



**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**Centro de investigación en Ciencias Cognitivas**  
**Maestría en Ciencias Cognitivas**

**“Empatía cognitiva y afectiva en cuidadores formales e informales de pacientes de cáncer: una revisión bibliográfica”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
MAESTRA EN CIENCIAS COGNITIVAS

**P R E S E N T A:**

**YIZETH ESMERALDA VILLANUEVA BALBUENA**

**Directora de Tesis:**

Dra. Marta Caballero García

**COMITÉ TUTORIAL**

Dr. Gerardo Maldonado Paz

Dr. Jean Philippe André Jazé

Dra. Bruma Palacios Hernandez

Dr. Jorge Pablo Oseguera Gamba

**Cuernavaca Mor, 25 de Noviembre del 2024**



## **Agradecimientos**

Esta investigación se realizó como parte de la Maestría en Ciencias Cognitivas y gracias a una beca de CONACyT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología), Convocatoria: 2020-1.

Agradezco a la Maestría en Ciencias Cognitivas por brindarme los conocimientos necesarios para mi grado de estudio. También a los directivos, docentes y compañeros que formaron parte de mi formación.

Agradezco enormemente a mi directora de Tesis, la Dra. Marta Caballero García, por su paciencia, su confianza, las sugerencias; su ejemplo personal y educativo, sus comentarios que fueron una gran fuente de motivación para esta tesis. Durante este tiempo recibí tanto apoyo de ella que estoy infinitamente agradecida por tenerla en mi vida y que haya tomado parte de este proceso, porque desde el primer momento creyó en mí y me impulso día a día a ser mejor.

Al Doctor Gerardo Maldonado Paz por su apoyo y dedicación, por ofrecerme su ayuda en todo momento, por su gran empatía y perseverancia. Su presencia y apoyo aportó mucho a esta investigación.

Al Doctor Jean Philippe André Jazé por su apoyo, comprensión. Por ofrecerme su ayuda en todo momento de mi investigación.

De manera muy importante, agradezco a las integrantes de mi Comité Ampliado que han sido investigadores, quienes se tomaron el tiempo y tuvieron la dedicación para complementar con su experiencia el presente trabajo de tesis.

Agradezco a mi familia por brindarme todo su amor y apoyo incondicional. Por ser esa unión inquebrantable que se requiera para avanzar académicamente.

A todos, gracias por formar parte de este gran logro y por creer en mí en todo momento.

¡Gracias a Todos!

Yizeth Villanueva Cuautla, Morelos, 2023

## **ÍNDICE**

### **1. INTRODUCCIÓN**

### **2. JUSTIFICACIÓN**

### **3. PREGUNTA**

### **4. OBJETIVOS**

### **5. ANTECEDENTES**

#### **5.1 El cáncer como un problema de salud pública**

#### **5.2 Concepto y significado de cuidar**

#### **5.3 Clasificación de cuidados**

### **6. MARCO TEÓRICO**

#### **6.1 Definición de Empatía**

#### **6.2 Empatía Cognitiva**

#### **6.3 Empatía Afectiva**

#### **6.4 Cuidados y empatía**

#### **6.5 Empatía en Cuidadores Formales**

#### **6.6 Empatía en cuidados informales**

### **7. METODOLOGÍA**

#### **7.1 Método**

#### **7.2 Estrategia de Búsqueda**

#### **7.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **7.4 Control de documentos**

#### **7.5 Extracción de datos**

## **8. RESULTADOS.**

**8.1 Características del cuidador formal de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano**

**8.2 Características del cuidador informal de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano**

**8.3 La empatía en el cuidado**

**8.4 La empatía cognitiva en cuidadores formales de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano**

**8.5 La empatía cognitiva en cuidadores informales de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano**

**8.6 La empatía afectiva en cuidadores formales de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano**

**8.7 La empatía afectiva en cuidadores informales de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano**

## **9. DISCUSIÓN**

## **10. CONCLUSIONES**

## **11. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA**

## **12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **ANEXOS**

### **ÍNDICE DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Descriptores utilizados	29
Tabla 2. Sistematización de los artículos seleccionados	35

## **RESUMEN EN ESPAÑOL**

Esta investigación tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica sistemática sobre la relación entre empatía y cuidado formal e informal en cuidadores de pacientes con algún tipo de cáncer. Como parte de la metodología, la identificación de los estudios revisados se realizó por medio de una búsqueda en bases de datos electrónicas de contenido multidisciplinar, encontradas a partir de diferentes fuentes. Se identificaron trabajos publicados a partir de 2011 hasta el 2022, este rango se estableció ya que, es una buena regla general el utilizar fuentes bibliográficas de aproximadamente diez años para este tipo de investigación. Además, se reconocen la fuente a partir de los métodos, ideas y hallazgos, relacionados a la empatía, el cuidado y el cáncer en América Latina. Para una mejor selección, se examinaron los títulos y los resúmenes según criterios tanto de inclusión como de exclusión. Se diseñó un formulario de extracción de datos, que incluyó un conjunto de campos para cada estudio, que a su vez contiene la información bibliográfica, el tipo de estudio, las características del estudio y principales resultados. Los resultados obtenidos, permitieron cumplir con el objetivo de la presente investigación. En conclusión, se requieren de más investigaciones acerca de la empatía en el cuidado tanto formal como informal a pacientes con cáncer.

## **RESUMEN EN INGLÉS**

This research aims to conduct a systematic literature review about the relationship between empathy and formal and informal care in caregivers of patients with some type of cancer. As part of the methodology, the identification of the studies reviewed was carried out by means of a search in electronic databases of multidisciplinary content, found from different sources. The search was conducted with the purpose of identifying all papers published from 2011 to 2022, related to empathy, caregiving and cancer. For better selection, titles and abstracts were screened according to both inclusion and exclusion criteria. A data extraction form was designed, which included a set of fields for each study, containing bibliographic information, type of study, study characteristics and main results. The results obtained made it possible to fulfill the objective of this research. In conclusion, more research is needed on empathy in both formal and informal care in cancer disease.

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las enfermedades crónicas con mayor incidencia y morbilidad. Las cifras internacionales describen que para el año 2020 se presentaron aproximadamente 10 millones de muertes causadas por este tipo de patología. También menciona que existen diferentes tipos de cáncer, los cuales afectan a gran parte de la población sin importar género, edad o país en el que se vive (OMS, 2022). En Latinoamérica, la afectación por este tipo de enfermedad crónica se ve reflejada en los diferentes censos que realiza cada país. Entre los cánceres más comunes, se encuentra el de estómago que afecta a una gran población de Chile, Haití, Costa Rica y Perú, mientras que, el cáncer de pulmón tiene una gran tasa de mortalidad en Uruguay, Cuba y Argentina (Roman, 2022).

A lo largo del tiempo, se ha analizado el comportamiento del ser humano en sociedad, y se ubica el cuidado como una de las actividades necesarias en los grupos de humanos con la finalidad de garantizar la vida tanto de la especie como de la colectividad. Los cuidados se generan para el bienestar y dar autonomía funcional a los individuos (Ubeda, 2009). Los expertos apuntan dos tipos de cuidados. Por un lado, el cuidado formal llevado a cabo por especialistas, que por lo regular laboran en instancias e instituciones de diversa índole, y que, por ser una labor, tienen una remuneración, y sus profesionistas están en constantes actualizaciones y capacitaciones sobre el cuidado. Por otro lado, destaca el cuidado informal llevado a cabo por personas integrantes de una familia o amistades que cumplen con ciertas actividades para el bienestar de quien lo requiere de ese núcleo familiar; mayormente esta actividad se hace sin ninguna remuneración ni capacitación (OMS, 2015).

Caracterizando un poco más el cuidado informal, autores como Sánchez (2015) hacen énfasis en algunos estudios regionales, como el realizado por la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social, elaborada por el INEGI e INMUJERES en México, señalando que, los cuidados informales son actividades que realizan las personas, generalmente adultas para satisfacer algunas de las necesidades de

otras personas de su hogar o de otros hogares como bañar, vestir, preparar alimentos, dar de comer, llevar o acompañar a distintos lugares (médico, terapia, a realizar pagos o trámites), administrar medicamentos, y hacer compañía. Y en específico, cuando desde el cuidado informal se da atención a enfermos en el hogar, permite a los cuidadores tener en cuenta situaciones de peligro y actuar ante el dolor del otro a quien cuidan. Además, los seres humanos, pueden realizar inferencias a través de la observación y escucha que el otro, le transmite. Con ello, puede generar comportamientos de ayuda o entendimiento para sobrellevar el dolor por el que está pasando ese ser querido. La empatía involucra procesos cognitivos, procesos afectivos que conlleva por lo regular a una acción para hacer más ligera la situación (Fernández *et al.*, 2008).

La *empatía* es uno de los temas que ha sido abordado y definido desde diferentes teorías. Una de ellas pone el acento en que la empatía es la capacidad de comprender emocionalmente situaciones por las que están pasando otros. Dentro de las distintas clasificaciones destacamos la *empatía cognitiva*, como la capacidad de reconocer y entender el estado mental-emocional de la otra persona; mientras que, la *empatía afectiva* es la capacidad de sentir lo que el otro está sintiendo, en otras palabras, es la respuesta emocional ante lo que el otro está viviendo. En la interacción social es frecuente observar empatía de los individuos ante los otros, y cabe resaltar que es generado a partir de lo aprendido en la sociedad, ya que las respuestas conductuales son en base a lo culturalmente establecido (Atenas *et al.*, 2019).

## 2. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2022) señala al cáncer como una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Posterior a su diagnóstico, es fundamental algún tratamiento como intervenciones quirúrgicas, radioterapia, quimioterapia o tratamientos hormonales, dependiendo del tipo de cáncer y estadio en que se encuentre, así como los protocolos que haya en cada país para enfrentarlo médicamente. Cabe mencionar que, las neoplasias son un problema de salud pública, debido al gran porcentaje de población afectada, en donde el diagnóstico no depende de la edad, el sexo o las clases sociales (Lopes *et al.*, 2021).

La atención que se requiere en pacientes con cáncer comienza con la relación médico-paciente, en la que se genera un vínculo para resolver la situación del enfermo. En la interacción participan elementos racionales y emocionales debido a que están involucrados los sentimientos, las vivencias y principios tanto del profesional de salud como del paciente (Meza, 2013). Por otra parte, la existencia de un paciente con cáncer dentro del vínculo familiar implica cambios necesarios para reorganizar a la familia para la prestación de cuidados al enfermo, dejando incluso a un lado, diferentes actividades de autocuidado de las personas que realizan este rol (Lopes *et al.*, 2021).

Los cuidados que se realizan a menudo para brindar atención a los pacientes con cáncer mayormente son ofrecidos y realizados por un cuidador que ayuda con las necesidades cotidianas del enfermo y que pertenece a su red más inmediata. Algunas de ellas son el proporcionar atención en las actividades del higiene y vestimenta; la realización de la limpieza del lugar, cocinar y lavar la ropa del enfermo; gestionar los asuntos económicos del paciente; planificar atenciones y servicios que requiera el enfermo en forma presencial o vía telefónica; dedicarle atención y pasar tiempo con el enfermo (Instituto nacional del cáncer, 2022). Además, el cáncer a veces no es detectado a tiempo o se complica sin lograr una sanación, por lo que se pueden aplicar los llamados *cuidados paliativos*, cuyo objetivo es aliviar los dolores físicos, psicosociales, incluso espirituales del enfermo y de sus familiares o red de apoyo, y mejorar su calidad de vida (OMS, 2022).

Ante estas situaciones, el contexto también afecta a estas familias; por ejemplo Thomas et al. (2020) describen las actividades de los cuidados en el contexto europeo, y los dividen entre los que asumen los familiares y los que se responsabiliza el sector público, medidas de cuidado y disposiciones legislativas, leyes, normas y protocolos que se sustentan por la disposición de recursos económicos que tienen algunos países europeos y que pagan estos servicios de cuidados y red de cuidadores formales. Sin embargo, Torrado et al. (2014) señalan que, en América Latina, los cuidadores de familiares con enfermedades catastróficas tienden a ser informales, en las que por lo general participan familiares o amistades cercanas, y en las que las mujeres son mayormente quienes realizan estas actividades, si bien los hombres tienen a atender las necesidades del enfermo, como el cuidar aspectos económicos. Si bien, existen diferentes servicios públicos que dan alguna atención al cuidado del enfermo, no logran cubrir la demanda existente de cuidados.

Los cuidadores formales que trabajan en servicios de atención a pacientes con cuidados paliativos o atención domiciliaria normalmente presentan un alto grado de desgaste físico y emocional (Instituto Nacional del Cáncer, 2022). Y aquí, la empatía puede jugar un importante papel, ya que, es descrita como una competencia esencial para la mejoría del bienestar ocupacional. Al respecto existe evidencia científica que demuestra que los cuidadores con niveles altos de empatía presentan un control emocional mayor ante las situaciones de cuidado, lo que se ve reflejado en sus actividades, en el trato de los pacientes y en la capacidad de sobrellevar la carga emocional que dichas actividades generan, en la manera de socializar con los demás, y en una percepción visual más optimista y real frente a la vida (Marilaf et al., 2017).

Por otra parte, Rivero (2019) apunta que cuando los individuos sienten el dolor o sufrimiento de los demás al momento de empatizar o, mejor dicho, al ponerse en el lugar del otro, surge el deseo de ayudarlo. La capacidad de sentir el dolor ajeno como propio, permite comprender el comportamiento ante diversas situaciones y aprender la forma en la que los demás toman decisiones ante algunas situaciones,

como es el caso de padecer enfermedades como el cáncer. La empatía permite comprender y participar emocionalmente con otra persona, acompañada de una actitud dirigida a aliviar el sufrimiento del otro (Rivero, 2019).

Ante lo descrito anteriormente, la presente investigación es una revisión bibliográfica sistemática sobre investigaciones que abordan la relación entre la empatía y el cuidado formal e informal de pacientes con cáncer en América Latina en el periodo de publicaciones comprendido entre 2011 al 2022. Este emprendimiento tiene como propósito convertirse en un antecedente teórico y empírico para la preparación y planteamiento de nuevas investigaciones dirigidas al tema de la empatía en el cuidado en la región.

### **3. PREGUNTA**

¿Cuál es la literatura académica publicada referida acerca de la relación entre la empatía cognitiva y afectiva en cuidadores formales e informales de pacientes con cáncer en América Latina?

