

INVESTIGACION ORIGINAL

Niveles de estrés y estrategias de adaptación entre cuidadores de pacientes con cáncer de mama: un estudio transversal en Kerala Central

Stress Levels and Coping Strategies Among Caregivers of Breast Cancer Patients: A Cross-Sectional Study in Central Kerala

Shaji E. J. Institute of Nursing Sciences (NUINS), Nitte (Deemed to be University), Mangalore, India.

Email: shaji.20phdn213@student.nitte.edu.in, <https://orcid.org/0009-0000-4342-4207>

Fatima D' Silva. Institute of Nursing Sciences (NUINS), Nitte (Deemed to be University), Mangalore, India. Email: fatima@nitte.edu.in, <https://orcid.org/0000-0002-4850-385X>

Rajee Raghunath. Amala College of Nursing, Thrissur, India.

Email: rajeereghunath@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-0304-8996>

Shrinivasa Bhat U. Department of Psychiatry, K.S. Hedge Medical Academy, NITTE (Deemed to Be) University, Mangalore, India. Email: shrinivasabhat@nitte.edu.in, <https://orcid.org/0000-0002-7816-6591>

Sunu Cyriac. Department of Medical Oncology and Haematology, Amala Institute of Medical Sciences, Thrissur, India. Email: drsuncyriac@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3345-1583>

Nalini. M. Department of Mental Health Nursing, Nitte Usha Institute of Nursing Sciences (NUINS) Nitte (Deemed to be University), Mangalore, India. Email: nalini@nitte.edu.in corresponding author, <https://orcid.org/0000-0003-3689-6227>

Recibido: 7 de mayo de 2025.

Aceptado: 11 de agosto de 2025.

Conflictos de intereses: Ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i2.2026.2127>

Resumen

Antecedentes. El cáncer afecta profundamente tanto a las y los pacientes, como a sus cuidadores, convirtiéndolo en una enfermedad devastadora. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los niveles de estrés y su correlación con las estrategias de adaptación entre las y los cuidadores principales de pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia después de una mastectomía. **Método.** Entre 2023 y 2024 se realizó un estudio transversal, seleccionando aleatoriamente a cuidadores principales de pacientes con cáncer de mama sometidos a quimioterapia tras una mastectomía. Se evaluaron las estrategias de adaptación mediante la Escala Breve COPE modificada, mientras los niveles de estrés se midieron mediante la Escala de Estrés del Cuidador de Kingston. Los datos se analizaron estadísticamente. **Resultados.** Se incluyeron un total de 80 participantes (34 hombres y 46 mujeres, de 18 a 65 años), 55 (68.8%) experimentaron estrés moderado, 23 (28.7%) estrés leve y dos (2.5%) estrés severo. Con respecto a la adaptación, 63 (78.8%) implementaron estrategias promedio, mientras que 14 (17.5%) desplegaron buenas estrategias. Se encontró una correlación negativa significativa ($r = -0.241$, IC del 95% [-0.903, -0.1028], $p = 0.037$) entre el estrés y las estrategias de adaptación. Además, se identificaron asociaciones significativas entre las estrategias de adaptación y factores sociodemográficos como los ingresos ($p = 0.001$) y el nivel educativo ($p = 0.007$). También se observó una correlación significativa entre la adaptación y la edad de los pacientes ($r = 0.248$; IC del 95% [0.024, 0.511]; $p = 0.032$). Sin embargo, no se encontraron relaciones significativas entre el estrés y otras variables sociodemográficas. **Conclusión.** Existe una correlación negativa significativa entre el estrés y las estrategias de adaptación de las y los cuidadores. Por consiguiente, fomentar mecanismos de adaptación positivos puede ayudar a gestionar el estrés de la o el cuidador y, en última instancia, mejorar la calidad de la atención a las pacientes.

