



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a marzo 2024.

AUTORAS:

**Mujica Maya, Mayra Azucena
Villamar Banchón, Jahaira Katherine**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita PhD.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Octubre 2023 a Marzo 2024;** fue realizado en su totalidad por **Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine,** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería.**

TUTORA

f. _____

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita PhD.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Mujica Maya, Mayra Azucena**

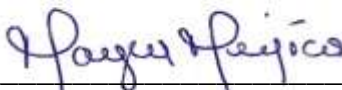
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a marzo 2024**, 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

f. 

Mujica Maya, Mayra Azucena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Villamar Banchón, Jahaira Katherine**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a marzo 2024**, 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

f. Jahaira Villamar B.
Villamar Banchón, Jahaira Katherine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Mujica Maya, Mayra Azucena**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a marzo 2024**, 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. _____

Mujica Maya, Mayra Azucena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Villamar Banchón, Jahaira Katherine**

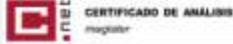
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a marzo 2024**, 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. Jahaira Villamar B.
Villamar Banchón, Jahaira Katherine

REPORTE DE COMPILATIO



Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024



Número del documento: Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024.pdf
ID del documento: 5ac48a584c5989e7e05bd6615d7f98309@b157
Tamaño del documento original: 2.53 MB
Autores: Malica Moya, Mayra Azucena, Vilmar Banchón, Jatzela Katerine

Depositante: Malica Moya, Mayra Azucena, Vilmar Banchón, Jatzela Katerine
Fecha de depósito: 29/4/2024
Tipo de carga: Interfaz
Fecha de fin de análisis: 29/4/2024

Número de palabras: 15.550
Número de caracteres: 112.505

Ubicación de las similitudes en el documento

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	3%		Palabras idénticas: 3% (45) palabras
2	TRABAJO 2019 examen D documento proviene de mi grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (41) palabras
3	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (31) palabras
4	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (30) palabras
5	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (28) palabras
6	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (28) palabras
7	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (27) palabras
8	ENFERMERA CUIDADOR PRIMARIO Sabres Castro, Karan Livethelove SI... D documento proviene de mi biblioteca de referencias	2%		Palabras idénticas: 2% (21) palabras
9	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (22) palabras
10	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (24) palabras
11	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (21) palabras
12	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (21) palabras
13	Libertad de expresión respecto de la propiedad en ajuntamiento del derecho... D documento proviene de mi grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (22) palabras
14	COMPILATIO - PROYECTO TITULACION V10 Rejuffeta.pdf COMPILATIO... D documento proviene de mi grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (22) palabras
15	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (18) palabras
16	Documento de otro usuario D documento proviene de otro grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (21) palabras
17	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (21) palabras
18	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (14) palabras
19	repositorio.cepg.edu.ec http://repositorio.cepg.edu.ec/bitstream/handle/11362/11000/1/7-UCG-PS-403-404-405.pdf	<1%		Palabras idénticas: <1% (1) palabras

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza y la voluntad para conseguir este objetivo en mi carrera profesional, por llenarme de sabiduría para poder sobrellevar todos los eventos que se han presentado a lo largo de mi vida estudiantil y cotidiana.

A mis hijos, mis grandes amores Mauricio, Kevin y Lucciana por su comprensión, paciencia y colaboración incansable.

A mi pareja, por su contribución para lograr esta meta.

Con cariño

Mayra Mujica

El presente trabajo de tesis lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar y seguir en este largo proceso educativo y obtener uno de los anhelos más deseados un título universitario.

A nuestros padres por su amor su apoyo, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A mi esposo e hija por siempre estar presente, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta de nuestras vidas.

A todas las personas que indirecta o directa me ayudaron en este proceso, compartiendo sus conocimientos.

Agradecemos a nuestros docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación de nuestra profesión, a la tutora de nuestra investigación de tesis quien ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente.

Jahaira Villamar

DEDICATORIA

A mis hijos, Mauricio, Kevin y Lucciana, ustedes han sido mi motor para que yo anhele tanto cristalizar este objetivo, esto es para ustedes por su paciencia en mis días de ausencia, por comprender quizás ciertas limitaciones y por colaborarme en el transcurso de mis estudios superiores los amo infinitamente y sin ustedes esto jamás tendría sentido, ni hubiera sido posible, quiero verlos grandes, triunfadores y exitosos. *Con amor, mamá.*

Mayra Mujica

A Dios quien supo guiarme y darme fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas o dificultades que se presentaban a lo largo de este camino.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, a mis padres por su ayuda incondicional por mis valores mis principios para poder tener perseverancia para conseguir mi objetivo.

A mi esposo e hija que me apoyaron en este duro proceso educativo por mis ausencias, cuando habían días de turbulencias han sido mi ancla en los buenos y malos momentos, mi razón por siempre seguir y conseguir mi objetivo por ellos.

Jahaira Villamar



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCÉS.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DR. LUIS ALBERTO, OVIEDO PILATAXI. MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Mujica Maya, Mayra Azucena

Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación	6
1.2. Justificación	7
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo general.....	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II.....	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Marco conceptual	14
2.3. Marco legal	25
CAPÍTULO III	28
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Tipo de estudio.....	28
3.2. Población y muestra.....	28
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	28
3.3.1. Criterios de inclusión.....	28
3.3.2. Criterios de exclusión.....	28
3.4. Procedimiento para la recolección de la información	29
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos	29

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	29
3.7. Variables generales y operacionalización	30
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
5. DISCUSIÓN.....	44
6. CONCLUSIONES	47
7. RECOMENDACIONES.....	48
8. REFERENCIAS	49
9. ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo de los cuidadores informales	33
Tabla 2. Edad de los cuidadores informales	34
Tabla 3. Estado civil de los cuidadores informales	35
Tabla 4. Nivel educativo de los cuidadores informales	36
Tabla 5. Ingresos económicos de los cuidadores informales	37
Tabla 6. Relación familiar con el paciente	38
Tabla 7. Experiencia previa en cuidados	39
Tabla 8. Número de horas al cuidado por semana	40
Tabla 9. Conocimientos sobre cuidados de pacientes con tratamiento de quimioterapia	41
Tabla 10. Actitudes sobre cuidados de pacientes con tratamiento de quimioterapia	42
Tabla 11. Prácticas sobre cuidados de pacientes con tratamiento de quimioterapia	43

RESUMEN

La quimioterapia es un tratamiento complejo que requiere un cuidado adecuado por parte de los cuidadores, y comprender sus conocimientos, actitudes y prácticas es fundamental para mejorar la calidad del cuidado proporcionado. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Octubre 2023 a Marzo 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de tipo prospectivo y transversal, cuantitativo. El instrumento utilizado fue el CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas). **Población y Muestra:** 100 cuidadores informales. La muestra consistió en los mismos 100 cuidadores informales, seleccionados por conveniencia. **Resultados:** En cuanto a las características sociodemográficas mostraron que el 56% eran hombres y el 44% mujeres. Además, el 34% tenían menos de 30 años. Respecto al estado civil, el 67% eran solteros. En cuanto al nivel educativo, el 56% tenía educación secundaria completa, con ingresos económicos, el 52% menos del sueldo básico. Sobre el conocimiento de los cuidadores informales se encontró que el 87% de los participantes obtuvieron un puntaje considerado como bueno. En cuanto a las actitudes el 89% mostró una actitud positiva hacia su rol. En relación con las prácticas de los cuidadores informales, el 91% exhibió prácticas adecuadas en el cuidado de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia. **Conclusión:** Los hallazgos sugieren que los cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia en Guayaquil poseen un buen nivel de conocimiento, actitudes positivas y prácticas adecuadas en el cuidado de los pacientes.

Palabras clave: Cuidador Informal, Quimioterapia, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.

ABSTRACT

Chemotherapy is a complex treatment that requires adequate care by caregivers, and understanding their knowledge, attitudes and practices is essential to improve the quality of care provided. **Objective:** To determine the knowledge, attitudes, and practices of the informal caregiver of patients with chemotherapy treatment attending the Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. October 2023 to March 2024. **Methodology:** A descriptive, prospective, cross-sectional, quantitative study was carried out. The instrument used was the KAP (Knowledge, Attitudes and Practices). **Population and Sample:** 100 informal caregivers. The sample consisted of the same 100 informal caregivers, selected by convenience. **Results:** Sociodemographic characteristics showed that 56% were male and 44% were female. In addition, 34% were under 30 years of age. Regarding marital status, 67% were single. Regarding educational level, 56% had completed secondary education, with economic income, 52% less than the basic salary. Regarding the knowledge of informal caregivers, 87% of the participants obtained a score considered as good. Regarding attitudes, 89% showed a positive attitude towards their role. In relation to the practices of informal caregivers, 91% exhibited adequate practices in the care of patients receiving chemotherapy treatment. **Conclusion:** The findings suggest that informal caregivers of chemotherapy patients in Guayaquil have a good level of knowledge, positive attitudes, and good practices in caring for patients.

Key words: Informal Caregiver, Chemotherapy, Knowledge, Attitudes, Practices.

INTRODUCCIÓN

Los cuidadores informales son familiares, amigos o allegados que asumen la responsabilidad de prestar apoyo emocional, físico y asistencial a un paciente sin recibir remuneración económica. Este gratificante trabajo muchas veces es física y emocionalmente exigente y agobiante para el cuidador, especialmente cuando se enfrenta a las elevadas exigencias emocionales que suelen acompañar a la evolución de la enfermedad, al diagnóstico y al tratamiento del cáncer del paciente(1).

Éstos desempeñan un papel fundamental en el apoyo emocional y físico, por ende, requieren tener un conocimiento profundo acerca de la enfermedad, de los medicamentos empleados, de los efectos secundarios y las precauciones necesarias que se deben tener en consideración(2). Además, estos cuidadores deben tener comportamientos empáticos que ayuden a manejar su capacidad para gestionar el estrés que va influir directamente en el paciente, ya sea a través de las prácticas diarias, que van desde la administración de medicación hasta la asistencia en actividades básicas, que son fundamentales para mantener el estado de salud del paciente durante el tratamiento(3).

La importancia de investigar y comprender los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal en el contexto del tratamiento de quimioterapia, desempeñan un papel importante en el apoyo emocional y físico de los pacientes y no debe ser subestimada, ya que cumple una función que va más allá del gran apoyo, ya que sus habilidades empáticas y de afrontamiento, tienen un impacto directo en el bienestar del paciente(4). Además, al comprender y abordar las necesidades y desafíos específicos que enfrentan los cuidadores informales, se promueve una atención más completa y de mayor calidad para los pacientes sometidos a quimioterapia(5).

Es por eso, esencial que el cuidador promueva una atención más integral de alta calidad para los pacientes sometidos a quimioterapia, promoviendo el apoyo emocional, la asistencia en las actividades cotidianas y en la supervisión de la medicación. Por eso, el conocimiento y el apoyo adecuados

a estos cuidadores contribuyen significativamente a optimizar los resultados del tratamiento y a mejorar la calidad de vida de los pacientes(6).

