tipo de personas tienen complicaciones para expresar sus emociones desde una vía adecuada, por lo tanto, pueden comentar que están emocionados, pero muestran un lenguaje corporal contradictorio, como fruncir el ceño u hombros caídos, entre otros.

EJEMPLO

Sujeto 1: hola, ¿crees que me puedes hacer un favor? Es algo sencillo, nada complicado

Sujeto 2: Lo voy a pensar porque ahorita no puedo tengo tantas cosas que hacer, me hubiera dicho antes

Sujeto 1: No tenía el tiempo, pero si no, no siempre las personas tienen que ceder, yo lo voy a hacer por mi propia cuenta, cometí un error en decirle, disculpe

Sujeto 2: sí, pero no te enojas, solo que no puede comprender eso

ASERTIVO

Los que practican este estilo de comunicación saben cómo defenderse, y son el tipo de comunicadores que saben cómo expresar sus opiniones y defender lo que quieren, es decir, que expresan sus pensamientos y emociones sin lastimar a los demás. Los que practican con este tipo de comunicación suelen usar gestos con las manos mientras se comunican de manera no verbal, tiene expresiones faciales relajadas o muestran entusiasmo al hablar, o tienen una buena entonación

EJEMPLO

Sujeto 1: Hoy he tenido un día muy pesado, creo que necesito descansar, te quería pedir un favor, ¿Puedes darle el medicamento a mi mamá?

Sujeto 2: Estoy algo ocupado puedo hacerlo más tarde

Sujeto 1: Entiendo que estes ocupado, y esta bien, sin embargo hay una necesidad que debemos satisfacer y es el cuidado de nuestra madre por su enfermedad, solo será por esta vez

Sujeto 2: Si tienes razón debo también hacerlo, solo envío el correo y lo hago yo, tu puedes descansar hermana

ANEXO 18

Pasos para la resolución de problemas



ANEXO 19

Registro de técnicas de solución de problemas

Problemas	
Análisis del problema	
Alternativas de solución al problema	
Pros y contra de la solución	
Estrategias de acción	
Evaluación de la decisión	

ANEXO 20

Guía de preguntas para la terapia de dignidad

Guía de preguntas para la terapia de la dignidad

1. Dime un poco sobre tu historia de vida, particularmente las partes que recuerdes o pienses como las más importantes. ¿Cuándo te sentiste más vivo?
2. ¿Hay algunas cosas específicas que te gustaría que tu familia supiera sobre ti y hay algunas cosas particulares que te gustaría que ellos recordaran?
3. ¿Cuáles son los roles más importantes que has desempeñado en tu vida?
4. ¿Cuáles son tus logros más importantes y que te hace sentir orgulloso?
5. ¿Hay cosas particulares que sientes que aún necesitan decir a tus seres queridos, o cosas que te gustaría poder decir una vez más?
6. ¿Cuáles son tus esperanzas y tus sueños para tus seres queridos?
7. ¿Qué has aprendido sobre la vida que te gustaría transmitir a los demás?
8. ¿Qué consejo o palabras te gustaría transmitir a tu hijo/hija, esposo/esposa...?
9. ¿Hay palabras o, incluso, instrucciones que te gustaría decir a tus familiares para ayudarlos a prepararse para el futuro?
10. ¿Hay otras cosas que te gustaría incluir?

ANEXO 21

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: **Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador**, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es *“realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos”*.

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 35 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: _____

Firma: _____

Fecha de aplicación: _____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: **Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador.** que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es “realizar un diagnostico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnostico de cáncer en l instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos”.

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: CHRISTIAN ESTEBAN CRAMODERO SUZCAS

Firma: C. E. G. C

Fecha de aplicación: 29/09/24



Departamento
de Psicología

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: **Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador**, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiera una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Lidian Calina Flores de Cortés

Firma: [Firma manuscrita]

Fecha de aplicación: 05/09/24



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucran en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: **Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador.** que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Fátima Azucena Ramos Pérez

Firma: [Firma manuscrita]

Fecha de aplicación: 27/08/14



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Evelyn Carolina Ventura Cruz

Firma: [Firma manuscrita]

Fecha de aplicación: 10/09/2024



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: **Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Yásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador**, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: ana cecilia contreras de mantano

Firma: A. C. de Mantano

Fecha de aplicación: 27/08/24



Departamento
de Psicología

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: **Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador.** que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Nelly Yanira Guardado

Firma: *Nelly Guardado*

Fecha de aplicación: 27/08/2024



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Dina Beatriz Cartagena Boizuela

Firma: [Firma manuscrita]

Fecha de aplicación: 10-9-24



Departamento
de Psicología

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Clara Ines Cerrato Banegas

Firma: 

Fecha de aplicación: 27-05-24



Departamento
de Psicología

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: **Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador,** que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es “realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos”.