Palabras clave: Cáncer de mama, estrategias de adaptación, cuidadores, determinantes, estrés

Abstract

Background. Cancer profoundly affects both patients and their caregivers, making it a devastating illness. This study aimed to assess stress levels and their correlation with coping strategies among primary caregivers of breast cancer patients receiving chemotherapy post-mastectomy. **Method.** A cross-sectional study was conducted between 2023 and 2024. Primary caregivers of breast cancer patients undergoing chemotherapy following mastectomy were randomly selected. Coping strategies were evaluated using the modified Brief COPE Scale, while stress levels were measured using the Kingston Carer Stress Scale. Data were statistically analyzed. **Results.** A total of 80 participants (34 males and 46 females, aged 18 to 65) were included. Moderate stress was experienced by 55 participants (68.8%), 23 (28.7%) experienced mild stress, and two (2.5%) experienced severe stress. Regarding coping, 63 participants (78.8%) demonstrated average strategies, while 14 (17.5%) exhibited good strategies. A significant negative correlation ($r = -0.241$, 95% CI [-0.903, -0.1028], $p = 0.037$) was found between stress and coping strategies. Additionally, significant associations were identified between coping strategies and sociodemographic factors such as income ($p = 0.001$) and educational status ($p = 0.007$). A significant correlation also existed between coping and the age of patients ($r = 0.248$, 95% CI [0.024, 0.511], $p = 0.032$). However, no significant relationships were found between stress and other sociodemographic variables. **Conclusion.** A significant negative correlation exists between stress and coping strategies among caregivers. Consequently, fostering positive coping mechanisms may help manage caregiver stress and ultimately enhance the quality of patient care.

Keywords: Breast Cancer, Coping Strategies, Caregivers, Determinants, Stress



Introducción

El cáncer es un importante desafío para la salud mundial, que impacta profundamente tanto a las y los pacientes, como a sus familias. Las y los cuidadores desempeñan un papel vital en el proceso de tratamiento, ya que las personas que se someten a terapia contra el cáncer a menudo experimentan importantes desafíos de salud mental durante este período. Cuando una o un paciente enfrenta dolor o sufrimiento, los cuidadores familiares brindan el apoyo esencial para ayudarle a sobrellevarlo.¹ Algunos estudios sugieren que por un diagnóstico de cáncer los familiares pueden verse incluso más afectados que la o el propio paciente, ya que la enfermedad altera fundamentalmente la vida de ambas partes. Dado que su tratamiento suele ser un proceso a largo plazo, en consecuencia, las y los cuidadores deben readaptar sus vidas, lo que puede generar niveles de estrés cada vez mayores (2)(3). En última instancia, la salud física y mental de las y los cuidadores informales, generalmente familiares cercanos, tiene un impacto directo en la calidad de la atención ala o el paciente (4).

Las personas cuidadoras con frecuencia dejan de lado sus propias necesidades y obligaciones para priorizar ala o el paciente, un autosacrificio que a menudo les conduce a una carga significativa. Las estadías prolongadas en el hospital deterioran aún más el estado su salud (5)(6). Solo permanecer junto a la cama de la o el paciente les hace presenciar la magnitud del dolor y la agonía involucrados; lo que es emocionalmente agotador y se convierte en un factor estresante primario. Estos factores combinados, el agotamiento por las largas estadías en el hospital y el peso emocional de la lucha de quiénes atienden, contribuyen a aumentar sus niveles de estrés (7). Un alto nivel de estrés puede comprometer gravemente su propia salud (8)(9). En muchos casos, descuidan su propio bienestar, saltándose comidas e ignorando los síntomas físicos, lo que les afecta negativamente. Además, las estadías prolongadas en el hospital y la nutrición inadecuada pueden sumarse al ciclo de su deterioro (10).

Los factores socioeconómicos, como la situación financiera de la o el paciente, también contribuyen directa o indirectamente al estrés de la persona cuidadora. La experiencia de manejar este estrés varía, algunas se esfuerzan por mantener la estabilidad física y emocional al desenvolverse en el entorno hospitalario (11). Para gestionar eficazmente estos desafíos, deben adoptar estrategias de adaptación constructivas, estas decisiones tienen un impacto directo en su bienestar general.

Métodos y materiales

Diseño y población del estudio

Se realizó un estudio transversal en el departamento de Oncología Médica de un hospital oncológico de tercer nivel en el centro de Kerala, India, de 2023 a 2024. Incluyó a personas cuidadoras familiares primarias, de 18 a 65 años, que acompañaron a pacientes con cáncer de mama al hospital para quimioterapia dentro de los seis meses posteriores a una mastectomía. Los criterios de exclusión fueron: las remuneradas, profesionales o informales; con discapacidades del habla o auditivas; y con una condición psiquiátrica grave preexistente diagnosticada según los criterios de la CIE-10. Se utilizaron técnicas de muestreo aleatorio para la selección. Todas fueron inscritas después de proporcionar su consentimiento informado por escrito. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional (Ref. No.17/EC/22/AIMS -77) y el Comité de Ética Central (NU/CEC/2022/318).

