



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los
cuidadores informales de los pacientes oncológicos
ingresados en el Hospital Solca - Guayaquil.**

AUTORAS:

Caceres Pin, Sheyla Jamilet
Oña Guerrero, Sandra Katherine

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

Holguin Jiménez, Martha Lorena

Guayaquil, Ecuador

mayo 2024



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca - Guayaquil** fue realizado en su totalidad por **Cáceres Pin, Sheyla Jamilet y Oña Guerrero, Sandra Katherine**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

f. _____

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Caceres Pin, Sheyla Jamilet**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca - Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA



**SHEILA JAMILET
CACERES PIN**

f. _____

Caceres Pin, Sheyla Jamilet



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Oña Guerrero, Sandra Katherine**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca – Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
SANDRA KATHERINE
ONA GUERRERO

f. _____

Oña Guerrero, Sandra Katherine



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA


AUTORIZACIÓN

Yo, **Caceres Pin, Sheyla Jamilet**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca - Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA:

f.  firmado electrónicamente por:
SHEYLA JAMILET
CACERES PIN

Cáceres Pin, Sheyla Jamilet



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Oña Guerrero, Sandra Katherine**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca - Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
SANDRA KATHERINE
ONA GUERRERO

f. _____

Oña Guerrero, Sandra Katherine

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales sobre la atención de los pacientes oncológicos

Trabajo de Titulación



Nombre del documento: TRABAJO DE TITULACION CACERES Y OÑA.docx
ID del documento: 1be3d13b6c91c7971dd5e9d90f09e5a22c2c62af
Tamaño del documento original: 392,04 kB
Autor: Sheyla Cáceres

Depositante: Sheyla Cáceres
Fecha de depósito: 2/5/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 2/5/2024

Número de palabras: 10.138
Número de caracteres: 107.850

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	SINDROME CUIDADOR PRIMARIO Eudora Castro, Karen Lisbeth.docx 31... El documento proviene de mi grupo 19 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (400 palabras)
2	Library.co CARACTERÍSTICAS DE LA PARROQUIA - MARCO TEÓRICO. https://library.uantof.edu.ec/revistas/da-da-parroquia-expresio/2017/01/ 11 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (17 palabras)
3	aplicaciones.msp.gub.ve https://aplicaciones.msp.gub.ve/portal/usuarios/af0000476_2011_0000674.PDF 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (134 palabras)
4	Trabajo de Titulación Espinosa y Jimenez.docx Trabajo de Titulación Esp... El documento proviene de mi grupo 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (162 palabras)
5	revista.unilandes.edu.ec https://revista.unilandes.edu.ec/revistas/da-da-parroquia-expresio/2017/01/ 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (134 palabras)



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios por ser mí pilar, mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico. Agradezco a mis padres Laura Pin y Mauricio Cáceres quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder lograr todas mis aspiraciones personales y académicas. Ellos son los que con su amor, su esfuerzo y su confianza me han impulsado siempre a perseguir mis metas y no rendirme frente a las adversidades. Estoy profundamente agradecida con toda mi familia por haberme apoyado a cada paso de esta etapa de mi vida.

Son muchos los docentes que me han apoyado a lo largo de mi vida universitaria. Me gustaría agradecer a todos ellos que me han dado el conocimiento que necesito para estar donde estoy hoy. Sin la Lcda. Kristy Franco y la Lcda. Martha Holguín, los conceptos serían sólo palabras.

Cáceres Pin, Sheyla Jamilet

Con profundo agradecimiento a quien guía mis pasos Jehová, ya que sin él no hubiera sido posible este proyecto. A mi madre Cristina Guerrero, que desde pequeña me supo inculcar la importancia de cumplir mis metas sin importar las adversidades que se presenten en la vida nunca es tarde para seguir superándome, agradezco también a mi tía y hermanos. A mi hijo Zaid que me supo comprender que por muchas ocasiones teníamos que sacrificartiempo juntos por poder cumplir este sueño tan anhelado. A mi adorado esposo por su amor y paciencia infinita durante este largo viaje académico.

A mi prestigiosa Universidad Católica Santiago de Guayaquil por haberme brindado la educación y la oportunidad de haber moldado mi futuro, mi infinito agradecimiento también a la mejor Docente y Tutora Martha Holguín por su paciencia, enseñanza y dedicación han sido fundamentales en mi crecimiento académico, y no podía faltar mi compañera de tesis y amiga por su paciencia y dedicación para poder culminar de una manera satisfactoria nuestra meta.

Oña Guerrero, Sandra Katherine

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar esta tesis a mi abuela Fabiola Aguiar quien me inspiro a seguir esta hermosa profesión desde el cielo eres esa luz que me daba fuerzas para continuar.

A mis padres. Este logro es un testimonio de su infinito amor y dedicación. Estoy agradecido por las lecciones de vida que me han enseñado y el amor que siempre me han mostrado. Este trabajo es un tributo a su legado y una expresión de mi respeto eterno por ustedes. Gracias por ser los mejores padres del mundo. Su dedicación y esfuerzos continuos para garantizar mi educación son un regalo más allá de las palabras.

También a mi tía Jazmín Pin y a mi hermana Elizabeth Aguiar quienes han sido mis modelos a seguir y mi inspiración para avanzar. A mis hermanos Josías e Israel ya que han sido mi motivación y poder llegar a ser un ejemplo para ellos. A toda mi familia que es lo más valioso que Dios me ha dado.

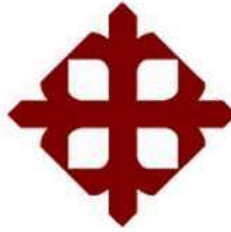
A mi amiga y compañera de tesis, ha sido un largo camino el que hemos recorrido tu apoyo y compañía ha sido esencial para llegar hasta aquí.

Caceres Pin, Sheyla Jamilet

Dedico este trabajo investigativo a lo más bello e importante que tengo en la vida que es mi hijo Zaid Ortega, siendo mi fuente de inspiración para poder cumplir este logro tan anhelado que con mucho esfuerzo y sacrificio pudo ser posible.

A mi compañero de vida y esposo Fabián Ortega por su apoyo incondicional ha sido mi motor para seguir cada vez que quería desistir y por siempre estar a mi lado dándome ánimos y palabras de aliento en este largo camino académico siendo un pilar fundamental para poder lograr este objetivo.

Oña Guerrero, Sandra Katherine



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ

COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES

OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I	4
1.1. Planteamiento Del Problema.....	4
1.2. Preguntas De Investigación	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
CAPITULO II	7
2. Fundamentación conceptual.....	7
2.1 Antecedentes de la Investigación	7
2.2 Marco Conceptual.....	9
2.2.1. Cáncer	9
2.2.2. Cuidadores informales	13
2.2.3. Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson	21
2.3 Marco Legal	22
Constitución Nacional del Ecuador	22
Ley Orgánica de Salud Ecuador	23
CAPITULO III	24
3. Diseño de la investigación	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Diseño de investigación	24
3.3. Población.....	24
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.5. Procedimientos para la recolección de datos.....	25
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	25
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	25
3.8. Operacionalización de variables.....	26

CAPITULO IV.....	30
4. Presentación y análisis de resultados.....	30
5. Discusión	58
6. Conclusiones	60
7. Recomendaciones	61
8. Referencias	62
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	26
Tabla 2. Desviación estándar por dimensiones	56
Tabla 3. Relación entre dimensiones	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por sexo.....	30
Figura 2. Distribución por rangos de edad	31
Figura 3. Distribución por estado civil.....	32
Figura 4. Distribución por nivel de escolaridad.....	33
Figura 5. Distribución por ingresos mensuales.....	34
Figura 6. Distribución por ocupación	35
Figura 7. Distribución por parentesco.....	36
Figura 8. Distribución por lugar del cuidado	37
Figura 9. Distribución por tiempo como cuidador	38
Figura 10. Distribución por consecuencias del cuidado	39
Figura 11. Distribución por días a la semana	40
Figura 12. Distribución por horas al día como cuidador.....	41
Figura 13. Distribución por antecedentes patológicos del cuidador	42
Figura 14. Distribución por tipo de cáncer del paciente.....	43
Figura 15. Conocimiento del cuidador informal de pacientes con cáncer	44
Figura 16. Principales hallazgos en la dimensión conocimiento.....	46
Figura 17. Actitud 1 del cuidador informal.....	48
Figura 18. Actitud 2 del cuidador informal	50
Figura 19. Práctica 1 del cuidador informal de pacientes con cáncer	52
Figura 20. Práctica 2 del cuidador informal de pacientes con cáncer	54

RESUMEN

Los cuidadores informales tienen una especial influencia en el estado de salud de los pacientes que cuidan, por lo que el estudio de aspectos circundantes a su conocimiento, actitud y práctica referente al cuidado del paciente con cáncer es importante para analizar en qué medida son afectados por esta actividad. **Objetivo:** Determinar el conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales sobre la atención de los pacientes oncológicos. **Metodología:** Descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectiva, transversal, con una muestra de 100 cuidadores informales. **Resultados:** El rango de edad recurrente fue de 18 a 29 años con 36%, las mujeres representaron el 72% de la muestra, 32% eran hijos de los pacientes, 53% tenían menos de 1 año ejerciendo el cuidado y 25% evidenciaron dolor lumbar; las alteraciones del conocimiento, fueron 30% los que no reconocen signos de alarma y 24% que desconocen qué es metástasis; las alteraciones en actitud, 13% nunca se orientaron acerca de signos vitales y 9% nunca se instruyen sobre complicaciones del cáncer de su paciente; las alteraciones en práctica, 62% algunas veces realizan levantamiento de su familiar. **Conclusión:** El conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores es regular debido a que presentan alteraciones importantes en determinados indicadores.

Palabras Clave: *Actitud, Cáncer, Conocimiento, Cuidadores Informales, Pacientes, Prácticas.*

ABSTRACT

Informal caregivers have a special influence on the health status of the patients they care for, so the study of aspects surrounding their knowledge, attitude and practice regarding the care of cancer patients is important to analyze to what extent they are affected by this activity. **Objective:** Determine the knowledge, attitude and practice of informal caregivers regarding the care of cancer patients. **Methodology:** Descriptive, quantitative, non-experimental, prospective, transversal, with a sample of 100 informal caregivers. **Results:** The recurrent age range was 18 to 29 years with 36%, women represented 72% of the sample, 32% were children of the patients, 53% had been providing care for less than 1 year and 25% showed pain lumbar; alterations in knowledge, 30% did not recognize warning signs and 24% did not know what metastasis was; alterations in attitude, 13% were never informed about vital signs and 9% were never instructed about complications of their patient's cancer; alterations in practice, 62% sometimes carry out lifting of their family member. **Conclusion:** The knowledge, attitude and practice of caregivers is regular because they present important alterations in certain indicators.

Keywords: Attitude, Cancer, Knowledge, Informal Caregivers, Patients, Practices.

INTRODUCCIÓN

Los cuidadores informales son personas dedicadas a la atención de otras que se encuentran en un estado de dependencia para desarrollar desde las actividades más básicas; esta tarea suele tener mucho estrés acumulado, sobre todo cuando son pacientes que tienen una enfermedad crónica, discapacidad o con un considerable tiempo de evolución (1). Muchas veces son familiares directos los encargados de sus pacientes, por lo que es importante que el acompañamiento realizado por los cuidadores tenga inmerso un buen estado de ánimo y predisposición para ser partícipe efectivo y consuelo para el enfermo (2).

Los conocimientos que tienen los cuidadores informales son limitados debido a que no tienen una preparación formal para ejercer el cuidado (3), ya que son personas que tienen otras ocupaciones y que, de un momento a otro, producto de una enfermedad, deben empezar a cuidar del paciente; por lo que también hay problemas en la actitud que presentan puesto que la labor de cuidado precisa de paciencia, optimismo y de dedicación al momento de aplicación de medicamentos, indicaciones terapéuticas entre otros (4) (5).

Los efectos adversos sobre la salud que sufren los cuidadores informales de pacientes con cáncer se manifiestan en dolor físico y agotamiento en el plano físico; mientras que el estrés se acumula continuamente junto con el descuido de los hábitos de cuidado personal (6); también afecta el bienestar psicológico, las relaciones personales, desorden financiero y expectativas de la vida que poco a poco se vuelven menos prometedoras (7). Debido al poco abordaje que tiene la población de cuidadores informales en estudios locales y regionales, se realiza este estudio con el objetivo de analizar el conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales sobre la atención de los pacientes oncológicos.

El presente proyecto tiene como propósito Analizar el conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales de los pacientes oncológicos ingresados Hospital Solca – Guayaquil. La metodología por utilizar es de tipo descriptivo, cuantitativa, transversal, mediante la recopilación de la información utilizando

el cuestionario AD-HOC y el cuestionario CAP (Conocimientos, Actitudes y Práctica) adaptado a los pacientes oncológicos.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento Del Problema

El cuidador informal es una persona que forma parte del entorno familiar y colabora en mayor o menor medida en el cuidado de un paciente, pero no cuenta con una formación especializada; es la persona que diariamente, sin poseer educación formal, se encarga de ayudar en las actividades básicas e instrumentales de la persona que, por cualquier motivo de salud, no puede desempeñarlas por sí misma, la labor de cuidado informal es no paga.

La Organización Mundial de la Salud – OMS argumenta que aproximadamente el 50% del gasto mundial es ocupado en el manejo de la demencia que proviene de cuidadores informales (8). En países con economías bajas y medianas, un 65 % significativo del gasto en atención de la demencia se remonta a estos ayudantes. En España, donde aproximadamente el 13% son cuidadores informales según la estimación de calidad de vida de la Encuesta Europea. El cuidador promedio en este grupo son mujeres de 50 años casadas o con parejas estables, constituyendo el 70% (9).

En América Latina, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile, a través de su Encuesta de Bienestar Social 2021, afirma que un 85% de los cuidadores que trabajan en el sector informal son mujeres (1). Además, cuatro de cada cinco de estas personas se vieron obligadas a abandonar el empleo formal para cuidar a las personas dependientes (10).

En Ecuador - Manabí, un estudio reveló que quienes brindan atención de manera informal enfrentan una probabilidad significativamente elevada de experimentar problemas de salud mental, el 80,6% eran mujeres, quienes mostraron signos de fatiga psicológica oscilando entre niveles medios y altos con al menos un 70% (11).

Dentro de los límites del Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer – SOLCA de Guayaquil, las personas que luchan contra enfermedades oncológicas encuentran consuelo; cada paciente, típicamente tiene un

miembro de la familia dedicado que asume el rol principal de cuidador, existen casos en los que una persona ha mantenido tal responsabilidad durante un período prolongado llegando a afectar su salud física y psicosocial. En estos casos, los cuidadores incursionan sin capacitación previa, muchos carecen de la experiencia necesaria para brindar atención personalizada según la condición del paciente.

Además, suele haber descuido en el propio bienestar de estas personas mientras brindan la atención producto de posturas extendidas o por levantar objetos pesados; situación que hace importante que se conozca el conocimiento, las actitudes y la práctica de los cuidadores informales que asisten con sus familiares con enfermedades oncológicas a esta unidad de salud.

1.2. Preguntas De Investigación

¿Existe conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales sobre la atención de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca - Guayaquil?

¿Qué conocimiento tienen los cuidadores informales sobre la patología y el tratamiento que reciben los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca - Guayaquil?

¿Cuál es la actitud de los cuidadores informales sobre la atención de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca - Guayaquil?

¿Qué práctica tienen los cuidadores informales sobre la atención de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca - Guayaquil?

1.3. Justificación

El Hospital de SOLCA de Guayaquil, es una institución de salud que acoge a una gran población de pacientes con enfermedades oncológicas, de modo que por estas instalaciones transitan muchas personas responsables del cuidado del enfermo con dudas o problemas que precisan de orientación y educación por parte del profesional de salud.

Este estudio es relevante debido a que sus datos estadísticos que se obtengan serán entregados al personal administrativo del hospital, quienes podrán tomar decisiones para impartir educación a los cuidadores informales sobre las principales debilidades en conocimientos identificadas.

La relevancia científica viene dada en que significa un referente científico y puede servir como línea de base para futuras pesquisas que se realicen en un contexto y población similar, además, se utiliza el cuestionario CAP, que es reconocido y válido para su aplicación de manera general, por lo que se puede desarrollar una discusión con otros contenidos de igual instrumento.

Los beneficiarios directos son la población de cuidadores informales de pacientes oncológicos, ya que los datos proporcionados en resultados permitirán al personal correspondiente orientarlos, de modo que se pueda mejorar su calidad, tanto al momento del cuidado a su familiar, así como en su propio autocuidado y conductas que realice diariamente.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales sobre la atención de los pacientes oncológicos.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el conocimiento que tienen los cuidadores informales sobre la patología y el tratamiento que reciben los pacientes oncológicos.
2. Describir la actitud de los cuidadores informales en la atención de los pacientes oncológicos.
3. Detallar la práctica de los cuidadores informales en la atención de los pacientes oncológicos.

CAPITULO II

2. Fundamentación conceptual

2.1 Antecedentes de la Investigación.

En China, Ma X. et al. (12) en 2022, realizaron un estudio del conocimiento del dolor de cuidadores informales y pacientes; con el propósito de analizar el nivel de conocimientos que tienen los cuidadores informales sobre el manejo del dolor; en la metodología realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal a un total de 410 díadas paciente-cuidador; en los resultados, hallaron que la media del dolor según escala fue de 3,23 en los pacientes oncológicos; mientras que, los conocimientos del dolor fueron de 3,5/10; los factores que se asociaron a este conocimiento fue el consumo de opioides y estado de salud regular.

En Alemania, Dionne J. et al. (13) en 2021, estudiaron la resiliencia y preparación entre los cuidadores familiares de pacientes con cáncer, con la finalidad de evaluar la resiliencia auto percibida y el sufrimiento del cuidador informal; en la metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal, con una muestra de 112 individuos; en los resultados hallaron una edad media de 56 años, 76% mujeres, 52% eran novias/cónyuges de los pacientes con cáncer, 56% de etnia blanco; además, hallaron una asociación entre la resiliencia y una mayor preparación del cuidador ($p= 0,000$) y con una mayor preparación de toma de decisiones sustitutas ($p= 0,05$); se concluyó que la resiliencia es trascendental para la capacidad de cuidadores de manejo del estrés.

En Holanda, Clarijs M. et al. (14) en 2022, realizaron un estudio de la calidad de vida de cuidadores informales de pacientes con cáncer; con la finalidad de analizar la expectativa de vida relacionada con la salud de cuidadores informales; la metodología fue cuantitativa, descriptiva, con el instructivo de la calidad de vida relacionada con el cuidado a 116 individuos; en los resultados hallaron que 81% eran cónyuges o parejas de los pacientes, la edad media fue de 55,7 años, las correlaciones que se hallaron fueron la quimioterapia con la calidad de vida de los cuidadores en los seis meses de seguimiento.