El propósito de este estudio es proporcionar una comprensión detallada de los conocimientos, actitudes y prácticas que realiza el cuidador informal ante el paciente que recibe quimioterapia, direccionado mediante un enfoque metodológico descriptivo, transversal, prospectivo, de manera que permita identificar si existen áreas de mejora en el apoyo proporcionado a estos cuidadores. Este estudio se realizará a través de la encuesta por medio de un cuestionario tipo CAP diseñado para evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, las actitudes hacia el cuidado y las prácticas cotidianas relacionadas con la administración de medicamentos, la atención a los efectos secundarios y el manejo de situaciones de emergencia.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidador informal es aquel individuo que se encarga de brindar los cuidados asistenciales a un paciente sea este familiar o amigo/a cercana, el cual dedica a ello un esfuerzo considerable. Dado que un paciente dependiente necesita cuidados diarios y continuos, que se requieren para mejorar su calidad de vida personal, familiar y social de manera que no se vea afectada su bienestar físico, mental y emocional. Por lo que el cuidador debe estar en constante conocimiento para adoptar actitudes y prácticas que fomente una buena salud asistencial(7).

En la sociedad actual, la prestación de cuidados requiere de un gran gasto de energía y tiempo por parte del cuidador. En una encuesta realizada en Estados Unidos, el 95,9% de los cuidadores afirman que prestan cuidados entre 6 y 7 días a la semana, y el 38,9% dicen que trabajan al menos 16 horas al día, y esto varía en base al grado de dependencia de la persona que cuida(8). Sin embargo, estos cuidados aun enfrentan grandes desafíos. Esto se debe a que muchas personas carecen de información sobre el estado de salud de la persona a la que cuidan, lo que puede generar ambigüedad y dificultar una atención eficaz(9).

Por ello, una de las deficiencias que tienen los cuidadores es la falta de bases teóricas y prácticas en el cuidado de sus pacientes, como consecuencia a la falta de formación, herramientas necesarias para realizar tareas como levantar al paciente de la cama, bañarlo o alimentarlo, lo cual como resultado, asumen este papel al azar con el único propósito de generar felicidad en su familia por el grado de afinidad y cariño, a pesar de que estos cuidadores no reciben compensación económica(10).

En España, la mayoría de las personas que necesitan ayuda para realizar las actividades cotidianas recurren a los cuidados informales y en muchos casos, esta persona carece de conocimiento sobre la enfermedad y las necesidades específicas de los pacientes con cáncer, las cuales pueden llevar a prácticas inadecuadas. Esto puede ser perjudicial tanto para el paciente como para el cuidador, ya que, si éste desconoce los posibles efectos secundarios de

determinados tratamientos, puede administrarlos de forma incorrecta o no proporcionar el apoyo adecuado durante su administración(11).

En Latinoamérica, no existen información o documentos sobre el cuidador informal y no existe una base de datos organizada de información sobre los cuidados necesarios para los pacientes con cáncer. Sin embargo, en Colombia, se considera que los cuidadores informales tienen falta de comprensión de las necesidades emocionales y psicológicas del paciente, lo cual puede llevar a subestimar o ignorar las complicaciones y/o efectos de la enfermedad e incluso puede llegar a comprometer o vincularse con sentimientos y preocupaciones del paciente, lo que puede provocar frustración en el momento de los cuidados(12).

Ecuador, como muchos otros países, enfrentan importantes retos en lo que respecta a los cuidadores informales, debido a que muchas veces estos no son notificados en las entidades médicas, pero se cree que estos son familiares o amigos cercanos, lo cuales desempeñan un papel importante en el cuidado y apoyo de quienes padecen enfermedades crónicas. Sin embargo, muchos carecen de acceso a formación y asesoramiento especializados, que les no les permite ofrecer el mejor tratamiento posible, porque las barreras geográficas y económicas se ven dificultadas por el acceso a instalaciones médicas y servicios esenciales(13).

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se ha evidenciado que los cuidadores enfrentan una carga emocional y física significativa al brindar atención constante a los pacientes durante su tratamiento. Sin embargo, con frecuencia carecen de la capacitación y el respaldo necesarios para abordar los desafíos asociados con el cuidado de pacientes que reciben quimioterapia. Esto puede derivar a un conocimiento limitado sobre la enfermedad y los tratamientos, lo que a su vez podría conducir a prácticas inadecuadas o una falta de comprensión sobre cómo gestionar los efectos secundarios de la quimioterapia. Esta situación puede resultar en una experiencia de cuidado estresante y menos efectiva para el paciente, así como aumentar el riesgo de complicaciones.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024?

¿Cuál es el conocimiento que poseen los cuidadores sobre los cuidados básicos de pacientes que recibe tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024?

¿Cómo es la actitud de los cuidadores informales de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024?

¿Cuáles son las prácticas que realizan los cuidadores informales de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024?

1.2. Justificación

A pesar de los avances tecnológicos, científicos en las estrategias de salud pública para promover y cuidar la salud, el cuidado informal continúa siendo la principal y esencial manera de atender a pacientes con enfermedades crónicas o de larga duración, dado que estas enfermedades, cada vez son más prevalentes en los perfiles epidemiológicos de países desarrollados y en vías de desarrollo, lo que resalta la importancia del cuidado informal (14).

La presente investigación surge de la necesidad de comprender el papel que desempeñan los cuidadores informales en el proceso de tratamiento y de recuperación de los pacientes. Es de suma importancia comprender el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los cuidadores informales, ya que esto puede influir significativamente en la eficacia del cuidado que brindan a los pacientes, dado que su nivel de conocimiento sobre la enfermedad, los tratamientos disponibles y las técnicas de cuidado adecuadas puede ayudar a identificar áreas de mejora en la capacitación y educación de estos cuidadores. Mientras que al identificar las actitudes muestra su papel y responsabilidad en el cuidado, dado que una actitud positiva y comprometida puede contribuir a una mejor calidad de atención y a una mayor satisfacción tanto para el cuidador como para el paciente.

Estos hallazgos pueden enriquecer la base de conocimientos en el campo de la oncología y el cuidado del paciente con cáncer, contribuyendo a un entendimiento más profundo de los factores que puedan influir en la experiencia de los cuidadores informales en este contexto particular, además de identificar áreas de investigación adicionales que reconozcan y valoren el importante papel que desempeñan los cuidadores informales en el manejo integral de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia.

Los beneficiarios directos serán los cuidadores informales, quienes recibirán un apoyo más personalizado y adaptado a sus necesidades específicas, esto incluirá acceso a recursos educativos sobre los efectos secundarios de la quimioterapia y cómo manejarlos, orientación sobre técnicas de cuidado adecuadas, asesoramiento emocional y social para prevención de estrés.

Esto, a su vez, tendrá un impacto positivo en los pacientes que reciban un cuidado más constante y de calidad por parte de cuidadores informales, de manera que se sienten apoyados para una mejor adherencia al tratamiento, una recuperación más rápida y una mejora en la calidad de vida.

Esta investigación se presenta como una contribución a la atención oncológica en Guayaquil. Dada la escasez de estudios específicos sobre el papel de los cuidadores informales en este periodo de tiempo, su realización se vuelve esencial para llenar vacíos en este campo de conocimiento. Los resultados obtenidos no solo serán relevantes para la institución, sino que también podrán ser aplicados a otros centros de salud o similares.

El estudio propuesto sienta las bases para futuras investigaciones en temas relacionados al cuidado informal, al ofrecer una comprensión más profunda de los desafíos, necesidades y experiencias de los cuidadores de pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Estos hallazgos podrían servir como punto de partida para investigaciones adicionales que exploren diferentes aspectos del cuidado informal en el contexto de enfermedades crónicas o de larga duración, así como también para el desarrollo y evaluación de intervenciones en el campo de la enfermería dirigidas a mejorar el apoyo y la calidad de vida de los cuidadores, como de los pacientes.

El estudio es factible por la disponibilidad de recursos humanos y financieros, el acceso a la población objetivo (cuidadores de pacientes con cáncer en tratamiento de quimioterapia), y la capacidad para llevar a cabo la investigación de manera ética y rigurosa.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024.

Determinar el conocimiento que poseen los cuidadores sobre los cuidados básicos de pacientes que recibe tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024.

Identificar la actitud de los cuidadores informales de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024.

Describir las prácticas que realizan los cuidadores informales de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a Marzo 2024.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

La autora Nava año 2018 sobre *“Intervención educativa en cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia para incrementar los conocimientos de los cuidados básicos en el hogar”*. (15) Se aplicó una metodología descriptiva cuantitativa. La encuesta fue administrada a los cuidadores de pacientes oncológicos, revelando que el grupo predominante era de mujeres, representando el 67%. En cuanto al estado civil, la mayoría se reportó como casadas, constituyendo el 51%. En términos de edad, el rango más común fue entre 30 y 40 años, con un 43%, seguido por aquellos entre 51 y 60 años, con un 23%. Respecto al nivel educativo, la secundaria completa fue la opción más frecuente, con un 54%. En relación con la estructura familiar, el cónyuge representó el 44%, mientras que los hijos o hijas constituyeron el 15%.

En términos de ingresos económicos, el 41% ganaba menos del sueldo básico y dedicaba en promedio 8 horas diarias al cuidado 61%, sin experiencia al cuidado de pacientes con enfermedades oncológicas 87%. En lo que respecta a los conocimientos, se observó que la mayoría de los cuidadores presentaban un nivel regular, alcanzando el 66%, seguido de un 29% con un nivel considerado como malo. Es importante destacar que gran parte de ellos desconocían los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia. Sin embargo, en cuanto a las actitudes, predominaba una actitud positiva en el 74% de los encuestados, ya que encontraban fácil detectar cualquier molestia o incomodidad en el paciente durante el tratamiento, así como reconocer síntomas o signos. En relación con la experiencia previa, el 86% manifestó no tener experiencia en el cuidado de pacientes sometidos a quimioterapia.

El estudio de Pérez y Quintana año 2023 sobre *“Conocimiento y Actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del Servicio de Oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas”*. (16) Se

llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo transversal que incluyó a 100 cuidadores, a quienes se les administró una encuesta. Los resultados revelaron que las mujeres representaban el 56% del grupo estudiado. En cuanto al estado civil, un 45% se identificaba como soltero y un 31% como casado. La mayoría de los participantes tenían más de 35 años, con una edad media de 45 años. El nivel educativo más común fue el secundario, alcanzando el 61%. En términos de la relación familiar, la mayoría estaba en unión libre, constituyendo el 51%.

Además, el 66% reportó un ingreso económico mensual superior a los 300 dólares. La gran mayoría mencionó no tener experiencia previa en el cuidado de pacientes, llegando al 99%, dedicando entre 5 a 10 horas al cuidado 76%. En cuanto a los conocimientos, el 80% tenía información sobre el manejo inadecuado de la dieta, y al mismo tiempo, el 52.5% mostraba una actitud indiferente hacia los efectos adversos de la quimioterapia. Asimismo, se encontró que el 68.8% de los familiares tenía conocimientos inadecuados sobre el manejo del dolor, mientras que el 42.5% presentaba una actitud indiferente hacia los efectos adversos de la quimioterapia.