Cálculo del tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante un coeficiente de correlación de 0.456 (6), un intervalo de confianza de 95% y una potencia estadística del 90%. Si bien el tamaño mínimo requerido se calculó en 40, se seleccionó un tamaño final de 80 para evaluar de forma más exhaustiva los determinantes que influyen en el estrés y en los mecanismos de adaptación.

Procedimiento del estudio

El estudio utilizó un cuestionario estructurado para evaluar las variables sociodemográficas de las personas cuidadoras. Se empleó la Escala de Estrés del Cuidador de Kingston (KCSS) (13) para evaluar sus niveles de estrés en tres áreas: Problemas de Cuidado, Problemas Familiares y Problemas Financieros. Se utilizó una escala Likert de cinco puntos, donde uno representa un estrés mínimo y cinco representa un estrés significativo.

Se administró una Escala Breve Modificada de Adaptación y Respuesta (COPE) para evaluar sus estrategias de adaptación. Este instrumento consta de 28 ítems categorizados en 14 dominios (dos por cada uno), con puntuaciones totales que van desde un mínimo de 28 hasta un máximo de 112. Estos 14 dominios se categorizan, a su vez, en tres estilos de adaptación generales: Adaptación Centrada en el Problema (Planificación, Adaptación Activa y Uso de Apoyo Instrumental), Adaptación Centrada en la Emoción (Aceptación, Replanteamiento Positivo, Uso de Apoyo Emocional, Humor y Religión) y Adaptación Disfuncional (Desahogo, Negación, Autoculpa, Autodistracción, Consumo de Sustancias y Desconexión Conductual). Los niveles de adaptación se clasificaron de la siguiente manera: Mala Adaptación (28-56), Adaptación Regular (57-84) y Adaptación Buena (85-112) (14).

Análisis estadístico

Los datos se introdujeron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se analizaron con el programa SPSS versión 23. Las variables categóricas se presentaron como frecuencias y porcentajes. Las asociaciones entre las variables sociodemográficas y los niveles de estrés o las estrategias de adaptación se analizaron mediante la prueba exacta de Fisher. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre estrés, estrategias de adaptación y edad. Se realizó un análisis de regresión lineal para evaluar la solidez de la asociación entre las estrategias de adaptación

y el estrés del cuidador. La significación estadística se estableció en $p < 0.05$.

Resultados

Se incluyeron en el análisis final un total de 80 participantes (34 hombres y 46 mujeres) de entre 18 y 65 años.

El Cuadro 1 revela que 38.75% tiene entre 54 y 65 años, con una media \pm DE de 47.8 ± 11.8 . En cuanto al nivel educativo, 27 (33.75%) de los 80 poseen un título universitario. Cuarenta (50%) trabajan a tiempo parcial. La mayoría (73; 91.25%) viven en familias nucleares y 57.5% presenta pérdida de ingresos. Las afecciones respiratorias se encuentran entre las comorbilidades que les afectan más (22.5 %).

El Cuadro 2 muestra que el grupo de edad más grande fue de 54 a 65 años (38.75%), y que la mayoría eran mujeres (57.5%). La mayoría eran graduados y la mitad (50%) trabajaba a tiempo parcial. Con respecto a su situación financiera, 75% pertenecía a la categoría de: por encima de la línea de pobreza (APL), aunque 57.5% informó haber experimentado pérdida de salario.

La gran mayoría vivía en familias nucleares (91.25%) y estaban casados (91.25%). La mayoría residía en Panchayaths (70%). Cabe destacar que 71.25% informó no tener un sistema de apoyo formal. En términos de relación con las pacientes, los padres constituyeron el grupo más grande (33.75%). Con respecto a su estado de salud, 46.25% informó no tener comorbilidades.

El Cuadro 3 muestra que el coeficiente de correlación entre estrés y adaptación es de -0.241 (0.903; -0.1028), con un valor p de 0.037, y entre adaptación y edad de la paciente, de 0.248 (0.024; 0.511), con un valor $p = 0.032$. Por lo tanto, la correlación entre estrés y estrategias de adaptación, y entre adaptación y edad de la paciente, muestra una asociación significativa.