En Cuba, Figueredo et al. (15) en 2023, buscaron establecer las principales características psicosociales del cuidador familiar de pacientes con cáncer, la metodología se basó en un estudio descriptivo, estudiando a 305 personas; los resultados mostraron una prevalencia generalmente de personas de 50 a 59 años, con sexo femenino, nivel de escolaridad de educación básica; el principal sentimiento evidenciado fue el miedo, en los antecedentes sociales la situación económica desfavorable que la prevaleció, así como el nivel de afrontamiento familiar inadecuado ante el rol de cuidador; en conclusión hubo sentimientos negativos en el afrontamiento del rol del cuidador.

En Colombia, Amador et al. (16) en 2020, realizaron una investigación para identificar las características psicoafectivas y niveles de sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con cáncer, la metodología que usaron fue descriptiva, transversal, con la participación de 50 individuos responsables de pacientes con cáncer, usaron la escala de Zarit; los resultados consistieron en un 74% de sobrecarga intensa identificada, así como ausencia de programas de salud que incluyan el acompañamiento y el asesoramiento de las personas con cáncer; en conclusión, el cuidado y el acompañamiento en las instituciones públicas, así como las políticas públicas son aspectos que provoca sobrecarga al cuidador.

En Argentina, Avalos, U. et al. (17) en 2020, buscaron especificar las actividades que realizan los cuidadores informales de pacientes con cáncer; la metodología utilizada fue descriptiva, transversal y observacional; el resultado fue la mayor participación de individuos con 43 años, 76% sexo femenino, de los cuales 44% eran hijos y 24% parejas, 47% cuidaban 24 horas a los pacientes; además, el promedio general de horas de cuidado oscilaba en 14 horas, 42% de la muestra tenían trabajo formal, 26% se dedicaban a trabajos del hogar, 12% estaban estudiando, 7% eran jubilados y 9% eran trabajadores independientes.

En Ambato - Ecuador, un estudio de Verdesoto y Quenoran (18) en 2021 que consistió en indagar los conocimientos de cuidadores informales del manejo de pacientes con cáncer en fase paliativa; la metodología utilizada fue cualitativa de tipo descriptivo, con una población de 6 cuidadores informales,

con una entrevista; en los resultados se halló que estas personas generalmente son mujeres que carecen de conocimientos suficientes donde se afrontaron situaciones como experiencias de sufrimiento en las etapas más graves del cáncer; concluyeron que los cuidadores se sitúan en un escenario complejo por lo que necesitan de asesoramiento profesional.

Por otra parte, Pilatasig M. y Castillo R. también en Ambato (19) en 2022, estudiaron el estrés en los cuidadores informales de pacientes oncológicos: con la finalidad de identificar el nivel de estrés que padecen los cuidadores de personas con cáncer en el domicilio; la metodología fue fenomenológica, descriptiva, transversal, a una población de 8 participantes; en los resultados hallaron que el promedio de horas de atención a los pacientes es de 6 a 24 horas por día, además, a medida que la patología evoluciona se hacen más complejos los cuidados que debe recibir el paciente con cáncer; esto trae como consecuencias en el cuidador sobrecarga física, deserción estudiantil, renuncia laboral, estrés, baja autoestima, soledad, depresión e insomnio.

2.2 Marco Conceptual.

2.2.1. Cáncer

El cáncer (CA) es una enfermedad compleja y potencialmente mortal responsable del fallecimiento de millones de perjudicados a nivel global. Es destacable debido al crecimiento y la propagación descontrolados de células anormales, lo que puede provocar la formación de tumores y daño a los tejidos sanos. La naturaleza del cáncer varía según factores como el tipo, su ubicación y el estadio en el que se detecta. En 2020, casi 10 millones de muertes se atribuyeron al CA, lo que lo convierte en parte de las más importantes razones de mortandad en el mundo (20).

Además, el cáncer fue la principal causa de muerte en las Américas durante el mismo año, representando 1,4 millones de muertes, y el 47% de ellas ocurrieron en personas de 69 años o menos (21). Existen numerosos tipos de CA, cada uno con su propio conjunto único de síntomas. Algunos tipos comunes incluyen de mama, de pulmón, de próstata y de colon (22).

Los síntomas pueden variar ampliamente según el tipo de cáncer específico y su ubicación dentro del cuerpo. Sin embargo, los síntomas generales pueden incluir fatiga, pérdida de peso inexplicable, cambios en la piel, dolor persistente y cambios en los hábitos intestinales o urinarios (23). La detección y el diagnóstico tempranos son relevantes para mejorar el pronóstico y las posibilidades de supervivencia de los pacientes con cáncer (24).

El desarrollo del cáncer puede verse influenciado por una combinación de factores genéticos y ambientales. Algunos factores de riesgo comunes incluyen antecedentes familiares de cáncer, exposición a ciertos químicos y sustancias, consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol, mala alimentación y falta de actividad física. Si bien algunos factores de riesgo están fuera del control de un individuo, como la genética, existen muchas opciones de estilo de vida que se pueden tomar para reducir el riesgo de desarrollar cáncer (25).

Estas opciones incluyen mantener una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, limitar el consumo de alcohol y evitar el consumo de tabaco. Además, los chequeos y exámenes de detección periódicos pueden ayudar a detectar el cáncer en sus primeras etapas, lo que aumenta las posibilidades de un tratamiento exitoso y de supervivencia (26).

2.2.1.1. Características de la enfermedad

Los efectos psicológicos de un diagnóstico de CA pueden ser profundos y a menudo causan ansiedad, depresión y una sensación de amenaza en los pacientes. Estas emociones pueden surgir de las consecuencias fisiológicas de la enfermedad y sus tratamientos, así como de la incertidumbre que rodea al pronóstico. Es fundamental que los pacientes y sus seres queridos accedan a información sobre cómo afrontar los efectos secundarios emocionales y consideren buscar ayuda profesional, como evaluaciones y asesoramiento psicológicos, para abordar estos desafíos (27).

Los tratamientos contra el CA también pueden tener efectos físicos importantes en los pacientes, que incluyen: el dolor como complicación de la enfermedad o de su tratamiento, cambios en el consumo de alimentos y

líquidos, como pérdida de apetito y dificultad para tragar; cambios emocionales, cambios de humor y problemas de salud mental, incluidas ansiedad y depresión (28).

Además, el tipo y estadio del cáncer, así como los tratamientos específicos que se administran, pueden afectar la capacidad del paciente para mantener su rutina regular de ejercicio. Es relevante que los pacientes hablen sobre estos posibles efectos secundarios y limitaciones con su equipo de atención médica para desarrollar un plan integral para controlar su bienestar físico durante el tratamiento (29).

Los mecanismos de afrontamiento y los sistemas de apoyo desempeñan un papel vital para ayudar a los pacientes con cáncer a gestionar los desafíos emocionales y físicos que enfrentan. Una opción es unirse a un grupo de apoyo para el cáncer, donde los miembros pueden sentirse más cómodos compartiendo sus sentimientos y experiencias con otras personas que están pasando por situaciones similares (30).

Además, las investigaciones han demostrado que los pacientes con cáncer avanzado y síntomas depresivos pueden preferir las intervenciones psicoterapéuticas a los tratamientos farmacológicos. Al explorar diversas estrategias de afrontamiento y sistemas de apoyo, los pacientes pueden mejorar su resiliencia y su bienestar general a lo largo de su trayectoria contra el cáncer (31).

2.2.1.2. Nivel de dependencia y asistencia

El nivel de asistencia que necesitan los pacientes con cáncer varía según sus circunstancias individuales y el estadio de su enfermedad. Algunos tipos de asistencia que pueden ser necesarios incluyen ayuda con las actividades diarias, apoyo emocional y atención médica. A continuación se presentan algunos puntos clave a considerar al determinar los tipos de asistencia que necesitan los pacientes con cáncer: evaluar la capacidad del paciente para realizar las tareas diarias por sí solo, fomentar la comunicación abierta entre el paciente y sus seres queridos, así como garantizar que el paciente tenga acceso a atención y apoyo médicos adecuados (32).

Los familiares y amigos desempeñan un rol determinante para el acompañamiento de los enfermos con cáncer durante su tratamiento y recuperación (33). Sin embargo, es posible que muchos cuidadores no se sientan adecuadamente preparados para asumir las tareas de cuidado y tengan dificultades con sus propias necesidades emocionales.

Para garantizar el bienestar tanto del paciente como de su red de apoyo, es fundamental: fomentar la comunicación abierta y el apoyo emocional, atender las necesidades físicas del paciente, como los niveles de energía y el apetito, así como buscar ayuda de profesionales, como trabajadores sociales y enfermeras de oncología, para ayudar a coordinar la atención y brindar orientación (34).

La atención y la asistencia médica profesional son componentes vitales del tratamiento y la recuperación del cáncer. Los especialistas en oncología, como médicos, enfermeras y trabajadores sociales, trabajan juntos para crear un plan de atención integral adaptado a las necesidades de cada paciente. Este plan puede incluir: cuidados paliativos para aliviar los síntomas y mejorarla calidad de vida, coordinación de la atención entre diversos profesionales sanitarios, asistencia para navegar por el complejo proceso del tratamiento del cáncer y programar citas. Al abordar las necesidades únicas de los pacientes con cáncer y brindarles el nivel adecuado de asistencia, pueden recibir el apoyo necesario para afrontar su diagnóstico y tratamiento con confianza y resiliencia (35).

2.2.1.3. Pronóstico para pacientes con cáncer

Numerosos factores pueden influir en el pronóstico de un paciente con cáncer, que se refiere a la gravedad de su cáncer y su probabilidad de supervivencia. Algunos de estos factores incluyen el tipo de cáncer, su ubicación dentro del cuerpo y el estadio de la enfermedad. Además, el estado emocional de un paciente también puede afectar su pronóstico, ya que los pacientes con cáncer a menudo experimentan alteraciones en sus emociones, lo que puede afectar el diagnóstico de trastornos mentales y la eficacia de los medicamentos. Además, las personas con cáncer pueden tener un mayor

riesgo de infecciones debido a cambios en su sistema inmunológico, lo que puede complicar aún más su pronóstico (36).

Las tasas de tratamiento y supervivencia de varios tipos de cáncer pueden variar significativamente; comprender estas diferencias es relevante para los pacientes y sus proveedores de atención médica. Las tasas de supervivencia libre de enfermedad, por ejemplo, proporcionan información específica sobre el número de pacientes que permanecen libres de cáncer después del tratamiento (37).

Los avances en los tratamientos contra el cáncer, como la cirugía y las terapias dirigidas, han dado lugar a mejores resultados para muchos pacientes (38). Sin embargo, también se deben considerar los factores clínicos que influyen en la mortalidad de los pacientes con cáncer admitidos en la UCI, ya que pueden afectar en gran medida el pronóstico del paciente (39).

Para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes con cáncer, se pueden emplear varias estrategias. Muchos centros de atención oncológica recomiendan que los pacientes permanezcan lo más activos físicamente posible mientras reciben tratamiento, ya que esto puede ayudar a mejorar su salud y bienestar general. También es necesario abordar los aspectos de salud emocional y mental del cáncer, ya que los pacientes en atención primaria pueden experimentar ansiedad y depresión debido a las consecuencias fisiológicas de su enfermedad o su tratamiento.

Los cuidadores deben estar atentos a la vigilancia de signos de depresión grave o pensamientos suicidas en pacientes con cáncer, ya que pueden indicar la necesidad de apoyo e intervención adicionales. Por último, los cuidados paliativos pueden desempeñar un papel fundamental en el alivio de los síntomas del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes, incluso si no tienen como objetivo curar el cáncer en sí.

2.2.2. Cuidadores informales

El cuidado informal se define como la prestación de cuidados a personas en situación de dependencia por parte de familiares, amigos u otras personas no

profesionales, que no reciben remuneración por la ayuda que ofrecen. El cuidador informal es aquella persona que no pertenece al área de salud y es responsable de realizar la tarea de cuidar a las personas enfermas.

La importancia de los cuidadores informales en la atención sanitaria es significativa, ya que a menudo desempeñan un rol trascendental en el apoyo y mantenimiento del bienestar de las personas dependientes. Algunos aspectos clave del cuidado informal incluyen: se basa en las relaciones, más que en las cualificaciones profesionales; los cuidadores no tienen formación especializada, la atención brindada a menudo no está regulada, sin horarios fijos diarios o semanales.

Los cuidadores informales enfrentan numerosos desafíos en su función de cuidado, que van desde problemas de salud física y mental hasta limitaciones financieras y de tiempo. La evidencia sugiere que las personas que desempeñan el papel de cuidadores generalmente tienden a experimentar problemas de salud física y mental, como mayor ansiedad, depresión y peor salud física que los que no son cuidadores (40).

Un estudio difundido a través de las redes sociales con el objetivo de explorar las características y desafíos del cuidado de una persona dependiente encontró que el 58% de los cuidadores informales eran mujeres y el 88% enfrentaba desafíos importantes (41). Algunos de los principales desafíos que enfrentan los cuidadores informales incluyen: falta de formación especializada, ausencia de horario regulado, restricciones financieras y limitaciones de tiempo, aumento de los problemas de salud física y mental (42).

Existe una necesidad apremiante de brindar apoyo y reconocimiento a los cuidadores informales, ya que desempeñan un papel vital en la atención sanitaria y a menudo soportan cargas importantes. Los profesionales de la salud brindan cierto apoyo a estos cuidadores; sin embargo, muchas veces es escaso y limitado por la demanda de cuidados de la persona dependiente (43).

Los cuidadores de salud informales de personas con problemas de dependencia requieren más ayuda del sector de la salud para gestionar sus responsabilidades. Generalmente, los responsables de cuidado a nivel informal suelen dedicar 14 horas diarias de cuidados a sus familiares dependientes, lo que a menudo provoca un aumento de la ansiedad y la depresión (44).

Aunque existen algunas medidas para apoyar a los cuidadores informales, muchos estados miembros de organizaciones mundiales necesitan seguir desarrollando estos sistemas de apoyo. Algunas áreas potenciales de mejora incluyen: proporcionar formación y recursos especializados, desarrollar horarios regulados y pausas planificadas, ofrecer apoyo y asistencia financiera, así como abordar los problemas de salud física y mental mediante intervenciones específicas (45).

2.2.2.1. Datos demográficos

Los cuidadores informales desempeñan una gran responsabilidad a la hora de brindar atención y apoyo a las personas que necesitan asistencia debido a diversos factores, como la edad, la enfermedad o la discapacidad. Un perfil demográfico de los cuidadores informales puede ayudar a esclarecer las características de estos individuos y la naturaleza del cuidado que brindan. Los cuidadores suelen variar en edad, sexo y estado civil. Comprender estos factores demográficos puede proporcionar información sobre los desafíos únicos que enfrentan los cuidadores e informar el desarrollo de servicios e intervenciones de apoyo específicos para esta población.

La relación entre el cuidador y el receptor del cuidado es otro aspecto importante de la dinámica del cuidado. A menudo, los cuidadores informales son miembros de la familia, lo que puede conducir a un mayor sentido de responsabilidad y dependencia del cuidador (46). Vivir en el mismo hogar es una característica común del cuidado informal, y las principales tareas realizadas por los cuidadores pueden incluir asistencia con las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, alimentarse y moverse.

Al examinar la relación entre los cuidadores y los destinatarios de los cuidados, los investigadores y profesionales pueden obtener una mejor comprensión de las implicaciones emocionales, sociales y prácticas del cuidado, lo que puede informar el diseño de servicios e intervenciones de apoyo apropiados (47).

El nivel educativo y laboral son factores demográficos adicionales que pueden influir en la experiencia de los cuidadores informales. Estas variables pueden afectar el conocimiento, las habilidades y la capacidad del cuidador para brindar atención, así como su capacidad para equilibrar la prestación de cuidados con otras responsabilidades personales y profesionales.

El nivel de educación y la situación laboral de un cuidador también pueden influir en su acceso a recursos, información y apoyo, lo que puede afectar la calidad de la atención brindada y su bienestar general. Identificar las relaciones entre las habilidades de cuidado, como el conocimiento, el coraje y la paciencia, y los resultados de salud mental, como la depresión, puede contribuir al desarrollo de intervenciones específicas y servicios de apoyo para los cuidadores informales (48).

2.2.2.2. Características del cuidado

Los cuidadores informales brindan diversos tipos de cuidados a sus seres queridos, que pueden abarcar apoyo físico, emocional y financiero. El cuidado físico puede incluir asistencia con las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse y moverse. La atención emocional a menudo implica ofrecer compañía, empatía y comprensión, mientras que la atención financiera puede abarcar desde la gestión de los gastos del hogar hasta el pago de tratamientos médicos. Es importante reconocer la naturaleza diversa del cuidado y los desafíos únicos que cada tipo de cuidado puede presentar para el cuidador (49).

La duración y frecuencia de la atención brindada por cuidadores informales puede variar mucho, dependiendo de las necesidades específicas de quien recibe la atención y de la disponibilidad y capacidad del cuidador. Algunos cuidadores pueden brindar atención a tiempo completo, mientras que otros

pueden ofrecer apoyo solo cuando sea necesario o en un horario de tiempo parcial. Independientemente de la duración y la frecuencia, el cuidado puede tener impactos significativos en la vida del cuidador, incluida su salud física y mental, su calidad de vida y su bienestar general.

El impacto del cuidado en los cuidadores informales puede ser profundo y afectar varios aspectos de sus vidas. Algunos de estos impactos pueden incluir: problemas de salud física, como fatiga, alteraciones del sueño y un mayor riesgo de enfermedades crónicas; desafíos de salud mental, incluidos estrés, ansiedad y depresión; relaciones tensas con otros familiares, amigos y la persona que recibe el cuidado; cargas financieras debido al aumento de gastos, pérdida de ingresos o reducción de horas de trabajo; disminución de la calidad de vida y del bienestar general (50).

A pesar de estos desafíos, muchos cuidadores informales demuestran resiliencia y adaptabilidad en sus funciones de cuidado. Para apoyar sus esfuerzos continuos, es importante brindarles acceso a recursos, educación y redes de apoyo que puedan ayudar a mejorar sus conocimientos y habilidades, así como abordar las consecuencias físicas y emocionales del cuidado.

2.2.2.3. Conocimientos del cuidador informal

Los cuidadores informales desempeñan un rol protagonista en la prestación de atención a personas con diversas afecciones médicas, y comprender su conocimiento sobre la condición médica del receptor es esencial para una gestión eficaz de la atención. Los cuidadores deben tener conocimientos adecuados sobre los problemas de salud específicos que enfrentan las personas que reciben sus cuidados, así como los tratamientos e intervenciones apropiados necesarios para su bienestar. Esta comprensión les permite comunicarse de manera efectiva con los profesionales de la salud, defender las necesidades de quienes reciben atención y tomar decisiones informadas sobre sus planes de atención (51).

Además de comprender la condición médica de la persona que recibe los cuidados, los cuidadores informales también deben conocer los recursos y el

apoyo disponibles para ellos. Esto incluye: información sobre programas de asistencia financiera y beneficios, acceso a profesionales sanitarios y servicios especializados, disponibilidad de cuidados de relevo y grupos de apoyo, materiales educativos y cursos de formación para cuidadores (52).