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiera una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: maria Luisa Gomez arevalo

Firma: maria Luisa Gomez

Fecha de aplicación: 03/09/2024



Departamento
de Psicología

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador. que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Sí usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiera una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no respondería.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Edith Salazar

Firma: [Firma manuscrita]

Fecha de aplicación: 27-08-24



Departamento
de Psicología

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Hugo Alexander Orellana Henríquez

Firma: [Firma manuscrita]

Fecha de aplicación: 3/09/24



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: **Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador.** que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es “realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el Instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos”.

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Cristian Esteban Grumadena

Firma: C. E. G

Fecha de aplicación: 24/09/24



Departamento
de Psicología

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: **Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador**, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnostico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnostico de cáncer en l instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tantos familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador b no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Emmanuel Antonio Girón

Firma: 

Fecha de aplicación: 24/09/24



Departamento
de Psicología

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: **Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador.** que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnostico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnostico de cáncer en l instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Daniel Alexander Hernandez Gomez

Firma: [Handwritten Signature]

Fecha de aplicación: 24/09/24



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnostico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnostico de cáncer en l instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tantos familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Maria Josefr Aquino de Bonmardo

Firma: [Firma manuscrita]

Fecha de aplicación: 26/09/2024



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador. que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es “realizar un diagnostico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnostico de cáncer en l instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos”.

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Emilia de Alvarado

Firma: E. d. A.

Fecha de aplicación: 24/09/24



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Zoila Morena Peña

Firma: Zoila Morena Peña

Fecha de aplicación: 24/09/24



Departamento
de Psicología

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: **Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador.** que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es “realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos”.

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Yasenia Lisbeth Oliva García

Firma: 

Fecha de aplicación: 24/09/24



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es "realizar un diagnóstico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnóstico de cáncer en el instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos".

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tanto familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Lucia Yamileth Lara Blanco

Firma: Lucia Lara

Fecha de aplicación: 5/09/24



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Consentimiento Informado De Participación

El objetivo de este consentimiento informado es para dar a conocer a los participantes que se involucren en el presente estudio, una explicación sobre el procedimiento a seguir para la administración de los instrumentos de recolección de datos, y de la investigación.

Esta investigación se encuentra a cargo de: Marder Rigoberto Guzmán Cornejo, Ivonni Yoselin Vásquez Hernández, y William Roberto Molina Cerna. Egresados de la carrera de Lic. Psicología de la Universidad de El Salvador, que se encuentran en su presente trabajo de grado. El propósito de este estudio es “realizar un diagnostico sobre los indicadores emocionales que han sido afectados en la familia, por el desarrollo de un diagnostico de cáncer en l instituto Dr. Narciso Díaz Bazán que tiene como finalidad elaborar una propuesta de un programa de apoyo psicosocial que incida sobre los indicadores mismos”.

Al acceder a la participación de la presente investigación se le pedirá responder una serie de preguntas sobre las experiencias tantos familiares, emocionales y de la enfermedad de forma general, además de llenar un cuestionario. La administración de los instrumentos tiene una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación es completamente voluntaria y absolutamente toda la información implícita o explícita que se brinde será de carácter confidencial, solo será utilizada con fines investigativos.

Si usted tiene alguna consulta o duda, lo puede hacer saber al investigador, en el caso que existiría una pregunta que genere molestia o incomodidad puede hacerlo saber al investigador o no responderla.

Se le agradece de antemano por la participación

Se comprende todo y acepto a participar en el estudio.

Participante: Sebastiana del Rosario Dumfries Colato.

Firma: 

Fecha de aplicación: 30/8/24

Anexo 22

Glosario de conceptos:

- **Psicología oncológica:** Hollan J.C (1989). La define como una disciplina que se ocupa de los aspectos psicológicos, sociales, conductuales y éticos del cáncer. Examina tanto las respuestas psicológicas de los pacientes, las familias y el personal sanitario al cáncer, como los factores psicológicos, conductuales y sociales puedan influir en la enfermedad.
- **Síndrome del cuidador:** Para Martin, M. (2007). El síndrome del cuidador es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que puede afectar a las personas que cuidan durante largos periodos de tiempo a familiares con enfermedades crónicas, discapacidades o en situación de dependencia, y que no reciben el apoyo adecuado para afrontar esta tarea.
- **Tanatología:** según Elisabeth Kübler-Ross (1969). La tanatología es el estudio científico de la muerte, el proceso de morir y las reacciones emocionales ante la pérdida, tanto en quienes están muriendo como en sus seres queridos.
- **Abandono emocional:** Para Susan Anderson (2000). El abandono emocional es una herida profunda que ocurre cuando alguien en quien se confía se retira emocionalmente, dejándonos con una sensación de vacío, rechazo o desconexión, y afecta profundamente nuestra autoestima y capacidad de vincularnos emocionalmente con otros.
- **Duelo:** Elisabeth Kübler-Ross (1969). Define el duelo como una respuesta emocional natural ante la pérdida de un ser querido. Es un proceso que incluye varias etapas — negación, ira, negociación, depresión y aceptación— mediante las cuales el individuo intenta adaptarse a la ausencia de la persona fallecida.