Cuadro 1. Asociación entre estrés y factores sociodemográficos en cuidadores de pacientes con cáncer de mama (n=80)

Asociación entre el estrés y los factores sociodemográficos							
Variable	Categoría	Nivel de estrés n			Total	Prueba exacta de Fisher	valor p
		Leve	Moderado	Severo			
Edad del cuidador	18-29	2	4	0	6	3.043	0.803
	30-41	5	10	1	16		
	42-53	8	18	1	27		
	54-65	8	23	0	31		
Género	Masculino	7	26	1	34	1.975	0.373
	Femenino	16	29	1	46		
Estado educativo	Analfabeto	1	4	0	5	9.53	0,29
	Primario	3	21	1	25		
	Secundario	7	12	0	19		
	Graduación	9	17	1	27		
Ocupación	Postgrado	3	1	0	4	6.075	0.631
	Ninguno	7	14	0	21		
	Tiempo completo	4	8	0	12		
	Tiempo parcial	10	28	2	40		
	Ama de casa	2	2	0	4		
Ingreso	Estudiantes	0	3	0	3	0.716	0.699
	BPL (por debajo del umbral de pobreza)	5	14	1	20		
Tipo de familia	APL (por encima de la línea de pobreza)	18	41	1	60	1.340	0.5112
	Nuclear	22	49	2	73		
Marital	Articulación	1	6	0	7	2.078	0.912
	Casado	22	49	2	73		
Residencia	Soltero	1	4	0	5	3.35	0,50
	Viuda	0	1	0	1		
	Separado/Divorciado	0	1	0	1		
	Corporación	1	8	0	9		
Salario Pérdida	Panchayat	18	37	1	56	1.339	0.512
	Municipio	4	10	1	15		
Sistema de apoyo	Corporación	1	8	0	9	2.268	0.322
	No	12	21	1	34		
Edad del paciente	Sí	11	34	1	46	7.758	0.457
	No	16	40	1	57		
	Sí	7	15	1	23		
	26-35	0	2	0	2		
	36-45	4	4	1	9		
Relación con el paciente	46-55	9	16	0	25	12.83	0.118
	56-65	7	24	1	32		
	65-75	3	9	0	12		
	Cónyuge	5	24	1	30		
	Hija/Hijo	0	1	1	2		
Tipo de enfermedad (Pacientes)	Padres	9	18	0	27	3.90	0.865
	Hermanos	6	10	0	16		
	Otros	3	2	0	5		
	Ninguno	11	25	2	38		
	CVS	4	11	0	15		
Comorbilidades (Cuidadores)	Sistema renal	0	1	0	1	8.711	0.727
	Sistema nervioso central	1	3	0	4		
	Otros	7	15	0	22		
	Ninguno	8	28	1	37		
	Sistema nervioso central	1	2	0	3		
	CBS	1	1	0	2		
	Respiratorio	6	12	0	18		
Endocrino	1	1	1	3			
Esqueleto muscular	0	1	0	1			
Comorbilidades	6	10	0	16			

Prueba exacta de Fisher, P>0.05, insignificante. **Fuente:** datos propios en todos los casos.

Cuadro 2. Asociación entre el nivel de estrategias de adaptación y factores sociodemográficos (n=80)