Dos Santos et al., año 2019 "*Conocimientos de los cuidadores sobre la prevención del cáncer gástrico*". (17) El estudio se enfocó en 150 cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, a quienes se les administró un cuestionario que abordaba preguntas sobre la enfermedad y los cuidados brindados. La mayoría de los participantes (84.3%) eran mujeres, y el grupo etario más representado (36.6%) tenía entre 18 y 30 años. Además, casi la mitad de los encuestados (46.6%) estaban casados. En términos educativos, el 30% había completado la enseñanza secundaria, mientras que el 26.6% había alcanzado el nivel de educación primaria. Respecto a los ingresos familiares, el 80% reportó contar con uno o dos salarios mínimos. En cuanto a la estructura familiar, la mitad de los cuidadores eran hijos (50%) y aproximadamente un tercio eran hermanos (33.3%). En relación con el conocimiento, se encontró que la falta de conocimientos prevaleció en el grupo de estudio del 45%.

La autora Ccayanchira año 2018 acerca de "*Nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en paciente del servicio de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal*

Llerena - Ayacucho". (18) Se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo que abordó una muestra de 80 familiares de pacientes con cáncer, seleccionados de una población total de 100 individuos. El diseño de la investigación no tuvo carácter experimental, utilizando cuestionarios como método y un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se encontró que el 35% de los familiares presentaba un nivel limitado de conocimientos sobre el cuidado de pacientes con cáncer, el 57.5% poseía un nivel moderado de conocimientos y el 7.5% tenía un nivel óptimo de conocimientos en esta área. Respecto a la actitud hacia los pacientes, el 47.5% de los familiares mostraba un comportamiento inadecuado, el 32.5% presentaba un comportamiento inapropiado y el 20% demostraba un comportamiento adecuado.

El estudio de Cirly et al., año 2019 acerca de "*Conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de pacientes oncológicos relacionados a reacciones adversas por quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco Bluefields RACCS*". (19) Se trata de un estudio cuantitativo de tipo transversal en el que se aplicó una encuesta a 120 participantes que desempeñan el rol de cuidadores. Los resultados muestran una distribución por sexo, con un 48% de mujeres y un 52% de hombres. En relación al estado civil, el 60% de los encuestados están casados, mientras que el 20% son solteros y otro 20% son viudos. Respecto a la edad, se encontró que el promedio es de 42 años, con una variación que va desde los 25 hasta los 65 años. En términos de educación, el 70% cuenta con estudios secundarios completos. Con respecto a la relación familiar, el 40% son cónyuges.

En lo que respecta a la situación financiera, el 45% de los participantes informa de un ingreso mensual inferior a los 450 dólares, mientras que el 10% no tiene empleo y, por ende, no percibe ningún ingreso. Se destaca que el 95% de los cuidadores declara no contar con experiencia previa en el cuidado de pacientes. En términos de conocimientos, el 60% tiene conocimientos sobre el manejo adecuado de la medicación, y el 70% muestra una actitud positiva hacia las terapias de quimioterapia. Sin embargo, el 40% presenta conocimientos limitados en el manejo de situaciones de emergencia. En cuanto a las prácticas, el 35% de los cuidadores no solo indicaron tener prácticas inadecuadas en el manejo de efectos adversos durante el

tratamiento, sino también en el cuidado general de los pacientes bajo este tratamiento(19).

El estudio de Avalos et al., año 2019 sobre "*Prácticas diarias del cuidador informal de pacientes oncológicos ambulatorios*". (20) La edad promedio registrada fue de 43 años, con un predominio del 76% de mujeres en la muestra. En términos de parentesco, el 44% eran hijos o hijas, mientras que el 24% eran parejas del paciente. En promedio, dedicaban 14 horas diarias a los cuidados, y un 47% lo hacía durante los tres turnos del día. Respecto a la ocupación laboral, el 42% eran trabajadores dependientes, el 26% amas de casa, el 12% estudiantes, el 7% jubilados, el 9% trabajadores independientes y el 4% estaban desocupados. La actividad más frecuente realizada por los cuidadores fue acompañar al paciente a las consultas clínicas, con un 81% de participación.

En cuanto al conocimiento sobre el cuidado de pacientes sometidos a quimioterapia, el estudio reveló deficiencias en varios aspectos. Solo el 20% de los participantes consideró los posibles efectos secundarios del tratamiento al cuidar al paciente, y únicamente el 25% comprendió la importancia de seguir rigurosamente las indicaciones médicas al administrar el tratamiento en casa. Además, solo el 23% reconoció la importancia de mantener un registro detallado de los síntomas y efectos secundarios del tratamiento. Sin embargo, durante el proceso de administración de quimioterapia, los cuidadores demostraron una actitud positiva y comprometida en el cuidado del paciente, mostrándose atentos ante cualquier signo o síntoma relacionado con el tratamiento 74%(20).

En el trabajo de Casas et al., año 2019 sobre "*Prácticas alternativas al modelo de salud occidental utilizadas por cuidadores de pacientes con neoplasia hematológicas*".(21) Se llevó a cabo un estudio descriptivo y cuantitativo que contó con la participación de 27 individuos encargados del cuidado de pacientes adultos con neoplasias hematopoyéticas. La edad de los participantes variaba entre los 26 y los 72 años, con una mediana de 48 años. Del total, 17 eran mujeres y 10 hombres. En cuanto al nivel educativo, nueve de ellos indicaron haber completado la educación secundaria. El parentesco más comúnmente mencionado fue el de cónyuge, representando el 59.2% de los casos. Los resultados revelaron un nivel regular de conocimientos y

actitudes positivas 66%, con una puntuación total de 11 en la categoría de conocimientos y 15 en la de actitudes. Además, las prácticas de cuidado fueron consideradas adecuadas, obteniendo una puntuación total de 12 (58%).

El trabajo de López et al., "*Conocimientos, sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con Cáncer Pulmonar*".(22) Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de diseño descriptivo, empleando una muestra no probabilística por conveniencia. Se contó con la participación de un total de 60 investigadores primarios, quienes utilizaron entrevistas como técnica de recolección de datos y un cuestionario como instrumento de evaluación. La mayoría de los cuidadores tenían edades comprendidas entre los 50 y los 59 años, eran de género femenino, estaban casados o en una relación de pareja, contaban con un nivel educativo superior, trabajaban de forma independiente y tenían el rol de padre o madre del paciente. La mayoría de ellos tenían entre tres y cuatro hijos y llevaban entre uno y dos años brindando cuidados a pacientes. En relación a los conocimientos adquiridos, se observó mayormente un nivel medio de comprensión sobre el cáncer de pulmón. En cuanto a las actitudes expresadas, la mayoría de los cuidadores mostraron una actitud de indiferencia.

2.2. Marco conceptual

Generalidades

Cuando una persona enfrenta una enfermedad, especialmente si su vida está en riesgo, es crucial contar con el apoyo de un ser querido. En estos momentos difíciles, suele surgir la figura del cuidador, quien, debido a su relación cercana, familiaridad o afinidad con el paciente, asume la responsabilidad de brindar cuidados, ofrecer apoyo emocional, físico o espiritual, y participar en la toma de decisiones. Sin embargo, es común que los cuidadores carezcan de los conocimientos, recursos o habilidades necesarios para desempeñar esta labor de manera efectiva(23).

Cuidar a un ser querido implica asumir un nuevo papel en la vida, ya que se pasa de ser padre, madre, hijo u otro familiar de una persona sana a

convertirse en el cuidador de alguien enfermo. Esta transición puede ser desafiante, ya que el cuidador a menudo se enfrenta a la falta de conocimiento sobre la enfermedad, sentimientos adversos asociados con su nuevo rol y deficiencias en la información disponible. Estos factores contribuyen a una sensación de falta de control y pueden causar un impacto emocional significativo en el cuidador(23).

Cáncer

El cáncer engloba un conjunto de enfermedades en las que las células no obedecen las señales habituales de detener su crecimiento y tienen la capacidad de invadir o propagarse a otras áreas del cuerpo. La magnitud del cáncer como un desafío de salud es significativa, tanto por el costo humano que conlleva como por su impacto económico en el sistema de salud(24).

El proceso de envejecimiento de la población aumentará las probabilidades de padecer y fallecer a causa del cáncer, una situación que se verá exacerbada por el cambio climático. Esto generará una mayor demanda de recursos humanos y materiales, lo que resultará en un incremento en los costos relacionados con el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de los pacientes. Este aumento en la inversión conllevará a una mayor supervivencia y prevalencia de casos de cáncer, impulsado por la disponibilidad de nuevas opciones terapéuticas con cobertura nacional(24).

Quimioterapia

La quimioterapia es el tratamiento principal para las neoplasias malignas ginecológicas, pero se asocia con efectos secundarios dolorosos, que a menudo requieren tratamientos prolongados y hospitalizaciones repetidas (25).

Cuidador

El cuidador es un individuo adulto, que puede ser hombre como mujer, que demuestra responsabilidad y dedicación en su tarea, contando con las capacidades físicas y mentales adecuadas, su labor se vuelve esencial cuando la persona a su cuidado requiere ayuda para realizar sus actividades diarias básicas(26). No obstante, la labor del cuidador comienza desde la

primera consulta médica, proporcionando acompañamiento y respaldo emocional al paciente a lo largo de todo el curso de la enfermedad.

Cuidador informal

Es aquella persona responsable, ya sea un familiar, pariente, amigo o alguien significativo dentro de la red social del paciente, quien brinda cuidados(27). La atención informal ofrecida por individuos fuera del equipo médico hospitalario es un componente esencial para complementar la atención profesional proporcionada por los médicos. Esto es especialmente cierto en el caso de pacientes con cáncer ginecológico, cuyos tratamientos de quimioterapia pueden extenderse durante meses y requerir hospitalizaciones repetidas(25). Las funciones de un cuidador varían según el grado de dependencia del paciente. Estas funciones pueden incluir:

- Brinda apoyo en la higiene diaria del paciente, manteniendo su privacidad y considerando sus preferencias individuales(28).
- Administra la alimentación de acuerdo con las indicaciones médicas y nutricionales, adaptándose a los gustos del paciente cuando es posible(28).
- Suministra los medicamentos conforme a las pautas prescritas por el médico, respetando los horarios y dosis recomendados(28).
- Mantiene la habitación del paciente limpia y ordenada, minimizando los riesgos y creando un ambiente confortable y tranquilo, asegurándose de que tenga a su disposición los elementos necesarios para su cuidado(28).
- Estimula la movilidad del paciente para prevenir complicaciones como la postración, rigidez, dolores musculares, estreñimiento, neumonía y úlceras por presión (escaras) (28).
- Participa en capacitaciones y recibe educación sobre los cuidados específicos proporcionados por la institución(28).
- Actúa como intermediario entre el equipo médico, el paciente y la familia, transmitiendo información relevante a cada uno de ellos(28).

Importancia del conocimiento de los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia

El conocimiento de los efectos secundarios es crucial, ya que permite a los cuidadores anticipar las necesidades y preocupaciones de los pacientes, preparándolos para brindar el apoyo necesario. Este entendimiento también capacita a los cuidadores para reconocer signos tempranos de efectos secundarios, permitiéndoles tomar medidas preventivas o buscar asistencia médica de manera oportuna (29).