Ser consciente de estos recursos no solo permite a los cuidadores brindar una mejor atención, sino que también les ayuda a gestionar las responsabilidades y los desafíos asociados con la prestación de cuidados. Es importante que los cuidadores busquen y utilicen estos recursos para asegurarse de que estén equipados para apoyar a sus destinatarios de manera efectiva (53).

Por último, los cuidadores informales deben poseer conocimientos de diversas técnicas de atención y mejores prácticas para brindar una atención óptima a sus destinatarios. Esto implica aprender sobre: manejo y administración adecuada de medicamentos, técnicas seguras y efectivas para levantar, transferir y reposicionar a los destinatarios de la atención; estrategias para manejar conductas o síntomas desafiantes, habilidades de comunicación efectiva para fomentar una relación de cuidado positiva (54).

Al adquirir y aplicar estas habilidades, los cuidadores informales pueden mejorar la calidad de la atención que brindan, mejorar la calidad de vida de quien recibe la atención y gestionar mejor sus responsabilidades de cuidado. Para lograr esto, los cuidadores deben buscar oportunidades educativas y programas de capacitación para ampliar continuamente sus conocimientos y habilidades de cuidado.

2.2.2.4. Actitudes del cuidador informal

Una actitud común entre los cuidadores informales es la percepción del cuidado como una responsabilidad. Esta perspectiva suele estar profundamente arraigada en valores culturales y familiares, que enfatizan la importancia de cuidar a familiares dependientes o enfermos. Muchos cuidadores ven su papel como una extensión natural de sus obligaciones familiares y es posible que ni siquiera consideren la opción de buscar ayuda o apoyo profesional. Este sentido del deber puede ser un fuerte motivador

para los cuidadores, impulsándolos a brindar la mejor atención posible a sus seres queridos a pesar de los desafíos que puedan enfrentar (55).

Otra actitud comúnmente observada entre los cuidadores informales es la percepción del cuidado como una carga. Esta perspectiva surge a menudo cuando los cuidadores se sienten abrumados por las exigencias y responsabilidades de su función, lo que genera sentimientos de estrés, frustración e incluso resentimiento (56).

Los cuidadores que experimentan esta sensación de carga pueden tener dificultades para equilibrar sus deberes de cuidado con otros compromisos personales, como el trabajo o las obligaciones sociales, lo que en última instancia conduce a una disminución de su calidad de vida general. Reconocer y abordar los desafíos que enfrentan los cuidadores informales es relevante para brindar apoyo y recursos adecuados para ayudar a aliviar la carga y mejorar su bienestar (57).

Por el contrario, algunos cuidadores informales perciben su papel como una experiencia gratificante, a pesar de los desafíos y exigencias que implica. Esta actitud a menudo surge de la satisfacción personal y la plenitud que los cuidadores obtienen al ayudar a sus seres queridos, así como del impacto positivo que presencian en las vidas de aquellos a quienes cuidan (58).

Los cuidadores que ven su papel desde esta perspectiva pueden experimentar mayores niveles de resiliencia, autoeficacia y bienestar general, ya que son más capaces de afrontar los desafíos del cuidado y mantener una perspectiva positiva de su situación. Fomentar y fomentar esta actitud entre los cuidadores informales puede ser una forma eficaz de promover su bienestar emocional y su satisfacción general con su función de cuidador.

2.2.2.5. Prácticas del cuidador informal

Las prácticas de los cuidadores informales a menudo implican mecanismos de afrontamiento del estrés y el agotamiento, ya que el cuidado puede tener impactos significativos en su salud y bienestar. Estas estrategias de afrontamiento pueden incluir el apoyo emocional de familiares y amigos, participar en actividades de cuidado personal y buscar ayuda profesional

cuando sea necesario. Es fundamental que los cuidadores reconozcan los signos de estrés y agotamiento, ya que las repercusiones de este rol pueden afectar su calidad de vida y su salud general, tanto física como mental (59).

En el mundo tecnológicamente avanzado de hoy, los cuidadores informales pueden beneficiarse del uso de la tecnología y otras herramientas de asistencia para ayudar a gestionar sus responsabilidades de cuidado. Estas herramientas pueden incluir: aplicaciones móviles para gestión de medicación y recordatorios, plataformas en línea para coordinar la atención y la comunicación con profesionales de la salud y otros cuidadores, dispositivos portátiles para rastrear la salud y seguridad de los destinatarios de la atención. Al incorporar la tecnología en sus rutinas de cuidado, los cuidadores informales pueden mejorar la eficiencia y eficacia de la atención, mejorando su propio bienestar y el de quienes los cuidan.

La colaboración con los profesionales de la salud y otros cuidadores es crucial para que los cuidadores informales brinden la mejor atención y apoyo posibles a quienes los cuidan. Esto se puede lograr mediante: reuniones periódicas y comunicación con profesionales de la salud para discutir los planes de atención y cualquier cambio en la salud del destinatario de la atención; participar en grupos de apoyo para cuidadores o foros en línea para compartir experiencias, consejos y recursos.

También está el asistir a talleres y seminarios educativos para desarrollar aún más las habilidades y conocimientos de cuidado. Al participar activamente en la colaboración y el aprendizaje continuo, los cuidadores informales pueden comprender mejor las necesidades de las personas que reciben sus cuidados y adaptar sus prácticas de cuidado en consecuencia.

2.2.2.6. Limitaciones en la práctica de los cuidadores

Es posible que los cuidadores informales no tengan capacitación profesional, lo que podría limitar la calidad de la atención que pueden brindar, por carecer de conocimientos sobre afecciones médicas, tratamientos o técnicas de atención específicas. La naturaleza exigente del cuidado puede causar estrés emocional y fatiga física. Los cuidadores también pueden experimentar

sentimientos de aislamiento, depresión o ansiedad; está equilibrar el cuidado con otras responsabilidades, como el trabajo o el cuidado de los niños, puede resultar un desafío. Puede generar limitaciones de tiempo y limitar la atención que pueden brindar.

2.2.3. Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson

Este modelo define el enfoque de la práctica de enfermería, buscando aumentar el bienestar general de los pacientes abordando sus necesidades fundamentales. Esta teoría sirve como modelo conceptual en las ciencias humanas, particularmente en los cuidados de enfermería, y enfatiza las necesidades humanas básicas como el foco central de la práctica de enfermería. Al comprender y abordar estas necesidades, las enfermeras pueden brindar una atención integral que respalde el bienestar físico y emocional de los pacientes y sus familias.

Según Virginia Henderson, el papel de la enfermera consiste en atender las 14 necesidades fundamentales del individuo, ya sea que esté sano o enfermo. Los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de los pacientes, sus familias y la comunidad, y una enfermera debe actuar por el paciente sólo cuando éste carece de conocimientos, fuerza física, voluntad o los recursos necesarios. Este enfoque enfatiza la importancia de capacitar a los pacientes para que asuman un papel activo en su propio cuidado, al mismo tiempo que se les brinda el apoyo y los recursos necesarios para facilitar su recuperación y mejorar su calidad de vida.

Las 14 necesidades fundamentales identificadas por Virginia Henderson sirven como guía para la práctica de enfermería y pueden aplicarse a una amplia gama de entornos asistenciales y poblaciones de pacientes. Estas necesidades incluyen: respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminación de desechos corporales, mantener una temperatura corporal deseable, dormir y descansar, selección de ropa adecuada, mantener la higiene personal, evitar peligros en el medio ambiente, comunicarse con los demás, adorar según la propia fe, trabajar de una manera que se sienta significativa, participar en recreación; aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad; adaptarse a la pérdida de una parte o función del cuerpo (60).

Al abordar estas necesidades, las enfermeras pueden brindar una atención integral y holística que respalde el bienestar físico, emocional y espiritual de los pacientes y sus familias, mejorando en última instancia los resultados de los pacientes y la calidad de vida general. Los cuidadores informales a menudo enfrentan una serie de desafíos al brindar atención a sus seres queridos, incluidas cargas físicas, emocionales y financieras.

Estos desafíos pueden verse exacerbados por las diferentes necesidades de quien recibe la atención, que no siempre pueden coincidir con la propia experiencia o recursos del cuidador. Esta teoría describe las necesidades fundamentales de los pacientes en un contexto de enfermería, también se puede aplicar al ámbito del cuidado informal para ayudar a los cuidadores a comprender y abordar mejor las necesidades diversas y complejas de quienes reciben sus cuidados.

2.3 Marco Legal.

Constitución Nacional del Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador capítulo tercero señala los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria que se encuentra en la sección primera de los adultos y adultos mayores, el artículo 38 que indica: El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (2008) (pág. 35-36).

Para ello, el Estado tomará medidas en las que destacan: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación, cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social. 5.

Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales. 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (p. 36).

Ley Orgánica de Salud Ecuador

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas.

CAPITULO III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de investigación

Nivel: Descriptivo, ya que su objetivo principal es describir las características y fenómenos observados sin manipular las variables. El estudio se concentrará en identificar y entender la situación actual de los cuidadores de pacientes oncológicos (61).

Método: Cuantitativo, debido a que se utilizará el método numérico – matemático para el procesamiento de la información recogida por medio del cuestionario (62).

3.2. Diseño de investigación

Diseño: No experimental, ya que se utilizará un análisis observacional del problema de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores informales de pacientes oncológicos, sin intervenir o alterar acontecimientos (63).

Según el tiempo: Prospectivo, porque se recogen datos actuales, directamente de la fuente, es decir, por medio de encuestas a los cuidadores informales de pacientes oncológicos (64).

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal, debido a que los datos se recogerán en un único momento y lugar, siendo el periodo comprendido entre octubre a diciembre del 2023 en el Hospital SOLCA de Guayaquil (65).

3.3. Población

Población y muestra

La población corresponde a 100 cuidadores informales de pacientes oncológicos en el Hospital SOLCA de Guayaquil.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de Inclusión:

- Cuidadores informales de pacientes oncológicos, con edad entre 18 a 50 años, personas quienes den su consentimiento para recoger la información.

b) Criterios de exclusión:

- Menores de edad, mujeres embarazadas o personas que no tengan intención de participar en el estudio.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario CAP:

Se utilizó una versión del cuestionario Conocimientos, Actitudes y Prácticas adaptado a los requerimientos del estudio, el cuestionario constó de 38 ítems, con 3 dimensiones, conocimiento (8 ítems), actitudes (13 ítems) y prácticas (17 ítems); la escala que se usó fue cualitativa ordinal (Si, No, Prefiero no responder; Nunca, Algunas veces, Siempre y Prefiero no responder). Adicionalmente, otro apartado de 14 preguntas, donde se analizaron dos dimensiones: datos sociodemográficos (6 ítems) y características del cuidado (8 ítems), con escala cualitativa nominal.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procedimiento consistió en la organización de los datos en una matriz de Excel, posteriormente, se pasaron los datos al programa SPSS versión 28 para el procesamiento y análisis estadístico descriptivo.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Aprobación de tema por parte de comité de investigación, autorización de la institución y uso de consentimiento informado.

3.8. Operacionalización de variables

Variable general: Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales.

Tabla 1. Operacionalización de variables

DIMENSIÓN	Indicador	ESCALA
Datos sociodemográficos	1. Sexo	a) Mujer b) Hombre
	2. Edad	a) 18 – 29 b) 30 – 39 c) 40 – 49 d) 50 – 59 e) 60 – 69 f) 70 o más
	3. Estado civil	a) Soltero/a b) Casado/a c) Unión libre d) Viudo/a
	4. Nivel de escolaridad	a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta e) Superior completa f) Superior incompleta g) Ninguna
	5. Ingresos mensuales	a) Menor a salario básico b) Salario básico c) Mayor a salario básico
	6. Ocupación	a) Empleado b) Pensionado c) Hogar d) Desempleado e) Estudiante f) Trabajador independiente

Características del cuidado	7. Parentesco	a) Hijo/a b) Madre/padre c) Hermano/a d) Esposo/a e) Otro familiar f) Ningún parentesco
	8. Lugar del cuidado	a) Casa de cuidador b) Otro
	9. Tiempo como cuidador	a) 1 a 5 años b) 5 a 10 años c) Más de 10 años
	10. Días de la semana que permanece como cuidador	a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco f) Seis g) Toda la semana
	11. Horas diarias que permanece como cuidador	a) 1 a 4 horas b) 4 a 8 horas c) 8 a 12 horas d) 24 horas
	12. Consecuencias del cuidado	a) Estrés b) Cefalea c) Dolor lumbar d) Ansiedad e) Depresión f) Ninguna
	13. Antecedente patológico	a) Hipertensión b) Diabetes mellitus c) Enfermedades cardíacas d) Cáncer e) Otra f) Ninguna
	14. Tipo de cáncer	Cáncer de _____
Conocimientos	1. ¿Conoce usted qué es el cáncer?	No
	2. ¿Si su familiar tiene cáncer, puede presentar complicaciones?	Si Prefiero no responder

	3. ¿Reconoce los signos de alarma del paciente con cáncer que precisan de urgencia médica?	
	4. ¿Conoce lo que es metástasis?	
	5. ¿Conoce la cantidad de comida que debe comer su familiar?	
	6. ¿Sabe la forma correcta que debe practicar la higiene de su familiar?	
	7. ¿Reconoce la importancia de la necesidad de actividad física leve para su familiar?	
	8. ¿Conoce el tiempo que debe realizar los cambios posturales a su familiar?	
Actitud	9. ¿Se educa acerca de las características del cáncer?	Nunca Algunas veces Siempre Prefiero no responder
	10. ¿Se orienta acerca de los signos de alarma de su familiar que precisa de urgencia médica?	
	11. ¿Intenta que su familiar consuma la cantidad adecuada de comida diaria?	
	12. ¿Se instruye de las principales complicaciones que puede desarrollar su familiar?	
	13. ¿Intenta realizar la higiene apropiada para su familiar?	
	14. ¿Motiva a su familiar a realizar actividad física?	
	15. ¿Para usted es importante la salud de su familiar?	
	16. ¿Respeto a su familiar por su condición de enfermedad?	
	17. ¿Se ha adaptado a la función de cuidador?	
	18. ¿Promueve actividades de independencia de su familiar?	
	19. ¿Tiene suficiente tiempo con su propia familia?	
	20. ¿Se estresa con facilidad?	
	21. ¿Da consuelo a su familiar?	

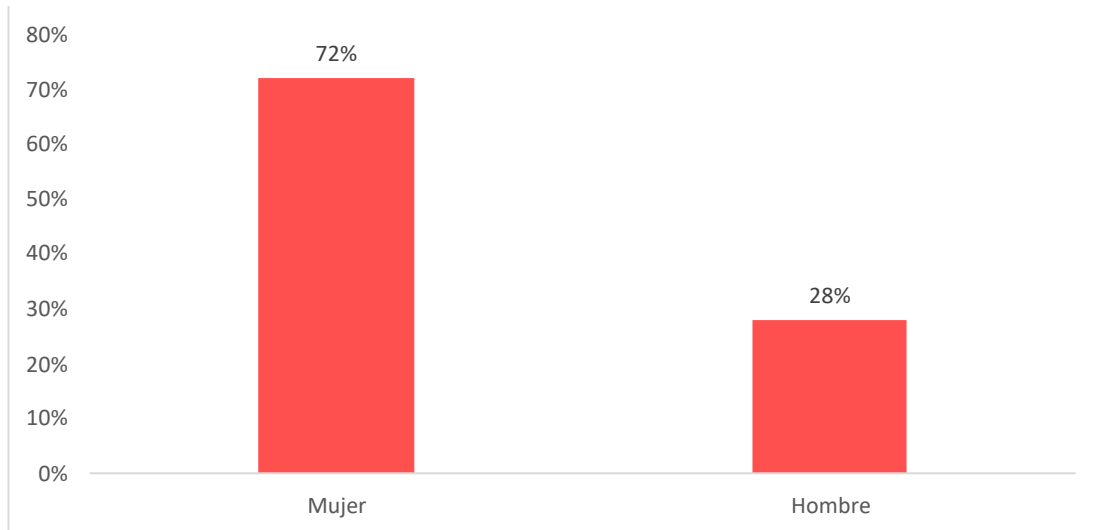
Práctica	22. ¿Con qué frecuencia aplica levantamiento de peso de su familiar?	Nunca Algunas veces Siempre Prefiero no responder
	23. ¿Con qué frecuencia enseña a su familiar sobre su enfermedad?	
	24. ¿Con qué frecuencia baña a su familiar?	
	25. ¿Con qué frecuencia ayuda a vestir?	
	26. ¿Cada cuánto realiza higiene bucal posterior a la alimentación?	
	27. ¿Regularmente hace buen uso de la administración de medicamentos?	
	28. ¿Ayuda en las diferentes terapias (físicas, respiratorias, etc.)?	
	29. ¿Promueve estilos de vida saludables al paciente oncológico?	
	30. ¿Brinda suficientes alimentos y líquidos?	
	31. ¿No omite alguna comida?	
	32. ¿Controla los hábitos intestinales?	
	33. ¿Controla los hábitos urinarios?	
	34. ¿Mantiene relaciones sociales?	
	35. ¿Previene caídas?	
	36. ¿Realiza un cuidado de los pies?	
	37. ¿Realiza un cuidado de la piel?	
38. ¿Realiza movimientos para evitar úlceras por presión?		

Elaborado por: Caceres Pin, Sheyla Jamilet y Oña Guerrero, Sandra Katherine.

CAPITULO IV

4. Presentación y análisis de resultados

Figura 1. Distribución porcentual por sexo

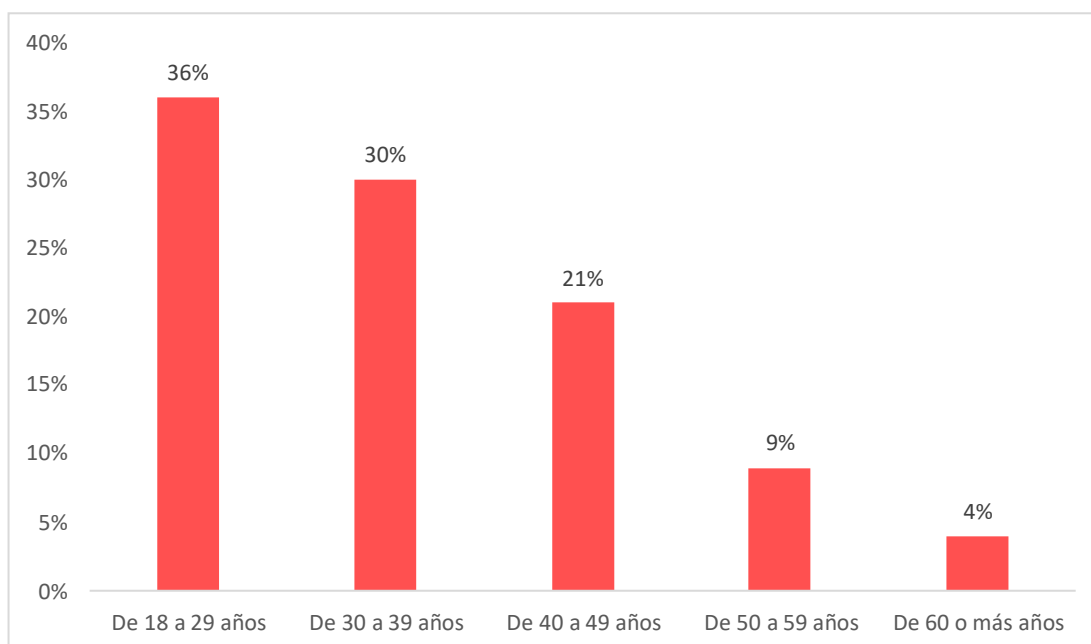


Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

El 72% de los cuidadores informales son mujeres, mientras que solo el 28% son hombres. Esto sugiere que las mujeres asumen en mayor medida el rol de cuidador informal en el contexto de pacientes con cáncer, podría ser debido a roles de género tradicionales en los que se espera que las mujeres se encarguen de las tareas de cuidado. Además, puede reflejar diferencias en la participación laboral entre hombres y mujeres, con las mujeres posiblemente teniendo más disponibilidad para asumir este rol debido a menores tasas de empleo formal o a jornadas laborales más flexibles (17).