### **4. OBJETIVOS**

Realizar una revisión sistemática de la literatura publicada acerca de la relación entre empatía y cuidadores formales e informales de pacientes con cáncer en América Latina.

#### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar tanto al cuidador formal como informal de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano.

2. Analizar la empatía cognitiva en cuidadores formales e informales de pacientes con cáncer.
3. Analizar la empatía afectiva en cuidadores formales e informales de pacientes con cáncer

## **5. ANTECEDENTES**

En el presente apartado se hace una breve descripción sobre el cáncer como una enfermedad crónica y como un problema de salud pública en América Latina, además se describen los tipos de cáncer, y se expone a manera de caracterización, las cifras en América Latina de personas diagnosticadas con cáncer. Por otra parte, se describen las diversas teorías del cuidado, la clasificación del cuidado, ¿quién cuida? y ¿cómo se cuida? Y finalmente, se analiza la importancia que tiene generar empatía en el cuidado que realizan los profesionales, familiares o amigos para el bienestar de la persona cuidada y del mismo cuidador.

### **5.1. El cáncer como un problema de salud pública**

La OMS (2006) define enfermedad como una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, esto a partir de causas en general, presentes a través de síntomas y características que, por lo general, evolucionan con el paso del tiempo. Además, se puede entender a la enfermedad como la ausencia de la salud, cuyo efecto se presenta a través de alteraciones en el organismo. En relación con ello, De la Guardia et al. (2020) añaden que, la salud abarca aspectos físicos, mentales y sociales, y es entendido como un recurso para el buen funcionamiento de la vida diaria.

A nivel mundial, las principales causas de mortalidad son causadas por alguna enfermedad crónica, consideradas como padecimientos de larga duración y de progresión lenta. Entre las más recurrentes encontramos los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes. A nivel mundial, el cáncer es una de las principales causas de muerte, siendo así que en el 2020 hubo casi 10 millones de defunciones relacionadas con alguno de los tipos de cáncer que se conocen. Además, hay que considerar que cada año, aproximadamente cuatrocientos mil niños contraen un cáncer. Los tipos de cáncer mayormente diagnosticados varían según el país (OMS, 2022). En el año 2022, la OMS señaló como los más recurrentes el cáncer de mama (2,26 millones de casos), de pulmón (2,21 millones

de casos), colorrectal (1,93 millones de casos); próstata (1,41 millones de casos); de piel (distinto del melanoma) (1,20 millones de casos); y gástrico (1,09 millones de casos).

En lo que respecta a América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (2022) describe al cáncer como una de las principales causas de muerte en la región. En el año 2020, se presentaron 4 millones de muertes, de las cuales, el 47% de víctimas fueron adultos y jóvenes. Además, se estima que existirá un aumento hasta 6 millones en defunciones por esta enfermedad en el 2040. Es necesario decir que la mayoría de las defunciones por esta enfermedad podría prevenirse, evitando factores de riesgo claves como el consumo de tabaco, el abuso del consumo de alcohol, la desnutrición y la inactividad física. Es decir que la mayoría de los tipos de cáncer tienen una probabilidad de ser prevenidos, y una vez diagnosticados, de ser curados si son detectados y tratados correctamente en las primeras etapas.

Los tipos de cáncer más comunes en América Latina son el cáncer de estómago, de pulmón, colorrectal, de próstata, de mama, de páncreas y uterino. Para tener un mejor entendimiento de la situación oncológica de América Latina, Román (2022) señala que las enfermedades oncológicas son un problema de salud pública en general, pero que, en la mayoría de los países de América Latina con economías bajas, produce mayores dificultades para el acceso a una prevención, un diagnóstico y hasta un tratamiento.

## **5.2 Concepto y significado de cuidar**

Ubeda (2009) afirma que “los cuidados sirven para garantizar la vida de las personas, así como su autonomía funcional, ya que, el cuidar de alguien implica velar por su autonomía y por su independencia” (p. 66). Así que los cuidados son un medio de ayuda para las personas que padecen alguna enfermedad o situación que les impida tener total funcionalidad, y con estas actividades puedan tener una mejor calidad de vida. Por su parte, Urra (2011) sugiere que los cuidados se presentan de acuerdo con el contexto, época, necesidades del individuo o la

población (p.14). De acuerdo con Ubeda (2009) si los cuidados se pueden realizar de forma autónoma como cuidado de sí mismo se denomina “auto cuidado”, si bien, por cuestiones como edad, discapacidad física, o enfermedad, las personas que no logran llevar a cabo el auto cuidado, necesitan de otras personas que le suplan o la ayuden a realizarlos (p.67).

Es de interés lo señalado por Vega (2015) quien apunta que, desde la época de la prehistoria, se presentan los primeros indicios sobre la actividad de “cuidar”. El autor señala que el cuidado es una actividad cultural que se clasifica dependiendo del lugar dónde se realice. Aunque se encuentran diferentes formas de cuidados, se señala a la mujer como la principal encargada de esta actividad en el ámbito familiar. Y desde esta perspectiva del cuidado en el núcleo familiar, se entiende que el cuidar conlleva la realización de una lista de diversas actividades: esfuerzo, tiempo y dedicación, para el proceso de bienestar del otro y hasta de uno mismo dentro del auto cuidado.

Silva et al, (2015) añade que, las estrategias que se realizan para la implementación del autocuidado en pacientes oncológicos sirven para una mayor gestión de procesos entre la salud y la enfermedad. Algunas de estas actividades son: planificar actividades que permitan aumentar el conocimiento acerca de la enfermedad, englobando aspectos del tratamiento, sintomatología, necesidades, alteraciones en la enfermedad y finalmente saber ejecutar acciones para una mejoría o una estabilidad durante la enfermedad. Esta herramienta permite tener un autocuidado y poder reforzar algunas cuestiones con cuidados formales e informales. Watson (citado por Urra, 2011) describe desde una perspectiva clínica hospitalaria que “el cuidado puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo con las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades” (p.14). Es decir que, los seres humanos a través de la socialización pueden generar un aprendizaje acerca de las necesidades dentro del cuidado. Además, Watson añade que el cuidado se constituye por efectos y objetivos, ya que el cuidado efectivo promueve la salud, crecimiento personal y familiar. El cuidado sirve para satisfacer las necesidades, ya

que, asegura un “ambiente de cuidado” es aquel que fomenta el desarrollo del potencial que permite a la persona elegir la mejor opción en el momento preciso.

Por otra parte, autores como Sánchez (2015) describen que los cuidados son actividades que realizan distintas personas que por lo general son adultos, y que dichas actividades sirven para satisfacer algunas de las necesidades de otras personas, como bañar, vestir, preparar alimentos, dar de comer, llevar o acompañar a distintos lugares (médico, terapia, a realizar pagos o trámites), administrar medicamentos, y hacer compañía. Así mismo, cuando se trata de “cuidar de otro” por razones de salud, las actividades de cuidado que se realizan, en su mayoría se llevan a cabo en el espacio familiar, es decir en el sistema informal de cuidados (p. 198-200).

### **5.3 Clasificación de cuidados**

Existen diferentes clasificaciones de los cuidados, y cabe mencionar que los cuidados a largo plazo son generados por terceras personas para el bienestar de un individuo. Se presentan dos clasificaciones de cuidadores, los formales que regularmente son por parte de instituciones públicas o privadas, a partir de cuidados profesiones; y los cuidados informales que se realizan a domicilio y son comúnmente llevados a cabo por familiares o amigos, y son personas que no han tenido un entrenamiento profesionalizante y en su mayoría no cuentan con ningún apoyo económico o psicológico mientras realizan esas tareas del cuidado. Asumir ser cuidador de un familiar ya se ha demostrado que implica la dedicación de tiempo y esfuerzo en la mayoría de su tiempo, produciendo algunas veces, agotamiento, estrés y ansiedad (OMS, 2015).

Así mismo, autores como Rodríguez y Ortega (2020) también señalan más diferencias entre cuidadores formales e informales; los primeros se caracterizan por tener conocimientos acerca de la enfermedad o padecimiento, y dispone de un horario y salario fijo. En contraste, los cuidadores informales carecen de conocimientos previos y de formación para ayudar a los enfermos, además dedican

mayor tiempo a las actividades de cuidado sin recibir ningún salario o remuneración económica, y en su mayoría no reciben apoyo de otros para realizar esas actividades de cuidado lo cual les genera un nivel alto de estrés, sobrecarga emocional, además de no disponer de algún tiempo para socializar con los de su entorno, lo que ayudaría a su salud mental. El impacto negativo puede representarse a través de un desgaste emocional como la desmotivación, la angustia, la violencia, irritabilidad y agobio (Rodríguez y Ortega, 2020).

En el mismo tenor, Campos (2017) apunta que los profesionales de la salud que se encuentran relacionados con personas con dolor físico y/o psicológico, deben tener en cuenta el nivel de intensidad de sus emociones para poder tener un equilibrio entre su actividad y la percepción de lo emitido por la otra persona enferma. Y siguiendo estas ideas, Ballestas et al. (2013) señalan que una enfermedad crónica como el cáncer puede tener sus afectaciones a nivel físico, emocional, económico, y social tanto de quien lo padece como de los miembros familiares. Cuando el cáncer se presenta, es posible la presencia de experiencias emocionales desagradables como dolor, ansiedad y desesperación tanto para el enfermo como para los familiares. En consecuencia, esta situación demanda que una persona se responsabilice de cuidar al enfermo, y de esta manera se convierte en el cuidador principal, el cual desempeña funciones de apoyo y elaboración de actividades cotidianas que requiera el enfermo.

La OMS (2015) también se ha encargado de estudiar estos cuidados y el papel de la familia ante la enfermedad. Define a la familia como aquellos miembros pertenecientes al hogar, que su parentesco es sanguíneo, por adopción o acuerdo y selección. En este núcleo, los miembros interactúan a partir de roles que cada uno realiza para cumplir con las necesidades personales y sociales. Ante el diagnóstico de una enfermedad de algún miembro de la familia, los integrantes de la familia llegan a generar cambios en sus roles, causando una posible inadaptación y experiencias emocionales no agradables.

Fernández (2004) indica que el ser cuidador informal de alguien con una enfermedad puede presentar “estrés crónico, ansiedad, culpa y depresión” (p. 254).

Sánchez (2001) hace mención que el ser cuidador (a) de una persona en situación de enfermedad crónica, es una experiencia que implica vivir de una forma distinta. El cuidador modifica las funciones o roles a los que se está acostumbrado, se asumen responsabilidades, se realizan tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico para atender las necesidades cambiantes de la persona que está siendo cuidada. Además, la manera en que se vive la enfermedad y el impacto que ésta genera en la persona afectada y en sus cuidadores será diferente por el estilo de vida de cada paciente y la edad que tenga. Dentro del núcleo familiar el rol que ocupaba el enfermo se verá reflejado en los cambios que presenten sus familiares para la elección de un cuidador.

Por su parte, autores como Jiménez (2017) comenta que la función del cuidado familiar mayormente se les atribuye a las mujeres en sociedad se asume que esto forma parte de las actividades que realizan como una iniciativa social y que son motivadas por un sentimiento incluso de obligación, el cual es naturalizado por parte de las mujeres a la hora de cuidar. Al respecto, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (2018) apunta varias diferencias significativas en el cuidado y cuidador informal que, de acuerdo con las cifras de la Cuenta Satélite del Sector Salud en México, “desde el 2016, las mujeres participan con el 69.1% de las horas de trabajo no remunerado en el cuidado de la salud, mientras que los hombres lo hacen con el 30.9%, es decir, ellas participan 2.2 veces más” (p. 63).

Además, el cuidador informal es el puente entre el paciente y el cuidador formal en el servicio de salud. Es este el responsable directo de realizar intervenciones de cuidado para un mayor bienestar y una prevención de complicaciones de la enfermedad fuera de la instancia médica. Este cuidador ayuda en el bienestar y la calidad de vida de quienes permanezcan en la situación (Ocampo, 2007).

Fernández (2018) describe el cuidado informal como todas las actividades que van dirigidas a ayudar a algún individuo de su misma red social que presenta algún grado de dependencia. El cuidado no profesional es una actividad que tiene previa experiencia, no tanto dentro de la enfermedad, sino que son las actividades que permiten a cualquiera a vivir o existir. Cabe resaltar que este tipo de cuidado es

mayormente realizado por mujeres, y son éstas las que se encargan de realizar actividades únicas y humanizadas correspondientes a las necesidades concretas de quienes la requieran. La predominancia del género femenino en este tipo de cuidado es sobresaliente en la mayoría de los grupos socioculturales. Por lo general, este tipo de rol recae en esposas e hijas del enfermo (Fernández, 2018).

## **6. MARCO TEÓRICO**

La *empatía* es una variable fundamental en el estudio de la conducta humana, y su análisis resulta de enorme interés. Principalmente es necesario entender que el ser empático con otra persona es tener la capacidad de sentir como si se estuviera en la situación del otro, pero a partir de representaciones mentales. Por otra parte, Goleman (1998) describe la empatía como la conciencia que se tiene de los sentimientos, las necesidades y/o preocupaciones ajenas. Además, también se describe como la capacidad de percibir los puntos de vista de otros sobre una situación, y existen diferentes distinciones dentro de la empatía, como es el caso de la empatía cognitiva y afectiva, esto a partir de las diferentes características de cada una de ellas.

La empatía afectiva es caracterizada por la capacidad de sentir lo que está sintiendo los otros, se refiere a aspectos emocionales, en otras palabras, es una reacción afectiva resultado de la aprehensión y comprensión del estado emocional de otra persona, es decir, el sentir igual o muy similar a lo de la otra persona. Mientras que la empatía cognitiva es aquella capacidad de reconocer lo que está pensando el otro, en otras palabras, es comprender el estado mental emocional del otro. Con ello se puede describir a la empatía como una especie de radar social, el cual permite captar el malestar de las personas con quien se mantiene algún contacto social. Por otra parte, Atenas et al. (2019) describen a la empatía como parte de la cognición social, esto por ser pieza clave en la interacción entre individuos.

### **6.1 Definición de Empatía**

La empatía es considerada también como uno de los procesos de la cognición social. La empatía permite una interacción entre los seres humanos. También, es uno de los componentes esenciales de la experiencia emocional. Surge como respuesta emocional al observar a otros seres en situaciones desfavorables y también hace inferencias de estados mentales y con ello, poder dar una respuesta emotiva y/o conductual en función al estado mental inferido (Decety y Ickes, 2009).