La carga emocional y física experimentada por los cuidadores informales se ve significativamente reducida cuando están bien informados sobre lo que pueden esperar durante el tratamiento de quimioterapia. La capacidad de manejar eficazmente los efectos secundarios no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también mitiga el estrés y la ansiedad del cuidador. Además, estar al tanto de las posibles complicaciones permite a los cuidadores ofrecer un apoyo más comprensivo y empático, creando un entorno de cuidado más efectivo y solidario para aquellos que están atravesando el desafiante camino de la quimioterapia(30).

Importancia de la obtención de información de quimioterapia.

Para estos cuidadores, conocer los detalles del proceso de quimioterapia les permite ofrecer un respaldo más informado y compasivo. Comprender los posibles efectos secundarios y las necesidades del paciente no solo les permite anticipar y abordar mejor las situaciones difíciles, sino que también facilita la creación de un entorno de cuidado más efectivo (31).

La información adecuada capacita a los cuidadores para brindar un apoyo emocional más sólido, al tiempo que les proporciona las herramientas necesarias para colaborar con el equipo médico y contribuir al bienestar general del paciente. En este sentido, la obtención de información no solo beneficia al paciente, sino que también fortalece la capacidad del cuidador informal para desempeñar su rol de manera más efectiva y compasiva a lo largo del tratamiento de quimioterapia (31).

Importancia de seguir las indicaciones médicas en base al tratamiento de quimioterapia.

Para un cuidador informal, seguir rigurosamente las indicaciones médicas en el contexto del tratamiento de quimioterapia es de vital importancia. Las pautas y recomendaciones proporcionadas por el equipo médico no solo están diseñadas para maximizar la efectividad del tratamiento, sino que también tienen un impacto directo en la calidad de vida del paciente. La administración adecuada de los medicamentos, la adherencia a los horarios de tratamiento y el seguimiento de las instrucciones específicas ayudan a minimizar los efectos secundarios y a mantener la estabilidad del paciente durante el proceso (32).

La información y orientación proporcionadas por los profesionales de la salud son herramientas cruciales para el cuidador informal. Comprender las indicaciones médicas permite al cuidador anticipar posibles complicaciones, reconocer signos de alerta tempranos y tomar medidas preventivas. Además, seguir las indicaciones médicas contribuye a la seguridad del paciente, garantizando que reciba la dosis adecuada en el momento adecuado. En última instancia, la colaboración estrecha entre el cuidador informal y el equipo médico, basada en el seguimiento preciso de las indicaciones, crea un entorno de cuidado más efectivo y respalda el bienestar óptimo del paciente durante el tratamiento de quimioterapia (33).

Necesidades emocionales y psicológicas del paciente durante el tratamiento de quimioterapia.

Durante el tratamiento de quimioterapia, el cuidador informal desempeña un papel esencial en abordar las necesidades emocionales y psicológicas del paciente. La experiencia de enfrentar la enfermedad y los desafíos asociados con la quimioterapia puede generar una carga emocional significativa en el paciente, y el apoyo emocional del cuidador es fundamental (34).

En primer lugar, el cuidador debe estar atento a las señales emocionales del paciente, ofreciendo comprensión y empatía. La paciencia y la disposición para escuchar son componentes clave para satisfacer las necesidades emocionales del paciente. Además, el cuidador puede desempeñar un papel

crucial al brindar aliento y apoyo positivo, ayudando al paciente a mantener una mentalidad optimista en momentos difíciles (34).

Además, el cuidador informal debe ser consciente de la posibilidad de cambios en el estado de ánimo del paciente y estar preparado para adaptarse a esas variaciones. Puede ser útil fomentar la comunicación abierta, permitiendo que el paciente exprese sus temores, ansiedades o cualquier preocupación emocional. Asimismo, el cuidador puede explorar opciones de apoyo psicológico, como la participación en grupos de apoyo o la consulta con profesionales de la salud mental, para ayudar al paciente a lidiar con el impacto psicológico del tratamiento (34).

Posibles riesgos de infección durante el tratamiento de quimioterapia y medidas preventivas.

Durante el tratamiento de quimioterapia, el sistema inmunológico del paciente puede debilitarse, aumentando el riesgo de infecciones. Como cuidador informal, es imperativo comprender estos riesgos y adoptar medidas preventivas para salvaguardar la salud del paciente. La higiene personal es esencial; asegúrese de que tanto el paciente como el cuidador se laven las manos con regularidad, especialmente antes de manejar alimentos o después de utilizar el baño (35).

Mantener un entorno limpio en el hogar es crucial, con una atención especial a la desinfección de superficies frecuentemente tocadas para reducir el riesgo de exposición a patógenos. La vigilancia constante de posibles síntomas de infección, como fiebre o malestar general, es crucial, y cualquier indicio de infección debe ser comunicado al equipo médico de inmediato. El uso de mascarillas en entornos médicos o públicos concurridos puede proporcionar una capa adicional de protección (35).

Importancia de mantener una comunicación con el equipo médico.

La comunicación constante entre el equipo médico y el cuidador informal de un paciente sometido a quimioterapia es esencial para proporcionar un cuidado integral y efectivo. Facilita la coordinación de horarios de tratamiento,

citas y procedimientos, garantizando una atención sin interrupciones. Además, esta comunicación asegura que el cuidador esté bien informado sobre el tratamiento, posibles efectos secundarios y medidas de precaución, permitiéndole desempeñar un papel activo en el cuidado del paciente(36).

La retroalimentación del cuidador también es crucial para ajustar el plan de cuidado según las necesidades cambiantes del paciente, prevenir complicaciones y brindar apoyo emocional, fortaleciendo así la colaboración entre el equipo médico y el cuidador para mejorar la experiencia global de atención. Adicionalmente, la comunicación efectiva contribuye a empoderar al cuidador informal al brindarle las herramientas y el conocimiento necesarios para enfrentar los desafíos asociados con el tratamiento de quimioterapia (36). El cuidador puede comprender mejor los síntomas, aprender a manejar efectos secundarios en el hogar y reconocer signos de alerta temprana, lo que resulta fundamental para la seguridad y el bienestar del paciente. Además, establecer un canal abierto de comunicación permite que el equipo médico esté al tanto de la experiencia cotidiana del paciente fuera del entorno clínico, posibilitando adaptaciones y personalizaciones en el enfoque de tratamiento(36).

Apoyo emocional y social para el paciente durante el tratamiento de quimioterapia

En primer lugar, el cuidador puede ofrecer un respaldo emocional constante, brindando apoyo afectivo, escuchando activamente y compartiendo el proceso emocional del paciente. La empatía y la paciencia son fundamentales para ayudar al paciente a enfrentar los desafíos emocionales que surgen durante el tratamiento, como el miedo, la ansiedad o la tristeza. Además, el cuidador puede coordinar visitas de amigos y familiares, o ayudar al paciente a conectarse con grupos de apoyo, puede proporcionar un entorno de comprensión y solidaridad (37).

Así mismo facilita la participación en actividades recreativas o eventos sociales adaptados a las capacidades del paciente también contribuye a mitigar el impacto emocional negativo del tratamiento. Este compromiso activo

contribuye significativamente a la sensación de seguridad y apoyo emocional para el paciente, promoviendo así su bienestar general durante el desafiante proceso de la quimioterapia (37).

Importancia de mantener un registro detallado de los síntomas y efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia

Contar con un registro detallado de los síntomas y efectos secundarios, proporciona información valiosa al equipo médico, permitiéndoles evaluar la eficacia del tratamiento y ajustarlo según sea necesario. Este registro detallado sirve como una herramienta objetiva para el seguimiento de la salud del paciente, facilitando decisiones informadas sobre cambios en la terapia o la gestión de efectos secundarios (38).

Además, el registro de síntomas ayuda al cuidador a anticiparse y responder proactivamente a las necesidades del paciente. Identificar patrones o cambios en los síntomas permite una intervención temprana, evitando complicaciones graves y mejorando la calidad de vida del paciente. El cuidador también puede utilizar este registro como una herramienta de comunicación efectiva con el equipo médico, proporcionando detalles precisos y actualizados durante las consultas médicas (38).

Actitud

La actitud del cuidador frente al tratamiento de quimioterapia juega un papel significativo en el bienestar emocional y físico del paciente. Una actitud positiva y de apoyo puede marcar la diferencia en la experiencia general del paciente durante este desafiante proceso(39). Ante esto es necesario que el cuidador tenga varios aspectos clave de la actitud del cuidador como:

Preocupación ante algún signo y síntomas relacionado a la administración de quimioterapia.

La preocupación del cuidador es natural, ya que están dedicados al bienestar del paciente y desean asegurarse de que esté recibiendo la atención adecuada. La observación y el seguimiento cuidadoso de los signos y síntomas permiten al cuidador detectar cualquier cambio significativo en la

condición del paciente y comunicarse efectivamente con el equipo médico. Es importante que los cuidadores estén bien informados sobre los posibles efectos secundarios de la quimioterapia y se sientan capacitados para reconocer y abordar estos síntomas(40).

Importancia de los efectos secundarios a la administración de quimioterapia.

La importancia de los efectos secundarios asociados a la administración de quimioterapia radica en la capacidad de proporcionar información crucial sobre la respuesta del paciente al tratamiento y en la detección temprana de posibles complicaciones. Estos efectos secundarios son indicadores significativos de cómo el cuerpo está reaccionando a los medicamentos. El monitoreo cuidadoso de los síntomas, como náuseas, fatiga o cambios en la función sanguínea, permite al equipo médico ajustar el tratamiento según sea necesario para maximizar la eficacia y minimizar el impacto negativo en la calidad de vida del paciente(40).

Observación de signo de complicación se comunicó con un familiar.

La observación de signos de complicación y la comunicación efectiva con los familiares son fundamentales para garantizar una respuesta rápida ante cualquier problema. La identificación y el informe inmediato de signos de complicación pueden prevenir eventos adversos graves y garantizar que el paciente reciba la atención adecuada de manera oportuna(41).

Durante la administración de quimioterapia pregunta sobre los síntomas y signos.

Durante la administración misma de la quimioterapia, es esencial que el personal médico consulte regularmente sobre los síntomas y signos que el paciente pueda experimentar. Esta comunicación bidireccional no solo permite un control en tiempo real de la tolerancia del paciente al tratamiento, sino que también ofrece una oportunidad para abordar preocupaciones y proporcionar apoyo emocional (41).

Reconocimiento de los efectos adversos post administración de quimioterapia.

A pesar de estas medidas preventivas, puede ser difícil para el paciente y, en algunos casos, para el cuidador, reconocer los efectos adversos posteriores a la administración de quimioterapia. La educación continua y la creación de una línea de comunicación abierta entre el equipo médico, el paciente y el cuidador son esenciales para mejorar la capacidad de reconocimiento y manejo de estos efectos secundarios. La conciencia y la comprensión compartida de los posibles síntomas contribuyen significativamente a un enfoque integral y proactivo para optimizar la seguridad y el bienestar del paciente durante el tratamiento de quimioterapia (41).

Práctica

Identificación y acción ante efectos adversos post-quimioterapia.

