



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

TEMA:

**Autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio
de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado
Carbo.**

AUTORAS:

**Castro Vera, Alicia Leonela
Sánchez Arcos, Jamileth del Rosario**

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

TUTORA:

Lic. Riofrío Cruz, Mariana Estela

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Castro Vera, Alicia Leonela y Sánchez Arcos, Jamileth del Rosario** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lic. Riofrío Cruz, Mariana Estela

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla Msc.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Castro Vera, Alicia Leonela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo** 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 2025

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
ALICIA LEONELA
CASTRO VERA

f.

Castro Vera, Alicia Leonela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Sánchez Arcos, Jamileth del Rosario

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo** 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 2025

LA AUTORA



firmado electrónicamente por:
**JAMILETH DEL
ROSARIO SANCHEZ
ARCOS**

f.

Sánchez Arcos, Jamileth del Rosario



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Vera, Alicia Leonela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
ALICIA LEONELA
CASTRO VERA

f. _____
Castro Vera, Alicia Leonela



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Arcos, Jamileth del Rosario**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025

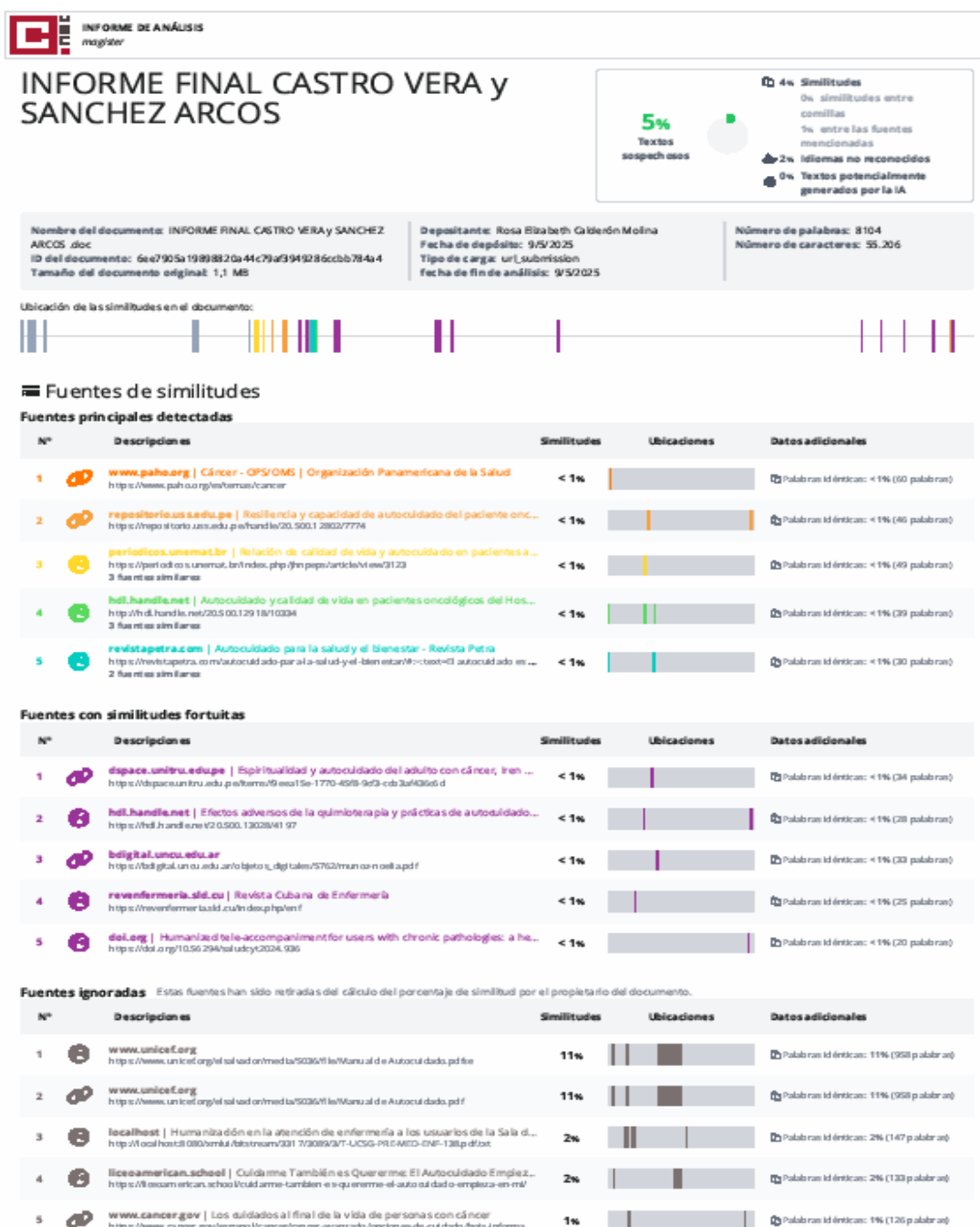
LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**JAMILETH DEL
ROSARIO SANCHEZ
ARCOS**

f. _____
Sánchez Arcos, Jamileth del Rosario

COMPILATIO



TUTORA



f. _____
Lic. Riofrío Cruz, Mariana Estela

AGRADECIMIENTO

Quiero extender mi agradecimiento principalmente a DIOS, quien fue mi fuente de sabiduría y fortaleza por guiarme en este camino académico y brindarme entendimiento y la capacidad necesaria para alcanzar esta meta, él es quien me ha bendecido con la capacidad de aprender y tener este logro académico. Con profunda gratitud y amor, agradezco este logro a mi madre Rosario por su inquebrantable apoyo y amor incondicional. A mi esposo Boris y Mi Hija Ainara por ser mi pilar fundamental y celebra conmigo cada triunfo por estar pendiente mí y apoyarme en todo momento. Y por último y no menos importante este agradecimiento y logro es para ti Papi José que sé que está acompañándome espiritualmente y este orgulloso de tu niña. Este logro tiene su nombre y su dedicatoria y es un honor a ustedes que continúo esforzándome para alcanzar mis metas. Con todo cariño esta tesis lleva grabado sus nombres.

Jamileth Sánchez Arcos

Antes que todo, agradezco a Dios por haberme dirigido a lo largo de esta carrera y proyecto profesional. A mis tutoras de Tesis, Lcda. Marlene Riofrio y Lcda. Martha Holguín, por su guía y paciencia en la elaboración del presente proyecto además de compartirme sus conocimientos y experiencias durante mi trayectoria universitaria. A la universidad por haberme brindado la oportunidad de convertirme en una profesional competitiva y de calidad. A mi familia por ser parte principal de mi trayectoria académica y por motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos. A mis hijos, mis mayores bendiciones y motivación. Que este logro les inspire a perseguir sus sueños con fe y determinación. Los amo con todo mi corazón. A mi esposo, mi compañero, gracias por estar a mi lado en los momentos difíciles, por tu paciencia, tus palabras de aliento y por creer en mí. Este triunfo es tuyo tanto como mío. A mi papá, por ser mi ejemplo de esfuerzo y dedicación, por tus consejos y por enseñarme que con disciplina y amor todo se puede lograr. ¡Gracias por ser parte de esta historia ;

Alicia Leonela Castro Vera

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico principalmente a Dios, padre todopoderoso, porque me ha dado la fuerza y sabiduría cuando más lo necesite. También, por guiar mis pasos, iluminar mi mente y darme la perseverancia para alcanzar esta meta.