Moya (2014) describe la empatía como el resultado de factores ambientales, como son los núcleos sociales en donde se agrupan las personas, éstos pueden ser minimizados o potencializados durante el transcurso de la vida de cualquier ser humano. El ser empático con otra persona es suponer cómo se sentiría si estuviera en la situación del otro, pero con la posibilidad de no apropiarse del malestar emocional que refleja. A través de la empatía también se pueden entender términos como la tolerancia, la convivencia y la solidaridad. Por otro lado, Brusco (2016) señala que la empatía puede presentarse a través de la escucha activa. Este autor hace hincapié a Carl Rogers, cuando habla de la empatía, porque a través de esta habilidad, es posible oír el mundo interno de otra persona como si fuera el propio, pero sin perder el sentido de qué se está empatizando. Dentro de lo que se puede oír del otro, está la confusión, timidez, ira o algún otro sentimiento que sea visible en el otro. En este sentido, se habla de una capacidad que se adquiere durante el transcurso de la vida.

Goleman (1998) por su parte, describe la empatía como la conciencia que se tiene de los sentimientos, las necesidades y/o preocupaciones ajenas, por otra parte, es también la capacidad de percibir los puntos de vista sobre una situación de otros individuos y con ello, se puede reconocer y hasta satisfacer las necesidades ajenas. En otras palabras, la empatía es como una especie de “radar social” que permite captar el malestar de las personas con quien se mantiene algún contacto o socialización. Si por alguna razón, los seres humanos no tuvieran este tipo de sensibilidad, podría perjudicar la conexión que se tiene del uno con los otros, y no solo por cómo se perciba la situación de otros sujetos, sino que, también en lo personal sin la existencia de este proceso, no se lograría saber aspectos o sensaciones personales. La empatía permite no solo captar e interpretar las emociones de la otra persona, sino que, también permite percibir y responder a los sentimientos inexpressados del otro.

Goleman (1998) comenta que “los seres humanos no pueden mantener un secreto porque, aun en el caso de que sus labios permanecen sellados, hablan con la punta de los dedos y la traición se asoma a través de cada uno de sus poros” (p. 152). El

autor también agrega que, existe un requisito previo para el surgimiento de la empatía y éste es la conciencia de uno mismo, si esta capacidad de poder registrar señales viscerales procedentes de todo el cuerpo. La empatía se puede presentar desde las expresiones faciales, el tono y ritmo de la voz del otro, las posturas físicas y como resultado de la evolución de esto, se puede presentar un puente emocional con el otro.

Si pensamos en el recorrido del estudio ya formal de la empatía en los seres humanos se ha venido investigando desde tiempo atrás, a través de diferentes teorías, creando un constructo muy amplio para su explicación. Para una mayor explicación acerca de la empatía, Fernández (2008) describe, la existencia de dos tipos de empatía. La primera en aparecer es la *empatía cognitiva*, con el paso del tiempo, los diferentes autores se dieron cuenta que no solo era un proceso a nivel cognitivo, sino que, también involucraba aspectos emocionales, es así como se dio paso a la creación y debate de la empatía afectiva. Con la evaluación de las diferentes investigaciones del tema de la empatía, finalmente años después, se crearon teorías que involucran aspectos cognitivos y afectivos para describir completamente lo que representa a la empatía y dar referencia de su representación en los ámbitos sociales.

De acuerdo con García (2015) la empatía se refiere a la capacidad cognitiva de percibir lo que el otro está sintiendo ante una situación, pero también, es descrito como un sentimiento que surge ante lo que, está sintiendo otro individuo. Así se define la empatía como aquellos actos por los cuales el individuo puede aprender de una vivencia ajena. Este autor también describe, que en termino de empatía es incorporada en el año 1909 por el psicólogo Bradner, pero si bien, en 1918, el autor Southard fue quien comienza a incorporar a la empatía en la relación del médico-paciente, esto con el fin de facilitar la atención ante el diagnóstico y tratamiento.

En relación con ello, Esquerda (2016), considera a la empatía como una de las competencias básicas y necesarias dentro del aprendizaje de la medicina. El autor, asume que, la empatía consta de tres componentes básicos: el cognitivo, la comprensión y la comunicación ante la situación. Esta capacidad permite a los

cuidadores profesionales; comprender la perspectiva, las emociones y las experiencias de los pacientes. Por otro lado, se puede describir a la empatía como una característica fundamental para la contribución de comportamientos sociales, surge como una forma de consuelo y es relacionada con conductas de generosidad y compasión. La empatía es compuesta por componentes afectivos que surgen en acciones de compasión y preocupación; También, en aspectos cognitivos para comprender a los demás; y en aspectos de comportamiento para percibir los sentimientos de los demás (Astres, 2020).

## **6.2 Empatía Cognitiva**

Principalmente, la empatía cognitiva se ha estudiado por diferentes teóricos, para una mayor explicación de esto. Se mencionan algunos de ellos, principalmente, Chlopan et al,1985 (citados por Fernández, et al., 2008) describen que, “la empatía consiste en ponerse mentalmente en el lugar del otro” (p. 284). Además, Wispe, 1986 (citado por Fernández, et al., 2008) asumen que, “la empatía se produce por una imitación interna que tiene lugar a través de una proyección de uno mismo en el otro” (p. 284). Por otra parte, Davis, 1996 (citado por Fernández et al., 2008), describe, “la empatía consiste en la comprensión de los sentimientos de los otros” (p. 284). A través de estos términos que brindan los diferentes autores, se puede entender que, la empatía cognitiva es una habilidad de los seres humanos para predecir a través de estados mentales lo que los otros o ellos mismos pueden generar en su comportamiento, algunos de ellos pueden ser las creencias, emociones e intenciones.

Henry et al. (2015) añaden desde el ámbito de la cognición social, se comprende que la empatía se le describe como pieza importante de las reacciones emocionales dentro de la interacción. Existen diferentes enfermedades mentales que son caracterizadas por una deficiencia de empatía como lo es el autismo, trastorno antisocial o la esquizofrenia. Pero, las personas que no presentan este tipo de enfermedades están en constante socialización, y se presentan las respuestas empáticas afectivas para las personas cercanas a ellas. En otras palabras, es

posible describir a la empatía como la respuesta emocional que surge a través de lo que se percibe de otros en un intercambio de experiencias visuales o auditivas.

Por su parte autores como Decety y Ickes (2009) formulan la hipótesis sobre que la empatía va más allá de un simple umbral, es decir, ésta puede evolucionar al grado de transformarse a una angustia personal, una simpatía o hasta ambas cosas. La noción de angustia personal puede presentarse a través de procesos cognitivos como la perspectiva y la memoria hasta llegar al punto de crear culpa en el propio sujeto. Es decir que la empatía no va solo de generar pensamientos sino de sentir lo que está afectando al otro, Por ello, es posible que, no solo se quede en un postulado de culpa, sino que también está relacionado con la reacción comportamental destinado al beneficio del otro individuo.

### **6.3 Empatía Afectiva**

Eisenberg y Fabes, 1998 (citado por Decety y Ickes, 2009) consideran, la empatía como una reacción afectiva resultado de la aprehensión y comprensión del estado emocional de otra persona, es decir, el sentir igual o muy similar a lo de la otra persona. En otras palabras, aquellas emociones negativas que surgen a través de lo sucedido en otra persona pueden generar el sentimiento de angustia y crear un deseo por ayudar al otro. Además, puede existir la simpatía que dará como resultado el permanecer entendiendo y ayudando al otro. Las emociones como respuesta empática surgen en los individuos, y estas reacciones emocionales pueden presentarse con la misma intensidad de quien comparte su situación desfavorable.

Se presenta a la empatía como la relación de componentes funcionales, los cuales son el comportamiento afectivo, la flexibilidad y la autorregulación de la conciencia del otro con el yo mismo. Esto permite que el sujeto mantenga la idea de que pueden presentarse representaciones compartidas con otros, así con ello también se crea la conciencia de las similitudes que pueden existir entre seres de una misma especie, lo que permitirá al sujeto crear una flexibilidad y una autorregulación con él y con los otros para la interacción social. Cabe destacar que la autorregulación emocional es necesaria, sin ese control sólo surgirá una representación compartida a tal grado de general un contagio emocional el cual puede repercutir en los

individuos negando una experiencia empática y generando solo una angustia compartida (Decety & Ickes, 2009).

Goleman (1998) sostiene que la empatía es como una “brújula emocional” en la interacción de los individuos, con ello uno de ellos factores necesarios de ella es la escucha, el cual permite entender lo que tiene el otro y hacer hipótesis de cómo se logra sentir. El escuchar es una obra de arte que conlleva el hecho de estar dispuesto a oír y entender lo que transmite el otro. Las personas que no son observadas como escuchas, se les valora como indiferentes o irrespetuosos. En relación con ello, se puede decir que, la empatía resulta una pieza importante para llevar a cabo cualquier actividad en la que se vean relacionadas dos o más personas. Durante la socialización existen diferentes procesos que permiten el entender al otro y aprender a vivir en compañía de los demás en un ambiente tranquilo, en donde se buscan y comparten posibles respuestas para darle solución a cualquier situación.

#### **6.4 Cuidados y empatía**

El cuidado requiere de una iniciativa en la que se entienda y/o sienta el dolor del otro, por ello está relacionado con la empatía. Por ello, David (1996) describe la empatía como multidimensional, generada a partir de un conjunto de constructos que incluyen aspectos tanto cognitivos como afectivos del observador ante una situación determinada. Es decir, son esos procesos que surgen en el momento de ubicarse en el lugar del otro y con ello, las respuestas emocionales que se generan ante la situación. Para comprender esto de una mejor manera, Atenas et al. (2019) describen que la empatía cognitiva es esa capacidad de reconocer y entender el estado mental-emocional de los otros, y la empatía emocional es la capacidad de sentir lo que los otros están sintiendo, como una respuesta emocional ante la emoción del otro.

Por su parte, Mestre et al. (2002) asumen que la empatía en los comportamientos prosociales tiene una relación con el razonamiento internalizado que orienta a los

individuos a comprender los problemas de los otros, poder pensar en las consecuencias tanto emocionales como físicas que puedan derivar de la acción de ayudar y la satisfacción que puede provocar en uno mismo al actuar bien para los demás. En sí, la empatía se ve como un factor modulador de la conducta prosocial, que puede favorecer las relaciones interpersonales y es la principal motivación en el ámbito cognitivo y emocional para centrar la comprensión y preocupación en los demás. Cabe recalcar que no en todos los casos la empatía se ve reflejada en las conductas prosociales porque no necesariamente se actúa de forma empática con los demás.

El tener contacto con las experiencias de otras personas sirve para tener en cuenta el peligro y el dolor en diferentes situaciones. Las actividades de cuidado surgen en personal de la salud o en cuidado informal cuando es impartido a familiares o amistades cercanas, quienes generan empatía ante las situaciones de los padecimientos de los otros. En otras palabras, el individuo puede realizar inferencias a través de lo que observa, además, puede crear comportamientos y demostraciones afectivas que permitan al otro individuo sentirse de una manera más relajado. Por otro lado, la presencia de la reacción del dolor transmitida por los otros es utilizada como un aprendizaje que regula acciones futuras del yo mismo, pero dentro de éste, se involucran los procesos tanto mentales como emocionales que favorecen la acción conductual y la presencia del control emocional durante la situación (Fernández et al., 2008).

## **6.5 Empatía en Cuidadores Formales**

Triana (2017) señala que, para iniciar una relación terapéutica entre paciente y cuidador profesional, es necesario entender las circunstancias, las emociones y las necesidades de cada paciente. Eso quiere decir que es fundamental la empatía, ya que es una de las capacidades que permite al cuidador comprender lo mejor posible al paciente. La empatía presenta aspectos cognitivos y emocionales que, en algún punto, pueden llegar a integrarse al momento de generar la capacidad de percibir y entender lo que el paciente comunica. Pero, existen diferencias entre estos dos

aspectos, ya que, por un lado, se puede comprender la información que está surgiendo del paciente ante su situación y, por otro lado, se puede llegar a involucrarse emocionalmente con el individuo.

Enriquez et al. (2019) añaden que, la empatía es esencial en la relación de cuidador profesional y paciente ya que se requiere comprender los sentimientos, las circunstancias y necesidades de los pacientes para presentar una posible relación hospitalaria. Además, la empatía permite comprender a otro individuo. También, autores como Triana (2017) asumen que, la relación que surge entre paciente-cuidador profesional, es única, ya que, surge de una persona que requiere atención y cumplimiento de necesidades específicas de cuidado y otra persona que puede otorgar dichas actividades de cuidado a partir de una comprensión empática de la situación. El cuidador, tiene la capacidad de distinguir las necesidades que surgen en el paciente, puede otorgar respuestas y explicación del padecimiento.

Por su parte, la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia (2011) apunta que los cuidadores profesionales como médicos, enfermeros, personas de rescate, psicoterapeutas y todo aquel que trabaje con el sufrimiento de otros individuos, están vulnerables a presentar un *desgaste por empatía*, porque esa empatía es precisamente un recurso necesario para el trabajo del cuidado. También, las vivencias traumatizantes que no han sido resueltas por el mismo cuidador podrían influir de cierta manera al desgaste por empatía en el proceso de la relación con los pacientes. El autor también menciona que, los cuidadores que trabajan con atención a niños suelen estar más expuestos a este tipo de desgaste, ya que, el atender el sufrimiento de menores afecta más que otro tipo de atención.

García (2015) menciona que, la atención del cuidado profesional va más allá del cuidado del cuerpo, también *debe de ponerse en los zapatos* del paciente, es decir tener un acercamiento afectivo, comunicativo y espiritual. En la medida de que el cuidador profesional entienda lo que el paciente siente y piensa, es mejor la atención que puede otorgar, de esta forma la empatía es la característica necesaria para este tipo de relación. Por otra parte, la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia (2011) añade que, dentro de los cuidados paliativos el desgaste y

agotamiento tienden a ser un reto especial, ya que, los cambios continuos tanto en el medio interno, como externo del profesional podrían afectar su adaptación manifestando cambios en su atención y sus emociones podrían tener cambios y manifestaciones contrapuestas.