La pronta identificación y acción ante efectos adversos post-quimioterapia son esenciales para la seguridad del paciente. En caso de evidenciar algún efecto adverso, el cuidador deberá tomar medidas inmediatas y llevar al paciente a un establecimiento de salud, asegurando una evaluación profesional y atención oportuna. Este enfoque proactivo demuestra la importancia de la vigilancia continua para garantizar la respuesta adecuada ante cualquier complicación.

Evidenció algún signo y/o síntoma buscó ayuda médica de un profesional de salud.

La búsqueda de ayuda médica al evidenciar signos y/o síntomas es un comportamiento crucial para el cuidado del paciente. Al buscar la asesoría de un profesional de salud, se asegura una evaluación experta y la implementación de medidas correctivas según sea necesario, contribuyendo así a una gestión más efectiva de los desafíos asociados con la quimioterapia.

Comunicación regular de signos y síntomas durante los controles médicos.

La comunicación regular de signos y síntomas durante los controles médicos es una práctica destacable. Al informar al equipo médico sobre cualquier

manifestación, se facilita la detección temprana de posibles problemas y se ajusta el plan de tratamiento de manera proactiva, mejorando la calidad de la atención brindada.

Administra adecuadamente la medicación de quimioterapia siguiendo las instrucciones del equipo médico

La administración adecuada de la medicación de quimioterapia, siguiendo las instrucciones precisas del equipo médico, refleja un compromiso fundamental con el tratamiento. Esta práctica asegura la eficacia del tratamiento y minimiza el riesgo de complicaciones asociadas con la quimioterapia, demostrando una gestión responsable de la terapia médica.

Monitorea y registra los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia de manera regular

Son pasos cruciales para evaluar la respuesta del paciente y ajustar el plan de atención según sea necesario. La documentación sistemática permite una revisión detallada y facilita la comunicación efectiva con el equipo médico, promoviendo un enfoque colaborativo para el cuidado del paciente.

Evidencia algún síntoma como náuseas, vómitos, cefalea, epigastralgia, y otorgó medicamentos con consulta previa.

Al evidenciar síntomas como náuseas, vómitos, cefalea o epigastralgia y proporcionar medicamentos con consulta previa, se demuestra una toma de decisiones informada y responsable. Esta práctica refleja un cuidado proactivo por parte del cuidador, quien, al tomar medidas para aliviar los síntomas, contribuye al bienestar general del paciente y a una gestión más efectiva de los efectos secundarios asociados con la quimioterapia.

2.3. Marco legal

Según la Constitución de la República del Ecuador.

El artículo 32 explica que el Estado asegura el derecho a la salud, cuya realización está interconectada con otros derechos fundamentales, tales como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social y entornos saludables, todos los cuales respaldan el concepto de buen vivir. En este sentido, el Estado garantiza este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Asimismo, se compromete a asegurar un acceso continuo, oportuno y sin discriminación a programas, acciones y servicios destinados a la promoción y atención integral de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva (42).

En el artículo 33: El trabajo se reconoce como un derecho y deber social, además de constituir un derecho económico fundamental, siendo tanto una fuente de realización personal como un pilar de la economía. En virtud de esto, el Estado se compromete a asegurar a los trabajadores el pleno respeto a su dignidad, la posibilidad de llevar una vida decorosa, la percepción de remuneraciones y retribuciones equitativas, así como la oportunidad de desempeñar un trabajo que sea saludable y elegido de manera libre o aceptado voluntariamente (42).

En el artículo 34: El derecho a la seguridad social se establece como un derecho inalienable para todas las personas, constituyendo una obligación y responsabilidad primordial del Estado. En este contexto, la seguridad social se regirá por principios fundamentales que incluyen la solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación. Estos principios orientarán la atención de las necesidades tanto individuales como colectivas. En este sentido, el Estado se compromete a garantizar y materializar el pleno ejercicio del derecho a la seguridad social, abarcando a aquellos que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades de auto sostenimiento en entornos rurales,

cualquier forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo (42).

Ley Orgánica de Discapacidades

Artículo 24.- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica. - La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad y sus familiares, direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad; así como, programas de capacitación periódica para las personas que cuidan a personas con discapacidad, los que podrán ser ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados(43).

Artículo 35.- Educación co-participativa: La autoridad educativa nacional y los centros educativos inclusivos, especiales y regulares, deberán involucrar como parte de la comunidad educativa a la familia y/o a las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a personas con discapacidad, en la participación de los procesos educativos y formativos, desarrollados en el área de discapacidades (43).

Artículo 82.- Seguridad social: La seguridad social es un derecho irrenunciable, y será deber y responsabilidad primordial del Estado garantizar y hacer efectivo su pleno ejercicio con respecto de las personas con discapacidad que requieran atención permanente y a las personas y las familias que cuiden de ellas(43).

Ley Orgánica de la Salud

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, donde fomenta que es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad,

familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(44).

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas(44).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio fue descriptivo, dado que permitió describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores informales, buscando proporcionar una imagen detallada y precisa de su situación. Se optó por un enfoque cuantitativo debido a la naturaleza de los datos recopilados, los cuales incluían información numérica y requerían técnicas estadísticas para su análisis. Para ello, se empleó la escala de Likert como herramienta de medición. El estudio se llevó a cabo a lo largo del periodo comprendido entre 2023 y 2024 desde la realización de la parte teórica hasta la recopilación de los datos en tiempo real sobre los cuidadores informales. Este enfoque fue transversal, ya que se recolectaron datos de manera puntual en un momento específico durante el año 2024.

3.2. Población y muestra

Se tomó de referencia a 100 cuidadores informales de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia. La muestra estuvo conformada por los mismos 100 cuidadores, que fueron elegidos mediante muestreo por conveniencia, ya que estuvieron disponibles para la realización del estudio.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

Cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Cuidadores informales que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Cuidadores informales de pacientes con cáncer del área de quimioterapia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

3.3.2. Criterios de exclusión

Enfermeras del área encargadas del cuidado directo o cualquier otro personal de salud.

Pacientes

Cuidador informal que no desee participar en el estudio.

3.4. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario Ad-hoc y CAP (conocimiento, actitudes y prácticas). Se aplicó el cuestionario CAP: es una escala de calificación que constó de tres criterios: bueno, regular y malo para la variable conocimientos; para la variable actitudes la escala de calificación consta de tres criterios: positiva, indiferente y negativa; por último, para la variable prácticas consta de dos criterios adecuada e inadecuada. Se clasifica como conocimiento bueno de 14 a 16 puntos, regular de 10 a 13 puntos y malo si es menor de 9 puntos. Para la variable actitudes se clasifica como positiva de 12 a 15 puntos, indiferente de 8 a 11 puntos y negativa menos de 8 puntos. Por último, la variable práctica se considerará adecuada de 8 a 12 puntos e inadecuada menos de 8 puntos.

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Programa SPSS – EXCEL: estas herramientas permitieron realizar un análisis estadístico descriptivo; contribuyendo resultados numéricos y/o porcentuales para la elaboración de los resultados y la obtención de las conclusiones.

3.6. 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.

El presente estudio respetará el derecho de autonomía que posee cada participante, así como también se mantendrá en anonimato los nombres de los participantes.

3.7. Variables generales y operacionalización

Variable general: conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal

Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Sexo	Hombre Mujer
	Edad	Menos de 30 años 30-40 años 41-50 años 51-60 años Más de 60 años
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Separado/a Viudo/a
	Nivel educativo	Primaria o menos Secundaria completa Bachillerato Técnico o universitario Postgrado o maestría
	Ingresos económicos	Sin sueldo Menos del sueldo básico Sueldo básico Más del sueldo básico
	Relación con el paciente	Cónyuge Hijo/a Hermano/a Otro familiar Amigo/a cercano/a
	Experiencia previa	Sí, he tenido experiencia previa No, es mi primera vez
	Número de horas al cuidado por semana	Menos de 10 horas 10-20 horas 21-30 horas Más de 30 horas

Dimensión	Indicador	Escala
Conocimiento	Considera los posibles efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia	Bueno (14 – 16 puntos) Regular (10 – 13 puntos) Malo (≤ 9 puntos)
	Considera que el paciente recibió suficiente información sobre su tratamiento de quimioterapia.	
	Considera la importancia de seguir las indicaciones médicas al administrar el tratamiento de quimioterapia en casa.	
	Considera usted las necesidades emocionales y psicológicas del paciente durante el tratamiento de quimioterapia.	
	Considera usted los posibles riesgos de infección durante el tratamiento de quimioterapia y tomó medidas preventivas.	
	Considera usted la importancia de mantener una comunicación abierta con el equipo médico durante el tratamiento de quimioterapia.	
	Considera la necesidad de apoyo emocional y social para el paciente durante el tratamiento de quimioterapia	
Considera mantener un registro detallado de los síntomas y efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia		
Actitud	Le preocupa cuando se presenta algún signo y síntomas relacionado a la administración de quimioterapia.	Positiva (12 – 15 puntos)
	Le importa conocer los efectos secundarios a la administración de quimioterapia.	Indiferente (09 – 11 puntos)
	Cuando evidenció algún signo de complicación llamó inmediatamente al médico.	Negativa (≤ 8 puntos)

	<p>Durante la administración de quimioterapia preguntó sobre los síntomas y signos que podría presentar el paciente.</p> <p>Le fue difícil reconocer los efectos adversos post administración de quimioterapia.</p>	
Práctica	<p>Evidenció algún efecto adverso post-quimioterapia lo llevo algún establecimiento de salud inmediatamente.</p> <p>Evidenció alguna complicación buscó ayuda médica de un profesional de salud.</p> <p>Cuando evidenció algún signo y/o síntoma lo comunicó en el control médico.</p> <p>Administra adecuadamente la medicación de quimioterapia siguiendo las instrucciones del equipo médico</p> <p>Monitorea y registra los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia de manera regular</p> <p>Cuando evidenció síntomas como náuseas, vómitos, cefalea, epigastralgia, otorgó medicamentos con consulta previa.</p>	<p>Adecuada (08– 12 puntos)</p> <p>Inadecuada (\leq 09 puntos)</p>

Fuente: Elaboración propia

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1.

Sexo de los cuidadores informales

Sexo	N	%
Femenino	44	44,0%
Masculino	56	56,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ANÁLISIS

La tabla 1 muestra la distribución del sexo de los cuidadores informales, reflejando que en su mayoría son hombres en comparación a las mujeres. Anteriormente, se ha esperado que las mujeres asuman roles de cuidado en el ámbito familiar, sin embargo, en las últimas décadas, ha existido un cambio gradual hacia una mayor participación de los hombres en el cuidado, lo que pueden estar influenciadas por factores como la relación con la persona al cuidado, el contexto socioeconómico, movilidad y el acceso a recursos de apoyo(45).

Tabla 2.

Edad de los cuidadores informales

Edad	N	%
30 - 40 años	26	26,0%
41 - 50 años	20	20,0%
51 - 60 años	13	13,0%
Mas de 60 años	7	7,0%
Menos de 30 años	34	34,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ANÁLISIS

En la tabla 2 se observa que los cuidadores tienen menos de 30 años, lo que puede influir en la disponibilidad de apoyo social y recursos académicos para el conocimiento en el cuidado de los pacientes con quimioterapia, dado que estos pueden tener mayor acceso a las redes sociales y familiares activas que pueden brindar apoyo emocional e inclusive pueden tener más energía y resistencia física para manejar las demandas físicas del cuidado(45).