Variable	Categoría	Nivel de estrategia de adaptación			Total	Prueba exacta de Fisher	valor p
		Pobre	Promedio	Bien			
Edad del cuidador	18-29	0	4	2	6	5.370	0.490
	30-41	0	13	3	16		
	42-53	2	19	6	27		
	54-65	1	27	3	31		
Género	Masculino	1	27	6	34	0.110	0.947
	Femenino	2	36	8	46		
Estado educativo	Analfabeto	2	3	0	5	23.504	**0.001
	Primario	0	21	4	25		
	Secundario	1	17	1	19		
	Graduación	0	19	8	27		
	Postgrado	0	3	1	4		
Ocupación	Ninguno	3	15	3	21	12.301	0.265
	Tiempo completo	0	9	3	12		
	Tiempo parcial	0	34	6	40		
	Ama de casa	0	2	2	4		
	Estudiantes	0	3	0	3		
Ingreso	BPL	3	13	4	20	8.735	*0.007
	APL	0	50	10	60		
Tipo de familia	Nuclear	3	58	12	73	1.062	0.588
	Articulación	0	5	2	7		
Marital	Casado	3	57	13	73	1.381	0.967
	Soltero	0	4	1	5		
	Viuda	0	1	0	1		
	Separado/Divorciado	0	1	0	1		
Residencia	Panchayat	3	44	9	56	1.524	0.822
	Municipio	0	12	3	15		
	Corporación	0	7	2	9		
Salario Pérdida	No	0	27	7	34	0.913	0.633
	Sí	3	36	7	46		
De apoyo Sistema	No	2	44	11	57	2.268	0.322
	Sí	1	19	3	23		
Edad del paciente	26-35	0	2	0	2	11.923	0.155
	36-45	1	6	2	9		
	46-55	2	19	4	25		
	56-65	0	29	3	32		
	65-75	0	7	5	12		
Relación con el paciente	Cónyuge	1	26	3	30	10.360	0.241
	Hija/Hijo	0	1	1	2		
	Padres	0	21	6	27		
	Hermanos	2	10	4	16		
	Otros	0	5	0	5		
Tipo de enfermedad (Pacientes)	Ninguno	1	26	11	38	11.839	0.15
	CVS	0	13	2	15		
	Sistema renal	0	1	0	1		
	Sistema nervioso central	1	3	0	4		
	Otros	1	20	1	22		
Comorbilidades (Cuidadores)	Ninguno	1	28	8	37	16.69	0.12
	Sistema nervioso central	0	3	0	3		
	CVS	0	2	0	2		
	Respiratorio	2	12	4	18		
	Endocrino	0	1	2	3		
	Esqueleto muscular	0	1	0	1		
Comorbilidades	0	16	0	16			

Prueba exacta de Fisher, p=0.001 y 0.0075 significativamente diferentes entre los grupos.

Cuadro 3. Correlación entre el estrés y las estrategias de adaptación en cuidadores de pacientes con cáncer de mama(n=80)

Correlación entre	Coefficiente de correlación (IC del 95%)	valor p
Estrés y adaptación	-0.241 (-09.03, -0.1028)	0.037 *
Adaptación y edad del paciente	0.248 (0.024,0.511)	0.032*
Adaptación y edad del cuidador	-0.223 (-0.390,0.004)	0.055
Estrés y edad del paciente	0.0810 (-0.084,0.175)	0.279
Estrés y edad del cuidador	0.044 (-085,0.124)	0.706

Significativo a $p < 0.05$ *

Cuadro 4. Análisis de regresión lineal para el estrés versus estrategias de adaptación de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer de mama.

Adaptación	No estandarizado		Coeficientes estandarizados	t	p	95.0% de confianza Intervalo para B		Correlación	Valor R
	β	Error estándar				Límite inferior	Límite superior		
	β								
	-0.143	0.062	-0.277	2.310	0.024	-0.267	-0.020	-0.241	0.281

Análisis de regresión lineal de estrés versus mecanismos de adaptación utilizados por las personas cuidadoras primarias de pacientes con cáncer de mama. Valor R = 0.281.

Discusión

En este estudio se evaluó la relación entre estrés, mecanismos de adaptación y determinantes entre personas cuidadoras de pacientes con cáncer de mama; 68.8% experimentó estrés moderado, 28.7% estrés leve y 2.5% estrés severo. Se identificó una asociación significativa entre estrategias de adaptación y factores sociodemográficos, específicamente ingresos y nivel educativo. Las enfermedades crónicas, como el cáncer, tienen una amplia gama de consecuencias en ellas, además de en las propias pacientes. A modo de comparación, un estudio similar en Nepal con 138 personas cuidadoras reveló que 56.5% reportó estrés leve, seguido de 26.1% con moderado y 0.7% severo (15).

El grupo de edad más prevalente en el presente estudio fue el de 54 a 65 años, mientras que las pacientes se encontraban predominantemente dentro del rango de edad de 56 a 65 años. En contraste, un estudio realizado en el norte de la India informó una edad promedio más joven de las cuidadoras, de 38.48 ± 13.89 años, donde 42.1%

vivía en familias nucleares y 99.5% eran parientes cercanos (16). En nuestro estudio, una proporción significativamente mayor (91%) residía en familias nucleares. Otro estudio indio informó que ninguna y ninguno de sus participantes experimentó estrés leve o nulo, con 82% y 18% experimentando estrés moderado y severo, respectivamente (17).

Las personas cuidadoras con un mayor nivel educativo generalmente están mejor capacitadas para procesar información médica compleja, lo que fomenta una mayor comprensión del estado de salud de las pacientes. En este estudio, 21% solo tenía educación primaria y experimentó estrés moderado; se encontró una fuerte correlación entre niveles de estrés y educación, lo que se corresponde con investigaciones previas (18).