Enriquez et al, (2019) con su estudio a personal de enfermería añaden que para que la profesión proporcione cuidados oportunos de calidad y con calidez, es indispensable que se establezca una comunicación asertiva con el paciente, a través de la empatía. En su investigación resaltan la identificación del sentimiento de empatía por parte del personal que labora en el área hospitalaria, el cual se percata de la importancia de este sentimiento en el establecimiento de una relación terapéutica efectiva, sin juicios o interpretaciones personales sobre los pacientes, y en ponerse en el lugar de los individuos para la realización de un cuidado verdaderamente holístico. Además, los autores señalan a modo de conclusión que el personal debe brindar apoyo emocional, empatía, confianza, comprensión y sensibilidad al momento de comunicarse verbal y no verbalmente, no solo con el paciente sino también con sus cuidadores primarios. En los momentos de comunicar algún diagnóstico o proceso de la enfermedad, deben de ser empáticos y claros a la situación (Enriquez et al, 2019).

El cuidado no solo requiere de actividades profesionales, sino también de trato humanitario y moral (Bautista et al, 2016). Además, Garcia (2015) comenta que, con el paso del tiempo, el nivel de empatía puede cambiar o hasta deteriorarse, por ello, es necesario intervenir en el proceso de enseñanza de tratos y relacione. Para ello, existen diferentes instrumentos diseñados para conocer el nivel de empatía uno de ellos es el de Jefferson Medical College, el cual fue creado para un contexto de población que realice cuidados en el área de salud, pero de forma profesional con los pacientes. Al realizar investigaciones con este tipo de instrumentos, se puede incrementar la enseñanza de ser empático en este tipo de poblaciones, quienes lo requieren para una mejor calidad de atención. En relación con ello, Esquerda (2016) menciona que mejorar los niveles de empatía se ha vinculado con la satisfacción

profesional, la disminución de estrés y la disminución de burnout profesional en cuidadores sanitarios.

## **6.6 Empatía en cuidados informales**

Jarillo (2014) apunta que al enfermar un individuo puede que la dolencia lo lleve a no valerse por sí mismo, por lo que pudiera requerir de atención en dos espacios, uno de ellos es en el hospital y otro en su casa. Respecto al segundo espacio, culturalmente la práctica del cuidado está relacionada con la autoexigencia de hacer todas las actividades posibles y con una buena dedicación para el bienestar del enfermo. Las actividades de cuidados dentro de la casa tienen una motivación por gratitud y por empatía hacia el enfermo. En otras palabras, el cuidado de los enfermos en la casa puede generar satisfacción y recompensas. Otras de las cuestiones por las cuales se realicen este tipo de cuidados es por la responsabilidad o el compromiso que se genera hacia los otros.

Por su parte, Furstenberg (2015) comenta que la empatía es una aportación para generar efectos positivos en el cuidado. Desde un enfoque del cuidado de enfermos, es frecuentemente recurrida dicha aportación para evaluar las relaciones entre cuidadores y pacientes. Permite adoptar la ayuda hacia el prójimo sin importar una connotación específica femenina o masculina. La empatía tiene un gran impacto en muchas de las actividades del cuidado no profesional. A partir del componente cognitivo de la empatía, se asume que existe una relación simbólica entre la autoexigencia y las consecuencias positivas que pueden llegar a surgir al finalizar dichas actividades. También están implicados los factores físicos y emocionales derivados de las cargas de este tipo de cuidado.

## 7. MÉTODO

La revisión sistemática que se hizo para la presente investigación siguió los requisitos de los Elementos de Información Preferidos de Revisiones Sistemáticas y metaanálisis (PRISMA) y señalados por Cameron-Mathiassem et al. (2022) y Moher et al. (2009) que brindan un enfoque auditable de métodos visiblemente definidos y transparente en cada una de la etapa de la revisión (Jesson et al., 2011). En este apartado se describen las características de la búsqueda bibliográfica y las palabras claves que se han utilizado para recabar dichos estudios, además de señalar el tipo de búsqueda y los diferentes lugares a los que se ha concurrido para la localización de las investigaciones. Se especifican también los criterios de inclusión y exclusión, y las estrategias de análisis de datos que se requiere para un mayor control de documentos seleccionados para exportar los resultados, las discusiones y conclusiones de la presente tesis.

### 7.1 Método

Se realizó una revisión sistemática de diversos artículos científicos en bases digitales. Para esta búsqueda de los artículos referentes al estudio de la empatía en cuidadores informales y formales de pacientes con cáncer se emplearon las palabras claves en tres idiomas: inglés, español y portugués.

En la siguiente tabla se describen los términos utilizados:

Tabla 1. Descriptores utilizados

<b>Español</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>
Empatía en el cáncer	Empathy in cancer	Empatía no câncer
Empatía cognitiva	Cognitive empathy	Empatía Cognitiva
Empatía afectiva	Affective empathy	Empatía afetiva

Cuidado en el cáncer	Cancer care	Cuidados com o Câncer
Cuidado formal	Professional care	Cuidados formais
Cuidado informal	Non-professional care	Cuidados Casuais

Fuente: Elaboración propia, 2023

## 7.2 Estrategia de Búsqueda

Para realizar este estudio bibliográfico sistemático se llevó a cabo una búsqueda de investigaciones que cumplieran con los términos necesarios para esta investigación. La búsqueda se realizó en trabajos publicados a partir de 1996 al 2022, analizando para ello publicaciones de población latinoamericana

Las fuentes que se utilizaron fueron las siguientes bases de datos de literatura en salud:

- PubMed: Base de datos bibliográfica de la Biblioteca Nacional de Medicina.
- Scopus: Base de datos multidisciplinaria.
- LILACS: Literatura Latinoamericana de información en Ciencias de la Salud
- PsycINFO: Ciencias Sociales y del comportamiento.
- PsycARTICLE: Publicaciones históricas en ciencias de la conducta.
- Redalyc: Red de revistas científicas de América Latina.
- Scielo: Base de datos electrónica de información para Iberoamérica.
- Búsqueda libre a través de Google académico.

### 7.3 Criterios de inclusión y exclusión

Como método de selección se tuvieron en cuenta aquellos criterios que determinen la adecuación y la búsqueda de una respuesta a la pregunta de investigación. Estos criterios están relacionados con empatía y cuidado formal e informal de pacientes con cáncer. Además, la fuente de los documentos estuvo albergada en bases de datos confiables y los resultados evidenciaran la posible relación entre dichos términos.

- Criterios de inclusión
  - Geográfico: Continente Americano, específicamente en Latinoamérica (Perú, Brasil, México, Colombia, Chile, Salvador, Argentina)
  - Periodo de publicación: 2011 – 2022.
  - Idiomas: inglés, español y portugués.
  - Diseño del estudio: cuantitativo, cualitativo.
  - Sin restricciones de muestra.
  - Artículos originales, revisiones bibliográficas y ensayos
  - Incluyen palabras clave o descriptores seleccionados previamente
  - En concordancia con el tema a tratar y los objetivos definidos
  - Disponibilidad del texto completo con acceso gratuito
  
- Criterios de exclusión
  - Investigaciones que no se hayan realizado en población latinoamericana
  - Que el periodo de publicación fuese antes del 2010.
  - Idiomas: que no hayan pertenecido a los establecidos.
  - Que no concuerden con el tema u objetivo a tratar.
  - Que no estuviera disponible el texto completo.

#### **7.4. Control de documentos**

Se elaboró una base de datos con los documentos encontrados y se identificó cada uno con un número de identificación. El proceso de selección de estudios partió de las siguientes fases:

Fase 1: Título y resumen. Revisión de título y resumen para valorar el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Fase 2: Revisión de los textos completos.

#### **7.5 Extracción de datos**

El presente estudio está enmarcado en el método de investigación bibliográfica, siendo una investigación de tipo descriptiva. Las estrategias de recolección y análisis de datos que se usaron para la elección de los artículos científicos integran los criterios de inclusión y exclusión, mismos que enfatizaron los de mayor relevancia en relación con el tema por su significativo aporte para la presente investigación. Del mismo modo, para el almacenamiento, organización y sistematización de la información se emplearon como herramientas la utilización de tablas y/o cuadros en las que cada documento tuvo la información necesaria para ubicarlo. Es decir que cada documento tiene un número único y todos los documentos están enumerados consecutivamente para mayor identificación, y se dispone de información de título, autor, contenido y tipo de investigación.

Se seleccionaron las bases de datos y fuentes de información: De los buscadores ya antes mencionados y mediante palabras claves se procedió a la búsqueda en estas bases de datos en marzo del año 2023, localizándose 400 artículos, de los cuales se seleccionaron 35 esto a partir de la lectura de resumen y objetivos. Posteriormente, se realizó una lectura crítica completa de los mismos, obteniéndose 18 artículos para la revisión. Se hizo una descripción breve de sus datos los cuales se pueden observar en el Anexo 1.

### **8. RESULTADOS**

Los diecisiete artículos seleccionados fueron analizados y comparados según los aspectos teóricos usados, los temas emergentes, el diseño, la metodología y las conclusiones en base a la empatía y al cuidado formal e informal. Con estos resultados, expresados a partir de estas categorías, se da respuesta a la pregunta de investigación planteada en esta tesis (Ver Tabla 2).

La empatía es un constructo complejo que tiene diferentes significados. La mayor parte de los estudios presentados en esta revisión sitúan a la empatía desde una relación con el cuidado tanto formal como informal de pacientes con algún tipo de cáncer en Latinoamérica. Entre los significados, entendemos a la empatía como una de las competencias básicas y necesarias para las actividades de cuidado. Esta consta de diferentes componentes: el cognitivo, la comprensión y la comunicación para atender la situación de quien padece y requiere de atención. Además, la empatía permite que los cuidadores puedan comprender las emociones, las experiencias y las perspectivas de los pacientes (Esquerda, 2016).

La literatura publicada referida a la relación que existe entre la empatía y el cuidado que se realiza en el territorio latinoamericano, se presentó a través de la elección de 17 artículos que presentan investigaciones cualitativas, cuantitativas o descriptivas.

**Tabla 2. Sistematización de los artículos seleccionados**

Numero	Título	Autor	Diseño	Metodología	conclusión	características del cuidador informal	características del cuidado formal
1	La empatía y el apoyo de la pareja como factores protectores del estrés en pacientes con cáncer	Donaji Zedith Santiago-Silva+Rozzana Sánchez-Aragón+	Estudio Cuantitativo.	Participaron 194 parejas heterosexuales con un año de relación al menos y hasta 53 años. Escala de Empatía en el Contexto Romántico	La correlación de Spearman entre las variables de empatía de A2 (mujer sana), la satisfacción con el apoyo recibido y la capacidad de recibir apoyo de B2 (hombre con cáncer) arrojó resultados que mostraron una correlación entre el éxito del hombre con cáncer al lidiar con sus problemas y el control de su estrés, con la satisfacción que siente ante la confianza, el consuelo, el cuidado y la compañía (apoyo cotidiano) que le brinda la pareja (A2)	ser mexicanos con una edad superior a los 18 años (mayoría de edad en México), con escolaridad mínima de secundaria, que tuvieran una pareja con la que cohabitaran desde al menos un mes antes del estudio, y que uno de los miembros de la misma hubieran sido diagnosticados previamente con cualquier tipo de cáncer.	
2	RESILIENCIA EN MADRES E HIJOS CON CÁNCER	Norma Ivonne González-Arratia, Dalia Nieto y José Luis Valdez	Estudio Cuantitativo	Muestra: 60 mujeres Instrumento: la Escala de Resiliencia (Fuerza y seguridad personal) para adultos de González Arratia, la cual presenta 50 reactivos.	EL tener un hijo enfermo de cancer es un reto, donde la familia es un gran apoyo. La adversidad permite generar mayor nivel de empatía y compasión por los otros.	Madres, que se encuentran entre los 28 y 60 años. originarias de diferentes municipios y zona conurbada de la ciudad de Toluca Estado de México, con un nivel educativo de primaria hasta	

						educación superior (ver	
3	"LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL PREVENTORIO ESPECIALIZADO DE CÁNCER DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO 2016"	GIULIANO ALEJANDRO VERA YAMAMOTO	Descriptivo – correlacional	Muestra: 28 personas Instrumento: Encuesta de satisfacción.	se concluye una relación alta entre la calidad de atención (Empatía) con la satisfacción del usuario externo en el Preventorio Especializado de Cáncer del Hospital San José del Callao 2016.		los profesionales del preventorio están siempre presentables. muestra interés en solucionar los problemas de los usuarios. Dan atención oportuna en los consultorios. siempre están dispuestos a ayudar.
4	La empatía en la relación enfermera-paciente	Martha Cecilia Triana Restrepo1	Descriptivo		la empatía es una competencia humana que puede modificarse, que puede ser enseñada efectivamente y ponerse en escena durante los encuentros con el paciente.		
5	Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama	Ian Coahpetezin Zavala-Pérez, Mónica Denise Hernández Corrales, Cinthia Viridiana Pérez, Martha Ofelia Valle-Solis	Estudio fenomenológico.	Se determinaron siete diagnósticos con la taxonomía Internacional. Se establece los 10 procesos de cuidado. Se utilizó la narrativa de cada enfermera.	La empatía fue un valor que se puso en práctica para el cuidado de la mujer con cáncer de mama. La incorporación de los 10 procesos de cuidado del caring, implica que el profesional de enfermería desarrolle valores humanos esenciales		Estos cuidadores tienen: formación humanista-altruista en un sistema de valores. incorporación de la fe-esperanza y de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros. El desarrollo de una relación de ayuda y confianza. : la creación de un entorno protector y/o correcto para el medio mental, espiritual y sociocultural.