Tabla 3.

Estado civil de los cuidadores informales

Estado civil	Recuento	%
Casado/a	15	15,0%
Separado/a	1	1,0%
Soltero/a	67	67,0%
Unión libre	17	17,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ANÁLISIS

En la tabla 3 se destaca que la mayoría de los cuidadores son solteros. Sin embargo, es fundamental comprender que el estado civil no determina la capacidad de cuidar a alguien, ya que pueden desempeñar roles de cuidado significativos y establecer vínculos importantes con el paciente.

Tabla 4.

Nivel educativo de los cuidadores informales

Nivel educativo	N	%
Primaria o menos	42	42,0%
Secundaria completa	56	56,0%
Postgrado o maestría	1	1,0%
Técnico	1	1,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ANÁLISIS

La tabla 4 muestra que los cuidadores tienen nivel secundario completa. Cabe resaltar que un mayor nivel educativo generalmente se asocia con una mejor comprensión de la enfermedad y el tratamiento, así mismo a obtener habilidades de comunicación, acceso a recursos y servicios de apoyo, toma de decisiones más informada y mayor conciencia sobre el autocuidado del cuidador.

Tabla 5.

Ingresos económicos de los cuidadores informales

Ingresos económicos	N	%
Sueldo básico	38	38,0%
Menos del sueldo básico	52	52,0%
Más del sueldo básico	10	10,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ANÁLISIS

En la tabla 5 se evidencia que los cuidadores informales ganan menos del salario mínimo, lo que indica que destinan una cantidad considerable de tiempo y esfuerzo al cuidado de sus familiares, muchas veces a expensas de sus propias necesidades financieras y de bienestar (46).

Tabla 6.

Relación familiar con el paciente

Nivel de relación con el paciente	N	%
Amigos/a cercano/a	10	10,0%
Conyuge	37	37,0%
Hermano/a	8	8,0%
Hijos/as	27	27,0%
Otro familiar	18	18,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ANÁLISIS

La tabla 6 se observa que los cónyuges asumen el papel de cuidadores informales. Esta situación les facilita una comunicación más eficaz con el equipo médico con respecto a la situación de salud de la pareja. Al poder formular preguntas pertinentes, comprender las instrucciones médicas y transmitir información precisa al personal médico.

Tabla 7.

Experiencia previa en cuidados

Experiencia previa	N	%
No, es primera vez	47	47,0%
Si, he tenido experiencia previa	53	53,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ANÁLISIS

La tabla 7 indica que los cuidadores informales han tenido experiencia previa en el cuidado informal. Esto apunta que han desarrollado habilidades prácticas y conocimientos sobre alguna condición médica o de necesidades específicas, lo que puede influir en su capacidad para proporcionar un cuidado más efectivo y adaptado a las necesidades individuales de la persona a la que cuidan.

Tabla 8.

Número de horas al cuidado por semana

Número de horas al cuidado por semana	N	%
Menos de 10 horas	86	86,0%
10-20 horas	12	12,0%
21-30 horas	2	2,0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ANÁLISIS

La tabla 8 indica que los cuidadores desempeñan roles de cuidado de menos de 10 horas con el paciente. Este hallazgo resalta la importancia de comprender la distribución del tiempo dedicado al cuidado, lo que puede tener implicaciones significativas para la planificación y la prestación de servicios de apoyo adecuados tanto para los cuidadores como para los pacientes.

Tabla 9.

Conocimientos sobre cuidados de pacientes con tratamiento de quimioterapia

Puntaje de conocimiento	N	%
Malo (<= 8,00)	0	0,00%
Regular (9,00 - 13,00)	13	13,00%
Bueno (14,00 – 16,00)	87	87,00%

Fuente: Modelo de Encuesta CAP de la Organización Mundial de la Salud

Elaborado por: Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ANÁLISIS

La tabla 9 muestra que la gran mayoría de los participantes obtuvieron un puntaje de conocimiento clasificado como "bueno", indicando un sólido dominio del tema evaluado. Sin embargo, un pequeño porcentaje logró puntajes considerados como "regulares", lo que sugiere áreas de mejora en el conocimiento para algunos individuos. Mostrando de manera general, un nivel de conocimiento bastante sólido, sin embargo, aún se debe resalta la importancia de identificar y abordar las áreas que se puedan mejor, incluso entre aquellos que ya tienen un nivel aceptable de comprensión(47).

Tabla 10.

Actitudes sobre cuidados de pacientes con tratamiento de quimioterapia

Puntaje de actitudes	N	%
Actitud negativa (<= 8,00)	2	2,00%
Actitud neutral (9,00 - 11,00)	9	9,00%
Actitud positiva (12,00 – 15,00)	89	89,00%

Fuente: Modelo de Encuesta CAP de la Organización Mundial de la Salud

Elaborado por: Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ANÁLISIS

La tabla 10 indica una actitud positiva en los cuidadores. Sin embargo, es preocupante que un porcentaje significativo de los participantes muestre actitudes neutrales y negativas. Estas cifras resaltan la importancia de examinar más a fondo las razones detrás de estas actitudes, así como abordar y mitigar cualquier preocupación o falta de entusiasmo dentro del grupo de participantes (34).

Tabla 11.

Prácticas sobre cuidados de pacientes con tratamiento de quimioterapia.

Puntaje de prácticas	N	%
Prácticas inadecuadas ($\leq 8,00$)	9	9,00%
Prácticas adecuadas (9,00 – 12,00)	91	91,00%

Fuente: Modelo de Encuesta CAP de la Organización Mundial de la Salud

Elaborado por: Mujica Maya, Mayra Azucena y Villamar Banchón, Jahaira Katherine

ANÁLISIS

En la tabla 11 que la mayoría de los participantes consideran tener prácticas adecuadas, esto muestran un buen nivel de aplicación de las prácticas relacionadas al cuidado del paciente con tratamiento de la quimioterapia, sin embargo, aún existe un segmento de la muestra que podría necesitar mejoras en este aspecto (25).

5. DISCUSIÓN

En esta sección, se examinaron detalladamente los hallazgos obtenidos en relación con cada uno de los objetivos planteados, analizando su grado de relación y discutiendo las implicaciones que estos resultados tenían para el campo de estudio en cuestión.

En el estudio realizado por Nava(15), se observó que las mujeres, representaron el 67% de los participantes. La mayoría se reportó como casadas, constituyendo el 51%. En términos de edad, el rango más común fue entre 30 y 40 años, con un 43%. Respecto al nivel educativo, la secundaria completa fue la opción más frecuente, con un 54%. En relación con la estructura familiar, el cónyuge representó el 44%, mientras que los hijos/as constituyeron el 15%. Los ingresos económicos, el 41% ganaba menos del sueldo básico y dedicaba en promedio 8 horas diarias al cuidado.

Por otro lado, Pérez y Quintana(16) las mujeres representaban el 56% del grupo estudiado. Respecto al estado civil, un 45% se identificaba como soltero. La mayoría de los participantes tenían más de 35 años. El nivel educativo fue el secundario, alcanzando el 61%. En términos de la relación familiar, la mayoría estaba en unión libre, constituyendo el 51%. Además, el 66% reportó un ingreso económico mensual superior a los 300 dólares y no tienen experiencia previa en el cuidado de pacientes.

En el estudio actual, el 56% fueron son hombres y el 44% son mujeres. En lo que respecta a la edad, el 34% tienen menos de 30 años. En cuanto al estado civil, un significativo 67% son solteros, mientras que un 17% están en unión libre. En relación al nivel educativo el 56% tienen educación secundaria completa. Los ingresos económicos el 52% tienen ingresos inferiores al sueldo básico. En cuanto al nivel de relación con el paciente el 37% están relacionados como cónyuges, seguido de un 27% que son hijos/as. En lo que respecta a la experiencia previa en el cuidado de pacientes, se observa que aproximadamente la mitad de los participantes (53%) tienen experiencia previa. En cuanto al número de horas dedicadas al cuidado por semana, la gran mayoría de los participantes (86%) pasan menos de 10 horas cuidando a los pacientes.

Al comparar los tres estudios, se observan varias diferencias significativas en las características sociodemográficas de los participantes que abarcan aspectos como la distribución por sexo, estado civil, estructura familiar, experiencia previa en el cuidado de pacientes, ingresos económicos y horas dedicadas al cuidado. Por ejemplo, en el estudio de Nava predominaron las mujeres y hubo una proporción considerable de participantes casados, en el estudio actual se destacó una mayoría de participantes solteros y una distribución de hombres a diferencia de las mujeres. Además, hubo variaciones en la experiencia previa en el cuidado de pacientes y en los niveles de ingresos económicos.

En relación al conocimiento se ha identificado diferentes niveles de conocimiento entre los cuidadores. Dos Santos et al. (17) encontró que la falta de conocimientos prevaleció en el grupo de estudio del 45%. Por otro lado, Ccayanchira (18) observó que el 57.5% de los cuidadores tenía un nivel moderado de conocimientos, mientras que el 35% presentaba un nivel limitado. Sin embargo, en el estudio actual el 87% tienen un puntaje de conocimiento considerado bueno (entre 14,00 y 16,00 puntos). Esto indica que la gran mayoría de los cuidadores cuentan con un nivel sólido de conocimiento sobre los cuidados de pacientes con tratamiento de quimioterapia, lo cual es un dato relevante para la atención y el bienestar de los pacientes.

Estos estudios indican un progreso en la educación y concientización de los cuidadores, lo cual es fundamental para brindar una atención de calidad a los pacientes con cáncer que están recibiendo quimioterapia. Estableciendo que la mejora del conocimiento puede contribuir a una mejor calidad de vida para los pacientes y a una atención más efectiva durante el tratamiento.

En base a las actitudes de los cuidadores el estudio de Avalos et al., (20) se obtuvo una actitud positiva y comprometida en el cuidado del paciente, mostrándose atentos ante cualquier signo o síntoma relacionado con el tratamiento. En el trabajo de Casas et al.,(21) los resultados revelaron un nivel regular de actitudes positivas 66%. En este estudio el dato más relevante es que el 89,00% de los cuidadores tienen una actitud positiva (12,00 – 15,00) hacia el tratamiento de quimioterapia. Esto es extremadamente alentador, ya que una actitud positiva puede tener un impacto significativo en la experiencia

del paciente y en su respuesta al tratamiento. Una actitud positiva puede contribuir a una mejor calidad de vida durante el proceso de quimioterapia y puede ser un factor importante en el éxito del tratamiento.

Finalmente, de acuerdo a las prácticas el estudio de Cirly et al., (19) se observa que son inadecuadas, ya que no solo muestran dificultades en el manejo de los efectos adversos del tratamiento de quimioterapia, sino también en el cuidado general de los pacientes bajo este tratamiento. Diferente al estudio de Casas et al.,(21) observando que las prácticas de cuidado fueron consideradas adecuadas, obteniendo una puntuación total de 12 en el 58%. En este estudio el 91,00% de los cuidadores tienen prácticas adecuadas (9,00 – 12,00) en el cuidado de pacientes con tratamiento de quimioterapia. Esto es muy positivo, ya que indica que la gran mayoría están aplicando prácticas que son consideradas adecuadas para el cuidado de estos pacientes.