De manera similar, estrés y niveles de ingresos se correlacionaron significativamente en nuestros hallazgos. Cuidar a un familiar con una enfermedad crónica puede suponer demandas significativas para los familiares, lo que afecta su salud física y mental, así como su calidad de vida general. Las estrategias de adaptación efectivas,

que incorporan elementos espirituales, emocionales y físicos, son esenciales para manejar estas demandas. Dependiendo de la persona, pueden incluir enfoques tanto adaptativos (positivos) como desadaptados (negativos).

Conclusión

Se identificó una correlación negativa significativa entre estrés y estrategias de adaptación. Fomentar mecanismos de adaptación positivos en las personas cuidadoras puede mejorar el manejo del estrés y, en última instancia, mejorar la calidad de la atención a los pacientes. Estos resultados resaltan la importancia de evaluar múltiples aspectos de la carga de las personas cuidadoras y adoptar una estrategia integral para apoyar a quienes atienden a pacientes con cáncer.

Conflicto de intereses. No existen conflictos de intereses que revelar.

Apoyo financiero. No se recibieron financiamientos externos, honorarios o acciones; tampoco existen afiliaciones con organizaciones que puedan beneficiarse o perder con la publicación de este artículo.

Contribución de los autores. Conceptualizaron el estudio, recopilaron los datos, realizaron el análisis y redactaron el informe. Tras una exhaustiva evaluación y revisión crítica, autorizaron el manuscrito final.

Agradecimientos. Las y los autores agradecemos a todas y todos los participantes. También expresamos nuestra gratitud a la administración del hospital por permitirnos realizar esta investigación.

Referencias

1. Bevens M, Sternberg EM. Carga del cuidado, estrés y efectos sobre la salud en cuidadores familiares de pacientes adultos con cáncer. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2012;307(4):398–403. doi: 10.1001/jama.2012.29
2. Salim NF, Borhani F, Pour MB, Khabazkhoob M. Correlación entre el apoyo social percibido y la resiliencia en la familia de pacientes con cáncer. *J Res Med Dent Sci [Internet].* 2019;7(1):158–62. Disponible en: <https://www.jrmds.in/>
3. Antony L, George L, Jose T. Estrés, adaptación y experiencias vividas entre cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos: Investigación de métodos mixtos. *Indian J Palliat Care.* 2018;24(3):313–9. doi: 10.4103/IJPC.IJPC_178_17.
4. Tao L, Hu X, Chen H, Xiao S, Zhang X. Factores que influyen en la carga de los cuidadores conyugales de sobrevivientes de cáncer de mama. *Support Care Cancer [Internet].* 2022;30(9):7789–99. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07130-2>
5. Molassiotis A, Wang M. Comprensión y apoyo a los cuidadores informales de pacientes con cáncer. Vol. 23, *Opciones actuales de tratamiento en oncología.* Springer; 2022. págs. 494–513
DOI: 10.1007/s11864-022-00955-3.
6. Dra. Meeta Malhotra DT y MSD. Estrés y estrategias de adaptación en cuidadores de pacientes con cáncer. *Int J Multidiscip Curr Res.* 2016; vol. 4 (marzo/abril): 269-75 . <http://ijmcr.com>
7. Akpan-Idiok PA, Ehiemere IO, Asuquo EF, Chabo JAU, Osuchukwu EC. Evaluación de la carga y estrategias de adaptación entre cuidadores de pacientes con cáncer en África subsahariana. *World J Clin Oncol.* 2020;11(12):1045–63. doi: 10.5306/wjco.v11.i12.1045
8. ÖzönderÜnal I, Ordu C. Descifrando la carga del cuidador en el cáncer: Rol de la salud emocional, la reflexión y los mecanismos de adaptación. *Healthc.* 2023;11(19). doi: 10.3390/healthcare11192700
9. Cui P, Yang M, Hu H, Cheng C, Chen X, Shi J, et al. El impacto de la carga del cuidador en la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer avanzado: un análisis de mediación moderada del papel del distrés psicológico y la resiliencia familiar. *BMC Public Health [Internet].* 2024;24(1):1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18321-3>
10. Litzelman K, Kent E, Rowland JH, Studies F, Hall NN, Programs FL. Entre cuidadores informales de sobrevivientes de cáncer. 2019;45(1):90–100. doi: 10.1177/1090198117705164
11. Gupta S, Rohilla KK, Bachheti Y, Kalyani VC, Gupta A, Sundriyal D, et al. Desafíos que enfrentan los cuidadores de pacientes con cáncer en la región subhimalaya: Una encuesta exploratoria. *Cancer Res Stat Treat.* 2022;5(2):220–5. DOI: 10.4103/crst.crst_319_21
12. Aydogan U, Doganer YC, Komurcu S, Ozturk B, Ozet A, Saglam K. Actitudes de adaptación de pacientes con cáncer y sus cuidadores, y calidad de