A su vez, se la dedico a toda mi familia y amigos. A mi padre que ha sido un pilar fundamental en mi formación tanto personal como profesional, por tus enseñanzas, consejos, tu ejemplo de lucha y por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mi esposo, por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional en cada momento y por caminar a mi lado siempre.

A mis queridos hijos, que con su amor y su compañía me han dado la motivación para llegar y concluir con éxito esta etapa de mi vida. Este triunfo también les pertenece.

Alicia Leonela Castro Vera

El presente trabajo de investigación de titulación va dedicado A Dios que me ha brindado fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso en este camino académico. A mi familia, por todo su apoyo incondicional. A mi esposo Boris y Mi Hija Ainara que han sido mi pilar y quienes me han acompañado en todo este largo proceso y me apoyaron en todo momento motivándome a cumplir cada una de mis metas.

A Mi Papi José que, aunque ya no está con nosotros físicamente lo sigue estando en mi corazón y sé que se siente orgulloso de mí por este logro obtenido. Gracias a cada uno de ustedes por sus palabras de aliento y confiar en mí que alcanzaría es logro.

Jamileth Sánchez Arcos



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES Msc.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ Msc.
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f. _____

LIC. ROSA ELVIRA MUÑOZ AUCAPIÑA Msc.
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Introducción	2
Capítulo I	4
Planteamiento del problema	4
Preguntas de investigación	5
Justificación	6
Objetivos	7
Capítulo II	8
Fundamentación conceptual	8
Antecedentes del estudio	8
Marco conceptual	11
Marco legal	16
Capítulo III	20
Diseño de la investigación	20
Presentación y análisis de resultados	23
Discusión	39
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Referencias	43
Anexos	46

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura No. 1. Edad	23
Figura No. 2 Sexo	24
Figura No. 3 Diagnóstico de la enfermedad	25
Figura No. 4 Peso	26
Figura No. 5 Tipo de enfermedad	27
Figura No. 6 Tipo de tratamiento	28
Figura No. 7 Consumo de alimentos	29
Figura No. 8 Actividad física	30
Figura No. 9 Cuidados de higiene personal	31
Figura No. 10 Descanso y sueño	32
Figura No. 11 Horas de descanso	33
Figura No. 12 Horas de sueño	34
Figura No. 13 Manifestaciones emociones y sentimientos	35
Figura No. 14 Manifestaciones de pensamiento	36
Figura No. 15 Contacto del paciente	37
Figura No. 16 Manifestaciones de espiritualidad	38

RESUMEN

Autocuidado engloba higiene, nutrición, modo de vida y factores ambientales. Estudio sobre autocuidado del cáncer. **Objetivo:** Describir el autocuidado del cáncer. **Diseño:** cuantitativo, descriptivo, transversal. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario. **Resultados:** Características: edad: 58,1% 30-40 años; Sexo: Mujer 55,4%. Diagnóstico: 30,1% desconoce; 16,1% cáncer de colon; 11,8% estómago; 10,8% mama. Peso kg: 31,2% 52-62; 24,7% 41-51; 24,7% +62; 19,4% 30-40. Tiempo de enfermedad: 42,5% 3 años; 21,5% más de 5 años; 19,4% 5 años; 14% 4 años. Tipo de tratamiento: 38,7% quimioterapia; 28% alternativo; 24,7% analgésicos; 8,6% antiácidos. Autocuidado físico: 29% verduras; 25,8% frutas; 18,3% proteínas; 15,1% proteínas. Actividad física: 45,2% caminata sin ayuda; 31,2% caminata con ayuda; 23,7% ejercicios pasivos. Higiene personal: 82,8% baño diario; 8,6% lavado de manos continuo. Descanso y sueño: 63,4% habitación individual; 29% habitación compartida; 7,5% otro ambiente. Horas descanso: 37,6% 3-5 horas; 31,2% 1-3 horas; 31,2% más horas. Horas sueño: 33,3% 6-8 horas; 32,3% 2-4 horas; 23,7% 4-6 horas; 10,8% más de 8 horas. Manifestación emociones y sentimientos: 32,3% conversación; 25,8% preocupaciones; 22,6% angustia; 19,4% temor. Autocuidado cognitivo: manifestación de pensamientos: 25,8% escribe; 21,5% recuerdo en su memoria; 18,3% reconoce lo que piensa; 14% realiza lectura; 11,8% demuestra atención; 8,6% demuestra percepción de la enfermedad. Autocuidado espiritual y social: contacto del paciente: 52,7% dispositivos móviles; 47,3% convivencia diaria. Manifestación de la espiritualidad: 51,6% por religión; 31,2% por valores; 17,2% por creencias culturales. **Conclusión:** Evidenciado un adecuado nivel de autocuidado.

Palabras Clave: Autocuidado, cáncer, pacientes.

ABSTRACT

Self-care encompasses hygiene, nutrition, lifestyle, and environmental factors. A study on cancer self-care. **Objective:** To describe cancer self-care. **Design:** Quantitative, descriptive, cross-sectional. **Technique:** Survey. **Instrument:** questionnaire. Results: characteristics: age: 58.1% 30-40 years; 17.2% 41-51 years; 18.3% 52-62 years. Sex: men 44.6%; women 55.4%. Diagnosis: 30.1% unknown; 16.1% colon cancer; 11.8% stomach cancer; 10.8% breast cancer. Weight kg: 31.2% 52-62; 24.7% 41-51; 24.7% +62; 19.4% 30-40. Disease duration: 42.5% 3 years; 21.5% more than 5 years; 19.4% 5 years; 14% 4 years. Treatment type: 38.7% chemotherapy; 28% alternative; 24.7% analgesics; 8.6% antacids. Physical self-care: 29% vegetables; 25.8% fruits; 18.3% proteins; 15.1% proteins. Physical activity: 45.2% unassisted walking; 31.2% assisted walking; 23.7% passive exercise. Personal hygiene: 82.8% daily bathing; 8.6% continuous handwashing. Rest and sleep: 63.4% single room; 29% shared room; 7.5% other environment. Rest hours: 37.6% 3-5 hours; 31.2% 1-3 hours; 31.2% more hours. Sleep hours: 33.3% 6-8 hours; 32.3% 2-4 hours; 23.7% 4-6 hours; 10.8% more than 8 hours. Manifestation of emotions and feelings: 32.3% conversation; 25.8% worries; 22.6% anxiety; 19.4% fear. Cognitive self-care: manifestation of thoughts: 25.8% write; 21.5% remember in their memory; 18.3% recognize what they think; 14% read; 11.8% show attention; 8.6% demonstrate perception of the disease. Spiritual and social self-care: patient contact: 52.7% mobile devices; 47.3% daily coexistence. Manifestation of spirituality: 51.6% through religion; 31.2% through values; 17.2% through cultural beliefs. **Conclusion:** An adequate level of self-care has been verified.