Figura 2. Distribución porcentual por rangos de edad



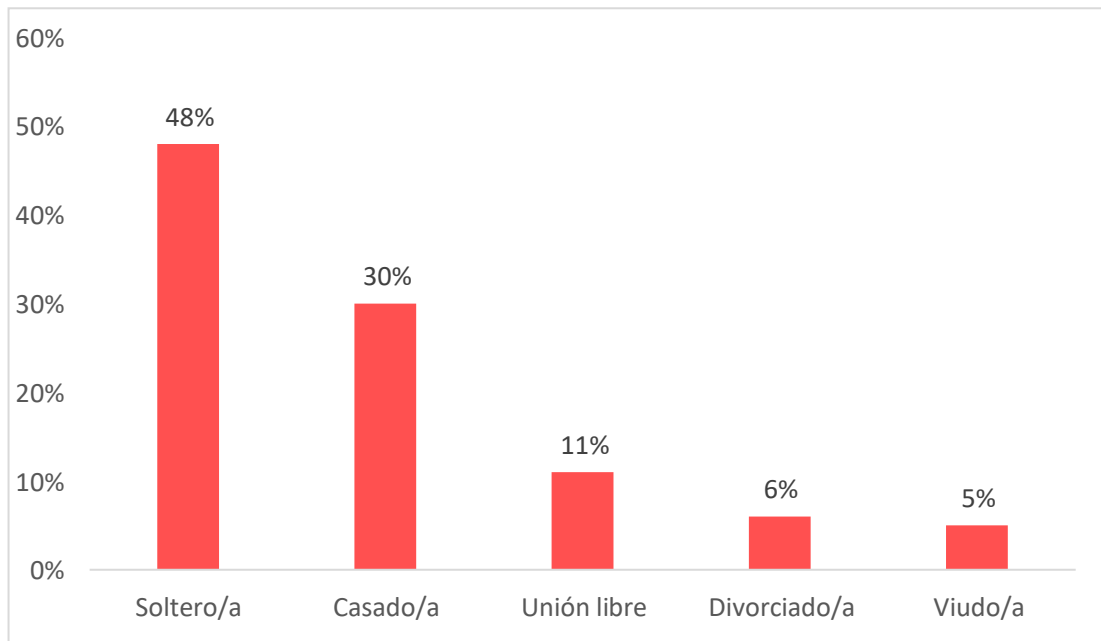
Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

La distribución por edades muestra que la mayoría de los cuidadores informales son relativamente jóvenes, con el 36% de ellos teniendo entre 18 y 29 años y el 30% entre 30 y 39 años. Esto podría sugerir que los hijos adultos jóvenes asumen con frecuencia la responsabilidad de cuidar a un familiar con cáncer.

Hay una disminución notable en la proporción de cuidadores informales a medida que aumenta la edad. Solo el 21% están en el rango de 40 a 49 años, el 9% en el rango de 50 a 59 años y el 4% son mayores de 60 años. Esto podría explicarse por varias razones, incluyendo la posibilidad de que las personas mayores puedan tener sus propias cuestiones de salud que les impidan cuidar a otros, o que en esa etapa de la vida es más probable que tengan recursos para contratar cuidadores formales. También, podría ser que los individuos de mayor edad están cuidando a sus parejas y no son contabilizados como cuidadores informales en esta estadística.

Figura 3. Distribución porcentual por estado civil

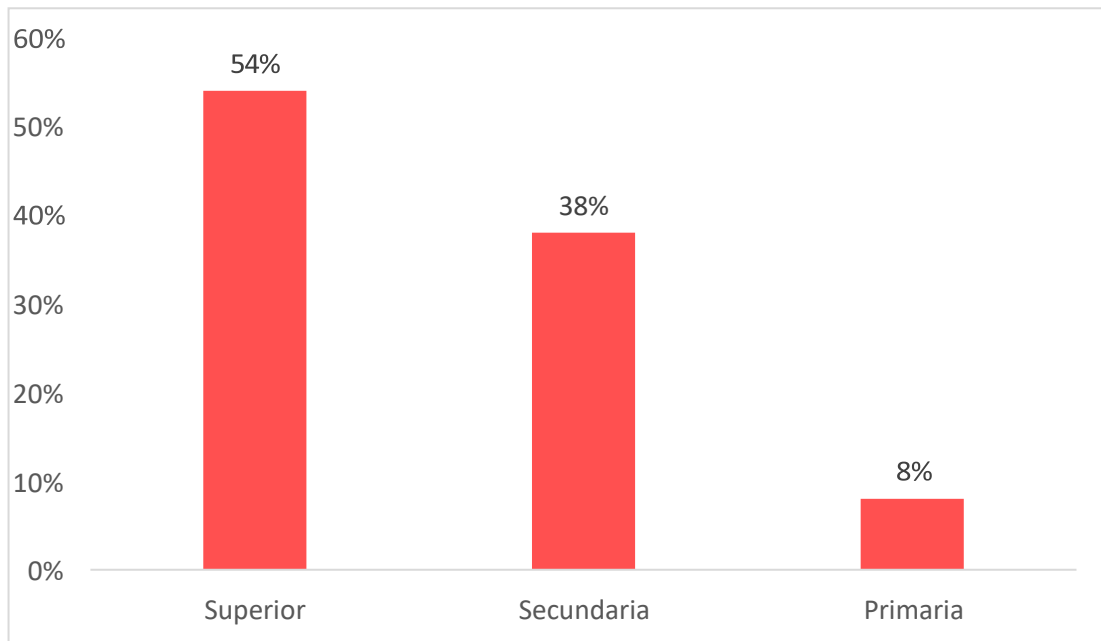


Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

La mayor proporción de cuidadores informales está soltera (48%), seguida por aquellos que están casados (30%). Los que están en unión libre representan el 11%, mientras que los divorciados y viudos representan una menor proporción, con un 6% y 5% respectivamente. Estos números podrían sugerir que las personas solteras pueden tener más disponibilidad para asumir el cuidado de un familiar enfermo, ya que podrían tener menos obligaciones familiares propias. En cuanto a los casados, podrían compartir la responsabilidad con su pareja, lo que también podría facilitar su participación en el cuidado (34).

Figura 4. Distribución porcentual por nivel de escolaridad

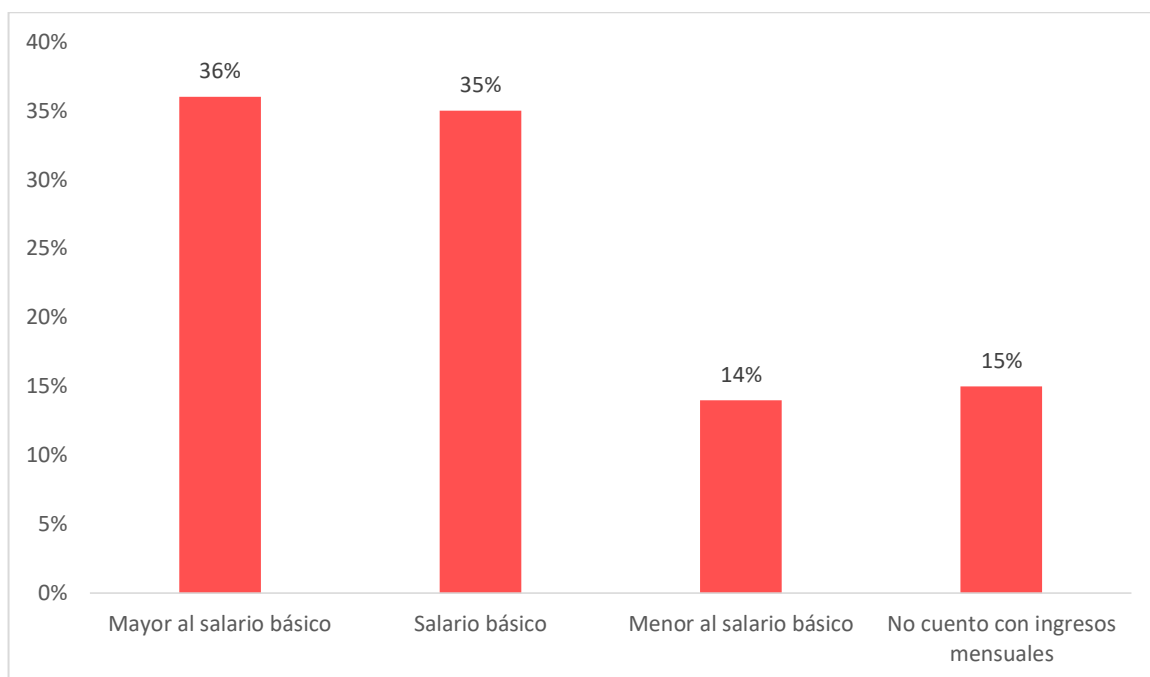


Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

La mayoría de los cuidadores informales tienen un nivel de escolaridad 'superior' (54%), seguido por aquellos con nivel 'secundario' (38%) y una pequeña fracción con nivel 'primario' (8%). Esto puede indicar que individuos con mayor educación están más dispuestos o capacitados para asumir el rol de cuidadores, posiblemente debido a una mayor conciencia o acceso a información sobre cómo cuidar a un paciente con cáncer. Además, las personas con mayor nivel educativo pueden tener trabajos más flexibles o la capacidad de tomar licencias para cuidar a un ser querido. También puede reflejar un sesgo de selección en la muestra de la encuesta, donde individuos con un mayor nivel de educación son más propensos a participar en encuestas o tener el tiempo y los medios para asumir roles de cuidado no remunerados.

Figura 5. Distribución porcentual por ingresos mensuales

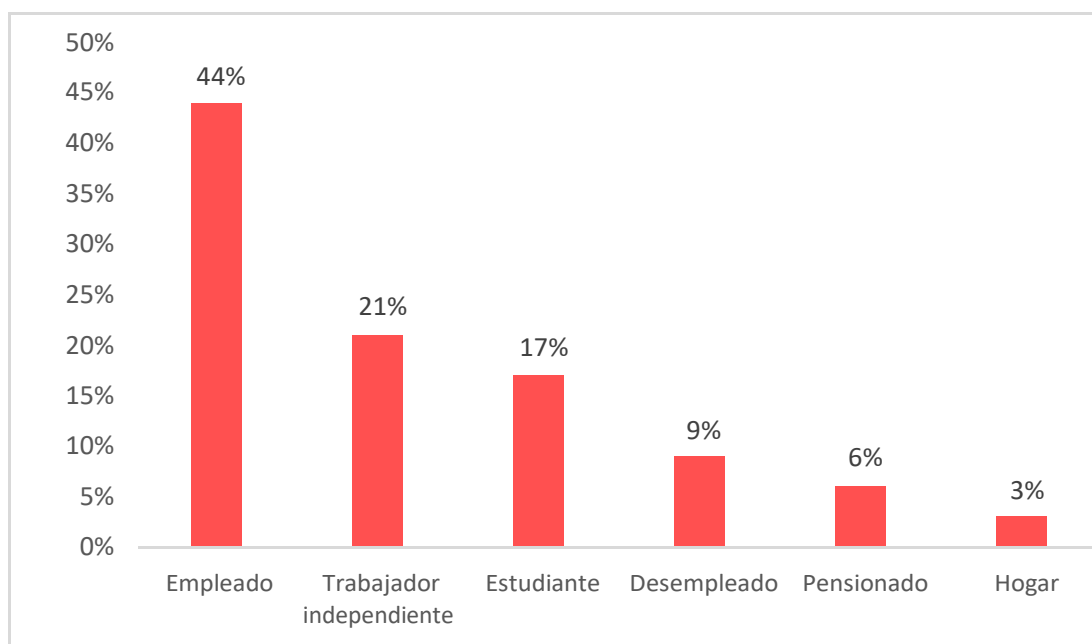


Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

Un 36% de los cuidadores informales gana más que el salario básico y un 35% gana un salario básico. Estos porcentajes altos sugieren que los cuidadores informales a menudo pertenecen a estratos económicos medios a elevados. Las razones pueden incluir el tiempo y esfuerzo dedicados al cuidado, que limitan la capacidad de obtener un ingreso más alto. Además, personas con menores ingresos pueden tener menos acceso a servicios de apoyo y podrían verse forzadas a asumir ellos mismos el cuidado de los familiares enfermos (15).

Figura 6. Distribución porcentual por ocupación



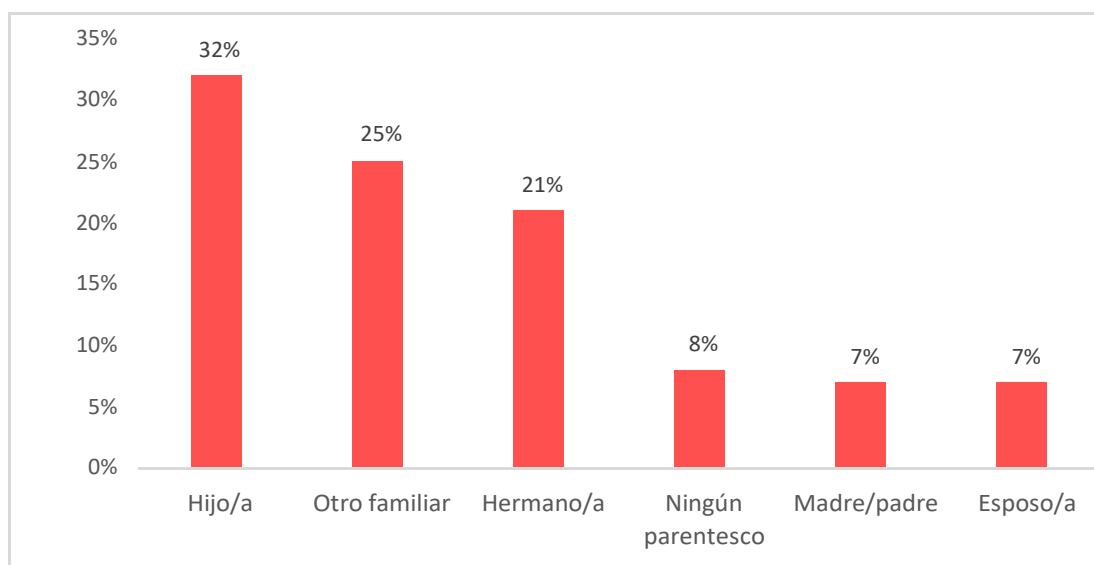
Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

El 44% de los cuidadores informales son empleados. Esto puede reflejar la necesidad de flexibilidad en el trabajo para poder compatibilizar las responsabilidades laborales con las de cuidado. Los trabajadores no tienen la posibilidad de ajustar mejor sus horarios para atender las necesidades de los pacientes que requieren cuidado constante y a menudo impredecible.

El segundo grupo más grande son los trabajadores independientes, que representan el 21%. Esto podría reflejar el hecho de que este grupo puede tener horarios más flexibles o períodos de tiempo durante el día que pueden dedicar al cuidado de familiares enfermos, ya que pueden tener la capacidad de adaptar el horario de sus labores. Estos datos pueden sugerir la existencia de una correlación entre la flexibilidad en la ocupación y la posibilidad de asumir el rol de cuidador.

Figura 7. Distribución porcentual por parentesco

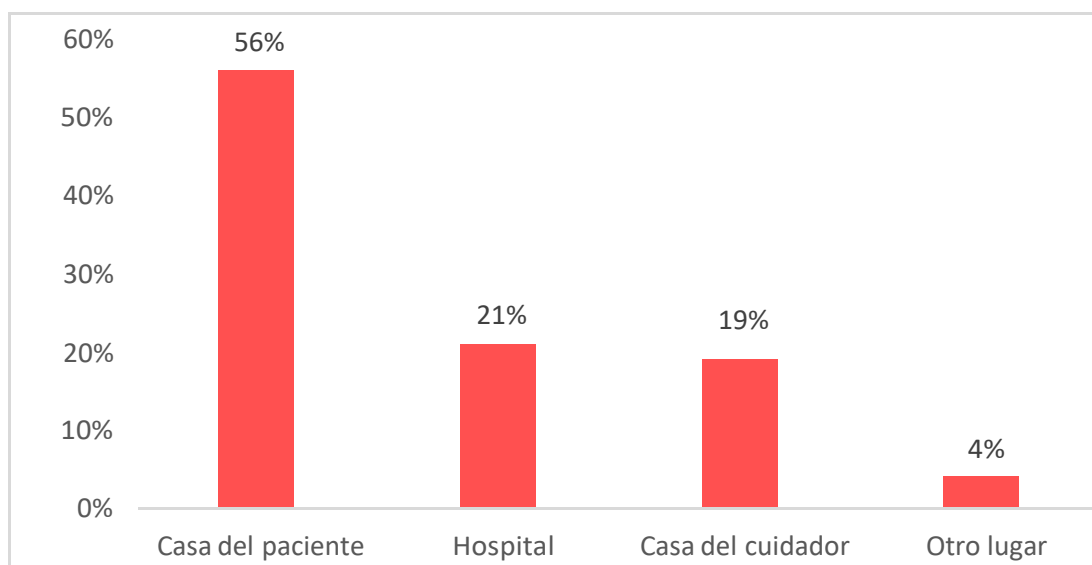


Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

El grupo más grande de cuidadores informales son los hijos, representando el 32%. Esto puede reflejar las expectativas sociales y culturales sobre la responsabilidad de los hijos hacia el cuidado de sus padres cuando estos se enferman. También podría estar relacionado con la voluntad de los hijos adultos de cuidar de sus padres en momentos de necesidad, reflejando la dinámica familiar y el sentido de obligación.