- vida de los cuidadores. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado el 3 de agosto de 2021];22(2):150. Disponible en: /pmc/articles/PMC4843553/
13. Hopkins LAK. Escala de Estrés del Cuidador de Kingston. En: *MANUAL DE ADMINISTRACIÓN E INTERPRETACIÓN*. 2023. págs. 1–9.
 14. Long NX, Ngoc NB, Phung TT, Linh DTD, Anh TN, Hung NV, et al. Estrategias de adaptación y apoyo social entre cuidadores de pacientes con cáncer: un estudio transversal en Vietnam. *AIMS Public Health*. 2021;8(1):1–14. doi: 10.3934
 15. Asmita Poudel¹, Ranju Regmi¹, Laxmi Dahal¹, Kusum Sheela Bhatta², Sagar Parajuli¹, Anjila Pandey³ MC. Estrés y estrategias de adaptación entre cuidadores de pacientes con cáncer en un centro de atención terciaria en Nepal. *Heal Prospect J Public Health*.23(11). DOI:10.3126/h_prospect.v23i2.59962
 16. Saini S, Dagar H, Yadav A, Singla K, Tanwar S, Singh M, et al. Mecanismos de adaptación empleados por cuidadores de pacientes con cáncer que buscan tratamiento en un centro de atención terciaria en el norte de la India. *Palliat Med Pract*. 2024;196–206. DOI: 10.5603/pmp.99249
 17. Lovely Antony, Linu Sara George¹ TTJ, Departamento de Enfermería de Salud Comunitaria, Facultad de Enfermería PVS, Kozhikode, Kerala, ¹Departamento de Fundamentos de Enfermería MC of N, ²Departamento de Enfermería Psiquiátrica, Facultad de Enfermería Manipal, Universidad de Manipal, Manipal, Karnataka I. Estrés, Adaptación y Experiencias Vividas entre Cuidadores de Pacientes con Cáncer en Cuidados Paliativos: Una Investigación de Métodos Mixtos. *Indian J Palliat Care*. 2018;24::313-9. doi: 10.4103/IJPC.IJPC_178_17.
 18. PRABHUSWAMI HIREMATH*, VAISHALI R MOHITE, PRAKASH NAREGAL, MAHESH CHENDAKE AM, MÁ S UR. CARGA FAMILIAR Y ESTRÉS ENTRE CUIDADORES DE PACIENTES CON CÁNCER BUCAL EN EL HOSPITAL KRISHNA, KARAD. *asiático J Pharm Clin Res*. 2017;10(3):201–6. DOI:10.22159/ajpcr.2017.v10i3.16010
 19. Zahra'a H. Saimal Maher, RN, MScN, Dhuha Y. Wazqar, RN P. Relaciones entre el estrés del cuidado, la salud mental y la salud física en cuidadores familiares de pacientes adultos con cáncer: implicaciones para la práctica enfermera. *J Careing Sci*. DOI: 10.1111/scs.12795
 20. Ather Javeth, RGM ATHUR, Molly Babu Sr. Athar Javeth¹, Dr. RG Mathur² D (Sra. MB, 1.er profesor titular, Mother College of Nursing T-680012 K, 2.º profesor titular ex titular, Rajkumari Amrit Kaur College of Nursing, Lajpat Nagar ND-110024, 3.er profesor titular, Rajkumari Amrit Kaur College of Nursing, Lajpat Nagar, ND-110024, Autor *Correspondiente. Una encuesta correlacional para evaluar el nivel de estrés, las estrategias de adaptación y la calidad de vida de las pacientes con cáncer relacionadas con la alopecia inducida por quimioterapia en el Hospital Oncológico Amala, Thrissur, Kerala. *Asian J Nurs Educ Res*. 2017;7(1). DOI:10.5958/2349-2996.2017.00001.5



Social Medicine

Health For All

ISSN: 1557-7112