Keywords: *Self-care, cancer, patients.*

INTRODUCCIÓN

La OMS (2024) define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin apoyo de un trabajador de la salud o asistencial. Las intervenciones de autocuidado pueden ser medicamentos, dispositivos, métodos de diagnóstico y herramientas digitales. Las medidas de autocuidado incluyen prácticas, hábitos y elecciones en relación con el estilo de vida (1)

El cáncer representa una importante carga de enfermedad en las Américas, solo superada por las enfermedades cardiovasculares. En 2022, hubo mas de 4,2% de casos nuevos en la región y, se prevé que aumente un 60% para 2045 a 6,7 millones de casos. Representando 1,4 millones de muertes, el 45% de las cuales ocurrieron en personas de 69 años o menos (2)

Las personas con esta enfermedad, tienen un significado amenazador, presentándose como riesgo prematuro y de muerte, interrumpiendo su trayectoria de vida, alterando su visión del mundo, exigiendo del enfermo fuerza y creatividad para soportar los cambios, muchas veces drásticos, en su estilo de vida. Al no ser una enfermedad homogénea intervienen una enorme variedad que afectan a las personas en su diversidad determinada por la edad, sexo, momentos de vida en que se presenta, el soporte emocional que posee entre otros, situación que dificulta englobar en una simple palabra el universo de acontecimientos físicos y mentales (3)

Por ello, el autocuidado requiere el desarrollo de prácticas que según los intereses y destrezas aprendidas, así como las costumbres habituales de la cultura, fomenten la supervivencia y favorezcan la toma de responsabilidad en la solución de aquello que afecta su salud o complice mayormente la enfermedad detectada (4)

Las practicas personales suponen el autocuidado, si bien varía entre individuos, en principio pretenden la conservación de la salud. Por ello en efecto tener una alimentación adecuada y hacer actividades físicas saludables son parte de las posibles prácticas de autocuidado, pero también tener buenas relaciones sociales, aprender a reconocer y valorar las propias emociones, descansar cuando sea necesario, entre otras actividades de cuidado personal (5)

Por la importancia de la temática se realiza un estudio sobre autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en un hospital. Los resultados han permitido obtener mayor información de esta práctica que ayuda a los pacientes con cáncer, sobrellevar la enfermedad y prevenir complicaciones prematuras que por falta de educación o información se pueden presentar.

Capítulo 1

1.1. Planteamiento del problema

El autocuidado es un concepto que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo y está asociada a la autonomía, independencia y responsabilidad personal y puede ser conceptualizado como un proceso de salud y bienestar de los individuos innato, pero también aprendido en la perspectiva de la capacidad de tomar iniciativa, responsabilidad y funcionar de forma eficaz en el desarrollo de su potencial para la salud. Cuando se trata de una enfermedad oncológica, el sentimiento de amenaza de pérdida, de finitud, incertidumbre, miedo, ansiedad y angustia están más incrementados y despiertan el malestar y sufrimiento (6).

Según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), se estima que en el 2030 habrá 2.000.000 de casos nuevos y más de 980.000 muertes en Latinoamérica y el Caribe, incrementando las cifras en un 40% y 46% respectivamente, en comparación con el 2018. En Ecuador el gasto total en salud para el tratamiento de cáncer proviene en un 40% de las propias familias, el doble del porcentaje recomendado, ocasionando un desbalance y falta de acceso para pacientes en situaciones vulnerables (7).

En las últimas décadas se ha reconocido que el autocuidado es de gran importancia para el manejo de la salud en los países, los esfuerzos dedicados y el desarrollo de diferentes estrategias en las instituciones de salud son aún insuficientes. Con el proceso de envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas como el cáncer, se hace cada vez más urgente la incorporación del autocuidado, como una estrategia explícita y permanente en los modelos de atención de salud, toda vez que hasta la fecha se dispone de mejores estrategias de prevención y tratamiento para las enfermedades crónicas y la incorporación de conductas saludables al estilo de vida (8).

Los pacientes oncológicos en las etapas terminales, son las más crónicas que pueden suscitarse no solo en los pacientes, sino en la familia y los cuidadores primarios. Los esfuerzos de las instituciones de Salud se han enfocado en el apoyo del cuidado del paciente a través del servicio de Cuidados Paliativos. En donde en estas etapas los pacientes asisten frecuentemente por valoraciones de control y actualización en la adhesión del tratamiento prescrito, así como también la revisión de dispositivos colocados o curaciones de lesiones en la piel por diferentes causas que puede ser heridas quirúrgicas o laceraciones propias de la poca movilidad que pueden tener, en donde los profesionales de enfermería se encargan de proporcionar información y educación sobre las medidas de autocuidado para los pacientes como los cuidadores primarios.

Durante el proceso de internado se ha podido detectar la asistencia de un gran número de pacientes al servicio de cuidados paliativos en un total de 10 a 15 pacientes, en compañía de familiares para el control médico respectivo, muchos de ellos con bajo peso, piel reseca y con marcada preocupación como tristeza, condición propia en esta etapa, sin embargo, una orientación adecuada minimiza estas complicaciones cuando el cáncer ha sido determinado en una fase avanzada.

1.2. Preguntas de investigación

- 1.2.1. ¿Cuál es el autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?
- 1.2.2. ¿Qué características tienen los pacientes con cáncer que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?
- 1.2.3. ¿Cuáles son las actividades de autocuidado físico del cáncer que realizan los pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

1.2.4. ¿Cuál es el autocuidado cognitivo del cáncer que tienen los pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

1.2.5. ¿Cuál es el autocuidado social y espiritual del cáncer que tienen los pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

1.3. Justificación

Aprender a cuidarse es una forma de mejorar la relación con uno mismo, implica conocerse mejor y saber que prácticas e intereses abonan a la propia salud. Este invita a la persona a pensar en lo que realmente le apasiona e inspira, ayuda a entender mejor las necesidades físicas, sociales, cognitivas y emocionales que necesita incorporar conductas de autocuidado, favorecer la productividad; si hay una revisión de necesidades y consecuente establecimiento de límites se priorizan las más importantes (9).

El período final de la vida es diferente en cada persona. Las señales y síntomas que las personas presentan varían a medida que su enfermedad continúa, y cada persona tiene necesidades únicas de información y de apoyo. Los familiares del paciente deberán conversar unos con otros y también con el equipo de atención médica sobre preguntas e inquietudes que tengan con respecto a la etapa final de la vida. La comunicación sobre los cuidados al final de este proceso y las decisiones que se toman durante los últimos meses son muy importantes. Los diferentes estudios revelan que, si una persona con cáncer avanzado habla a tiempo con su médico de sus opciones de cuidado, su tensión disminuye y su capacidad para sobreponerse a la enfermedad aumenta (10).

Por la importancia del tema, es significativo conocer el autocuidado que tienen este tipo de pacientes, por ser una problemática poco tratada ha sido el principal motivo para realizar este estudio. Tiene impacto social porque involucra al núcleo familiar y social.

Los principales beneficiarios del estudio, seremos nosotras en primer lugar porque vamos a conocer una situación delicada y de mucho cuidado en los pacientes con cáncer en etapas avanzadas. La institución objeto de estudio porque contará con información relevante y los pacientes como sus familiares para tener un mejor apoyo durante esta etapa dolorosa del cáncer.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo general:

Describir el autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Identificar las características de los pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
- Describir las actividades de autocuidado físico del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
- Especificar las actividades de autocuidado cognitivo del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
- Indicar las actividades de autocuidado social y espiritual del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

Capítulo II

Fundamentación conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

El Instituto de Oncología y Radiobiología de la Habana Cuba, publica un estudio realizado durante el año 2022 en 12 personas con cáncer de cabeza y cuello, en recuperación en el hogar, cuyos resultados reportan la identificación del escaso conocimiento sobre autocuidado, predominando aspectos del autocuidado en la alimentación por gastrostomía, la comunicación con la familia y amigos, la higiene, la cura y la dependencia de su cuidador. Evidenciando la necesidad educativa para mejorar las habilidades de autocuidado (11)

Van Dongen (2020) en su estudio sobre autogestión de pacientes con cáncer avanzado, hace referencia a los resultados de una revisión sistemática de 1742 artículos, incluyendo 31 artículo de calidad moderada con 8 estudios cuantitativos y 23 cualitativos. Indica que los pacientes con cáncer avanzado utilizaron estrategias de autogestión en siete dominios: medicina y farmacología, estilo de vida, salud mental, apoyo social, conocimiento e información, navegación y coordinación, y toma de decisiones médicas. Siendo altamente individuales, a veces ambivalentes y dependientes de las interacciones sociales. Los pacientes mayores y los pacientes con más síntomas depresivos y niveles más bajos de funcionamiento físico, educación y autoeficacia podrían tener más dificultades con ciertas estrategias de autogestión. Los profesionales de salud percibieron autogestión como deseable y alcanzables en habilidades y conocimientos suficientes y en sólidas consolidaciones entre pacientes y profesionales (12).