Figura 8. Distribución porcentual por lugar del cuidado



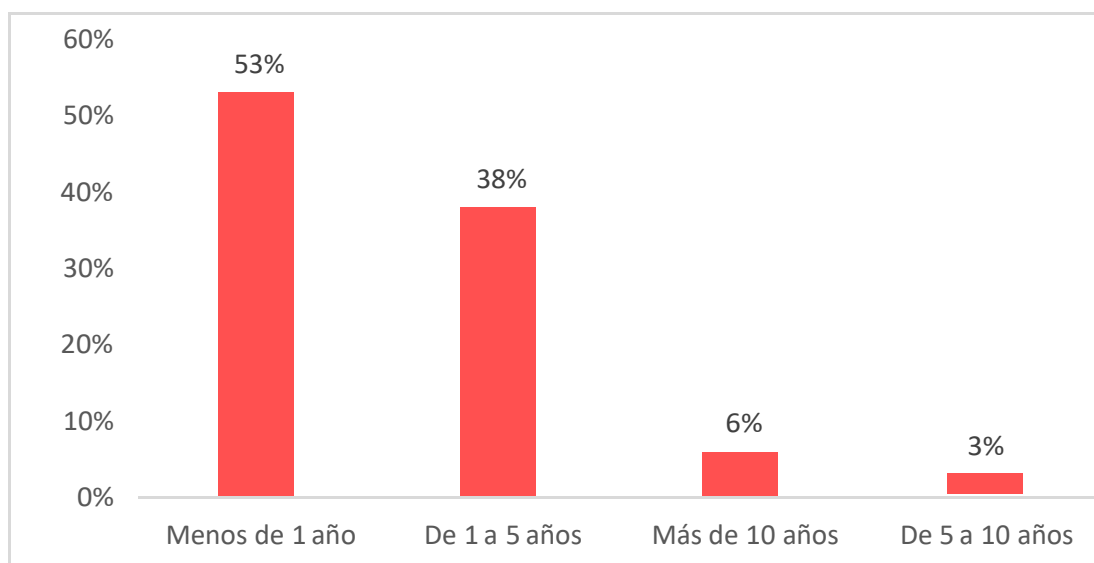
Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

La atención en la "Casa del Paciente" es abrumadoramente la más común, con un 56%. Esto es esperable, ya que muchos pacientes con cáncer prefieren recibir cuidado en un entorno familiar por comodidad, la presencia de seres queridos y la continuidad en un entorno conocido. Además, el cuidado en el hogar puede ser más adaptable a las necesidades individuales de los pacientes.

Estos datos resaltan el papel central de la familia en el cuidado de los pacientes con cáncer y el predominio del hogar como el entorno preferido para este cuidado. Las cifras también pueden indicar que, a pesar de la existencia de servicios de salud y cuidados paliativos, hay una carga significativa en los familiares, en particular en los hijos, para proporcionar cuidados (26).

Figura 9. Distribución porcentual por tiempo como cuidador

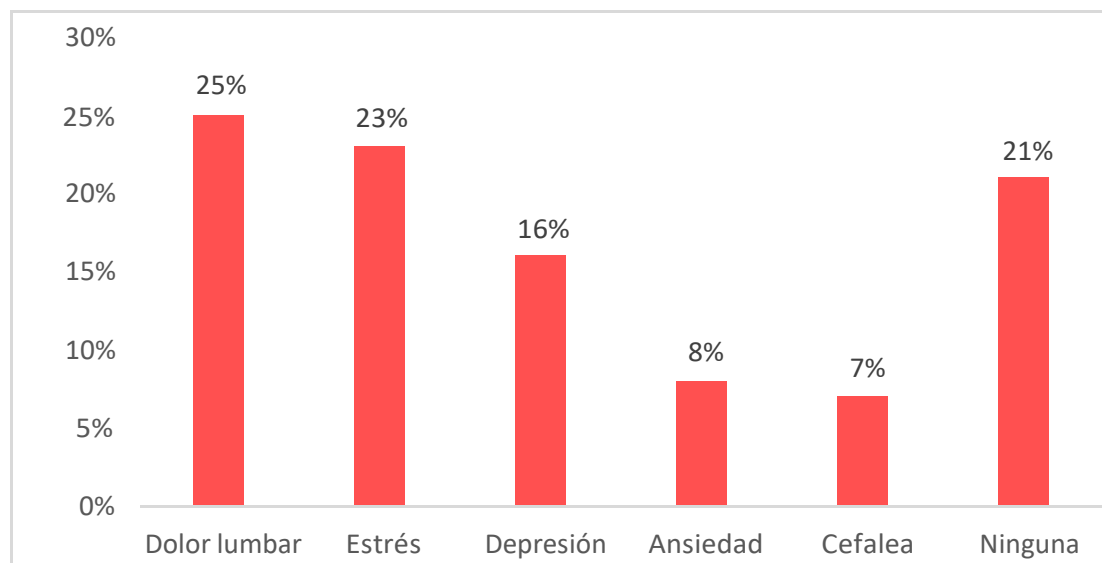


Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

La mayor parte de los encuestados, un 53%, ha estado en el rol de cuidador por menos de 1 año. Esto puede ser un reflejo del curso agudo de algunas formas de cáncer, que pueden requerir cuidado intensivo, pero por un tiempo relativamente corto. También puede indicar que nuevos cuidadores están siendo encuestados o que los cuidadores no pueden mantener su rol por períodos prolongados debido al agotamiento o porque los pacientes pueden requerir cuidados profesionales a medida que su condición avanza.

Figura 10. Distribución porcentual de las consecuencias del cuidado

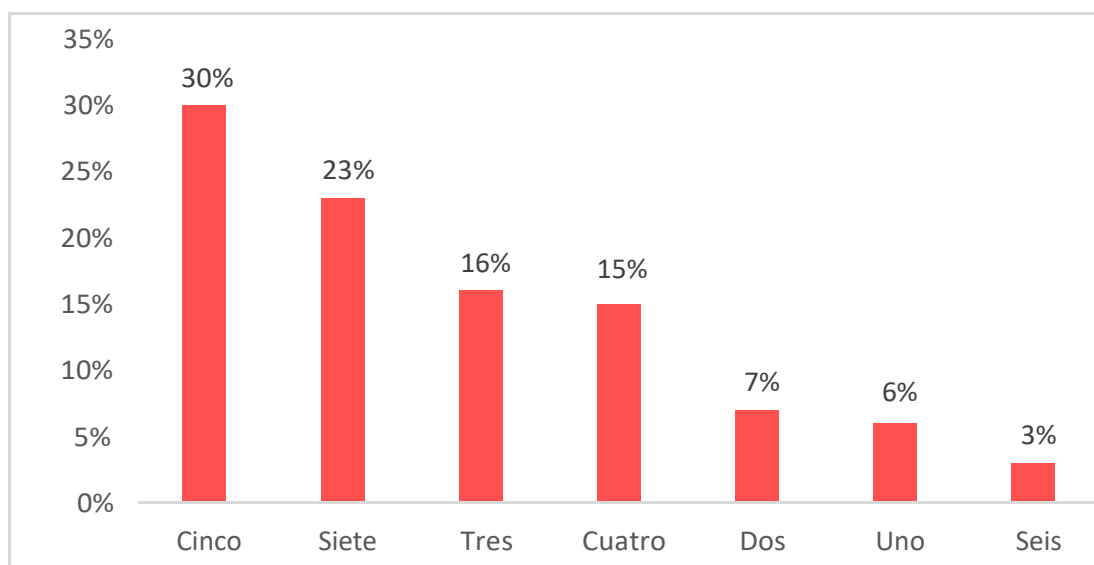


Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

En cuanto a las consecuencias, el dolor lumbar es la más reportado con un 25%, seguido por el estrés con un 23%. Estas cifras altas subrayan la carga emocional significativa asociada con el cuidado de pacientes con cáncer. El dolor lumbar y el estrés pueden ser causados por la demanda física y emocional constante, la tensión de la gestión de la enfermedad y la posible anticipación del duelo. Además, el estrés crónico puede contribuir a problemas de salud mental como la depresión (37).

Figura 11. Distribución porcentual por días a la semana

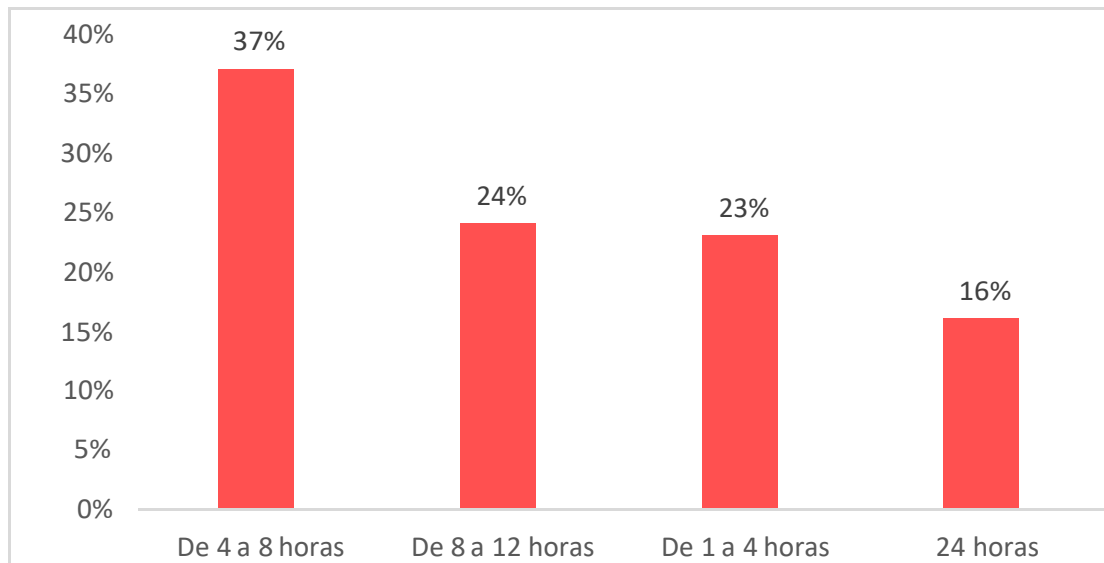


Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

La categoría más alta es de cuidadores que trabajan cinco días a la semana, representando el 30%. Esto puede reflejar una situación común donde los cuidadores ajustan sus horarios para proporcionar apoyo durante los días laborables, potencialmente reservando los fines de semana para descanso o para que otros familiares tomen el relevo.

Figura 12. Distribución porcentual por horas al día como cuidador



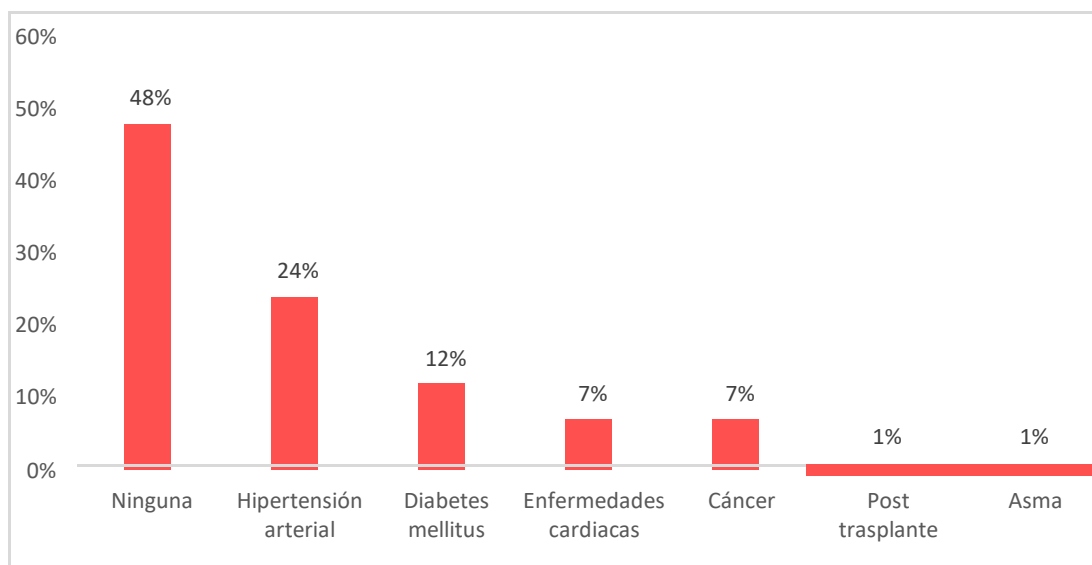
Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

El grupo más grande, el 37%, indica que dedica de 4 a 8 horas diarias al cuidado. Esto sugiere un compromiso significativo que podría ser comparable a un trabajo de medio tiempo. Esto podría ser una manifestación del equilibrio entre el cuidado y otras responsabilidades, como el empleo remunerado, el cuidado de otros miembros de la familia o las necesidades personales.

Estos datos resaltan la dedicación significativa de tiempo que se requiere para el cuidado informal, lo que puede tener un impacto en la vida laboral y personal del cuidador. Las horas dedicadas diariamente al cuidado, así como los días a la semana, pueden afectar la salud y el bienestar del cuidador, su capacidad de mantener un empleo remunerado y su vida social (2).

Figura 13. Distribución porcentual por antecedentes patológicos del cuidador



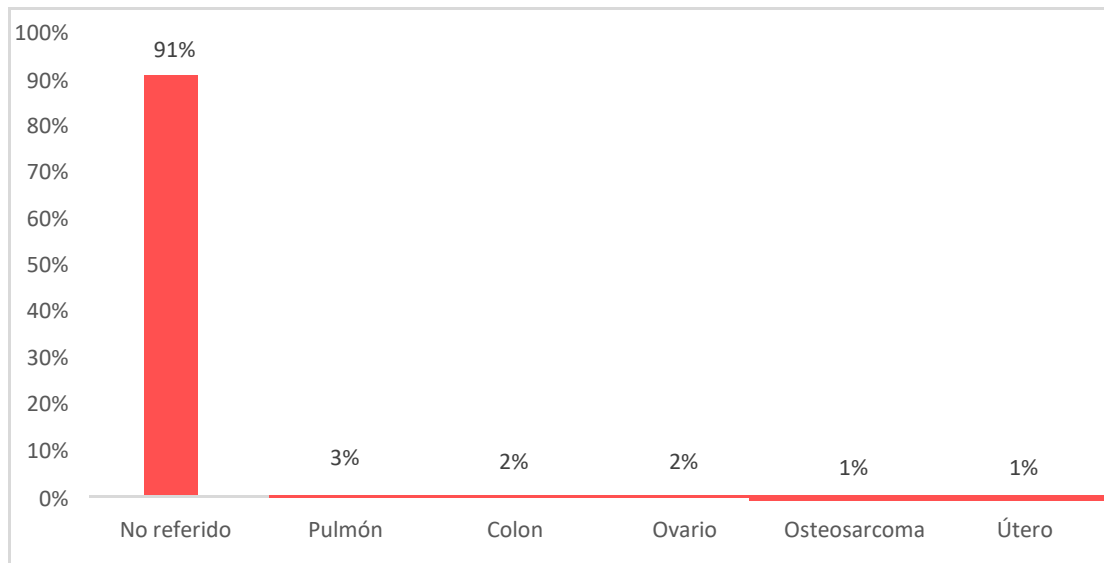
Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

Antecedentes Patológicos: El 48% de los cuidadores informales no reporta antecedentes patológicos, lo cual es el porcentaje más elevado. Esto sugiere que casi la mitad de los cuidadores informales son personas sin condiciones médicas preexistentes conocidas, lo que podría ser un factor en su capacidad para asumir roles de cuidado que pueden ser física y emocionalmente demandantes.

Hipertensión Arterial: La condición preexistente más común entre los cuidadores es la hipertensión arterial, con un 24%. La hipertensión es una de las enfermedades crónicas más comunes a nivel mundial y puede estar presente en adultos de todas las edades, especialmente en aquellos de mediana edad y mayores, quienes también son más propensos a asumir roles de cuidador. Estos datos destacan que, si bien una proporción significativa de cuidadores no reporta condiciones de salud previas, un cuarto de ellos tiene hipertensión, un factor que puede afectar su salud a largo plazo y su capacidad para proporcionar cuidados (29).

Figura 14. Distribución porcentual por tipo de cáncer del paciente



Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

Un 91% de los cuidadores no ha especificado el tipo de cáncer de su paciente. Este porcentaje abrumadoramente alto podría ser el resultado de varias situaciones: la encuesta podría haber permitido a los encuestados no divulgar esta información, los cuidadores podrían no estar seguros del diagnóstico específico o podrían considerar esa información como privada y preferir no compartirla.

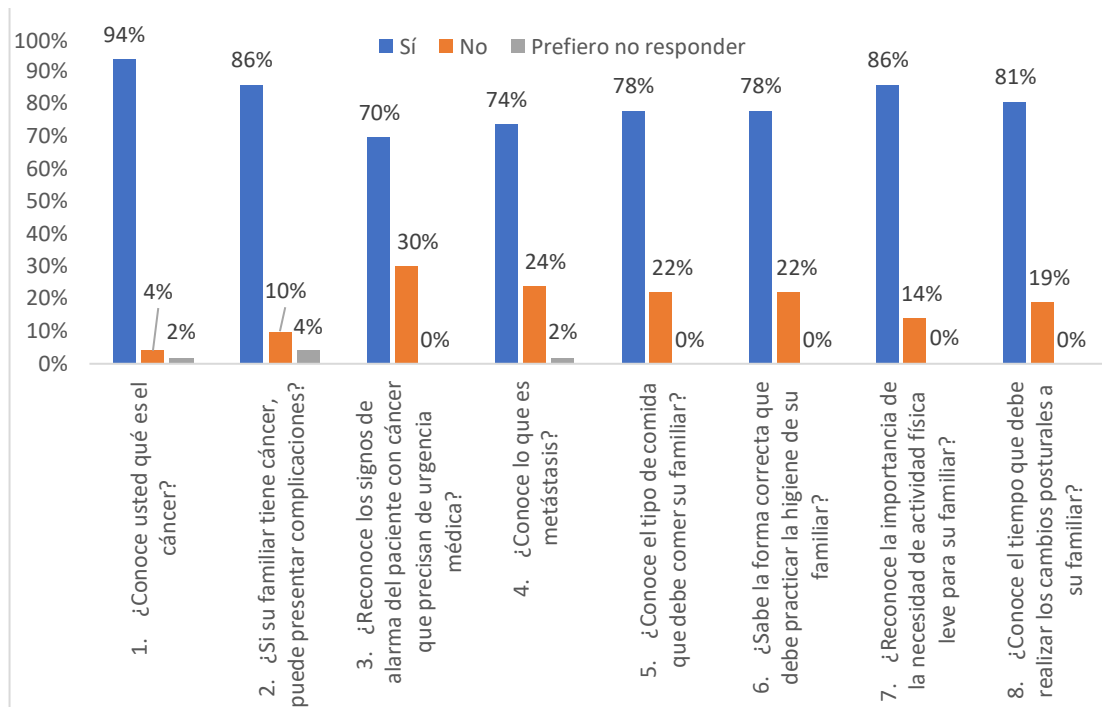
Cáncer de Pulmón (3%): A pesar de ser una pequeña proporción, es el tipo de cáncer específico más reportado después de la categoría "No referido". El cáncer de pulmón a menudo requiere cuidados intensivos debido a la importancia de la función pulmonar y las complicaciones asociadas, lo que puede explicar su presencia en la encuesta.