A pesar de que el estudio del autor Cirly se identifican prácticas inadecuadas en el manejo de los efectos adversos del tratamiento de quimioterapia y en el cuidado general de los pacientes, el estudio de Casas et al. y el actual proporcionan un contraste notable al encontrar que la gran mayoría de los cuidadores aplican prácticas s adecuadas para el cuidado de estos pacientes.

6. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de los cuidadores informales mostraron que la mayoría son hombres, especialmente aquellos menores de 30 años. Resulta llamativo el predominio de cuidadores de estado civil solteros con educación secundaria completa. Sin embargo, es preocupante que más de la mitad de los cuidadores informales tienen ingresos económicos inferiores al sueldo básico. Añadiendo que una proporción significativa tiene experiencia previa en el cuidado de pacientes.
- Los cuidadores han demostrado un nivel de conocimiento bueno. Sin embargo, también se identificó un pequeño grupo con un puntaje regular, lo que indica que podría haber espacio para mejorar la comprensión en ciertas áreas relacionadas al cuidado del paciente con quimioterapia.
- En cuanto a las actitudes la mayoría de los cuidadores muestra una actitud positiva hacia el tema evaluado. Sin embargo, es importante tener en cuenta que un pequeño porcentaje tuvieron una actitud negativa, lo que sugiere que existe cierta discrepancia o desacuerdo en los participantes.
- En lo que respecta a las prácticas existe un alto nivel de cumplimiento adecuado relacionado con el cuidado del paciente. Sin embargo, es importante tener en cuenta que un pequeño porcentaje muestra prácticas inadecuadas, lo que indica la presencia de áreas que requieren de mejoras.

7. RECOMENDACIONES

Proveer materiales educativos claros y comprensibles sobre la enfermedad, además los directivos y personal de salud de la institución deben proporcionar oportunidades regulares de capacitación el tratamiento de quimioterapia y los cuidados posteriores, de manera que ayuden a empoderar a los pacientes y sus familias, tomar decisiones informadas sobre su atención.

Fomentar una actitud empática hacia el paciente, reconociendo los desafíos físicos y emocionales que enfrenta durante el tratamiento de quimioterapia, dado que la comprensión y el apoyo emocional son fundamentales para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso.

Establecer una rutina y un plan de cuidado bien estructurado puede ayudar a hacer frente a las demandas del tratamiento de quimioterapia, esto incluye la organización de citas médicas y la gestión de la medicación de manera eficiente.

8. REFERENCIAS

1. Ávila J, Vergara M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 9 de octubre de 2023];14(3):417-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972014000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Pinzón M, Aponte L, Galvis C. Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta, 2011. Orinoquia [Internet]. 2012 [citado 10 de octubre de 2023];16(2):107. Disponible en: <http://orinoquia.unillanos.edu.co/index.php/orinoquia/article/view/257>
3. Cantillo M, Lleopart T, Ezquerra S, Cantillo M, Lleopart T, Ezquerra S. El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. Enferm glob [Internet]. 2018 [citado 9 de octubre de 2023];17(50):515-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000200515&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Rodrigo C, Peñarrieta I, Angel J, Díaz A, Quintero L, Flores F. Variables predictoras de las competencias del cuidado en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aten Fam [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2023];29(2):114-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104907>
5. López A, Carreño S, Arias M. ¿Cuál es la evidencia actual sobre cuidadores familiares de niños con cáncer?: Una revisión umbrella. Universidad y Salud [Internet]. 2024 [citado 13 de octubre de 2023];26(1):19-28. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6492>
6. Carreño S, Rojas J, Cubillos P, Moreno L. Concepto de sobrecarga del cuidador del niño con cáncer: revisión integrativa. Rev cienc cuidad [Internet]. 2019 [citado 13 de octubre de 2023];16(2):120-31. Disponible

en:

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1605>

7. Lázaro A, Esparza E. Afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Elec Psic Izt* [Internet]. 2020 [citado 9 de octubre de 2023];23(2):801-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94560>
8. Blanco L, Simón A, Sánchez A. Caracterización biopsicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica o terminal. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2016 [citado 10 de octubre de 2023];32(3):314-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192016000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Carrillo G, Laguna M, Gómez O, Chaparro L, Carreño S. Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 [citado 13 de octubre de 2023];20(1):395-419. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/419811>
10. Rosado E, Jiménez C, Sahagún A, Puente A, Ugalde S, Palacios R, et al. Necesidad de apoyo psicológico y calidad de vida en el cuidador primario de pacientes pediátricos con cáncer. *Psicooncología* [Internet]. 2021;18:137-56. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/74536>
11. Lopes M, Toledo E, Moura D, do Carmo A, Andrade J, Rodrigues A. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2021 [citado 13 de octubre de 2023];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Ayala L, Sepulveda G. Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *eglobal* [Internet]. 2016 [citado 9 de octubre de 2023];16(1):353. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/231681>
13. Villalba K, Guarate Y. Riesgo de tensión en el rol del cuidador de pacientes con cáncer. *Enfermería Cuidándote* [Internet]. 2023 [citado 13 de octubre de 2023];6(1). Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/5702>
14. López E. Cuidar a los que cuidan: los cuidadores informales. *Rev urug enferm* [Internet]. 2016 [citado 13 de octubre de 2023];2(4):50-8. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/198/193>
15. Nava S. Intervención educativa en cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia para incrementar los conocimientos de los cuidados básicos en el hogar [Internet] [Thesis]. [México D.F.]: Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería. Región Xalapa; 2018 [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/>
16. Pérez F, Quintana I. Conocimiento y Actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del Servicio de Oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Junín 2023 [Internet] [Thesis]. [Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7957>
17. Dos Santos A, De Santana M. Caregivers' Knowledge Concerning The Gastric Cancer Prevention / Conhecimento de Cuidadores Sobre Prevenção do Câncer Gástrico. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2019 [citado 5 de noviembre de 2023];11(5):1194-201. Disponible en: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7188>
18. Ccayanchira M. "Nivel de conocimiento y actitudes de los familiares sobre cuidados en el hogar en paciente del servicio de prevención y

- control de cáncer del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, 2017" [Internet] [Thesis]. [Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3378>
19. Cirly C, Aviles K. Conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de pacientes oncológicos relacionados a reacciones adversas por quimioterapia en el servicio oncológico del Hospital Regional Escuela Ernesto Sequeira Blanco Bluefields RACCS, II semestre 2018 - I semestre 2019. [Internet] [bachelor]. Bluefields Indian & Caribbean University; 2019 [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/1224/>
20. Avalos Ú, Bruno C, Cartaman N, Auchter M, Gómez C. Prácticas diarias del cuidador informal de pacientes oncológicos ambulatorios. Año 2019. Notas de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 5 de noviembre de 2023];20(35):39-47. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29158>
21. Casas C, Carrillo A, Fuentes C, Melgarejo L, Castiblanco R, Solano M. Prácticas alternativas al modelo de salud occidental utilizadas por cuidadores de pacientes con neoplasia hematológicas. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2019 [citado 5 de noviembre de 2023];23(54). Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/91768>
22. López M, Marroquin C. Conocimientos, sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con Cancer Pulmonar [Internet]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2014 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/353>
23. Angarita A, Casas P, López J. Uso de aromaterapia en gestantes: una revisión de la literatura. Rev cienc cuidad [Internet]. 2022 [citado 8 de noviembre de 2023];19(1):107-18. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3092>

24. Bermúdez A, Serrano N, Teruel R, Leyva M, Naranjo A. Biología del cáncer. *ccm* [Internet]. 2019 [citado 8 de noviembre de 2023];23(4):1394-416. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812019000401394&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Zuo Y, Luo B, Peng W, Liu X, He Y, Zhang J. Informal caregiver burden and influencing factors in gynaecological oncology patients hospitalized for chemotherapy: a cross-sectional study. *J Int Med Res* [Internet]. 2020 [citado 8 de noviembre de 2023];48(11):0300060520974927. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0300060520974927>
26. Fundación Valle del Lili. Guía de la importancia de cuidar al cuidador [Internet]. Supersalud; 2018. Disponible en: <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/04/pdf-folleto-importancia-de-cuidar-al-cuidador-1.pdf>
27. Preedy V, Watson R, editores. Informal Caregiver. En: *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures* [Internet]. 1.^a ed. New York, NY: Springer; 2010 [citado 8 de noviembre de 2023]. p. 4237-4237. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_5913
28. Figueredo J, Lanz A, Figueredo M, Hidalgo M, Figueredo M, Benítez L. Caracterización psicosocial del cuidador familiar del paciente con padecimientos oncológicos. *Revista Finlay* [Internet]. 2023 [citado 29 de noviembre de 2023];13(1):35-43. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1213>
29. Bragado S. Experiencias de cuidado de las familias con un miembro con cáncer en el domicilio. *DADUN* [Internet]. 2023 [citado 29 de noviembre de 2023];1(2):4. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/handle/10171/67117>
30. Northouse L, Katapodi M, Song L, Zhang L, Mood D. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials.

- CA Cancer J Clin [Internet]. 2010;60(5):317-39. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20709946/>
31. González M, González G. Actuación del cuidador familiar en un contexto hospitalario para personas con cáncer. Rev Iberoam Educ Invest Enferm [Internet]. 2023 [citado 29 de noviembre de 2023];13(1):39-48. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/398/>
32. Pérez A, Mergarejo N, Pereda H, Valdés I, López M. Caracterización de los cuidadores de pacientes terminales. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 29 de noviembre de 2023];37(4):1-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112123>
33. Concha C, Vega P, Vargas I. "Cambia la vida de un día para otro": Experiencias de madres y padres al cuidado personal de un hijo/a hospitalizado por cáncer. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2023 [citado 29 de noviembre de 2023];12(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062023000101201&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Naid B, Palomo H. Estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes oncológicos de la ciudad de Valledupar. Fundación Universitaria del Área Andina [Internet]. 2021 [citado 29 de noviembre de 2023];1(5). Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/5186>
35. Osorio J, Vallejo H, Adarve S, Iglesias S, Osorio J. Cuidado con calidad en quimioterapia ambulatoria. Diseño y validación del nuevo instrumento Care Quality Ambulatory. Aquichan [Internet]. 2023 [citado 29 de noviembre de 2023];23(2):e2324-e2324. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/20623>
36. Moisés R, Santos D, Benzaken A, Pereira G. La calidad de vida de los cuidadores informales de las pacientes con cáncer de cuello uterino: análisis de la ansiedad y la espiritualidad. Clínica y Salud [Internet]. 2022





[citado 4 de diciembre de 2023];33(2):65-71. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742022000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=en