Won (2022) en su estudio sobre factores culturales que afectan el autocuidado de los sobrevivientes de cáncer, revisando un total de 16 artículos en donde se

identificaron los valores culturales, las creencias culturales, el fatalismo, las normas sociales, la fe/religión, los roles sexuales y las costumbres como factores culturales que afectan el autocuidado de los sobrevivientes de cáncer. Se observó que estos factores culturales influyen en las conductas de los sobrevivientes de cáncer en el mantenimiento de la salud (vida sana y bienestar psicológico), la monitorización del autocuidado (síntomas físicos y síntomas de complicaciones) y, la gestión del autocuidado (enfrentamiento de los síntomas y respuesta a los síntomas) (13)

Fonseca (2022), señala que los aspectos espirituales y religiosos han retomado su importancia en la atención integral, digna y más humana, teniendo en cuenta, además, los múltiples beneficios clínicos asociados. Sin embargo, el cuidado de las necesidades espirituales y religiosas, históricamente asumidas por capellanes religiosos y guías espirituales, actualmente de forma paulatina, son considerados parte de las obligaciones de los equipos de salud, no sin la retinencia de los mismos y sin una manera clara de cómo hacerlo (14).

Espinoza (2019) en un estudio con 40 pacientes a los cuales se aplicó dos encuestas: uno para medir el nivel de conocimientos de efectos adversos de la quimioterapia y el segundo para medir las prácticas de autocuidado, obteniendo como resultado que el 90% de mujeres con cáncer de mama presenta conocimiento alto sobre efectos adversos de la quimioterapia, 10% nivel de conocimiento medio; el 87,5% de mujeres con cáncer de mama si realiza prácticas de autocuidado, el 12,5% no realiza prácticas de autocuidado; encontrando relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de efectos adversos de la quimioterapia y prácticas de autocuidado en mujeres con cáncer de mama (15).

Torres, obtuvo resultados sobre el estudio propuesto en cuanto a la calidad de vida y autocuidado en los pacientes adultos con cáncer, en donde se registra la aplicación de un instrumento sobre calidad de vida WHOQOL-BREF y

Capacidad de Agencia de Autocuidado, en donde la edad promedio de pacientes fue de 50,32 años, predominio del sexo femenino (60%), los tipos de cáncer con mayor prevalencia fueron: cáncer de mama (20%), cáncer de próstata (16%) y linfoma no Hodking (12%), otros tipos (52%). El 80% se encuentran en estadio III TNM, en cuanto a calidad de vida, y el 74% es malo; los informes de capacidad de autocuidado indican que el 82% demuestra un autocuidado suficiente. Existe una correlación positiva y moderada entre calidad de vida y la capacidad de autocuidado. Concluyendo que, a mayores capacidades de autocuidado tienen mejor calidad de vida en pacientes con cáncer (16).

Mena (2019) en su estudio hace referencia a resultados obtenidos mediante dos instrumentos que constan de 25 ítem agrupados en 5 dimensiones cuyos resultados fueron: las características sociodemográficas resaltantes son: 71.1% tienen más de 40 años, 27.1% tiene primaria completa, 52.4% son amas de casa, 78.3% provienen de la zona urbana, 46.4% son casadas y finalmente el 34.3% de mujeres tienen de 4 a más hijos. Así mismo se encontró un nivel bajo (51.2%) de resiliencia en los pacientes; destacándose un nivel alto en las dimensiones de confianza en sí mismo (58.4%) y ecuanimidad (56%); un nivel medio de perseverancia (50.6%), satisfacción personal (60.2%) y finalmente la dimensión de sentirse bien solo 48.2%. Evaluando la capacidad de Autocuidado se encontraron un nivel regular 85.5% destacando en todas sus dimensiones un nivel regular: interacción social (62%), bienestar personal (61.4%), dimensión de actividad y reposo (30.1%). Consumo suficiente de alimentos (53.6%), y finalmente en la dimensión. Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Personal (62.7%). Concluyendo que la resiliencia influye de manera significativa en la capacidad de autocuidado del paciente oncológico al obtener una significancia $p=0.000<0.05$ (17).

En una población conformada por 92 madres de familia con una muestra de 75, en donde se aplicó una encuesta validada a través de un cuestionario con una

confiabilidad de 0.870. Los resultados mostraron que el 97.3% de las madres que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios corresponden a un adecuado nivel de autocuidado, siendo solo el 27% de las madres de la muestra que corresponden a un inadecuado nivel. Por último, se concluyó que el nivel de autocuidado frente al cáncer de mama en madres de este Centro, siendo adecuado el nivel de autocuidado de las madres (18).

En un estudio poblacional de un total de 50 adultos hospitalizados, se aplicó el cuestionario de espiritualidad elaborado por Parsian y Dunning (2008) y escala de valoración de la capacidad de autocuidado desarrollado por Isenberg y Evers (1993) reflejaron los siguientes resultados: 60% de adultos (30) con cáncer, presentan un nivel de espiritualidad alto y 40% (20) bajo. El 60% (30) de adultos con cáncer presentan nivel medio, 30% (15) alto y 10% (5) bajo. Se concluye que el nivel de espiritualidad no influye en el nivel de autocuidado con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas ($p=0.9589<0.05$) (19).

2.2. Marco conceptual.

2.2.1. Autocuidado para la salud y el bienestar.

La OMS define el autocuidado como la capacidad de las personas, la familia y las comunidades de promover su propia salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar la enfermedad con o sin apoyo de un profesional de la salud o de la atención sanitaria. Reconoce a las personas como agentes activos en la gestión de su propia atención médica en áreas como la promoción de la salud; la prevención y el control de enfermedades; la autogestión; la atención de personas dependientes; y la rehabilitación, incluyendo los cuidados paliativos. No sustituye al sistema de salud, sino que ofrece opciones adicionales de atención médica (20).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), no ha publicado un manual específico de autocuidado para pacientes oncológicos, sin embargo, promueve

el autocuidado como la capacidad de las personas para promover y mantener la salud y prevenir enfermedades. Para el paciente oncológico, esto implica tomar un papel activo en su cuidado, siguiendo recomendaciones médicas, cuidados la salud física y mental y, buscando apoyo cuando sea necesario. Así mismo, recomienda hacer uso de los diferentes Manuales publicados uno de ellos el de la UNICEF (20).