6	Satisfacción de la atención en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018	Patricia Chávez Arámbulo, Juan P. Matsumura Kasano, Hugo Gutiérrez Crespo ; Danny Mendoza Sosay	Estudio con diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal	la muestra fue de 267 participantes. El instrumento utilizado fue tomado de la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo"	En la dimensión empatía se consultó acerca del trato que dispuso el personal del hospital, y si fue amables, respetuoso y actuó con paciencia.		
7	La conspiración de silencio: derecho del paciente con cáncer a conocer la verdad	Víctor Manuel Medina Pérez, Patricia Gil Pérez, Ahyní Abeledo Alfonso	Método: descriptivo.		Los profesionales sanitarios deben respetar las leyes de la bioética manteniendo una comunicación médico-paciente desde la empatía y la comprensión de las individualidades de sus enfermos y familiares		
8	Empatía y habilidades comunicativas en profesionales de la salud que trabajan con enfermedades crónicas pediátricas	Ivana Raba, Rocío Anabel Hauché, Lucas G. Gago Galvagno	Diseño cuantitativo, no experimental	El muestreo fue por conveniencia y compuesta por 146 profesionales de la salud de género femenino. Instrumento: Índice de Reactividad Interpersonal.	Se resalta el valor de los vínculos construidos con los pacientes pediátricos que, sostenidos sobre la base de un desempeño profesional asertivo empático y comunicativo, podría convertirse en un potencial recurso terapéutico.		Formación Profesional Psicóloga, Médica Pediatra, Enfermera, Psiquiatra,

9	'CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES QUE PADECEN CANCER TERMINAL EN HOSPITALES MINSA Y ES SALUD. CHICLAYO. ESTUDIO COMPARADO 2015.'	BALDERA FANANTE MARITA ANALI CARRANZA JARA RUDI CHERO YNOÑAN VIANCA JANETH	tipo cualitativa	Instrumento: entrevista.  Muestra 8 trabajadoras.	la enfermera debe asegurar la confianza y el bienestar a través del cuidado, creando una atmósfera de afectividad y empatía donde el paciente sienta confianza y logre exteriorizar sus necesidades espirituales		El cuidado a los pacientes que padecen cáncer terminal, resalta el cuidado con énfasis en lo biológico, donde el cuidado está orientado a monitorear signos vitales, administrar tratamiento farmacológico y minimizar las molestias relacionadas al tratamiento del paciente, dejando de lado las otras dimensiones como lo social, psicológico y espiritual, haciendo que el cuidado brindado no sea holístico para el ser humano.
10	"Análisis retrospectivo del impacto emocional producido por la notificación del diagnóstico de cáncer avanzado"	BR. Mariela Arely Arias Rodríguez Br. Jorge Ernesto Henríquez Platero Br. Xiomara Lisseth Veliz Aguilar	diseño de la investigación: analítico	Muestra: 51 participantes. Instrumento: entrevista semi estructurada	La empatía no existe en la totalidad de los profesionales de salud que comunica el diagnóstico de cáncer avanzado actuando de una manera inapropiada frente al sufrimiento espiritual.		
11	¿Cómo y hasta qué punto la Terapia de	Estefany Vanessa	metodología cuantitativa.	La muestra estará compuesta por	La Terapia de Aceptación y Compromiso tenga un		

	Aceptación y Compromiso puede tener un efecto constructivo en el ajuste psicológico y emocional en los hermanos adolescentes de pacientes pediátricos con cáncer?	Izurieta Puyol		adolescentes entre los 13 y 18 años, de cualquier etnia y género, y que tengan un hermano o hermana menor con cáncer infantil.	efecto positivo en la vida de los hermanos y ayuda en su ajuste psicológico y emocional a lo largo de su vida		
12	La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería	Alicia Hermosilla-Ávila, Olivia Sanhueza-Alvarado	Meta-estudio cualitativo de tipo de análisis principalmente de metadatos y meta-síntesis	Muestra: 12 artículos seleccionados previa revisión exhaustiva de criterios de rigor metodológico en credibilidad, auditabilidad y transferibilidad. Las bases de datos empleadas fueron ISI Web of Knowledge, Pudmed y Scielo.	La vivencia del paciente con cáncer presenta desafíos importantes para la enfermería en materia de perfeccionar sus competencias para entregar un cuidado humano, comprensivo y particular.		
13	Cuidar a personas con cáncer: vivencias desde el afrontamiento en enfermeros	Dora Isabel Giraldo-Montoya, Andrea Mesa-Marín	Cualitativo fenomenológico	Muestra: seis profesionales de la enfermería que laboraban en oncología. El instrumento fue la entrevista a profundidad	La experiencia de cuidar a pacientes con cáncer develó mecanismos de afrontamiento que le permiten al enfermero adaptarse y resolver diversas situaciones en su quehacer profesional en los servicios de oncología.		Tener una profesión del cuidado, una edad entre los 20 a 30 años. Ser sensibles con relación al sufrimiento, mostrar interés por el dolor del otro, tener inteligencia emocional para

							equilibrar las cargas, saber hasta dónde entregarse, ser capaz de relacionar la teoría con la técnica y la emoción, son cualidades necesarias para sobrellevar la fuerte carga emocional que se genera en el cuidado de los pacientes con cáncer.
14	Empatía y cuidado profesional: esbozos de una relación problemática	Patricia Olivares	El método que se utiliza es de análisis filosófico de los datos provenientes de las formas de comprender el cuidado profesional.	Se realizó un análisis filosófico de las teorías más relevantes acerca de la empatía.	La empatía es un elemento relevante del cuidado profesional, pero parece no poder situarse en el centro de este como actitud básica. Es una herramienta útil que podría ser enseñada y evaluada en la educación médica, siempre y cuando se trabaje con una noción unívoca de ella.		Un cuidar profesional se comprende como todo aquello que se realiza por el genuino interés por el bien integral del paciente y no solo por la preocupación por sus funciones fisiológicas, no puede dejar de lado facultades como la empatía. El cuidar profesionalmente de personas que poseen libertad, valores, historia y dignidad y no solo una dimensión biológica para la cual el objetivo de curar podría ser suficiente.
15	EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE	Claudia Andrea Delgado Riffo	Se realizó una revisión integrativa en	Se seleccionaron 12 artículos.	Las enfermeras oncológicas desarrollan sentimientos y lazos emocionales hacia sus		Las enfermeras oncológicas se encuentran en una

	LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN ONCOLOGÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADOR	Olivia Inés Sanhueza Alvarado	las bases de datos Clinicalkey, JAMA network, Lilacs, Proquest, Pubmed, Science direct, SciELO, BVS y Web of Science, de artículos cualitativos publicados entre el 2008 al 2020.		pacientes, los cuales emergen de la relación personal establecida con la persona enferma de cáncer y se cruzan con las estrategias utilizadas para enfrentar el dolor de estas y el propio.		constante búsqueda del equilibrio entre sus sentimientos hacia los pacientes con cáncer y los sentimientos que consideran adecuados al momento de entregar el cuidado a estos pacientes; refieren como necesario el apoyo psicológico para afrontar las consecuencias del trabajo en unidades de oncología, reconociendo el apoyo de colegas como esencial en esta tarea.
16	La Espiritualidad en el Cuidado Enfermero a Personas Adultas Hospitalizadas con Cáncer	Bach. Enf. Villanueva Asenjo Claudia Alejandra Bach. Enf. Yupton Córdova Carlos Jair	Método: tipo cualitativo	Muestra: ocho profesionales de enfermería del servicio de oncología de un hospital de Lambayeque. Se utilizó la entrevista semiestructurada	La enfermera debe cultivar y pulir sus habilidades de comunicación efectiva y empatía.		el profesional de enfermería construye el significado de cuidado a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, a través de una relación transpersonal y de respeto.
17	Trastornos afectivos y empatía en cuidadores formales e	Eduardo Acosta-Mari Samuel	Investigación transversal, descriptiva y observacional	Una muestra de 63 cuidadores informales y 47 cuidadores formales	Los CF de pacientes oncológicos y psiquiátricos tienen mejor reconocimiento emocional que los	Los Cuidadores Principales Informales (CI) son generalmente algún familiar o amigo del	. Los Cuidadores Principales Formales (CF) poseen las competencias necesarias para

	informales de pacientes con enfermedades crónicas.	Zamora-Lugo Tamara Cibrián Llanderal		Instrumento para la evaluación multidimensional de la empatía: Índice de Reactividad Interpersonal de Davis	cuidadores informales en pruebas que evalúan empatía cognitiva, más no en pruebas que evalúan empatía afectiva	paciente y proporcionan cuidados en una actividad no remunerada	brindar apoyo especializado, en este grupo se incluyen el personal médico, de enfermería, psicología, entre otros.
--	--	--------------------------------------	--	---	--	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2023

## 8.1 Características del cuidador formal de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano

Dentro del apartado de antecedentes se citaron autores que realizan descripciones acerca de las características del cuidador formal. Bautista (2016) menciona que este tipo de cuidador es un profesional especializado en el área de la salud, y presenta un contrato o amparo laboral en alguna asociación médica. Las funciones que

realizan son: encargarse de la higiene, el acompañamiento, la atención médica y la alimentación del enfermo. Dentro de las 17 investigaciones seleccionadas para esta investigación de revisión se encontraron ocho estudios que realizan una explicación acerca de las características que pueden presentar los cuidadores formales.

Giraldo y Mesa (2021) describen que, los profesionales de la salud que se decidan al cuidado de enfermos oncológicos disponen de conocimientos científicos sobre la enfermedad y sobre la atención para afrontar decisiones con los pacientes. Este tipo de conocimientos les permite a estos cuidadores actuar con seguridad y precisión, disminuyendo la carga de angustia y desempeñando sus actividades con eficacia. En relación con ello, Rodríguez et al. (2019) apuntan que los cuidadores profesionales mantienen una relación con los familiares que cuidan al enfermo para poder suplir las necesidades físicas de éste. Además, Triana (2017) señala que estos cuidadores profesionales pueden distinguir las necesidades del enfermo, tienen la capacidad de comunicar y la de dar respuestas acerca de la enfermedad. Además, este cuidador mantiene una relación y comprensión empática con su paciente que tiene necesidades específicas de cuidados.

Baldera et al (2015) hacen mención que el cuidado tiene el objetivo de satisfacer las necesidades del enfermo, y al respecto los cuidadores profesionales tienen que realizar actividades de diferentes ámbitos, como los aspectos biológicos, psicológicos, espirituales y sociales. Estas actividades ayudan a que su nivel de atención, presente aspectos positivos en el estado o gravedad de la enfermedad. Por ejemplo, estos autores señalan que las enfermeras de oncología son cuidadoras de primera línea, eso quiere decir que se encargan de desarrollar habilidades, poner en práctica sus conocimientos y su vocación para salvaguardar la vida del enfermo. Además, un cuidador profesional, busca brindar lo mejor de sí mismo para poder estabilizar al paciente. Algunas de las actividades por realizar son, la aplicación de medicamentos en tiempo exacto, identificar las necesidades del enfermo y solucionarlas con rapidez. En otras palabras, el cuidador formal debe tener actitud de ayuda, debe estar pendiente del sentir, del estado de ánimo, de sus necesidades y dolores del enfermo para poder actuar con atención oportuna. Los

cuidadores profesionales que se encargan de cuidados espirituales del paciente con cáncer ayudan a identificar las creencias, valores, emociones y aspectos espirituales del enfermo para que este pueda afrontar el dolor o sufrimiento (Baldera et al., 2015).

Por su parte la investigación de Zavala et al. (2014) describe el papel de las enfermeras como son cuidadoras profesionales que se encargan principalmente de ayudar en cuidados físicos, emocionales y espirituales. En relación con ello, las cuidadoras ayudan a que la realidad del diagnóstico y proceso hospitalario sea menos amena para la paciente. Al respecto, Delgado y Sanhueza (2021) asume que, los cuidadores profesionales pueden identificar y satisfacer las necesidades a partir del conocimiento previo, la cercanía que presentan con el paciente, la visión de la situación y la comprensión empática. Estos cuidadores crean lazos que van más allá de cuestiones técnicas con sus pacientes, es decir que, presentan sentimientos hacia sus pacientes. También, Acosta et al. (2020) mencionan que los cuidadores formales de pacientes con cáncer duermen un promedio de 5 a 6 horas por noche, lo cual podría desarrollar problemas de salud como alteraciones cardiovasculares, trastornos afectivos, riesgo en el bienestar emocional y daños en su estabilidad integral

Por último, Medina et al. (2017) describe a los cuidadores profesionales como el caso de los médicos, quienes están involucrados en comunicar el diagnóstico de cáncer a los enfermos y a sus familiares. Estos cuidadores tienden a buscar la forma y el momento para comunicar este tipo de diagnósticos teniendo en cuenta las características de cada paciente. Esto, nos permite comprender que existen una variedad de características que describen al cuidador formal, las cuales van más allá de tener estudios profesionales o recibir alguna remuneración o pago por sus servicios.

## **8.2 Características del cuidador informal de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano**

Entre los estudios seleccionados destaca las aportaciones de Sánchez (2001) quien hace mención que el ser cuidador (a) de una persona en situación de enfermedad crónica, es una experiencia que implica vivir de una forma distinta. El cuidador modifica las funciones o roles a los que se está acostumbrado, se asumen responsabilidades, se realizan tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico, para atender las necesidades cambiantes de la persona que está siendo cuidada. De las diecisiete investigaciones, se seleccionaron siete investigaciones que describen algunas de las características de los cuidadores informales. Principalmente, Medina et al. (2017) comentan que el diagnóstico de cáncer es un evento trascendental tanto para el paciente como para sus familiares. Los cuidadores primarios del núcleo familiar tienden a realizar peticiones al médico acerca de no comunicarle el diagnóstico al paciente, ya que consideran que el enfermo no está preparado para el enfrentamiento ante la enfermedad.

Otras características se ven descritas por Hermosilla y Sanhueza (2020) quienes indican que un diagnóstico y proceso de cáncer requiere de un esfuerzo físico y emocional del enfermo, y necesita del apoyo familiar para tener la capacidad de resistir los síntomas, el diagnóstico y el proceso curativo. Los cuidadores familiares y sociales generan una fuerte conexión con el paciente, y son el apoyo en las actividades que el enfermo no se considera apto para realizar. No solo son un fuerte soporte en actividades físicas, sino también en cuestiones afectivas.

Tres de las investigaciones seleccionadas, señalan la variable género como importante al definir empatía en el cuidado informal, por ello, González et al. (2011) mencionan que la familia es un gran apoyo ante una situación como la de tener un hijo enfermo de cáncer, y que, por lo general, es la madre quien asume la responsabilidad de ser la cuidadora principal del hijo/a. También, Santiago y Sánchez (2021) coinciden en lo anterior señalando que, dentro de la familia, es la mujer la cuidadora principal. Cuando uno de los miembros de la familia es diagnosticado con algún cáncer, se presentan cambios en la vida de los demás,

además de nuevas responsabilidades y cambio de roles. También hay aspectos de los individuos mencionados. Acosta et al. (2020), sobre los cuidadores informales, en su mayoría mujeres de entre 18 a 65 años, que se dedican al hogar, y que la mayoría tienen descendencia y están con pareja. Este tipo de cuidadores carecen de capacitación e información acerca del desarrollo de actividades que se le tienen que realizar a pacientes oncológicos, lo cual puede causarles angustia y aumento de niveles de ansiedad.