Cáncer de Colon (2%) y Cáncer de Ovario (2%): Estos tipos de cáncer representan cada uno el 2%. Estas enfermedades pueden implicar tratamientos complicados como cirugía, quimioterapia y manejo de síntomas significativos, lo que puede requerir un apoyo considerable por parte de los cuidadores (23).

Para dar respuesta al primer objetivo específico, que consistió en identificar el conocimiento que tienen los cuidadores informales sobre la patología y el

tratamiento que reciben los pacientes oncológicos, se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 15. Distribución porcentual por Conocimiento del cuidador informal de pacientes con cáncer



Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

Porcentajes más elevados de la escala "No":

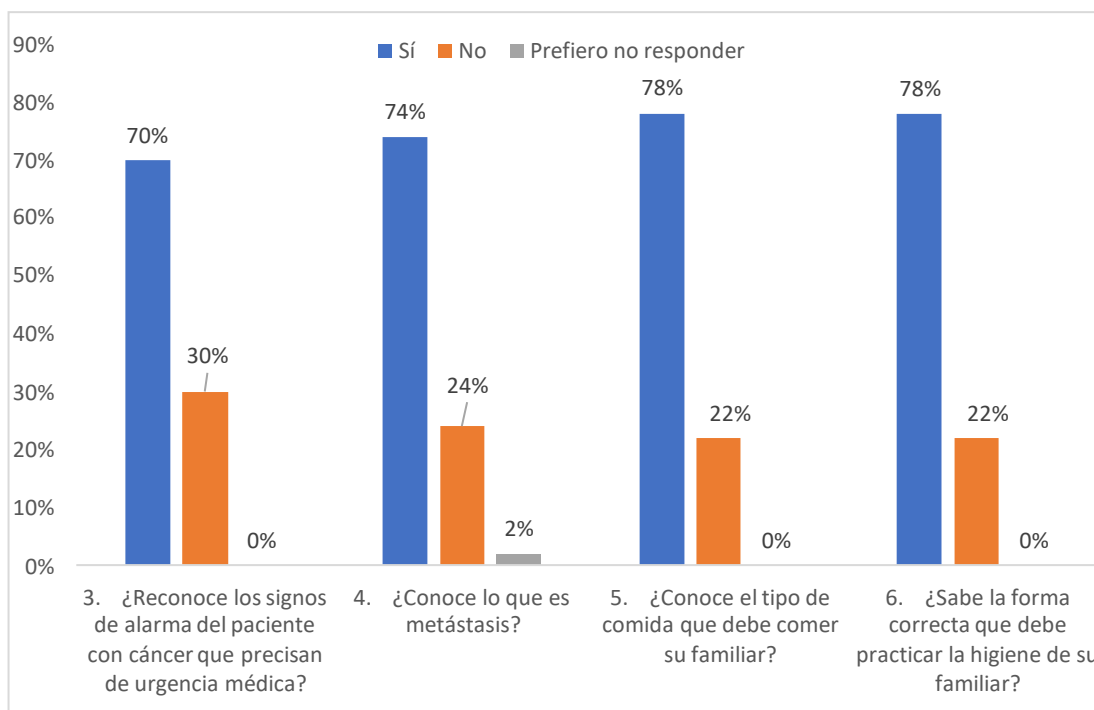
La necesidad de ayuda para sí mismo (86%): Este alto porcentaje podría indicar que muchos cuidadores informales no son conscientes de la necesidad de buscar ayuda para ellos mismos, posiblemente debido a una cultura de autosuficiencia o la percepción de que sus necesidades no son prioritarias frente a las del paciente.

La importancia de la alimentación adecuada (78%): Este porcentaje sugiere que una proporción significativa de cuidadores podría no estar al tanto de la importancia de una alimentación adecuada en el cuidado del cáncer, lo que puede reflejar una falta de educación o formación en nutrición y bienestar general durante el proceso de cuidado (6).

Cómo debe cuidar su salud (78%): Similar al primer punto, este dato indica que muchos cuidadores no tienen conocimiento sobre cómo cuidar su propia salud mientras atienden a un paciente, lo que podría contribuir a un deterioro de su bienestar a largo plazo.

Estos datos reflejan una brecha en el conocimiento de cuidados propios entre los cuidadores informales, mientras que muestran una comprensión adecuada de aspectos fundamentales relacionados con la enfermedad del paciente y la respuesta a sus necesidades inmediatas.

Figura 16. Distribución porcentual de las Principales hallazgos en la dimensión conocimiento



Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

Las alteraciones halladas en la dimensión conocimiento, fueron: Reconocimiento de signos de alarma que precisan de urgencia médica con 30% en la escala No, debido a falta de formación o experiencia previa en el manejo de emergencias médicas, inseguridad o desconocimiento sobre qué clasifica como una emergencia en contextos oncológicos, así como dificultad para recordar información específica sobre signos de alarma debido a la carga emocional o estrés del rol de cuidador.

Conocimiento sobre qué es metástasis (24% No): Debido a que la metástasis puede ser un concepto médico complejo que no se comprende completamente sin una explicación detallada, además de una posible falta de educación estructurada sobre el cáncer y su progresión, comunicación insuficiente entre los profesionales médicos y los cuidadores sobre los detalles técnicos de la enfermedad.

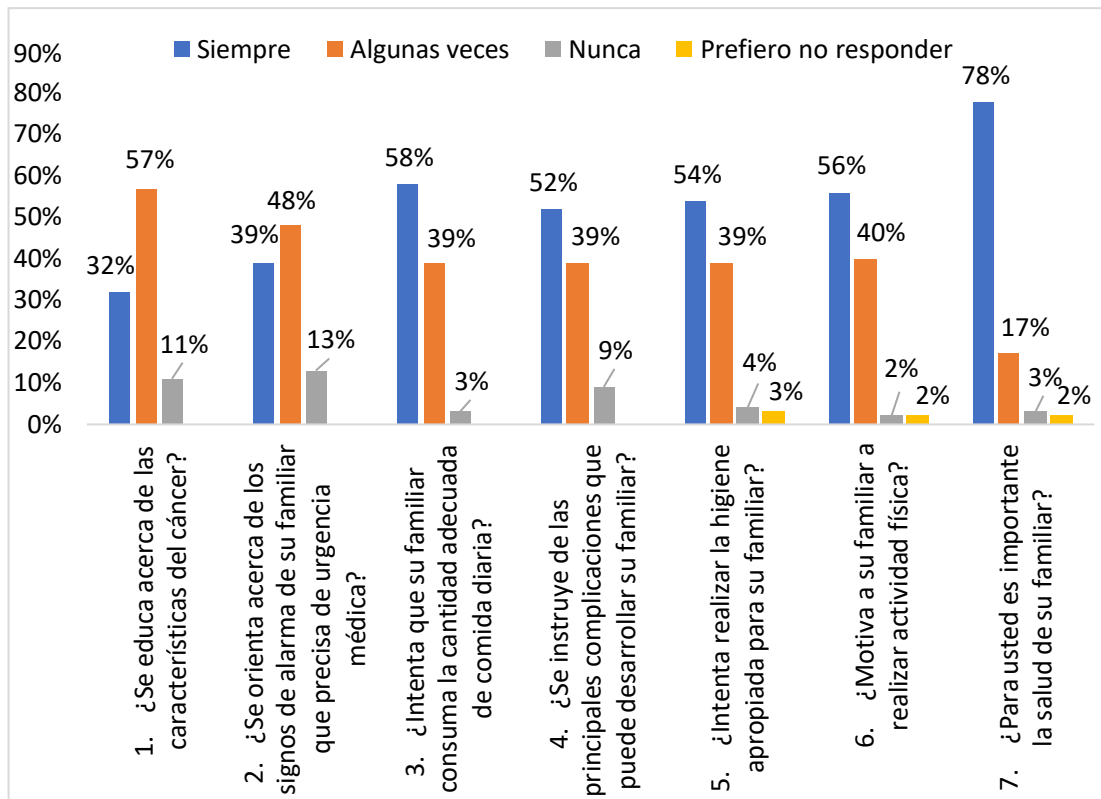
Conocimiento del tipo de comida que debe comer su familiar (22% No): Puede deberse a desinformación o consejos contradictorios sobre la nutrición

adecuada para pacientes oncológicos, limitaciones en el acceso a recursos educativos sobre dietas específicas para el cáncer, así como a la falta de interacción con nutricionistas o dietistas durante el tratamiento del paciente.

Saber la forma correcta de practicar la higiene del familiar (22% No): Puede deberse a carencia de capacitación específica sobre los procedimientos de higiene necesarios para pacientes inmunocomprometidos o con requerimientos especiales, posible sobrecarga de información que dificulta retener todos los detalles necesarios para una higiene adecuada, o por falta de rutinas establecidas o supervisión profesional que asegure la aplicación de prácticas correctas.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico, que consistió en describir la actitud de los cuidadores informales en la atención de los pacientes oncológicos, se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 17. Distribución porcentual de la Actitud 1 del cuidador informal



Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

Las principales alteraciones se evidencian cuando “Nunca” o “Algunas veces” los cuidadores informales tienen determinadas actitudes respecto al cuidado del paciente oncológico; el 57% algunas veces se educa acerca de las características del cáncer, debido a falta de tiempo para empoderarse de la enfermedad de su paciente o por altas exigencias del cuidado y otras actividades.

Por otra parte, el 48% algunas veces se orienta sobre los signos de alarma de su familiar que podría significar urgencia médica, esto se da porque carecen de una formación formal sobre y por falta de educación al momento de las valoraciones médicas, en este aspecto el profesional de salud es el principal ente que puede marcar diferencia entre un cuidador informal preparado y uno que no lo esté.

Además, el 40% algunas veces promueve que su familiar realice actividad física, puede deberse a la variabilidad en la capacidad física y emocional del

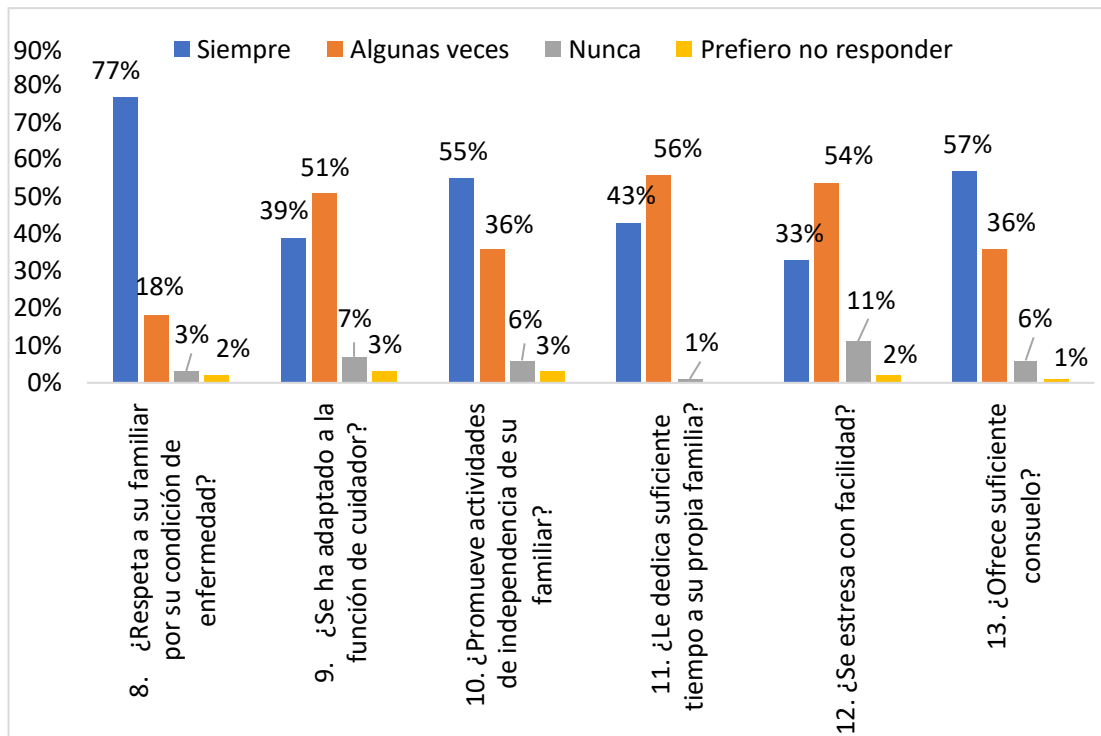
paciente puede hacer que la promoción de actividades independientes sea irregular, también, los cuidadores pueden ser cautelosos al fomentar la independencia por miedo a que el paciente sufra accidentes o se sienta mal.

De igual forma, el 39% algunas veces intenta que su familiar consuma la cantidad adecuada de comida diaria, debido a que los pacientes con cáncer pueden experimentar cambios en el apetito debido al tratamiento o a la enfermedad misma, lo que dificulta mantener una ingesta regular de alimentos.

Adicionalmente, 39% algunas veces realiza higiene apropiada, debido a que la realización de una higiene adecuada puede ser desafiante debido a las fluctuaciones en el estado de salud del paciente, así como las limitaciones de tiempo y recursos, junto con la carga física del cuidado, pueden impedir una práctica constante de higiene.

Por otra parte, 39% algunas veces se instruyen de las principales complicaciones que puede desarrollar su familiar como úlceras por presión, debido a que los pacientes pueden no estar físicamente capaces para moverse como sería ideal.

Figura 18. Distribución porcentual de la Actitud 2 del cuidador informal



Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

En lo concerniente a si le dedican suficiente tiempo a su propia familia, algunas veces tuvo un 56%, debido a que los cuidadores pueden experimentar períodos donde logran balancear el cuidado del paciente y las responsabilidades familiares, pero esto puede no ser consistente debido a la naturaleza fluctuante del cuidado del paciente; asimismo, puede haber conflictos de tiempo y prioridades pueden hacer que este balance sea ocasional y no constante.

El 54% siempre se estresa con facilidad, esto puede deberse a sentimientos de inadecuación que pueden surgir debido a la demanda emocional y física del cuidado, especialmente sin apoyo adecuado o formación. Además, la percepción de no estar haciendo lo suficiente puede afectar negativamente su participación en el cuidado que proporcionan.

De igual forma, 51% algunas veces se siente adaptado a su rol de cuidador, esto puede deberse a que estas personas pueden estar empezando a ejecutar estas actividades por situaciones emergentes como inicio agresivo de la

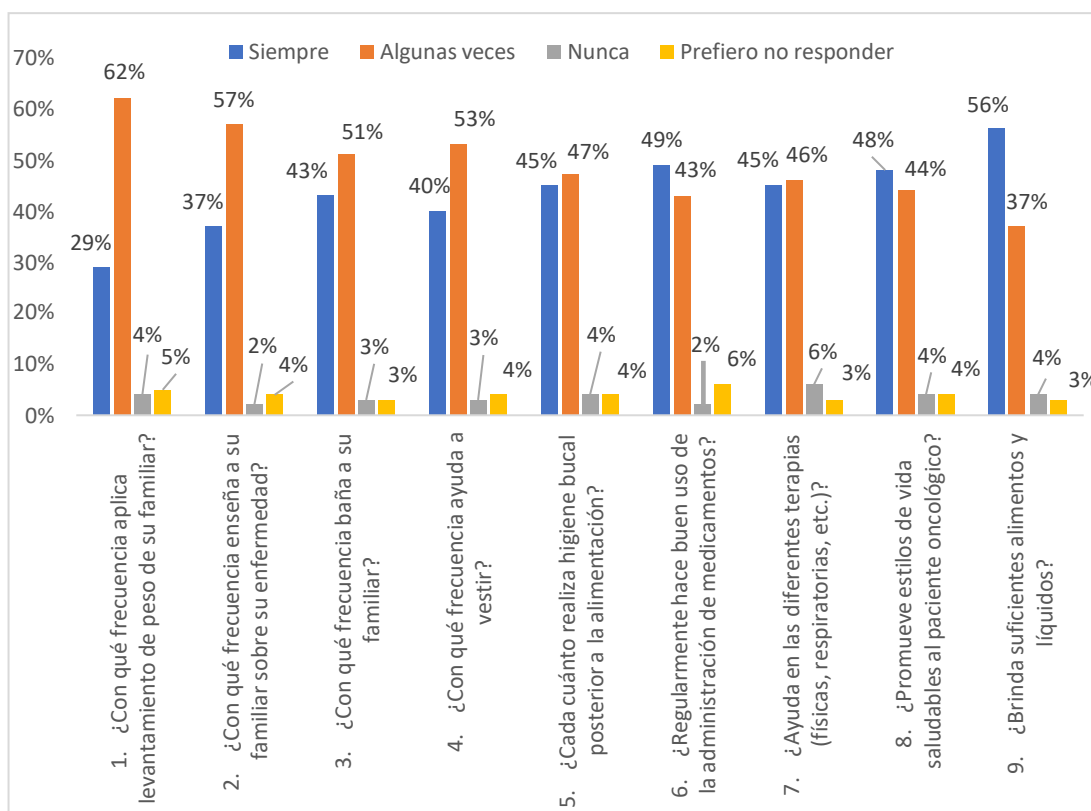
enfermedad del familiar o por el exceso de carga que maneja y las ocupaciones que mantiene como jefe de hogar.

En el caso de promueve actividades de independencia del familiar 36% algunas veces lo hace, debido a que varios cuidadores pueden sentir que fomentar la independencia del paciente podría comprometer su seguridad o bienestar, especialmente si el paciente está en una etapa avanzada de la enfermedad, así como por falta de conocimiento o confianza sobre cómo y cuándo promover la independencia de manera segura.

Adicionalmente, 36% algunas veces ofrece suficiente consuelo, debido a que puede haber una falta de preparación emocional o psicológica para manejar las necesidades emocionales del paciente, lo que puede hacer que algunos cuidadores se sientan menos capaces de ofrecer consuelo, además, el estrés y la fatiga del cuidador pueden limitar su capacidad de ofrecer apoyo emocional efectivo.