El autocuidado de pacientes oncológicos incluye:

- Seguir el plan de tratamiento
- Cuidado de la salud física
- Cuidado de la salud mental
- Monitoreo de síntomas
- Educación
- Participar en la investigación (20)

2.2.2. Impacto del paciente frente al diagnóstico de cáncer.

En el cáncer no solo se tienen en cuenta las variables biológicas, sino también el entramado biopsicosocial del individuo y su familia. La enfermedad para por diferentes fases, donde el apoyo y orientación de enfermería son básicos tanto a la hora de confirmar el diagnóstico, en su proceso y cuando la enfermedad inmediatamente pasa a convertirse en una situación crítica para el paciente. El individuo por desconocimiento, cree no disponer de recursos necesarios para controlar su enfermedad. Por lo general las personas pasan por cinco etapas: Negación y aislamiento; Ira y furor; Negociación; Depresión; Aceptación (21).

2.2.3. Importancia y beneficios del autocuidado

1. La incorporación de rutinas de autocuidado es clave para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades, tanto físicas como mentales (ansiedad, depresión entre otros) así como para recuperarse en el caso de estarla.
2. Aprender a cuidarse es una forma de mejorar la relación con uno mismo, implica conocerse mejor y saber qué prácticas e intereses abonan la propia

salud. Invita a la persona a pensar en lo que realmente le apasiona o inspira, con el propósito de mejorar la autoestima.

3. Tener una conciencia de sí mismo y la valoración de las propias necesidades promueve la toma de decisiones y el establecimiento de límites tanto de la persona como de los otros hacia los otros. Podría ser los límites que deben separar la vida laboral y la vida personal.

4. La incorporación de conductas de autocuidado favorece la productividad si hay revisión de necesidades y un consecuente establecimiento de límites se priorizaran los más importantes. La persona aprende a decir NO a los asuntos menos importantes y se enfoca en las cosas que le hacen crecer, manteniendo un estado saludable que le permite rendir óptimamente (22).

2.2.4. Tipos de autocuidado.

- Autocuidado individual: aquellas medidas adoptadas por la persona, como gestor/a de su salud.
- Autocuidado colectivo: definido como aquella extensión del autocuidado individual hacia otros, hace referencia a las acciones que deben ser planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia y grupo, quienes contribuyen a un espacio físico, social y afectivo solidario (22).

2.2.5. Actividades de Autocuidado.

- Autocuidado físico: es todo lo relacionado al bienestar del cuerpo, supone una alimentación saludable, hábitos de higiene, régimen de sueño apropiado, así como prevenir y atender adecuadamente cualquier enfermedad o molestia.
- Autocuidado emocional: consiste en conectar las propias emociones con los otros y, aceptar que parte de la vida y que están no definen. Aprender que no es el culpable por las propias emociones.

- Autocuidado social: se debe construir vínculos y conexiones saludables, una red de apoyo que permita permanecer saludable.
- Autocuidado espiritual: conectar con los valores propios y mantener una saludable relación con quién se es en el interior (22).

2.2.6. Autocuidado físico.

Tiene siempre una interrelación con otros aspectos como el emocional, social y cognitivo. Tomar consciencia de las necesidades físicas implicará tener en cuenta malestares corporales y atender enfermedades o dolencias que la persona tenga presente (Bastidas, 2007). Y a su vez, todas aquellas prácticas que favorezcan la prevención de enfermedades y en general la promoción de la salud (22).

Entre ellas tenemos:

- Tener una dieta saludable, conforme a los requerimientos físicos necesarios.
- Realizar suficiente actividad física: según las necesidades del cuerpo y en la etapa de desarrollo, incluyendo las etapas de las diferentes enfermedades.
- Cuidados de la higiene: aseo personal, principalmente respiratoria y gastrointestinal. Tales como: bañarse adecuadamente, cuidar la higiene dental, cuidar el cabello, lavarse las manos, mantener limpios los espacios y ambientes en los que se convive y cuidar de la preparación de los alimentos.
- Dormir y descansar lo suficiente: el cuerpo necesita reponerse y esto ocurre durante el sueño. Entre las medidas o recomendaciones se encuentra: cuidar el entorno: se recomienda dormir en un espacio seguro, colchón cómodo, una almohada, poca luz, poco ruido y temperatura agradable. Ser constantes: tener horas designadas para ir a dormir y despertarse permite acostumbrar al cuerpo a un horario y facilita que se prepare con antelación. No consumir estimulantes

después de media tarde: aquellos líquidos azucarados, cafeína, medicamentos estimulantes. No abusar de la siesta: lo más recomendable es un tiempo de 20 a 30 minutos. Procurar ir a dormir relajado: si no se logra conciliar el sueño a la hora usual, es recomendable levantarse y hacer una actividad que induzca al sueño como leer o una técnica de relajación (22).

2.2.7. Autocuidado emocional

Es sinónimo de sentirse bien. Cada persona es única, por lo tanto, la manera de afrontar las situaciones no se da de la misma forma y siguiendo pasos preestablecidos. Cada quien encuentra sus propios recursos, gustos o intereses. Se presentan emociones buenas (alegría, tranquilidad o entusiasmo) y malas (tristeza, enojo, miedo). Las expresiones de las emociones deben ser de manera asertiva, pues en ocasiones las personas que no lo exponen por miedo, porque no logran entender lo que están sintiendo (22).

La Psicóloga Cristina Roda (2017) propone los siguientes pasos para expresar la emoción de manera sana:

1. Identificar la emoción y la sensación: ¿Qué estoy sintiendo? ¿qué síntomas físicos estoy experimentando? ¿cuál es la causa? ¿Por qué aparece ahora?
2. Aprender a reconocer las emociones: ¿Qué emociones se están produciendo? Tratar de hacer una lista de todas las emociones y ¿Qué es lo que físicamente se evidencia a partir de las emociones?
3. Prestar atención a las reacciones del cuerpo: las emociones se rigen por el sistema límbico y el nervioso autónomo, son difíciles de manipular en un primer momento. Es recomendable dejar bajar la emoción, para pensar con claridad sobre ella.
4. Prestar más atención a la respuesta que a la situación: poner énfasis en la respuesta emocional. Observarse para constatar que la respuesta es

igual de paralizante. Cambiar su propia reacción dependerá de cada persona.

5. Expresar las emociones adecuada y proporcionalmente: cuando se ha entendido lo anterior, se podrán expresar las emociones de forma más controlada, aunque todavía se puede aprender un par de pasos más para atender lo que pasa y poder expresarlo.
6. Realizar una vivencia experiencial con el cuerpo: señalar la parte del cuerpo en las que ocurren reacciones.
7. Intentar ser honesto con lo que se siente y se hace.
8. Elegir la mejor situación para expresarse: examinar la situación a las personas alrededor y a sí mismo, es fundamental decidir cuándo será el momento más oportuno para expresar (22).

2.2.8. Autocuidado cognitivo

Hace referencia a todas aquellas actividades, acciones y decisiones voluntarias que tienen como objetivo mejorar el bienestar de las funciones mentales y pensamientos (22).

1. Cuidar los pensamientos: entre algunas acciones recomendadas:
 - Escribir pensamientos.
 - Incluir en los pensamientos afirmaciones positivas y/o realistas
 - Reconocer pensamientos recurrentes o constantes
 - Expresar tus pensamientos en un espacio seguro.

Algunas de las actividades y herramientas recomendadas para mantener y potenciar las habilidades cognitivas pueden ser:

- Experimentar diferentes sensaciones (visuales, auditivas, táctiles): música, audio, libros, texturas de lugares y pertenencias.
- Leer: libros, revistas, material e información que sea de interés.
- Aprender un nuevo idioma

- Realizar ejercicios de estimulación cognitiva: sopa de letras, laberintos, ordenar palabras para formar oraciones.
- Prácticas de meditación.
- Disfrutar de momentos de silencio (22).