En relación con ello, Izurieta (2019) menciona que los cuidadores familiares presentan experiencias traumáticas ante el impacto significativo del diagnóstico de cáncer de un niño/a miembro de la familia. Estos cuidadores presentan angustia desde el momento del diagnóstico y en todo el proceso de tratamiento. El autor realizó un metaanálisis, que concluyó que los hermanos del niño diagnosticado presentan mayor ansiedad y estrés postraumático, principalmente por no ser tomados en cuenta ante la enfermedad.

Por otra parte, Rodríguez et al. (2019) mencionan que, en algunos diagnósticos de la enfermedad, el cáncer es tan avanzado que la oportunidad de curación es casi nula. Por ello, se despliegan los cuidados paliativos para ayudar a un menor sufrimiento, y acompañar emocionalmente al paciente. En este tipo de cuidados, la familia del enfermo, se vuelve el centro de ayuda para sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Los cuidados por parte de la familia son esenciales para la seguridad, el optimismo y hace sentir acogidos a los enfermos ante este escenario desconocido.

### **8.3 La empatía en el cuidado**

La empatía es un constructo que ha tenido diversas concepciones. Con relación al cuidado. De las diecisiete investigaciones seleccionadas, nueve de ellas describen aspectos y necesidades de la empatía dentro del cuidado.

Zavala et al. (2014) apuntan que la empatía tiende a estar presente en la práctica del cuidado profesional de mujeres con cáncer de mama, las cuales presentan un

sufrimiento físico y emocional. La empatía permite tener un vínculo entre cuidador y paciente, al igual que permite crear un ambiente de confianza para la enfermedad. También, Delgado y Sanhueza (2021) estudiaron la empatía en cuidadores profesionales, y estos autores consideran que es precisamente esa empatía la que les ayuda a involucrarse de manera personal con las personas a su cargo. Pero, por otro lado, la empatía permite al cuidador hacer razonamiento y equilibrio constante de sus emociones, al grado de poder establecer distancia emocional con su paciente para que esto no le perjudique. La empatía permite entender las decisiones que toma el paciente ante su enfermedad

Por otra parte, Cabrera (2015) menciona, dentro de los aspectos de la empatía, que los pacientes de cáncer logran percibir un cuidado humanizado por parte de los cuidadores profesionales. Además, Villanueva y Yupton (2020) señalan que la persona enferma requiere de ayuda espiritual, escucha activa, comunicación afectiva, y comunicación no verbal y empatía por parte de sus cuidadores para superar la situación. Realizaron una investigación cualitativa en base a entrevistas para abordar más sobre el tema, a una muestra de 8 profesionales de enfermería del servicio de oncología. Los resultados obtenidos demostraron que las participantes coinciden con necesitar fortalecer las habilidades de comunicación afectiva, el cuidado espiritual y la empatía en el desarrollo de su profesión. Esto permitirá que el paciente sienta confianza y pueda expresar sus necesidades espirituales.

Por otra parte, Giraldo y Mesa (2021) comentan que existen mecanismos de afrontamiento relacionados con el cuidado de pacientes diagnosticados con alguna diagnóstico avanzado. Estos mecanismos están presentes tanto en el enfermo como en los familiares y profesionales de salud que le dan la atención de cuidados. Estos autores describen la importancia del tener evidencias del dolor, sufrimiento, agonía y duelo que afrontan todos ellos. Para los profesionales, estos factores pueden llegar a repercutir en su labor profesional, social y en su vida personal, generándoles sentimientos, ansiedad e incertidumbre. Para este tipo de afrontamientos, es necesario tener habilidades específicas que permitan tener una

relación adecuada entre el paciente y el cuidador. Entre las habilidades se presenta la empatía, la cual describen como un factor protector que previene el agotamiento laboral; es decir, los profesionales de salud que presentan niveles más altos de empatía pueden tener un mayor control emocional, el cual se verá reflejado en el trato, las capacidades de socializar, una visión optimista, una menor percepción de soledad, disminución de carga emocional. Además, la empatía se asocia con una mayor satisfacción de atención por parte del enfermo.

En esta selección de artículos se destacan tres autores que realizaron investigaciones cuantitativas acerca de la empatía en el cuidado, uno de ellos es Vera (2019), quien realizó una investigación con una muestra de 28 personas, las cuales se les aplicó una encuesta. Los resultados obtenidos demuestran que, existe una relación entre la empatía y la satisfacción del usuario externo. Además, existe una alta calidad de atención de los cuidadores profesionales. También, Acosta et al. (2020) realizaron un estudio con una muestra de 27 cuidadores formales y 37 cuidadores informales de pacientes con cáncer. Los instrumentos que se utilizaron para medir la empatía fueron el Índice de Reactividad Interpersonal de Davis y Leyendo la Mente a Través de la Mirada. Los resultados mostraron que existen diferencias significativas entre cuidadores formales quienes obtuvieron una puntuación más elevada que los cuidadores informales en el instrumento de *Leyendo la mente a través de la Mirada*.

Por otra parte, Chávez et al. (2019) señalan que el cáncer es una enfermedad de gran impacto emocional, por los aspectos físicos y emocionales que presenta el diagnóstico y el mismo tratamiento de la enfermedad. La empatía que se genera en los cuidadores profesionales genera actitudes que permiten una calidad de vida para el paciente. La buena conexión de estos cuidadores (en el consultorio, su amabilidad y trato) con sus pacientes permite que los enfermos generen un alto grado de satisfacción que promueve una adherencia al tratamiento, la asistencia a consultas y el cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales, generando una posible mejora en su salud. Los autores realizaron una investigación con una muestra de 267 pacientes con cáncer a los cuales se les realizó una

encuesta de 22 preguntas de las cuales cinco son acerca de la empatía de los profesionales. Los resultados obtenidos confirman que la empatía de este tipo de cuidadores permitió una mejor satisfacción en los pacientes ante su enfermedad (Chávez et al., 2019).

Cabe señalar la investigación de Rodríguez et al. (2019), reportan que no todos los cuidadores profesionales con cáncer presentan la habilidad de empatía. Existen cuidadores de salud que, al momento de dar el diagnóstico de cáncer, carecen de empatía al comunicar dicho diagnóstico, verbalizándolo de manera inapropiada ante el sufrimiento del paciente. En sí, la empatía es necesaria en este tipo de enfermedad, principalmente en el proceso de aceptación de dicho diagnóstico, por ello se requiere que los profesionales empaticen con sus pacientes. Y en este sentido en la investigación de Santiago y Sánchez (2021) se señala que la empatía y el apoyo de la familia y amistades, permite que los efectos adversos del diagnóstico del cáncer, como la ansiedad, el estrés sea menos severos.

También, Olivares (2020) apunta que el sentir empatía es experimentar una parte de la propia vida como perteneciente del otro. La empatía que presentan los profesionales en el cuidado de pacientes con cáncer puede producir un vínculo directo hacia la conciencia ajena que le permite comprender y acoger al enfermo. Este tipo de conexión no solo es de forma racional captando las manifestaciones conductuales, sino que, el cuidado profesional puede conectar con el sentir del sufrimiento ajeno. El conectar con el paciente, en ocasiones no se presenta en todos los cuidadores profesionales. Entonces, la empatía es un elemento relevante en este tipo de cuidados que permite un acceso directo a las vivencias del enfermo. Eso quiere decir que, un cuidador profesional que se involucra no solo con la atención de las funciones fisiológicas, sino que presenta un interés por el bienestar integral del paciente, presenta empatía.

Además, Hermosilla y Sanhueza (2020) afirman que padecer cáncer puede llegar a modificar la forma en la que se ve la vida en el cuidado formal. En sí, el empatizar con el otro, genera la necesidad de estar informado y adquirir conocimientos respecto al tema para ayudar a este tipo de pacientes. Es posible que, el cuidador

mejore la comunicación entre él y el paciente, y tenga cambios de perspectiva del estilo de vida, del mundo, y de la familia. Para un mayor entendimiento, Triana (2017) señala que los cuidadores profesionales deben tener un interés en responder con sensibilidad ante el sufrimiento del otro y actuar particularmente en el alivio y beneficio del paciente. La empatía está conformada por la unión de dos capacidades; la cognitiva y la emocional. Además, los altos niveles de empatía que presentan los cuidadores profesionales como las enfermeras, se pueden relacionar con la disminución de niveles de estrés o aumento de satisfacción de los enfermos.

Para finalizar este apartado, se describe una investigación realizada por González et al. (2011) quienes señalan que, ver el sufrimiento de un hijo ante una enfermedad como el cáncer es una prueba que parece imposible de superar, y apuntan que la empatía está asociada con habilidades sociales que permiten comunicar las emociones. La adversidad permite generar mayor nivel de empatía y compasión por los otros. En este caso, los autores realizaron una investigación, con una muestra de 60 madres de niños diagnosticados con cáncer de entre 28 y 60 años. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Resiliencia (Fuerza y seguridad personal) para adultos de González Arratia et al. (2011) Los resultados obtenidos demostraron que, la empatía está relacionada con habilidades sociales que permiten experimentar y expresar tanto emociones positivas como negativas. Además, se encontró que la resiliencia de las mamás está relacionada con el altruismo que genera mayores niveles de empatía y compasión hacia los otros, por ello es tan importante la resiliencia.

#### **8.4 La empatía cognitiva en cuidadores formales de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano**

Entre los textos relacionados con la empatía cognitiva, tres fueron los seleccionados para la presente tesis. El primero es el de Triana (2017) quien asume que algunas investigaciones han encontrado que, dentro de la empatía, los aspectos cognitivos presentan un nivel más elevado en comparación con los aspectos emocionales, en cuidadores profesionales. Esto es porque la característica clave de la empatía es el

procesamiento de información de la situación que está viviendo el otro ya que, el procesamiento emocional involucrado en el cuidado es menor en estos cuidadores. Por otro lado, encontramos el texto de Raba et al. (2021) quienes realizaron una investigación con una muestra de 146 profesionales de la salud, entre las mujeres que atienden a pacientes con enfermedades crónicas, entre ellas cáncer, y se les aplicó la prueba de Índice de Reactividad Interpersonal. Los resultados coincidieron en que existe una relación positiva entre la empatía y las habilidades comunicativas, ya que, se registra un nivel medio de empatía en los encuestados, aunque los autores describen que es imposible generalizar esto con todos los profesionales ya que las habilidades comunicativas tienden a ser diferentes.

Finalmente, Acosta et al. (2020) apuntan en su artículo que los cuidadores formales de pacientes oncológicos pueden tener mejor reconocimiento emocional en comparación con los cuidadores informales, es decir que, los niveles de empatía cognitiva son mayor en ellos, en comparación con los otros cuidadores. Con todo ello, es posible sostener que son muy pocos los autores que expresan las características de la empatía cognitiva desde sus investigaciones. No obstante, las ya existentes sostienen que este tipo de cuidadores presentan niveles altos de empatía cognitiva. Es de gran importancia este tipo de empatía porque él no presentarla puede conducir a dificultades o conflictos en la relación de paciente y cuidador formal y un mayor nivel de carga hacia el otro tipo de cuidador.

### **8.5 La empatía cognitiva en cuidadores informales de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano**

Solo uno de los diecisiete artículos seleccionados describe la presencia de empatía cognitiva en los cuidadores informales. Acosta et al. (2020) estudian a los cuidadores informales de pacientes con cáncer, y llegan a la conclusión en su estudio que tienen un menor grado de empatía cognitiva en comparación con los cuidadores formales. Por medio de la aplicación del Índice de Reactividad Interpersonal estos autores encontraron que en las escalas de PT=subescala de toma de perspectiva, FS=subescala de fantasía muestran niveles menores en

comparación con otros cuidadores. Con esto, se puede entender que, hacen falta la realización de más investigaciones que describan las características y evalúen los niveles de este tipo de empatía en estos cuidadores. Esto porque, los autores describen que la empatía está relacionada con la presencia del estrés y ansiedad dentro del cuidado de pacientes con enfermedades oncológicas, ya que, es necesario el apoyo y atención para el paciente.

## **8.6 La empatía afectiva en cuidadores formales de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano**

Entre los textos que describen a la empatía afectiva en cuidadores formales, dos de ellos fueron elegidos finalmente para el presente estudio. Los dos estudios retomaron el índice de Reactividad Interpersonal para identificar el nivel de empatía afectiva en cuidadores profesionales. El primero de ellos, Raba et al. (2021) realizaron una investigación con una muestra de 146 profesionales de la salud, donde se utilizó el instrumento de Índice de Reactividad Interpersonal. Los autores demuestran que las participantes tienen un nivel de empatía alto en los aspectos cognitivos, pero se observan niveles bajos en aspectos afectivos, especialmente en la dimensión de malestar personal de este instrumento de la empatía. Un ejemplo de ello es el grupo de pediatras encuestados, se observó un mayor nivel de malestar personal, esto porque experimentan mayores niveles de angustia y ansiedad al estar presentes en las experiencias dolorosas de los pacientes y familiares.

Por otro lado, Acosta et al. (2020) menciona que los cuidadores formales de pacientes oncológicos tienen menor empatía afectiva en comparación con los cuidadores informales, esto porque, la conexión afectiva que hacen con los pacientes es mínima. Estas evidencias permiten entender que, una de las pruebas que hacen medición de la empatía cognitiva es el índice de Reactividad Interpersonal. Además, dentro de las limitaciones, es que, existen información limitada de investigaciones que examinan la relación entre el estrés, el reconocimiento afectivo y la empatía, por eso, estos autores realizaron esta investigación con el fin de hacer una comparación entre estos aspectos. Los

resultados obtuvieron que los cuidadores informales presentan mayores niveles de estrés, sobrecarga, ansiedad, menor habilidad del reconocimiento emocional y mayor empatía afectiva en comparación con los cuidadores formales.

### **8.7 La empatía afectiva en cuidadores informales de pacientes con cáncer en el territorio latinoamericano**

De las diecisiete investigaciones, solo se retomó una de ellas que realiza un estudio cuantitativo para identificar los niveles de empatía afectiva en cuidadores informales. La investigación seleccionada es de Acosta et al. (2020) quienes señalan que los cuidadores informales de pacientes oncológicos tienen mayor nivel en la conexión afectiva que generan con los enfermos en comparación con los cuidadores formales, esto es, principalmente porque existe una unión familiar o de amistad con ellos y se ven mayormente involucrados con su sufrimiento. Además, en relación con ello, se puede presentar ansiedad y angustia porque existe una carencia de capacitación o de información de cómo se deben realizar dichos cuidados hacia el paciente oncológico, ya que los cuidadores informales buscan cualquier alternativa para la mejora de su familiar o amistada.