37. Sterling M, Shaw A. Sharing the Care—A Patient and Her Caregivers. *JAMA Internal Medicine* [Internet]. 2019 [citado 4 de diciembre de 2023];179(12):1617-8. Disponible en:
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.4231>
38. Ugalde A, Gaskin C, Rankin N, Schofield P, Boltong A, Aranda S, et al. A systematic review of cancer caregiver interventions: Appraising the potential for implementation of evidence into practice. *Psycho-Oncology* [Internet]. 2019 [citado 4 de diciembre de 2023];28(4):687-701. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.5018>
39. Torres A, Carreño S, Chaparro L. Experiencia de los cuidadores informales en Colombia: Revisión sistemática y metasíntesis. *Universidad y Salud* [Internet]. 2024 [citado 4 de diciembre de 2023];26(1):29-40. Disponible en:
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/7231>
40. Carreño S, Rojas Z, Vargas L, Rojas J, Montenegro J, Chaparro-Díaz L. Adopción del rol del cuidador familiar en uso de medicamentos: revisión integrativa. *Duazary* [Internet]. 2022 [citado 4 de diciembre de 2023];19(4):328-39. Disponible en:
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4985>
41. Montalvo A, Sierra L, Carmona Y. Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2022 [citado 4 de diciembre de 2023];19(1):119-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8324265>
42. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N° 449 2008 p. 219. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

43. Ley Orgánica de Discapacidades [Internet]. Registro Oficial N° 796 2012. Disponible en: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
44. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Registro Oficial Suplemento 423 2013. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
45. Guato P, Mendoza S, Chiriboga M, Sáez K. Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2023 [citado 6 de abril de 2024];17(1):63-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572873891009/html/>
46. Armas A, Contreras J, Vásconez A. La economía del cuidado, el trabajo no remunerado y remunerado en Ecuador [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/4332/La%20econom%EDa%20del%20cuidado,%20el%20trabajo%20no%20remunerado%20y.pdf;jsessionid=663358E319A8DB5FA2040FFBF7B09033?sequence=1>
47. Filippou P, Hugar L, Louwers R, Pomper A, Chisolm S, Smith A, et al. Palliative care knowledge, attitudes, and experiences amongst patients with bladder cancer and their caregivers. Urol Oncol [Internet]. 2023;41(2):108.e1-108.e9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36529652/>

9. ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	<p>Guayaquil, 01 de noviembre del 2023</p>
 <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p>	<p>Srta. Mayra Azucena Mujica Maya Srta. Jahaira Katherine Villamar Banchón Estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
<p>CARRERAS Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>	<p>De mis consideraciones:</p>
	<p>Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO, OCTUBRE 2023 A MARZO 2024, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Dra. Amarilis Pérez Licea.</p>
<p>Tel. 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.</p>
	<p>Atentamente,</p>
	
	<p>LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>

PERMISO INSTITUCIONAL



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0203-FDQ
Guayaquil, 23 de Noviembre de 2023

**PARA: MAYRA AZUCENA MUJICA MAYA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**JAHAIRA KATHERINE VILLAMAR BANCHON
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, OCTUBRE 2023 A MARZO 2024"**, una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2023-18467-M de fecha 22 de Noviembre del 2023, firmado por el Lcda. Ingrid Gabriela Avilés Véliz– Licenciada en Enfermería Responsable de la Gestión del Cuidado de Enfermería en sala de Quimioterapia, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



**MGS. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONGA
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

Mm



www.iessec.gob.ec / @IESSec IESSec IESSec

*Documento fuera de Quipux

1/2



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

TEMA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, OCTUBRE 2023 A MARZO 2024.

OBJETIVO: RECOLECTAR INFORMACION DE LOS CUIDADORES INFORMALES DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

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

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo		Edad	
Masculino	<input type="checkbox"/>	Menos de 30 años	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>	30-40 años	<input type="checkbox"/>
Nivel educativo		41-50 años	<input type="checkbox"/>
Primaria o menos	<input type="checkbox"/>	51-60 años	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	Más de 60 años	<input type="checkbox"/>
Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Nivel de relación con el paciente	
Técnico o universitario	<input type="checkbox"/>	Cónyuge	<input type="checkbox"/>
Postgrado o maestría	<input type="checkbox"/>	Hijo/a	<input type="checkbox"/>
Estado civil		Hermano/a	<input type="checkbox"/>
Soltero/a	<input type="checkbox"/>	Otro familiar	<input type="checkbox"/>
Casado/a	<input type="checkbox"/>	Amigo/a cercano/a	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>	Experiencia previa	
Separado/a	<input type="checkbox"/>	Sí, he tenido experiencia previa	<input type="checkbox"/>
Viudo/a	<input type="checkbox"/>	No, es mi primera vez	<input type="checkbox"/>
Ingresos económicos		Número de horas al cuidado por semana	
Menos del sueldo básico	<input type="checkbox"/>	Menos de 10 horas	<input type="checkbox"/>
Sueldo básico	<input type="checkbox"/>	10-20 horas	<input type="checkbox"/>
Más del sueldo básico	<input type="checkbox"/>	21-30 horas	<input type="checkbox"/>
		Más de 30 horas	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO CAP

I. CONOCIMIENTOS

CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA	SI (2)	NO (0)
1. ¿Consideró usted los posibles efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia al cuidar al paciente?		
2. ¿Consideró usted que el paciente recibió suficiente información sobre su tratamiento de quimioterapia?		
3. ¿Consideró usted la importancia de seguir las indicaciones médicas al administrar el tratamiento de quimioterapia en casa?		
4. ¿Consideró usted las necesidades emocionales y psicológicas del paciente durante el tratamiento de quimioterapia?		
5. ¿Consideró usted los posibles riesgos de infección durante el tratamiento de quimioterapia y tomó medidas preventivas?		
6. ¿Consideró usted la importancia de mantener una comunicación abierta con el equipo médico durante el tratamiento de quimioterapia?		
7. ¿Pensó usted en la necesidad de apoyo emocional y social para el paciente durante el tratamiento de quimioterapia?		
8. ¿Pensó usted en la importancia de mantener un registro detallado de los síntomas y efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia?		
PUNTAJE TOTAL		

ESCALA DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE TOTAL
BUENO	14 - 16 puntos
REGULAR	10 – 13 puntos
MALO	≤ 9 puntos

II. ACTITUDES

ACTITUDES SOBRE CUIDADOS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA	P (3)	I (2)	N (1)
1. Me preocupa cuando se presenta algún signo y síntomas relacionado a la administración de quimioterapia.			
2. Me importa conocer los efectos secundarios a la administración de quimioterapia.			
3. Cuando presencio algún signo de complicación llamo inmediatamente al médico.			
4. Durante la administración de quimioterapia pregunté sobre los síntomas y signos que podría presentar el paciente.			
5. Me es difícil reconocer los efectos adversos post administración de quimioterapia.			
PUNTAJE TOTAL			

ESCALA DE CALIFICACION	PUNTAJE TOTAL
Positiva	12 - 15 puntos
Indiferente	09 - 11 puntos
Negativa	≤ 8 puntos

III. PRÁCTICAS.

PRACTICAS DE SOBRE CUIDADOS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA	SI (2)	NO (0)
1. Usted evidenció algún efecto adverso post- quimioterapia lo llevo algún establecimiento de salud inmediatamente.		
2. Usted evidenció alguna complicación buscó ayuda médica de un profesional de salud.		
3. Cuando evidenció algún signo y/o síntoma lo comunicó en el control médico.		
4. ¿Administra adecuadamente la medicación de quimioterapia siguiendo las instrucciones del equipo médico?		
5. ¿Monitorea y registra los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia de manera regular?		
6. Cuando evidenció síntomas como náuseas, vómitos, cefalea, epigastralgia, otorgó medicamentos con consulta previa.		
PUNTAJE TOTAL		

ESCALA DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE TOTAL	
ADECUADA	09 – 12 puntos	
INADECUADA	≤ 08 puntos	

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





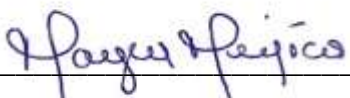
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mujica Maya, Mayra Azucena**, con C.C: # **0921618393** autora del trabajo de titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a marzo 2024**, 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**

f. 

Nombre: **Mujica Maya, Mayra Azucena**

C.C: **0921618393**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Villamar Banchón, Jahaira Katherine**, con C.C: #**0950743997** autora del trabajo de titulación: **Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a marzo 2024**, 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**

f. Jahaira Villamar B.

Nombre: **Villamar Banchón, Jahaira Katherine**

C.C: **0950743997**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA				
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN				
TEMA Y SUBTEMA:	Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Octubre 2023 a marzo 2024.			
AUTOR(ES)	Mayra Azucena, Mujica Maya Jahaira Katherine, Villamar Banchón			
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Amarilis Rita, Pérez Licea. PhD.			
INSTITUCION:	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:	62			
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública			
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cuidador Informal, Quimioterapia, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.			
RESUMEN:				
<p>La quimioterapia es un tratamiento complejo que requiere un cuidado adecuado por parte de los cuidadores, y comprender sus conocimientos, actitudes y prácticas es fundamental para mejorar la calidad del cuidado proporcionado. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador informal de pacientes con tratamiento de quimioterapia que acuden al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Octubre 2023 a Marzo 2024. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de tipo prospectivo y transversal, cuantitativo. El instrumento utilizado fue el CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas). Población y Muestra: 100 cuidadores informales. La muestra consistió en los mismos 100 cuidadores informales, seleccionados por conveniencia. Resultados: En cuanto a las características sociodemográficas mostraron que el 56% eran hombres y el 44% mujeres. Además, el 34% tenían menos de 30 años. Respecto al estado civil, el 67% eran solteros. En cuanto al nivel educativo, el 56% tenía educación secundaria completa, con ingresos económicos, el 52% menos del sueldo básico. Sobre el conocimiento de los cuidadores informales se encontró que el 87% de los participantes obtuvieron un puntaje considerado como bueno. En cuanto a las actitudes el 89% mostró una actitud positiva hacia su rol. En relación con las prácticas de los cuidadores informales, el 91% exhibió prácticas adecuadas en el cuidado de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia. Conclusión: Los hallazgos sugieren que los cuidadores informales de pacientes con tratamiento de quimioterapia en Guayaquil poseen un buen nivel de conocimiento, actitudes positivas y prácticas adecuadas en el cuidado de los pacientes.</p>				
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<table border="0"> <tr> <td>Teléfono: +593- 95 900 9454 +593- 96 720 4155</td> <td>E-mail: mayramujica157@gmail.com jahaira.villamar.banchon@gmail.com</td> </tr> </table>	Teléfono: +593- 95 900 9454 +593- 96 720 4155	E-mail: mayramujica157@gmail.com jahaira.villamar.banchon@gmail.com	
Teléfono: +593- 95 900 9454 +593- 96 720 4155	E-mail: mayramujica157@gmail.com jahaira.villamar.banchon@gmail.com			
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	<table border="0"> <tr> <td>Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc</td> </tr> <tr> <td>Teléfono: +593-993142597</td> </tr> <tr> <td>E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</td> </tr> </table>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc	Teléfono: +593-993142597	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec
Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc				
Teléfono: +593-993142597				
E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec				
SECCION PARA USO DE BIBLIOTECA				
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):				
Nº. DE CLASIFICACION:				
DIRECCION URL (tesis en la web):				