2.2.9. Autocuidado social.

Puede practicarse de diferentes formas:

- Mantener contacto con personas valiosas
- Asistir/planear actividades de convivencia con otros
- Dejarse escuchar
- Escuchar
- Gestionar las redes sociales de forma saludable
- Establecer límites: físicos, intelectuales, emocionales, sexuales, materiales, y tiempo (22).

2.2.10. Autocuidado espiritual

Suele ser omitido, a pesar de estar demostrada la relación con una mejor salud y calidad de vida, la cual ofrece alivio a muchas personas, así como fortaleza y un cultivo personal. No obstante, se debe distinguir la religiosidad de la espiritualidad, siendo la primera una serie de creencias, valores y prácticas ligadas a una institución organizada (iglesia católica, evangélica, islámica, budista, etc.). En cambio, la espiritualidad es más universal, es el cultivo de la experiencia de vida y la búsqueda por conectar con lo divino, la comunidad, la vida/naturaleza y consigo mismo. Algunas de las actividades que trascienden y pueden ser realizadas, son las siguientes:

- Mantener una práctica diaria de meditación o atención plena
- Asistir a un servicio, ya sea religioso o humanístico
- Pasar el tiempo en la naturaleza y reflexionar sobre la belleza que te rodea.
- Llevar un diario de gratitud

- Decir afirmaciones que fundamenten el sentido de ti mismo y tú propósito.
- Hacer un viaje con el único propósito de fotografía cosas que te inspiren (22).

2.3. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

En el Artículo 50, indica sobre los derechos de las personas afectadas con enfermedades catastróficas, quienes requieren atención especializada y humanizada, donde la ética, los valores y la espiritualidad, constituyan el fundamento de la atención de salud, garantizando la consecución de los principios del Artículo 32 (23)

La Ley Orgánica de Salud

La legislación en materia de salud también enfatiza en los derechos de los grupos prioritarios, como es el caso de las personas diagnosticadas con enfermedades catastróficas, estableciendo en el artículo 6 numeral 5 A, la regulación y control, como bases fundamentales de la atención de este tipo de pacientes, considerando como estrategia de la autoridad sanitaria, la planificación de programas que contribuyan a proporcionar los cuidados paliativos apropiados, para propio beneficio (23)

La Ley Orgánica de Salud prioriza la atención de los grupos prioritarios, por esta razón, las personas que han sido consideradas con enfermedades catastróficas, requieren que las autoridades sanitarias cumplan con las normativas que pretenden garantizar los objetivos de esta legislación, que es a fin al Plan Nacional de Desarrollo y además debe garantizar la calidad y calidez en la atención de este grupo prioritario, como un mecanismo que plasme la calidad de vida digna en estos usuarios, a través de un manejo eficientes de las emociones, por parte de los profesionales de enfermería (23).

Plan Nacional de Desarrollo Todo una Vida

El Plan Nacional de Desarrollo también contiene importantes normativas para garantizar el cumplimiento de los objetivos del buen vivir. En el primer objetivo se trata de asegurar la calidad de vida digna de la población, con base en una política estatal en materia de salud, que garantice la protección de los derechos de los grupos prioritarios, como base fundamental para alcanzar el desarrollo sostenible de esta área estratégica de la nación (24).

El primer eje de desarrollo de la planificación nacional, estipulada en el documento arriba mencionado, establece la necesidad de que el Estado asegure la sostenibilidad en el desarrollo y en la calidad de vida de la nación en general, priorizando en ciertos grupos vulnerables, como en este caso, las personas que sufren enfermedades catastróficas, quienes requieren atención especializada con calidez, porque en muchas ocasiones no hay solución para la muerte pronta de estos pacientes, interviniendo los cuidados paliativos como un mecanismo para alcanzar los objetivos del buen vivir (24).

Modelo de Atención Integral de Salud

Debido a que, en la última década, la política en el área sanitaria estipuló de manera fehaciente, la dignificación de los grupos prioritarios, fue necesario establecer en el marco normativo del Ministerio de Salud Pública, el Modelo de Atención Integral de Salud, en el cual se enfatiza en el interés del Estado para garantizar la satisfacción de las necesidades de las personas que padecen enfermedades catastróficas, a quienes se debe promover cuidados paliativos especializados. La salud integral es un bien que no solamente corresponde a aquellos que están tratándose de alguna enfermedad, sino también a quienes han sido desahuciados y ya no tienen ninguna esperanza de vivir, salvo en un tiempo mínimo, que en algunas ocasiones ha sido preestablecido según la experiencia de los profesionales de la salud (25).

Capítulo III

3.1. Diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel.

Descriptivo

3.3. Métodos

Enfoque cuantitativo

3.4. Diseño:

3.4.1. Según el tiempo: Prospectivo

3.4.2. Según la naturaleza: Transversal

3.5. Población y muestra.

La población de estudio estuvo conformada por 93 pacientes atendidos en el servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. No se tomó muestra.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes de primera consulta
- Pacientes subsecuentes
- Acompañantes de los pacientes (discapacidad)

3.6.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes hospitalizados
- Familiares por retiro de recetas

3.7. Procedimientos para la recolección de la información.

Para la recolección de datos se utilizó el programa de Excel para obtener la base de información y calcular estadísticas de tipo descriptiva que proporcionaron fiabilidad en el análisis de datos.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de 16 preguntas dirigidas a los pacientes en base a la medición de objetivos en la operacionalización de variables, con respuestas de alternativas múltiples a través del sistema Google Drive.

Para el análisis de datos, se tuvo como base fundamental la descripción del contenido conceptual y referencia de estudios realizados.

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

- Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto de investigación ante la Dirección de la Carrera
- Presentación y aprobación institucional para la recolección de datos
- Consentimiento informado

3.10. Variable general y operacionalización.

Variable general: Autocuidado del cáncer en pacientes.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características de la población	Edad	30-40 años 41-51 años 52-62 años 63 años y más
	Sexo	Hombre Mujer
	Peso	Kilogramos
	Tiempo de la enfermedad.	3 años 4 años 5 años 5 años y más
	Tratamiento	Quimioterapia Radioterapia Analgésicos Antiácidos Alternativo

Variable general: Autocuidado del cáncer en pacientes.

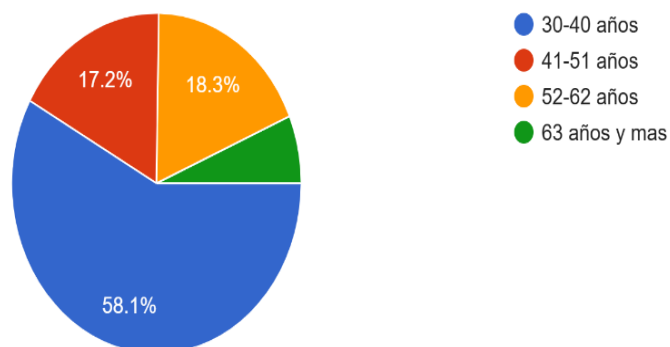
Dimensiones	Indicadores	Escala
Autocuidado físico	Alimentación	Frutas Verduras Proteínas Carbohidratos Líquido Dulces Lácteos.
	Actividad física	Caminata con ayuda Caminata sin ayuda Ejercicios pasivos
	Cuidado e higiene	Baño Limpieza dental Cuidado del cabello Lavado de manos
	Descanso y sueño	Habitación individual Habitación compartida Horas de descanso Horas de sueño
	Emociones y sentimientos.	Preocupación Angustia Temor Conversación
Autocuidado cognitivo.	Pensamientos	su los Escribe pensamiento. Reconoce pensamientos recurrentes. Memoria Atención Percepción Lectura
Autocuidado social y espiritual	Contacto con personas	Formas de contacto Convivencia
	Espiritualidad	Religión Creencias Valores