## 9. DISCUSIÓN

En esta revisión sistemática se propuso examinar la relación entre empatía y cuidadores formales e informales de pacientes con cáncer en América Latina desde tres enfoques relevantes (características del cuidador, descripción de la empatía cognitiva, análisis de la empatía afectiva).

Los trabajos incluyen información acerca de los cuidados en el cáncer, los cuidados profesionales, los cuidados informales, los instrumentos aplicados para medir el nivel de empatía y los tipos de empatía encontrados. De los estudios analizados, sólo uno de ellos cumple con todas las fases a estudios (Acosta et al., 2020), mientras que los otros 16 describen solo un tipo de cuidador, ya sea informal o formal, y por ende también dan una explicación de la empatía solo en ese tipo de cuidador Santiago et al. (2021)

Si bien, todos los estudios dan cuenta de distintos aspectos acerca de la empatía en algún tipo de cuidador, las evidencias indican que existen muy pocos estudios que aborden comparaciones en aspectos empáticos entre cuidadores formales e informales de pacientes diagnosticados con algún tipo de cáncer. Acosta et al, (2020) realizaron una investigación para comparar los niveles de empatía cognitiva y afectiva en cuidadores formales y cuidadores informales, lo que permitió comprender que los niveles de reconocimiento emocional son mayor en cuidadores formales en comparación con los otros cuidadores. En relación con ello, Triana (2017) comenta la importancia que tiene la empatía en el cuidado, diciendo que esta es una competencia humana la cual puede modificarse, y además puede ser mejorada a partir de enseñanzas efectivas para tener un buen resultado en los encuentros con los pacientes generando una satisfacción por el mejoramiento de la calidad de atención y la conexión entre cuidador- paciente.

Teniendo en cuenta estos aspectos de la empatía, los estudios revisados hacen una conexión con los individuos que participan como cuidadores y, sobre todo, con las actividades de cuidado que se realizan para el bienestar del enfermo. Las principales características serían, tener una formación altruista en la que expresen la esperanza, la fe y la sensibilidad hacia ellos mismos y los demás (Zavala, 2014),

y es necesario comprender que los cuidados que se requieren para hacer frente a la enfermedad del cáncer no solo son del ámbito físico, sino también, se requiere de cuidados espirituales y emocionales.

Un aspecto que resalta de los artículos es que en su mayoría describen que los cuidadores formales presentan cuidados en atención médica, pero son muy pocos los que realizan un apoyo espiritual o emocional con el paciente. Mientras que los cuidadores informales generan actividades de cuidado de todo tipo para el bienestar del paciente, dentro del hogar y en ocasiones también dentro del hospital. Esto da a conocer que no solo la empatía puede llegar a tener niveles diferentes, sino que también el desgaste del cuidador es diferente. Sin embargo, se carece de investigaciones que expliquen al mismo tiempo todas las funciones de los cuidadores y los aspectos de la empatía de estos.

Esta revisión ha permitido comprender que, de los estudios seleccionados, 11 de ellos realizaron una investigación cualitativa, basando su estudio a través de entrevistas o discusión. Mientras que los otros 6 escogieron algún instrumento para partir de lo cuantificable. La explicación de estos estudios nos ha permitido resolver los objetivos. No obstante, es necesario considerar nuevas investigaciones que implementen otros temas que surjan de la relación entre cuidado y empatía, como: la simpatía, el estrés empático y el afrontamiento, los cuales permitirían favorecer las relaciones entre cuidador y enfermo.

## **10. CONCLUSIONES**

El propósito de este estudio fue explorar la relación existente entre la empatía y los cuidados impartidos por profesionales y cuidadores informales de pacientes con cáncer. Cada investigación referida a esta relación significa un aporte importante para la comprensión y entendimiento de los procesos de cuidado que se requieren y se generan a partir de la presencia de la empatía.

El análisis de las diversas investigaciones ha permitido obtener datos tanto cuantitativos como cualitativos referidos a la presencia de empatía ante los cuidados de una enfermedad crónica como lo es el cáncer. Todas las investigaciones brindan evidencias útiles para llevar a cabo dicho objetivo de la presente tesis.

Mediante el análisis sistemático de artículos, se han encontrado diferentes aspectos que se presentan a partir de la empatía en el cuidado. Por un lado, han permitido esclarecer las características de los cuidadores formales e informales de pacientes con algún tipo de cáncer atendidos en Latinoamérica. Con respecto a la empatía, se encontraron diferentes aportaciones. La principal, es que existe una gran diferencia entre empatía cognitiva y afectiva en los dos grupos de cuidadores. La empatía en el cuidado formal es necesaria para una mejor conexión entre profesional – paciente. Por otra parte, la presencia de empatía en el cuidado permite una atención más precisa y una comunicación entre los dos tipos de cuidadores con el paciente. Además, se presentó el desgaste por empatía, en las que algunas investigaciones describieron que está más presente en cuidadores formales que en informales.

De acuerdo con los hallazgos anteriores, la empatía está relacionada con el cuidado tanto formal como informal de pacientes con cáncer en Latinoamérica. Cabe señalar que todavía presenta un gran desafío a realizar, todas aquellas investigaciones que presentan componentes de empatía y de cuidados tanto formales e informales de personas con algún diagnóstico de cáncer. Por ello, es necesaria la presencia de más investigaciones que involucren la relación de estas variantes.

## **11. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS**

Tras la realización de la presente revisión de literatura académica se pueden señalar diversos sesgos y/o limitaciones. Se considera como hallazgo el escaso número de artículos relacionados con la empatía en el cuidado formal e informal de pacientes con cáncer en el territorio Latinoamericano. Lo anterior lleva a identificar como un posible error, no poder analizar y exponer un gran número de investigaciones que

cumplan con sus criterios de aceptación para explicar de manera más explícita la pregunta problemática de la presente tesis. Otra limitación, son los procesos metodológicos que se presentaron en esta investigación, los cuales dieron como resultado no llevar a cabo un trabajo de campo que permitiera realizar una investigación cuantificable.

Esta investigación da pauta para el inicio de investigaciones que examinen la relación entre empatía y afrontamiento de la enfermedad. También es necesario hacer comparaciones entre estos dos tipos de empatías, y/o hasta hacer un estudio comparativo entre los cuidadores formales y los informales. Este trabajo de tesis tuvo también la intención de promover investigaciones que sirven de ayuda para el análisis de aspectos cognitivos como afectivos de la empatía en pacientes con alguna otra enfermedad.

## 12. LISTA DE REFERENCIAS

- Acosta Eduardo Marí, Samuel Zamora-Lugo, y Tamara Cibrián-Llanera (2020) Trastornos afectivos y empatía en cuidadores formales e informales de pacientes con enfermedades crónicas. Primer Simposio Internacional de Comportamiento y Cognición (SICCO). Conductual, 8, Especial, 39-59 ISSN: 2340-0242.
- Atenas, Tomás Labbé, Ciampi Diaz, Ethel, Venegas Bustos, Javiera, Uribe San Martín, Reinaldo, & Cárcamo Rodríguez, Claudia. (2019). Cognición Social: Conceptos y Bases Neurales. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 57(4), 365-376. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000400365>
- Baldera Fanante Marita Anali, Carranza Jara Rudi, Chero Vianca Janeth (2015) "Cuidado enfermero en pacientes que padecen cancer terminal en hospitales minsa y es salud. Chiclayo. Estudio comparado 2015. Perú.
- Ballestas Cueto, Holly, López Ortega, Erika, Meza Bustillo, Rosa, Palencia Suárez, Karol, Ramos Polo, Diana, & Montalvo Prieto, Amparo. (2013). Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. Revista Salud Uninorte, 29(2), 249-259. Retrieved July 20, 2022, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522013000200010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200010&lng=en&tlng=es).
- Bautista Rodríguez, Luz Marina, Arias Velandia, María Fernanda, & Carreño Leiva, Zury Ornella. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte, 7(2), 1297-1309. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
- Campos, C. (2017) Empatía y habilidades sociales. Universidad rafael landívar. Consultado el 10 de octubre del 2021 en <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Campos-Carmen.pdf>
- Chávez Arámbulo Patricia, Juan P. Matzumura Kasano, Hugo Gutiérrez Crespo, Danny Mendoza Sosaya (2019) Satisfacción de la atención en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina

Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018. Horiz Med (Lima) 19(2): 49-56. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.07>

- Davis, M. H. (1996). A Social Psychological Approach. Westview Press
- Delgado Riffo Claudia Andrea y Olivia Inés Sanhueza Alvarado (2021) EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN ONCOLOGÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA. CIENCIA y ENFERMERIA 27:22. ISSN 0717-9553. DOI: 10.29393/CE27-22ESCD20022.
- Enfermería, 37(2), 01 de junio de 2021. Recuperado en 05 de abril de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08640319202100020009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319202100020009&lng=es&tlng=es).
- Enríquez-Quintero ID, López-Cisneros MA, Calixto-Olalde MG. Empatía en la relación enfermera-paciente: perspectiva de los patrones del conocimiento de Barbara Carper. Rev Enferm IMSS. 2019;27(4):230-236.
- Fernández Raigada R I. Yo cuido, tú cuidas, ella cuida: relatos de vida de cuidadoras informales. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2018 Mayo; 6(2): 8-19
- Furstenberg, Cécile. (2015). LA EMPATÍA A LA LUZ DE LA FENOMENOLOGÍA: PERSPECTIVAS EN EL CONTEXTO DEL CUIDADO. Revista Latinoamericana de Bioética, 15(2), 26-41. Retrieved April 22, 2023, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-47022015000200003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022015000200003&lng=en&tlng=es).
- Giraldo-Montoya DI, Mesa-Marín A. (2021). Cuidar a personas con cáncer: vivencias desde el afrontamiento en enfermeros. Rev. cienc. cuidad. 18(3):32-42. <https://doi.org/10.22463/17949831.3024>
- González-Arratia Norma Ivonne, Dalia Nieto y José Luis Valdez (2011) RESILIENCIA EN MADRES E HIJOS CON CÁNCER. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 8, Núm. 1, pp. 113-123. ISSN: 1696-7240 - DOI: 10.5209/rev\_PSIC.2011.v8.n1.9.

- Hermosilla-Ávila A, Sanhuesa-Alvarado O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. Rev Cuid. 11(1): e782. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.782>
- Izurieta Puyol Estefany Vanessa (2019) ¿Cómo y hasta qué punto la Terapia de Aceptación y Compromiso puede tener un efecto constructivo en el ajuste psicológico y emocional en los hermanos adolescentes de pacientes pediátricos con cáncer?. UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ.
- Ledón Llanes, Loraine. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública, 37(4), 488-499. Recuperado en 20 de febrero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013&lng=es&tlng=es)
- Lopes do Carmo, Monica Maria, de Mendonça, Erica Toledo, de Oliveira, Deíse Moura, do Carmo Pinto Coelho Paiva, Andyara, Andrade, João Vitor, & Rodrigues Lins, Ana Luiza. (2021). Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. Revista Cubana de
- Mariela Arely Arias Rodríguez, Jorge Ernesto Henríquez Platero, Xiomara Liseth Veliz Aguilar (2019) “Análisis retrospectivo del impacto emocional producido por la notificación del diagnóstico de cáncer avanzado”. UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD “DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ” ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA.
- María Mercedes Cabrera Cuadros (2015) Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. LIMA – PERÚ.
- Medina Pérez Víctor Manuel, Patricia Gil Pérez, Ahyní Abeledo Alfonso. (2017). The Conspiracy of Silence: Cancer Patient Right to Know the Truth 1 Hospital Universitario Celestino Hernández Robau, Santa Clara, Villa Clara, Cuba. ISSN 2221-2434. Volumen 7, Numero 1.

- Ocampo JM, Herrera JA, Torres P, Rodríguez JA, Lobo L, García GA. 2007. La sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. Colombia Médica, Universidad del Valle. Vol 38, No. 1. [Consultado septiembre 22 de 2010].URL:  
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No1/html/v38n1a6.html>
- Olivares, P. C. (2020). Empatía y cuidado profesional: esbozos de una relación problemática: The role of empathy in professional care. ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas, 45(2), 55–61.  
<https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i2.1628>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud (2022). Informe mundial sobre el cancer. Recuperado de  
<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/cancer#:~:text=Datos%20y%20cifras%20El%20c%C3%A1ncer%20es%20la%20principal,de%20mama%20C%20pulm%C3%B3n%20colon%20y%20recto%20y%20pr%C3%B3stata>.
- Raba, I., Hauché, R. A., & Gago Galvagno, L. G. (2021). Empatía y habilidades comunicativas en profesionales de la salud que trabajan con enfermedades crónicas pediátricas. *Revista de Investigación En Psicología*, 24(1), 55–71. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20132>
- Rodríguez-Campos, L., y Ortega-Expósito, T. (2020). Cuidado formal vs cuidado informal. Análisis comparativo a través del profesiograma. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 10(19), 322-342. Recuperado de [https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/15343/pdf\\_1](https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/15343/pdf_1)
- Roman Valeria, 2022. Cuánto aumentarán los distintos tipos de cáncer en América Latina para el 2040. <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/10/08/cuanto-aumentaran-los-distintos-tipos-de-cancer-en-america-latina>.

- Santiago-Silva Donaji Zedith y Rozzana Sánchez-Aragón (2021) La empatía y el apoyo de la pareja como factores protectores del estrés en pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*, Núm. Especial: 85-96. ISSN impreso: 1405-1109 <https://doi.org/10.25009/pys.v31i3.2730>.
- Triana-Restrepo, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 120. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- Úbeda, I. (2009) Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario, programa doctoral de ciencias de enfermeras. Escuela de enfermería de la universidad de Barcelona, Barcelona, 1- 293
- VERA YAMAMOTO GIULIANO ALEJANDRO (2019). “LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL PREVENTORIO ESPECIALIZADO DE CÁNCER DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO 2016”. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO – PERÚ.
- Villanueva Asenjo Claudia Alejandra y Yupton Córdova Carlos Jair (2020) La Espiritualidad en el Cuidado Enfermero a Personas Adultas Hospitalizadas con Cáncer. UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. LAMBAYEQUE – PERÚ.
- Zavala-Pérez Ian Coahpetezin, Mónica Denise Hernández-Corrales, Cinthia Viridiana Olea-Gutiérrez, Martha Ofelia Valle-Solís (2014) Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Social*; 22(3):135-43.