Para dar respuesta al tercer objetivo específico, que consistió en analizar la práctica de los cuidadores informales en la atención de los pacientes oncológicos, se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 19. Práctica 1 del cuidador informal de pacientes con cáncer



Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

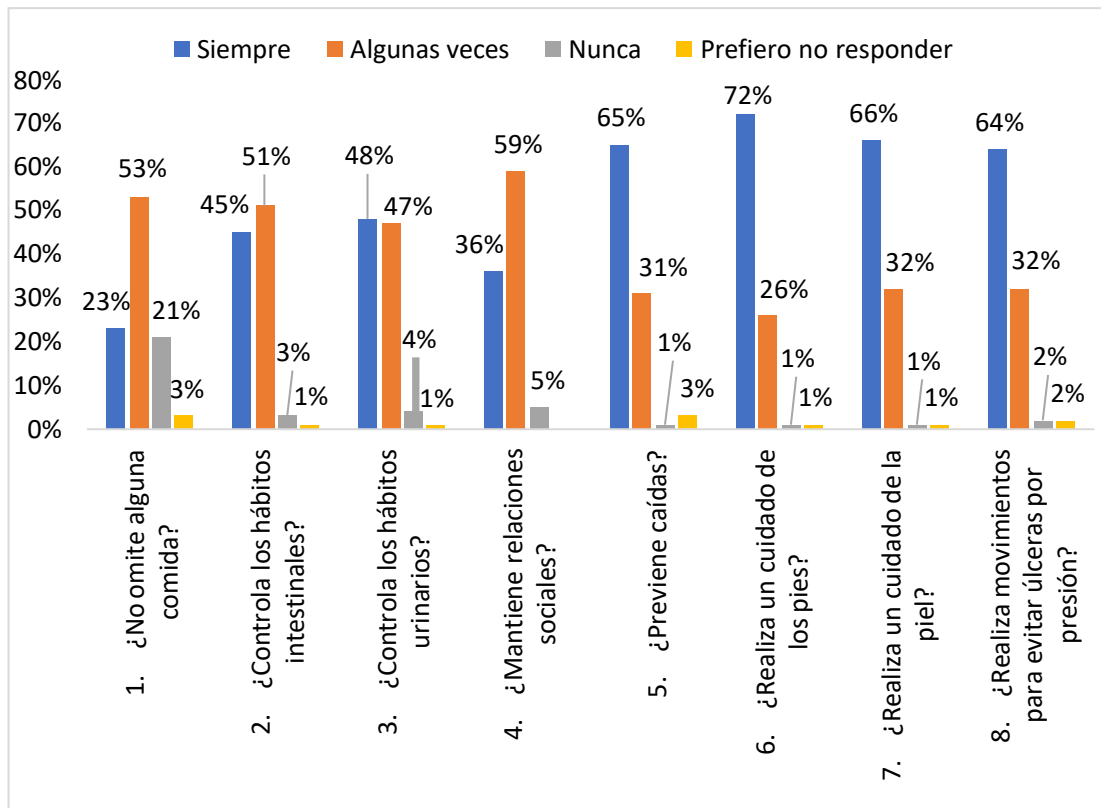
Análisis.

Los resultados muestran que algunas veces los cuidadores enfrentan retos en el levantamiento de peso de su familiar con 62%, enseña a su familiar sobre su patología con 57%, ayuda a vestir al familiar con 53%, baña a su familiar con 51%, realiza higiene bucal posterior a la alimentación de su familiar con 47%, ayuda en las terapias del paciente con 46%, promueve estilos de vida saludables con 44%, así como hace buen uso de la administración de medicamentos con 43% (18).

Los resultados indican una variabilidad significativa en las tareas desempeñadas por los cuidadores de pacientes oncológicos, lo que refleja distintos grados de dificultad o frecuencia en la realización de estas actividades. Se halló que la movilidad física del paciente es frecuentemente limitada y requiere asistencia significativa, así como una falta de formación o confianza en las áreas de administración de medicamentos y reconocimientos de signos de alarma.

Estos datos pueden interpretarse como un reflejo de la necesidad de formación y apoyo dirigido a los cuidadores, especialmente en áreas menos frecuentes, pero igualmente importantes para el cuidado integral del paciente. Además, la variabilidad puede estar relacionada con las diferencias individuales de los pacientes, como la etapa de su enfermedad, sus necesidades específicas de cuidado y las condiciones socioeconómicas del cuidador y del entorno familiar.

Figura 20. Práctica 2 del cuidador informal de pacientes con cáncer



Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

Análisis.

Se halló que el 59% algunas veces mantiene relaciones sociales, debido a que el estado emocional y físico fluctuante del paciente puede hacer que mantener relaciones sociales constantes sea desafiante, además, los cuidadores pueden encontrar dificultades para equilibrar el tiempo entre el cuidado directo y facilitar interacciones sociales para el paciente; también, puede deberse a posibles limitaciones debido a la situación médica del paciente que restringen las visitas o las interacciones sociales regulares.

Por otra parte, el 47% algunas veces controla los hábitos urinarios, posiblemente por la variabilidad en la condición médica del paciente que afecta la regularidad y la predictibilidad de sus necesidades urinarias, así como las dificultades en la gestión del tiempo y en la atención continua, especialmente si el cuidador tiene otras responsabilidades, también por falta de conocimientos o formación específica sobre cómo gestionar adecuadamente los hábitos urinarios en pacientes oncológicos.

Mientras que 31% algunas veces previene caídas, potencialmente porque la prevención de caídas requiere vigilancia constante y adaptaciones en el entorno, que pueden no ser siempre posibles de mantener, también por factores como la fatiga del cuidador y la falta de recursos pueden afectar la capacidad de mantener esta vigilancia de manera constante, así como por falta de adaptaciones físicas adecuadas en el hogar para asegurar un entorno seguro.

También 32% algunas veces realiza cuidado de la piel del paciente, porque el cuidado de la piel en pacientes oncológicos puede requerir procedimientos específicos y regulares que podrían ser complicados de seguir consistentemente debido a la carga del cuidado; asimismo, la falta de conocimiento sobre la importancia del cuidado regular de la piel y cómo realizarlo adecuadamente.

Además, 32% algunas veces realiza movimientos para evitar úlceras por presión, posiblemente por realizar movimientos regulares para evitar úlceras por presión puede ser físicamente exigente y requiere un seguimiento constante, además de limitaciones físicas del cuidador o del entorno que hacen difícil la ejecución constante de estos movimientos.

Tabla 2. Desviación estándar por dimensiones

Dimensión	Desviación estándar
Conocimiento	0.342
Actitud	0.556
Práctica	0.551

Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

La dimensión Conocimiento promedió una desviación estándar de 0.342, este valor indica una variabilidad relativamente baja entre las respuestas de los cuidadores respecto a su conocimiento sobre el cáncer y el cuidado del paciente. Un valor más bajo en esta dimensión sugiere que la mayoría de los cuidadores tienen un nivel similar de entendimiento básico sobre los aspectos fundamentales del cáncer y el cuidado requerido, lo cual indica una base de conocimiento común entre los cuidadores.

En tanto, la desviación estándar para la dimensión actitud fue de 0.556 y de práctica fue de 0.551, estos valores son ligeramente más altos comparados con el de conocimiento, lo que indica una mayor variabilidad en cómo los cuidadores sienten y actúan en respuesta a su rol. Específicamente, muestra que hay diferencias más significativas en:

Actitud: Cómo los cuidadores se sienten acerca de su rol, su capacidad para adaptarse a la función de cuidador y su percepción sobre la importancia de la salud y bienestar del paciente, además, puede reflejar diferencias en las experiencias personales, la carga emocional asociada al cuidado, y las estrategias de afrontamiento. Práctica: Las acciones que los cuidadores llevan a cabo en su día a día, como la administración de medicamentos, la higiene del paciente y la promoción de la actividad física. Este valor más alto puede ser indicativo de la diversidad en los entornos de cuidado, los recursos disponibles y las necesidades específicas de cada paciente que influyen cómo los cuidadores implementan sus conocimientos en la práctica.

Tabla 3. Relación entre dimensiones

Rho de Spearman			Conocimiento	Actitud	Práctica
	Conocimiento	Coeficiente	1.000	0.086	0.072
		p-valor	0.000	0.430	0.509
		N	100	100	100
	Actitud	Coeficiente	0.086	1.000	0.571
		p-valor	0.430	0.000	0.000
		N	100	100	100
	Práctica	Coeficiente	0.072	0.571	1.000
		p-valor	0.509	0.000	0.000
		N	100	100	100

Fuente: Base de datos de encuesta realizada a cuidadores informales de pacientes con cáncer.

El p-valor umbral típico para corroborar significancia es de 0.05, lo que indicaría una posible asociación significativa entre las variables. Los p-valores para las correlaciones entre conocimiento y actitud (0.430) y entre conocimiento y práctica (0.509) son altos, lo que indica que estas correlaciones no son estadísticamente significativas, que sugiere que no hay una relación fuerte, ni un impacto directo entre el nivel de conocimiento y las actitudes o prácticas de los cuidadores.

La correlación entre actitud y práctica tiene un p-valor de 0.000, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa, el valor del coeficiente fue de 0.571, que sugiere una relación moderada, se entiende que las actitudes de los cuidadores hacia el cuidado tienen una influencia más notable en cómo efectivamente llevan a cabo sus prácticas de cuidado. Una actitud positiva podría correlacionarse con prácticas de cuidado más proactivas y efectivas.

5. Discusión

En lo concerniente a datos sociodemográficos de los cuidadores informales, la mujer tuvo un mayor porcentaje con 72%, el rango de edad más recurrente fue de 18 a 29 años con 36% y de 30 a 39 años con 30%; el estado civil soltero prevaleció con 48%, el nivel de educación superior con 54%, el 36% tuvieron ingresos mensuales mayores al salario básico, 44% tenían de ocupación empleados.

Esto no coincide con lo hallado en Alemania por Dionne J. et al. (13) en 2021, que encontraron una edad media de 56 años de los cuidadores informales, coincide con el porcentaje aproximado de mujeres con 76%. También diverge con los resultados en Holanda, de Clarijs M. et al. (14) en 2022, que halló una edad media de 55,7 años de los cuidadores. Lo mismo, en el referente de Figueredo et al. (15) en Cuba 2023, quien encontró que el rango de edad más frecuente es de 50 a 59 años. Coincide el sexo femenino con 76% y 42% eran empleados, según el estudio de Avalos, U. et al. (17) en Argentina 2020.

Además, 32% de los cuidadores informales eran hijos de los pacientes con cáncer, 56% realizaban la labor del cuidado en la casa del paciente, 53% tenían menos de 1 año como cuidadores, 25% presentaron dolor lumbar como principal consecuencia, 30% cuidaban generalmente cinco días a los pacientes, 37% entre 4 a 8 horas diarias, 24% de los cuidadores presentaron hipertensión arterial.

Esto no coincide con lo encontrado en Alemania por Dionne J. et al. (13) en 2021, quienes evidenciaron que las parejas o cónyuges representaban el mayor grupo que estaba al cuidado de pacientes con cáncer con 52%, también presentaron relación de la resiliencia con la capacidad del manejo del estrés de los cuidadores. Adicionalmente, en Holanda, Clarijs M. et al. (14) en 2022, encontraron que 81% de los cuidadores eran cónyuges de los pacientes; por otra parte, sí coincide con el estudio de Avalos, U. et al. (17) en Argentina 2020 que hallaron que 44% eran hijos los que realizaban el cuidado y 47% cuidaban 24 horas a sus pacientes; mientras que, Amador et al. (16) en

Colombia 2020, hallaron que 74% de los cuidadores reflejan sobrecarga intensa al momento del cuidado del paciente.

Respecto al primer objetivo específico, se identificó el conocimiento que tienen los cuidadores informales sobre la patología y el tratamiento que reciben los pacientes oncológicos, en las principales alteraciones, 30% no reconocen los signos de alarma del paciente con cáncer, 24% no conocen lo que es metástasis y 22% no conocen el tipo de comida que deben consumir su familiar, ni reconocen la forma correcta de practicar el aseo con ellos. De acuerdo con el estudio en China de Ma X. et al. (12) en 2022, uno de los principales conocimientos de los cuidadores es sobre el dolor asociado a consumo de opioides y estado de salud regular; además, según Verdesoto y Quenoran (18) en Ambato 2021, hallaron que los cuidadores carecen de conocimientos suficientes de las experiencias de sufrimiento del cáncer.

Respecto al segundo objetivo específico, se describió la actitud de los cuidadores informales en la atención de los pacientes oncológicos, en las principales alteraciones, 13% nunca se orientan acerca de los signos de alarma de pacientes con cáncer, 11% nunca se educan acerca de las características del cáncer, 9% nunca se instruyen sobre las principales complicaciones del cáncer de su familiar y 7% no se han adaptado a la función de cuidador. Esto va de acuerdo con lo concluido por Verdesoto y Quenoran (18) en Ambato 2021, que especificaron que los cuidadores tienen un escenario complejo y precisan de asesoramiento profesional por parte del personal de salud.

Respecto al tercer objetivo específico, se analizó la práctica de los cuidadores informales en la atención de los pacientes oncológicos, en las principales alteraciones, 62% algunas veces realizan levantamiento de su familiar, 57% algunas veces enseñan a su familiar sobre su enfermedad, 23% siempre omite alguna comida y 31% algunas veces previenen caídas. De acuerdo con Pilatasig M. y Castillo R. (19) en Ambato 2022, la labor del cuidado tiene consecuencias principalmente sobrecarga física, por lo que es importante atender estas necesidades para prevenir complicaciones físicas como agotamiento y despersonalización.

6. Conclusiones

- Se concluye que el conocimiento que tienen los cuidadores informales sobre la patología y el tratamiento que reciben los pacientes oncológicos es regular, las principales alteraciones fueron el significativo desconocimiento de signos de alarma del paciente con cáncer, desconocimiento de lo que significa metástasis y las repercusiones que tiene en el paciente y su estado de salud, desconocimiento del tipo de comida que deben consumir el paciente, así como el desconocimiento de la forma correcta de practicar el aseo en los pacientes.
- Además, en la actitud de los cuidadores informales, las principales alteraciones evidenciadas fueron que una significativa cantidad de cuidadores nunca se orientan acerca de los signos de alarma de pacientes con cáncer, así como otros cuidadores que nunca se educan sobre las características del cáncer, unos cuantos que nunca se instrúan sobre las principales complicaciones del cáncer de su familiar y algunos que nunca consiguieron adaptarse al rol de cuidador.
- Finalmente, en la práctica de los cuidadores informales, las principales alteraciones fueron que varios participantes algunas veces realizaban levantamiento de su familiar, otros que algunas veces enseñaron a los pacientes con cáncer sobre su enfermedad, algunos que siempre omitían alguna comida y varios que algunas veces previenen caídas. Esto deja entrever que es importante tomar en cuenta la carga física que tienen los cuidadores, para prevenir complicaciones a nivel musculo esquelético.

7. Recomendaciones

Es necesario desarrollar y ofrecer programas educativos que aborden exhaustivamente los aspectos fundamentales del cuidado oncológico. Estos programas deberían incluir información detallada sobre la patología del cáncer, incluyendo qué es la metástasis y sus efectos en el paciente, los signos de alarma que requieren atención inmediata, y la importancia de una nutrición adecuada específica para pacientes oncológicos. Además, deberían enseñar técnicas apropiadas para el aseo y cuidado personal del paciente, asegurando que los cuidadores estén bien preparados para manejar estas tareas con confianza y eficacia.

Para mejorar la actitud y adaptación de los cuidadores al rol que desempeñan, es vital proporcionar soporte continuo y accesible. Esto puede incluir asesoramiento psicológico, acceso a grupos de apoyo, y servicios de consulta que los cuidadores puedan utilizar cuando enfrenten dificultades o dudas. Establecer una red de apoyo robusta puede ayudar significativamente a los cuidadores a sentirse menos aislados y más competentes en su rol.

Es esencial ofrecer entrenamiento práctico sobre cómo manejar físicamente a los pacientes, como técnicas seguras para levantar y trasladar a un paciente, para prevenir lesiones tanto en el cuidador como en el paciente. Además, deberían promoverse prácticas consistentes y correctas en la alimentación y en la prevención de caídas. Programas de entrenamiento físico diseñados específicamente para cuidadores también podrían ser útiles para enseñarles cómo manejar la carga física del cuidado diario sin comprometer su propia salud musculoesquelética.

8. Referencias

1. Guato, Mendoza. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2022; 11(2).
2. Bello, León, Covená. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*. 2019; 11(5).
3. Bustillo, Gómez, Guillén. Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Clínica y Salud*. 2018; 29(2).
4. Cantos, Tristany. Guía de Atención al cuidador Hartmann L, editor.: Fundación Hospital Sant Jaume I Santa Magdalena; 2007.
5. Barba, Shugulí. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*. 2022; 16(2).
6. Villanueva, García. Calidad de vida del cuidador informal: un análisis de concepto. *Ene*. 2018; 12(2).
7. Quintana, Díaz, Caire. Intervenciones para promover estilos de vida saludables y su efecto en las variables psicológicas en sobrevivientes de cáncer de mama: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*. 2019; 35(4).
8. OMS. El mundo no está abordando el reto de la demencia. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>.

9. Eurofound. Encuesta europea sobre calidad de vida (EQLS). [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/es/surveys/european-quality-of-life-surveys>.
10. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta de Bienestar Social. [Online]; 2021. Disponible en: <http://observatorio.ministerio-desarrollo-social.gob.cl/encuesta-bienestar-social>.
11. Izguirre , Adum , German. Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad. MEDISAN. 2021; 25(6).
12. Ma X, Yu W, Lu Y, Yang H, Li X, Kang D. Conocimiento del dolor de los pacientes y cuidadores familiares como predictores de los resultados del manejo del dolor en pacientes con cáncer: un estudio multicéntrico en China. Apoye el cuidado del cáncer. 2022; 30(1).
13. Dionne J, Azuero A, Taylor R, Wells R, Hendricks B, Bechthold A, et al. Resiliencia, preparación y angustia entre los cuidadores familiares de pacientes con cáncer avanzado. Apoye el cuidado del cáncer. 2021; 29(11).
14. Claris M, Oemrawsingh A, Bröker M, Verhoef C, Lingsma E, Koppert L. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con cáncer de mama: una evaluación transversal. Resultados de la calidad de vida en salud. 2022; 20(29).
15. Figueredo J, Lanz A, Figueredo M, Hidalgo M, Figueredo M, Benítez L. Caracterización psicosocial del cuidador familiar del paciente con padecimientos oncológicos. Revista Finlay. 2023; 13(1).
16. Amador C, Puello E, Valencia N. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública. 2020; 46(1).

17. Avalos U, Bruno C, Cartaman N, Auchter M, Gómez C. Prácticas diarias del cuidador informal de pacientes oncológicos ambulatorios. *Notas de Enfermería*. 2020; 20(35).
18. Verdesoto S, Quenoran V. Conocimientos del Cuidador Informal en el Manejo del Paciente Oncológico en Fase Paliativa. *Polo del Conocimiento*. 2021; 6(12).
19. Pilatasig M, Castillo R. Estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria. *Enfermería Investiga*. 2022; 7(2).
20. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
21. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>.
22. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica/evaluacion-del-riesgo-pdq>.
23. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/dolor/dolor-pro-pdq>.
24. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]; 2014. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/pronostico>.
25. American Society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cáncer/conceptos-básicos-sobre-el-cáncer/términos-relativos-al-cáncer>.