Presentación y análisis de resultados

Figura No. 1

1. ¿Que edad tiene usted?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

Análisis:

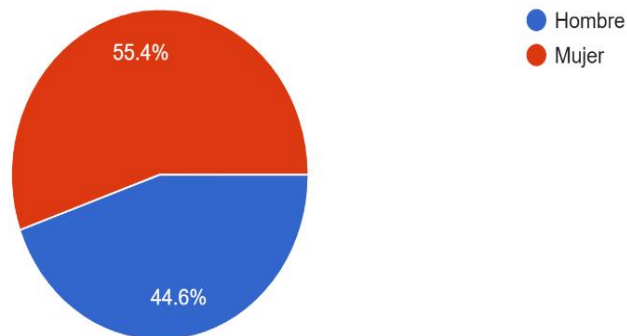
Los resultados obtenidos reflejan que los pacientes atendidos en el servicio de cuidados paliativos se encuentran en una etapa de adultos jóvenes, situación que llama la atención porque a pesar de contar con medidas de prevención no todos los usuarios tienen acceso a los servicios de atención médica.

Figura No. 2

Sexo

2. ¿Cuál es su sexo?

92 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

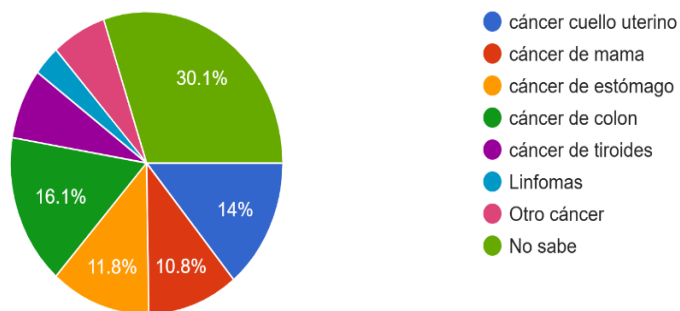
Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

Análisis:

Las encuestas realizadas a los sujetos de observación, resaltan que tanto hombres como mujeres padecen de enfermedades neoplásicas y requieren de atención especializada como son los cuidados paliativos. Esta realidad es afirmada en la literatura descrita sobre el cáncer ya que se trata de una enfermedad que se presenta equitativamente en hombres y mujeres.

Figura No. 3
Diagnóstico de la enfermedad

3. ¿Cuál es su diagnóstico?
93 respuestas



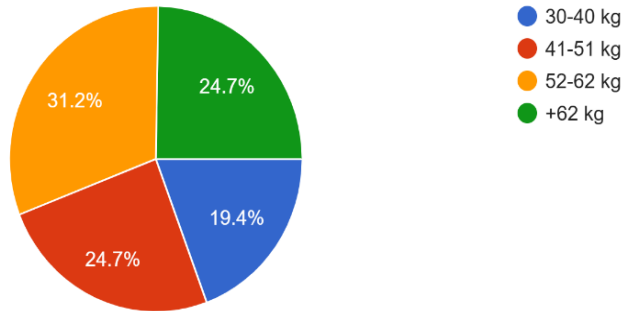
*Fuente: Encuesta Google Drive,
Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth*

Análisis:

Los resultados obtenidos llaman la atención porque existe un gran porcentaje de pacientes que no tienen conocimiento de su diagnóstico, por lo tanto, el familiar o acompañante es quien se encarga del cuidado del paciente. Los otros diagnósticos de mayor frecuencia son: cáncer de colon, característico de los hombres; cáncer de cuello uterino; en baja frecuencia otros tipos de cáncer como el de estómago y de mama.

Figura No. 4
Peso de los pacientes

4. ¿Cual es su peso aproximado en kilogramos?
93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

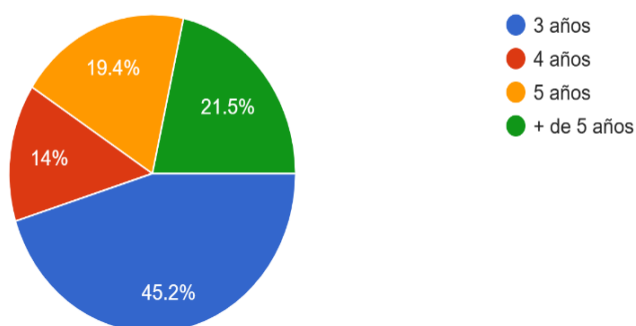
Análisis:

En relación al peso, se pudo verificar que la mayoría de pacientes encuestados conservan un peso adecuado, que puede darse por la alimentación y hábitos de vida, esta condición que favorece la calidad de vida de los pacientes con cáncer durante el diagnóstico y tratamiento, sin embargo, existe un porcentaje que refleja un bajo peso para los requerimientos nutricionales en este tipo de pacientes, estos últimos pueden presentar mayores complicaciones por desnutrición para la recuperación por los tratamientos recibidos como la quimioterapia o radioterapia. Así mismo para el tratamiento con fármacos para mejorar el dolor u otras alteraciones gastrointestinales.

Figura No. 5
Tiempo de la enfermedad

5. ¿Que tiempo tiene con la enfermedad?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

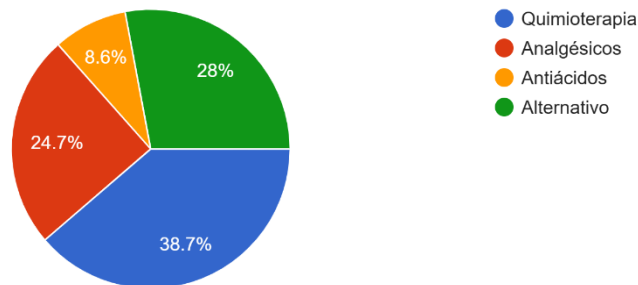
Análisis:

Existe un porcentaje de pacientes que han sido diagnosticados con la enfermedad hace 5 años, lo que refleja que puede tratarse de tumores invasivos o que, al momento del diagnóstico, la enfermedad avanzó por la falta de tratamiento y hábitos de vida. Otro grupo de pacientes encuestados indica que tienen 3 años con la enfermedad. Esto manifiesta que durante todo el proceso de la enfermedad se han presentado algunas complicaciones que han requerido ser atendidas en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida.