### 13. ANEXO 1

Tabla 1. Listado de artículos seleccionados

Numero de investigación	Título	Autor	Año	Idioma	Lugar
1	La empatía y el apoyo de la pareja como factores protectores del estrés en pacientes con cáncer	Donaji Zedith Santiago Silva, Rozzana Sánchez Aragón.	2021	Español	México
2	RESILIENCIA EN MADRES E HIJOS CON CÁNCER	Norma Ivonne González Arratia, Dalia Nieto y José Luis Valdez	2011	Español	México
3	"LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL PREVENTORIO ESPECIALIZADO DE CÁNCER DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO 2016"	GIULIANO ALEJANDRO VERA YAMAMOTO	2016	Español	PERÚ
4	La empatía en la relación enfermera-paciente	Martha Cecilia Triana Restrepo1	2017	Español	Bogotá
5	Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama	Ian Coahpetezin Zavala-Pérez, Mónica Denise Hernández-Corrales, Cinthia Viridiana Pérez, Martha Ofelia Valle-Solis	2014	Español	México
6	Satisfacción de la atención en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.	Patricia Chávez Arámbula, Juan P. Matzumura Kasano, Hugo Gutiérrez Crespo, Danny Mendoza Sosay	2019	Español	Lima-Perú
7	La conspiración de silencio: derecho del paciente con cáncer a conocer la verdad	Víctor Manuel Medina Pérez, Patricia Gil Pérez, Ahyní Abeledo Alfonso	2017	Español	cuba
8	Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.	Rosayla Dennise Bazar Gallardo	2015	Español	Perú
9	Empatía y habilidades comunicativas en profesionales de la salud que trabajan con enfermedades crónicas pediátricas	Ivana Raba, Rocío Anabel Hauché, Lucas G. Gago Galvagno	2021	Español	Argentina

10	'CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES QUE PADECEN CANCER TERMINAL EN HOSPITALES MINSA Y ES SALUD. CHICLAYO. ESTUDIO COMPARADO 2015.'	BALDERA FANANTE MARITA ANALI CARRANZA JARA RUDI CHERO YNOÑAN VIANCA JANETH	2016	Español	PERÚ
11	"Análisis retrospectivo del impacto emocional producido por la notificación del diagnóstico de cáncer avanzado"	BR. Mariela Arely Arias Rodríguez  Br. Jorge Ernesto Henríquez Platero  Br. Xiomara Lisseth Veliz Aguilar	2019	Español	Salvador
12	¿Cómo y hasta qué punto la Terapia de Aceptación y Compromiso puede tener un efecto constructivo en el ajuste psicológico y emocional en los hermanos adolescentes de pacientes pediátricos con cáncer?	Estefany Vanessa Izurieta Puyol	20198	Español	Quito
13	La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería	Alicia Hermosilla-Ávila  , Olivia Sanhueza-Avarado	2020	Español	Colombia
14	Cuidar a personas con cáncer: vivencias desde el afrontamiento en enfermeros	Dora Isabel Giraldo-Montoya, Andrea Mesa-Marin	2021	Español	Colombia
15	Empatía y cuidado profesional: esbozos de una relación problemática	Patricia Olivares	2019	español	Chile
16	EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN ONCOLOGÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADOR	Claudia Andrea Delgado Riffo y Olivia Inés Sanhueza Alvarado	2021	español	chile
17	La Espiritualidad en el Cuidado Enfermero a Personas Adultas Hospitalizadas con Cáncer	Villanueva Asenjo Claudia Alejandra y Yupton Córdova Carlos	2020	español	Perú
18	Trastornos afectivos y empatía en cuidadores formales e informales de pacientes con enfermedades crónicas.	Eduardo Acosta-Marí, Samuel Zamora Lugo y Tamara Cibrián Llenderal	2019	Español	México



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos, 13 de noviembre de 2023

**PSIC. URIEL MENDOZA ACOSTA**  
**JEFE DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS COGNITIVAS**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS**  
**P R E S E N T E**

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis “**Empatía cognitiva y afectiva en cuidadores formales e informales de pacientes de cáncer: una revisión bibliográfica**” que presenta la estudiante:

**YIZETH ESMERALDA VILLANUEVA BALBUENA**

para obtener el grado de Maestra en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

Considero que el documento de la estudiante cumple con los requerimientos necesarios que debe tener un trabajo de tesis de Maestría para dar paso al examen de grado. La revisión bibliográfica que hizo la estudiante sobre el tema de tesis fue analizada de forma adecuada. La estudiante tomó en cuenta las últimas sugerencias de sus directores de tesis para integrarlas a su documento, por lo tanto, extiendo mi voto aprobatorio.

Atentamente  
***Por una humanidad culta***  
*Una universidad de excelencia*

**DR. GERARDO MALDONADO PAZ**  
Profesor Investigador de Tiempo Completo

C.i.p. – Archivo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**GERARDO MALDONADO PAZ | Fecha:2023-11-13 10:59:48 | Firmante**

T9qoo/SvDdxpKzwwQaIKjuTvJluawT5XLIh/19eVSV6Ti7iMUUPAEWGE04MgtgaBKl6EeJfbSgciUgOQVT1HGd89uOPz4oS2CQcSXWdSe8uwlyGte2gkZkJvKRl6lu1S0rCyFogJdKb+8qU2l+hvAZUNKdBdFVl3sYHoTJtb9KzYsq5m6201jYEu5lBz6mgFTRcen4HCPOg+qh+8TVqQA7Sydr/05iHtDa/CuuXTWPYBQECP1CPHKvn+H2Q78Ftk/IqMnE9lrW4cTG4WC43mv2c/S5Ncno9Vag27GLBd6BSPDZEyoLcif7ggMpWwd9GIBub1wB2iqAvJC/P3JFY2w==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[GR6c5PyAQ](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/n0aFRdmuOIqZlmuLpnR5ha3Pe0AvoWnr>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## CENTRO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN PSICOLOGÍA



Cuernavaca, Morelos a 30 de Noviembre del 2023.

**Psic. Uriel Mendoza Acosta**  
**Jefe de Investigación y Posgrado**  
**Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis “Empatía cognitiva y afectiva en cuidadores formales e informales de pacientes de cáncer: una revisión bibliográfica” que presenta la egresada:

### **YIZETH ESMERALDA VILLANUEVA BALBUENA**

para obtener el grado de Maestra en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

***Se presenta un trabajo de interés teórico, con un adecuado análisis teórico y desarrollo de la revisión sistemática. La aportación sobre el estudio de la empatía y su relación con el cuidado formal e informal de pacientes con cáncer en Latinoamérica aporta elementos interesantes sobre la relevancia del estudio de la cognición social y su vinculación con el rol de los servicios de salud.***

Sin más por el momento, quedo de usted

A t e n t a m e n t e

Dra. Bruma Palacios Hernández  
Profesora Investigadora de Tiempo Completo  
Centro de Investigación Transdisciplinaria en Psicología





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**BRUMA PALACIOS HERNANDEZ** | Fecha:2023-11-30 07:03:14 | Firmante

nFGZIZbqKUHLp15iKBICtqCRI8onWw4371Hqk1iuBmIOJkPcOD8+cl4obP21Vmerl/RpaNvnuFOVJpWu22Sp+zCo/oTaeCHMccuc4ZQ+i3eH1T3Gi9I2AieAxyV41hxsINzFgXrXcj8  
TxkiUzKfrDXtLs+D0YAVWlwpU4kuRrthev+VtUnIT5EswCkbQ4mOyoAY2Oy03X44uRLuAnw+RPPp3NDcf4ALWclFua3vpNDoomVxzQyv+FMv2LAOgc+Pwo2SPQpUiXRbgPyPp  
ARpnYJhe3MvpljirjgTqcevM1UogqzYrB2ykEaYMZ3PSTv5mdeW37+QJtQFO4OMSILfexA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o  
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[5GHLn9zph](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/d7SMNDKSINS7oMVSrzcrcvUBQU8rWsoX5>



Jueves, 2 de Noviembre del 2023

**PSIC. URIEL MENDOZA ACOSTA**  
**Jefe de Investigación y Posgrado**  
**Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis “Empatía cognitiva y afectiva en cuidadores formales e informales de pacientes de cáncer: una revisión bibliográfica” que presenta la egresada:

**YIZETH ESMERALDA VILLANUEVA BALBUENA**

para obtener el grado de Maestra en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

- La tesis presentada cumple con los requisitos teórico-conceptuales, metodológicos y formales de una tesis de Maestría en Ciencias Cognitivas.
- La tesis se caracteriza e incluye reflexiones de carácter interdisciplinar.
- La tesis aborda un fenómeno relevante en las Ciencias Cognitivas.
- Evidencia una madurez analítica e interpretativa.

Sin más por el momento, quedo de usted

A t e n t a m e n t e

(e.firma UAEM)

**Dra. Marta Caballero García**

Profesora Investigadora Titular Universitaria, Indefinida  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Internacional de La Rioja, España  
Acreditada por la Agencia Nacional de Calidad y Acreditación (ANECA) España: Profesora  
Titular Universitaria  
Acreditada por el Sistema Nacional de Investigadores- CONACyT de México Nivel I (1 enero  
2023 a 31 diciembre 2027). Integrante desde 2005



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**MARTA CABALLERO GARCIA | Fecha:2023-11-01 06:47:04 | Firmante**

TBnjjM0KKwPEq1D0qtojqwbucyInCkXkOAOsKiWZ5oyR+hR9+wH8Glc3ddhARbriSmPfc8kLiL6ZtKdlFQVjgc+5fBOeszwQMs01M5EJ41kGZGxG2mAe41m0qR8oHf3antAylM0tvApwXwG/krK2oiktK1MeXTzxxdJTpzUE8Z+JWLjXOT7d8wB6gwPU1Z0FITZSK15bqm2BXonuCOriqOkyoJLF/kDhRA6JNBuONGtc3zLwkCale5q1tOkzdGn0VzF0jDIZg0IBVMFzMUcNvhscfzgH8FAbb7ZGiXTvBsl0Smp5t1D43T06oxHKMKfised7FflkG7qG4eB74TeApiA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[3eIAnIYjr](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/9AlechlIUEoKdVhMkVYRNPV76LCcxRz9>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



30 de noviembre del 2023

**Psic. Uriel Mendoza Acosta**  
**Jefe de Investigación y Posgrado**  
**Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis “Empatía cognitiva y afectiva en cuidadores formales e informales de pacientes de cáncer: una revisión bibliográfica” que presenta la egresada:

**YIZETH ESMERALDA VILLANUEVA BALBUENA**

para obtener el grado de Maestra en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

El trabajo de Yizeth presenta una revisión sistemática de la literatura sobre el tema utilizando una metodología adecuada, que resulta en una síntesis de la investigación hecha hasta ahora en América Latina. A pesar de presentar varios errores ortográficos o de dedo, el texto resulta útil para identificar lo que ya se sabe hasta el momento y la investigación que hay por hacer en el tema. Por lo anterior, la tesis presentada puede ser de mucha utilidad como introducción a este tema de investigación.

Sin más por el momento, quedo de usted.

A t e n t a m e n t e

(e.firma UAEM)

Dr. Jorge Pablo Oseguera Gamba



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

JORGE PABLO OSEGUERA GAMBA | Fecha:2023-11-30 16:49:24 | Firmante

g3k2Eh+4PJbazwVSZlthcCSCtiNJckbmlowS7WsF//9X2UQrVJMTThvckRwLaD1IF0R1j/q+7WvsOLdmqQRetQ070iEMsMW/xWgl7JnZU/0QLLtqOfBji6M1gB5nnd53FhQIFdmtU  
QkiWgg5DBVLublpdaTOvv8x92f7FYQksHI3/Wy56z7hpb5yBBm0d6J/16EcpTBMowavwwbgKFSTDKLynHu8f0w9geDDKa/CtweUKM++jrs70Qvncpx8EYMzDJ041PUYQuQXO  
O+GZrkKP2nQK02gtNtem+xvyDzdiYMbs+iGjPVuOkpJqkiJfy9ItX/wakZhBdDPnYgqaRUBuQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o  
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[g0j1CDWTI](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/y7N8GTwDTTh8NraWk8cmLa2QobUB0Xdk>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca a 1 de diciembre del 2023.

**Psic. Uriel Mendoza Acosta**  
**Jefe de Investigación y Posgrado**  
**Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas**  
**Universidad Autónoma del Estado de Morelos**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis “Empatía cognitiva y afectiva en cuidadores formales e informales de pacientes de cáncer: una revisión bibliográfica” que presenta la egresada:

**YIZETH ESMERALDA VILLANUEVA BALBUENA**

para obtener el grado de Maestra en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

Considero que la tesis presentada por la estudiante constituye un trabajo serio que toma en cuenta las observaciones de su comité tutorial susceptible de ser defendido en público.

Sin más por el momento, quedo de usted

A t e n t a m e n t e

(e.firma UAEM)

Dr. JEAN PHILIPPE ANDRÉ JAZÉ CLAUDE



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

JEAN PHILIPPE ANDRE JAZE CLAUDE | Fecha:2023-12-01 09:09:29 | Firmante

H73M1bfasqfMCQgA2oXKbYPDLhywY9zuHRdahOtdzM7guGB7TyyFnsBPkFdx9nOt7BnfAH5hmlh0RUDMATM4sb0aHhEApYyrFI7PVPlcl5YQEIQTE6Ene/OLIPj7wmd4XacyjEeDvamzn5iBN3qnoY/ZWTICwLxl6k87rrUi3x7ynqsM/Kw14b6oJ+vWAKNiCeYxWRXAvEoi8n/BxTB/XLJ4sm1E3FNOhdigNznTEgQ4vxhYIRgGvmoGSosSUNpNvl36ej5nPP3PdtB7pyViikfXwNBKU7b+brSSPYwk2YBaX8qkMZhp6ZQnRwEbltd6YJYXOZYBGAWWNEExR3jlyLQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



Dw0iCZWUF

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/lyGsYydjOoRZLUK1FFNsBsrwDbaNr7P5>