26. American Cancer Society. American Cancer Society. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-tras-el-tratamiento/actividad-fisica-y-el-paciente-de-cancer.html>.
27. American Society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilacion-con-cancer/como-buscar-apoyo-social-e-informacion/grupos-de-apoyo>.
28. American Cancer Society. American Cancer Society. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-e-l-cancer/encontrar-tratamiento/profesionales-de-la-salud-relacionados-con-la-atencion-del-cancer.html>.
29. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos>.
30. American Cancer Society. American Cancer Society. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-e-l-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/planifica-programa-tratamiento.html>.
31. Troncoso P, Rydall A, Rodin G. Psicooncología en cáncer avanzado. Terapia CALM, una intervención canadiense. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2019; 57(3).
32. Díaz M, Gacía P, García B. Cuidados paliativos en el paciente oncológico: cuestiones legales. NPunto. 2019; 2(21).
33. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2016/necesidades-retos-cuidadores>.
34. American Society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology. [Online]; 2021. Disponible en:

<https://www.cancer.net/es/asimilacion-con-cáncer/dialogo-sobre-el-cáncer/de-que-manera-el-cáncer-afecta-la-vida-familiar>.

35. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidado>.
36. American Cancer of Society. American Cancer of Society. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos/infecciones/porque-las-personas-con-cancer-estan-en-riesgo.html>.
37. MayoClinic. MayoClinic. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cancer/in-depth/cancer/art-20044517>.
38. American Society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology.[Online]; 2021.Disponible en:<https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/que-es-la-sobrevivencia-al-cancer>.
39. Díaz D, Villanova M, Herrejón E. Pacientes oncológicos ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos. Análisis de factores predictivos de mortalidad. Medicina Intensiva. 2018; 42(6).
40. Fuentes A, Castillo C, López J, Sepúlveda C, Sepúlveda R. Experiencias de cuidadoras informales en contextos de emergencia social y sanitaria de la región del Biobío. Rumbos TS. 2021; 16(26).
41. Balladares J, Carvacho R, Basualto P, Coli J, Molina M, Catalán L, et al. Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. Psicoperspectivas. 2021; 20(3).
42. Espinoza R, Alfaro N. Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor. Revista Espiga. 2021; 20(42).

43. Sun Y, Ji M, Leng M, Li X, Zhang X, Wang Z. Eficacia comparativa de 11 intervenciones no farmacológicas sobre la depresión, la ansiedad, la calidad de vida y la carga del cuidador para cuidadores informales de personas con demencia: una revisión sistemática y metanálisis en red. *Int J Nurs Stud.* 2022; 129.
44. Li Y, Li J, Zhang Y, Ding Y, Hu X. La efectividad de las intervenciones de e-Health sobre la carga del cuidador, la depresión y la calidad de vida en cuidadores informales de pacientes con cáncer: una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorizados. *Int J Nurs Stud.* 2022; 127.
45. Molassiotis A, Wang M. Comprender y apoyar a los cuidadores informales de pacientes con cáncer. *Curr Treat Opciones Oncol.* 2022; 23(4).
46. Tinoco J, Hidalgo M, Daifuku N, Lluch M, Raigal L, Puig M. Intervenciones enfermeras para disminuir la sobrecarga de cuidadores informales. Revisión sistemática de ensayos clínicos. *Enfermería Global.* 2022; 21(68).
47. Sanjuán A, Alcañiz M, Montejano R, Ramos J, García S. La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género. *Rev Esp Salud Publica.* 2023; 97(7).
48. Ricardo J, Esparza L, Mejías M. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal del paciente postrado en la comunidad. *Área de Salud Pedro del Toro Saad. Holguín 2018. Correo Científico Médico.* 2020; 24(2).
49. Cantillo M, Lleopart T, Ezquerro S. El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. *Enfermería Global.* 2020; 17(50).
50. Martínez L, Lorenzo A, Llantá M. Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

ResearchGate. 2019; 18(1).

51. Krewulak K, Bull M, Ely E, Stelfox H, Fiest K. Evaluación psicométrica del cuestionario de conocimientos sobre delirio en UCI del cuidador familiar. *BMC Health Serv Res.* 2020; 20(1).
52. Armstrong M, Slande A, Corsentino P, Lunde Á, Taylor Á. Experiencias de cuidadores informales al final de la vida de personas que viven con demencia con cuerpos de Lewy: un estudio de entrevistas. *Dementia (Londres).* 2022; 21(1).
53. Cremona R, Cassar M, Sharples C. 3Cs: las experiencias de los cuidadores informales de pacientes sometidos a cirugía torácica. *Hno. J Nurs.* 2022; 31(5).
54. Pulmón E, Wan A, Ankita A, Baxter S, Benedet L, Li Z, et al. Cuidado informal para personas con enfermedades que limitan la vida: explorando las brechas de conocimiento. *Cuidado de J Palliat.* 2022; 37(2).
55. Hurtado J. Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. *Psicología Iberoamericana.* 2021; 29(1).
56. González E, Ballesteros J, Rueda J, Santos B, Solà I, McCleery J. Información, formación y apoyo impartidos a distancia para cuidadores informales de personas con demencia. *Sistema de la Base de Datos Cochrane Rev.* 2021; 1(1).
57. Del Pino R, Priego E, López C, Ortega V. Carga subjetiva del cuidador y ansiedad en cuidadores informales: una revisión sistemática y metaanálisis. *PLoS One.* 2021; 16(3).
58. Li Y, Sun D, Zhang X, Li H, Zhao Y, Ma D, et al. Experiencias y percepciones de los cuidadores informales de personas con demencia sobre el cuidado a la hora de comer: una síntesis de evidencia cualitativa.

J Adv Nurs. 2020; 76(12).

59. Sala M, Pérez V, Guilabert M, Mira J. Aplicaciones móviles para ayudar a los cuidadores informales: una revisión sistemática. Int J Environ Res Salud Pública. 2021; 18(4).
60. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería: Elsevier Health Sciences; 2022.
61. Caminotti M, Toppi H. Metodología de la investigación social: Caja de herramientas Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba; 2020.
62. Guerrero G, Guerrero C. Metodología de la investigación Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
63. Hernández , Mendoza. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018.
64. Mar , Barbosa , Molar. Metodología de la Investigación. Métodos y técnicas Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
65. Pereyra L. Metodología de la Investigación: Klik; 2022.
66. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador..

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la Institución



Guayaquil, 7 de febrero de 2024

Lcda. Lilia Urrutia Loor, Mg
Docencia de Enfermería
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA)

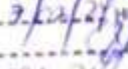
Nosotros, IRE. Sheyla Jamilet Cáceres Pin, con CI: 0951664267 y IRE. Sandra Katherine Oña Guerrero, con CI: 0925699084, estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, de la carrera de ENFERMERIA solicitamos ante Ud. Nos conceda el permiso para realizar nuestro trabajo de titulación: **Análisis del Conocimiento, Actitud y Práctica de los Cuidadores Informales de los Pacientes Oncológicos Ingresados en el Hospital Oncológico Dr. Juan Tanca Marengo**; en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA-GYE), encuesta que realizaremos directamente a cuidadores informales; los encuestados serán familiares o cuidadores de los pacientes en el área de Hospitalización Clínica, nuestro tipo de encuesta será utilizado mediante el software de administración de encuestas (Formulario de Google).

Toda la información obtenida será con fines de nuestro trabajo de titulación de Licenciada en Enfermería y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos Cordiales

Firma: 
Sheyla Jamilet Cáceres Pin
CI: 0951664267
Email: sheylakcrs09@gmail.com
Teléfono: 0984026043

Firma: 
Sandra Katherine Oña Guerrero
CI: 0925699084
Email: sandra.ona87@hotmail.com
Teléfono: 0980844457

SOLCA
DPTO. DOCENCIA EN ENFERMERÍA
RECIBIDO
FECHA: 7 Feb 24 HORA: -----
FIRMA: 
Lcda. Lilia Urrutia Loor, Mg
ENFERMERA DOCENTE
Reg 1031-07-661844
SOLCA GUAYAQUIL

Tutoras
Lc Lissette Barlogona
Enf Jp de Hoy-Ghnia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 7 de febrero de 2024

Atención
Dr. Leticia Espinoza
Se recibirá y autoriza
Leticia Espinoza
AUTORIZACIÓN
5-07-02-2024

Dra. Tannia Rivera Rivera
Docencia e Investigación
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA)

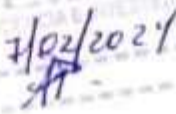
Nosotros, IRE. Sheyla Jamilet Cáceres Pin, con CI: 0951664267 y IRE. Sandra Katherine Oña Guerrero, con CI: 0925699084, estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, de la carrera de ENFERMERIA solicitamos ante Ud. Nos conceda el permiso para realizar nuestro trabajo de titulación: **Análisis del Conocimiento, Actitud y Práctica de los Cuidadores Informales de los Pacientes Oncológicos Ingresados en el Hospital Oncológico Dr. Juan Tanca Marengo**; en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA-GYE), encuesta que realizaremos directamente a cuidadores informales; los encuestados serán familiares o cuidadores de los pacientes en el área de Hospitalización Clínica, nuestro tipo de encuesta será utilizado mediante el software de administración de encuestas (Formulario de Google).

Toda la información obtenida será con fines de nuestro trabajo de titulación de Licenciada en Enfermería y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos Cordiales

Firma: 
Sheyla Jamilet Cáceres Pin
CI: 0951664267
Email: sheylakcrs09@gmail.com
Teléfono: 0984026043

Firma: 
Sandra Katherine Oña Guerrero
CI: 0925699084
Email: sandra.ona87@hotmail.com
Teléfono: 0980844457

RECIBIDO
DPTO. DOCENCIA EN ENFERMERIA
FECHA: 7/02/2024
FIRMA: 

SOLCA
DPTO. DOCENCIA EN ENFERMERIA
RECIBIDO
FECHA: 7/02/2024 HORA: 14:30
FIRMA: 
Lic. Leticia Urquiza Loor, Mg
ENFERMERA DOCENTE
Reg 1031-07-601844
SOLCA GUAYAQUIL

Tutora
Leticia Urquiza Loor
Cof. Jefe de Hosp. Clínica

Anexo 2. Aprobación Carrera de Enfermería



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC-SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 10 de noviembre del 2023

Señoritas:

Cáceres Pin Sheyla Jamilet
Oña Guerrero Sandra Katherine
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "**Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca - Guayaquil.**", ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Martha Holguin J. Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Anexo 3. Instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A CUIDADORES INFORMALES

TEMA: ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LOS CUIDADORES INFORMALES SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.

OBJETIVO: ANALIZAR EL CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LOS CUIDADORES INFORMALES SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.

INSTRUCCIONES:

- Seleccionar una respuesta por pregunta de acuerdo con su realidad
- Responder todas las interrogantes con un ✓
- Las dudas serán resueltas en el transcurso de la encuesta

DIMENSIÓN: DATOS DEMOGRÁFICOS

Fecha: _____

1. Sexo	() Mujer	() Hombre
2. Edad:	() De 18 a 29 años	() De 50 a 59 años
	() De 30 a 39 años	() De 60 a 69 años
	() De 40 a 49 años	() 70 o más
3. Estado civil	() Soltero/a	() Unión libre
	() Casado/a	() Viudo/a
4. Nivel de escolaridad	() Primaria completa	() Superior completa
	() Primaria incompleta	() Superior incompleta

	<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Ninguna completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta
5. Ingresos mensuales	<input type="checkbox"/> Menor a salario básico <input type="checkbox"/> Mayor a salario básico <input type="checkbox"/> Salario básico Observación: _____
6. Ocupación	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajador independiente Observación: _____

DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO

7. Parentesco	<input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Madre/padre <input type="checkbox"/> Otro familiar <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Ningún parentesco
8. Lugar del cuidado	<input type="checkbox"/> Casa del cuidador <input type="checkbox"/> Otro Observación: _____

9. Tiempo como cuidador	<input type="checkbox"/> De 1 a 5 años <input type="checkbox"/> De 5 a 10 años	<input type="checkbox"/> Más de 10 años
10. Días de la semana que permanece como cuidador	<input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres <input type="checkbox"/> Cuatro	<input type="checkbox"/> Cinco <input type="checkbox"/> Seis <input type="checkbox"/> Siete
11. Horas diarias que permanece como cuidador	<input type="checkbox"/> De 1 a 4 horas <input type="checkbox"/> De 4 a 8 horas	<input type="checkbox"/> De 8 a 12 horas <input type="checkbox"/> 24 horas
12. Consecuencias del cuidado (opción múltiple)	<input type="checkbox"/> Estrés <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Dolor lumbar	<input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Ninguna
13. Antecedente patológico (opción múltiple)	<input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Enfermedades cardiacas	<input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Ninguna
14. Tipo de cáncer	Cáncer de _____	

CUESTIONARIO CAP

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	No	Si	Prefiero no responder
1. ¿Conoce usted qué es el cáncer?			
2. ¿Si su familiar tiene cáncer, puede presentar complicaciones?			
3. ¿Reconoce los signos de alarma del paciente con cáncer que precisan de urgencia médica?			
4. ¿Conoce lo que es metástasis?			
5. ¿Conoce la cantidad de comida que debe comer su familiar?			
6. ¿Sabe la forma correcta que debe practicar la higiene de su familiar?			
7. ¿Reconoce la importancia de la necesidad de actividad física leve para su familiar?			
8. ¿Conoce el tiempo que debe realizar los cambios posturales a su familiar?			

PREGUNTAS DE ACTITUD	Nunca	Algunas veces	Siempre	Prefiero no responder
9. ¿Se educa acerca de las características del cáncer?				
10. ¿Se orienta acerca de los signos de alarma de su familiar que precisa de urgencia médica?				
11. ¿Intenta que su familiar consuma la cantidad adecuada de comida diaria?				
12. ¿Se instruye de las principales complicaciones que puede desarrollar su familiar?				
13. ¿Intenta realizar la higiene apropiada para su familiar?				
14. ¿Motiva a su familiar a realizar actividad física?				

15. ¿Para usted es importante la salud de su familiar?				
16. ¿Respeto a su familiar por su condición de enfermedad?				
17. ¿Se ha adaptado a la función de cuidador?				
18. ¿Promueve actividades de independencia de su familiar?				
19. ¿Tiene suficiente tiempo con su propia familia?				
20. ¿Se estresa con facilidad?				
21. ¿Da consuelo a su familiar?				

PREGUNTAS DE PRÁCTICA	Nunca	Algunas veces	Siempre	Prefiero no responder
22. ¿Con qué frecuencia aplica levantamiento de peso de su familiar?				
23. ¿Con qué frecuencia enseña a su familiar sobre su enfermedad?				
24. ¿Con qué frecuencia baña a su familiar?				
25. ¿Con qué frecuencia ayuda a vestir?				
26. ¿Cada cuánto realiza higiene bucal posterior a la alimentación?				
27. ¿Regularmente hace buen uso de la administración de medicamentos?				
28. ¿Ayuda en las diferentes terapias (físicas, respiratorias, etc.)?				
29. ¿Promueve estilos de vida saludables al paciente oncológico?				
30. ¿Brinda suficientes alimentos y líquidos?				

31. ¿No omite alguna comida?				
32. ¿Controla los hábitos intestinales?				
33. ¿Controla los hábitos urinarios?				
34. ¿Mantiene relaciones sociales?				
35. ¿Previene caídas?				
36. ¿Realiza un cuidado de los pies?				
37. ¿Realiza un cuidado de la piel?				
38. ¿Realiza movimientos para evitar úlceras por presión?				

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Caceres Pin, Sheyla Jamilet y Oña Guerrero, Sandra Katherine, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La meta del estudio es analizar el conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales sobre la atención de los pacientes oncológicos.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que permita realizar una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Caceres Pin, Sheyla Jamilet y Oña Guerrero, Sandra Katherine. He sido informado(a) de la finalidad del este estudio, la forma en que se recolectará la información y el tiempo que se tardará en realizarla.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

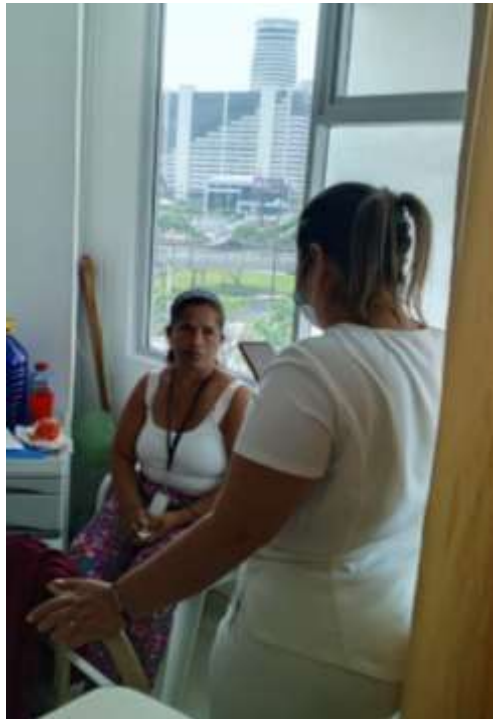
Para esto, puedo contactar a Caceres Pin, Sheyla Jamilet, correo: sheyla.caseres@cu.ucsg.edu.ec y celular: 0984026043; así como a Oña Guerrero, Sandra Katherine, correo: sandra.ona@cu.ucsg.edu.ec y celular: 0980844457.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 5. Evidencias fotográficas





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Caceres Pin, Sheyla Jamilet**, con C.C: # **0951664267** autora del trabajo de titulación: **Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca – Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**



Firmado electrónicamente por:
SHEYLA JAMILET
CACERES PIN

f. _____

Nombre: **Caceres Pin, Sheyla Jamilet**

C.C: **0951664267**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Oña Guerrero, Sandra Katherine**, con C.C: # **0925699084** autora del trabajo de titulación: **Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca – Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA KATHERINE
OÑA GUERRERO**

f. _____

Nombre: **Oña Guerrero, Sandra Katherine**

C.C: **0925699084**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Solca – Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Caceres Pin, Sheyla Jamilet y Oña Guerrero, Sandra Katherine		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	80
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Actitud, Cáncer, Conocimiento, Cuidadores Informales, Pacientes, Prácticas		
RESUMEN:	<p>Los cuidadores informales tienen una especial influencia en el estado de salud de los pacientes que cuidan, por lo que el estudio de aspectos circundantes a su conocimiento, actitud y práctica referente al cuidado del paciente con cáncer es importante para analizar en qué medida son afectados por esta actividad. Objetivo: Determinar el conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores informales sobre la atención de los pacientes oncológicos. Metodología: Descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectiva, transversal, con una muestra de 100 cuidadores informales. Resultados: El rango de edad recurrente fue de 18 a 29 años con 36%, las mujeres representaron el 72% de la muestra, 32% eran hijos de los pacientes, 53% tenían menos de 1 año ejerciendo el cuidado y 25% evidenciaron dolor lumbar; las alteraciones del conocimiento, fueron 30% los que no reconocen signos de alarma y 24% que desconocen qué es metástasis; las alteraciones en actitud, 13% nunca se orientaron acerca de signos vitales y 9% nunca se instruyen sobre complicaciones del cáncer de su paciente; las alteraciones en práctica, 62% algunas veces realizan levantamiento de su familiar. Conclusión: El conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores es regular debido a que presentan alteraciones importantes en determinados indicadores.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-984026043 +593-980844457	E-mail: sheylakcrs09@gmail.com sandra.ona@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez Teléfono: 0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			