Figura No. 6
Tipo de tratamiento recibido

6. ¿Que tratamiento ha recibido durante su enfermedad?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

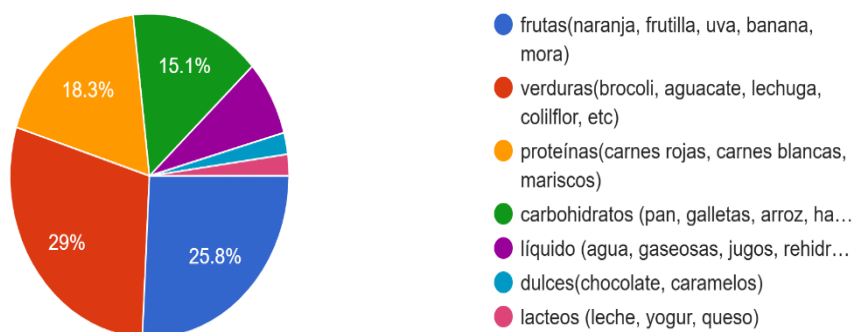
Análisis:

La mayoría de pacientes encuestados han sido sometidos al tratamiento de quimioterapia, como tal este tratamiento causa descompensación general dependiendo del tipo y grado de cáncer, lo que requiere de mayor autocuidado, el mismo que ha sido combinado con tratamiento alternativo que, de alguna forma compensa fisiológicamente durante el proceso de la enfermedad hasta el final de la vida. En cuanto a la administración de analgésicos, se asocia al tratamiento del dolor porque muchos de los pacientes se encuentran en etapa crónica de la enfermedad. El uso adecuado de analgésicos opiáceos que son los recomendados para paliar el dolor, requiere de mucho cuidado, por lo tanto las actividades de autocuidado son fundamentales tanto para el paciente en su apreciación de los efectos, como de los familiares ante el riesgo que representa en complicaciones con la enfermedad.

Figura No. 7
Consumo de alimentos

7.¿Que alimentos consume usted?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

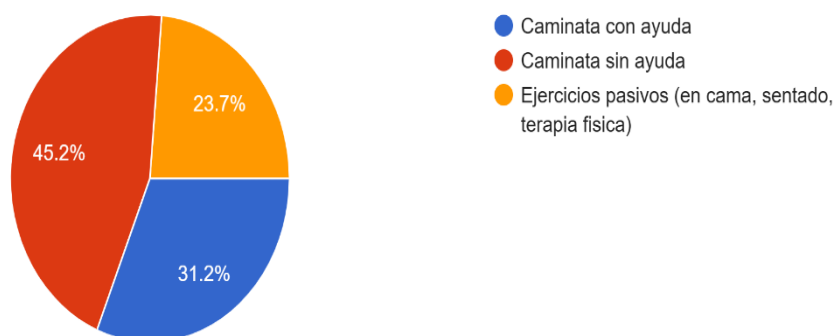
Análisis:

Los pacientes encuestados tienen un consumo de alimentos nutritivos que, favorecen las condiciones clínicas, en mayor proporción las frutas que contienen ácido ascórbico que previene la disminución del sistema inmune, el mismo que queda afectado por el tratamiento de quimioterapia en mayor magnitud que la radioterapia. Con respecto a las verduras actúan como antioxidante ayudando a la oxigenación de la célula y una mejor recuperación del paciente. En relación a las proteínas por los cárnicos ayudan a mejorar la fortaleza de los músculos y la producción de hierro que, permite a la célula regenerarse. Sin embargo, hay un consumo mínimo de líquidos, desconociendo los motivos, puesto que este último no estuvo especificado en el cuestionario como un criterio de medición de variables.

Figura No. 8
Actividad física realizada

8. ¿Qué actividad física realiza usted?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

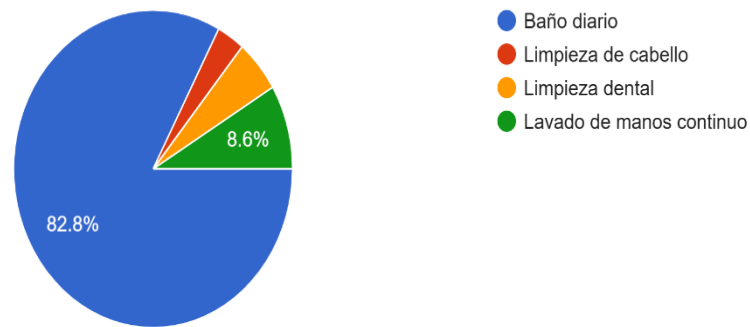
Análisis:

De acuerdo al mayor rango de porcentaje los pacientes no requieren ayuda para actividad física, como la caminata, estos pacientes son aquellos cuya enfermedad ha tenido poco tiempo del diagnóstico y el tratamiento, sin embargo, un porcentaje mediano requiere de ayuda, estos corresponden a los pacientes que tienen más de 5 años con la enfermedad y su estado general se ha deteriorado por condiciones propias de la enfermedad, complicaciones presentadas y de alguna forma un mínimo autocuidado. Cabe señalar que también hay pacientes que se encuentran quizá en etapa terminal y permanecen recostados por los malestares que pueden presentar en esta etapa, sobre todo el dolor que no les permite mayor movimiento, por lo que realizan ejercicios pasivos.

Figura No. 9
Cuidados de higiene personal

9.¿Que cuidados de higiene realiza usted?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

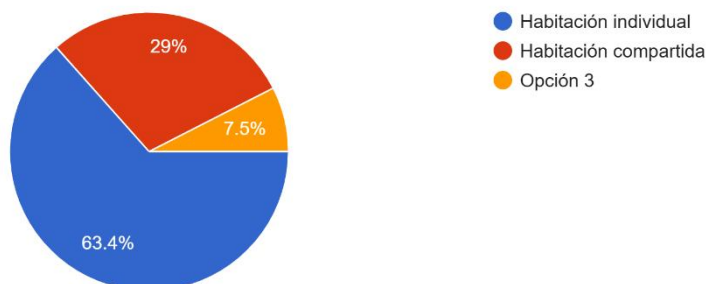
Análisis:

Se pudo evidenciar que los pacientes sujetos de estudio, practican en su totalidad cuidados higiénicos, haciendo énfasis en el baño diario, actividad de autocuidado que proporciona al paciente confort y comodidad, así como también el mantenimiento de una piel limpia que va a prevenir algún tipo de contaminación ambiental, que puede causar en los pacientes la reproducción de flora bacteriana normal de la piel. Así mismo, es importante considerar que los pacientes no cumplen la higienización de manos, considerada literariamente como una de las mejores medidas para prevenir la contaminación con el ambiente determinando que esta práctica de autocuidado no ha sido considerada como importante.

Figura No. 10
Descanso y sueño

10. ¿En que lugar de su casa descansa y realiza sus horas de sueño?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

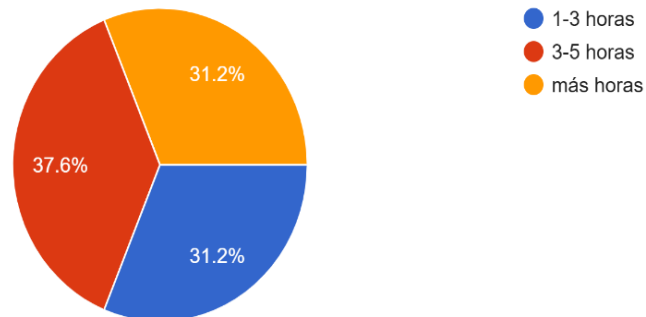
Análisis:

El sueño y descanso de los pacientes durante todo el proceso de la enfermedad como el tratamiento es de vital importancia para la recuperación general del organismo, por lo que los resultados de pacientes encuestados son aceptables porque cumplen con uno de los requisitos como es descansar o dormir en habitaciones individuales, esto puede darse por la distribución de habitaciones con las que cuenta, sin embargo existe otro grupo de pacientes que comparten su habitación, que puede estar relacionado por el tipo de estructura arquitectónica o porque muchos de ellos deben trasladarse desde sus lugares de residencia a esta ciudad para recibir el tratamiento y recuperarse de la enfermedad.

Figura No. 11
Horas de descanso diario

11. ¿Cuántas horas descansa al día?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

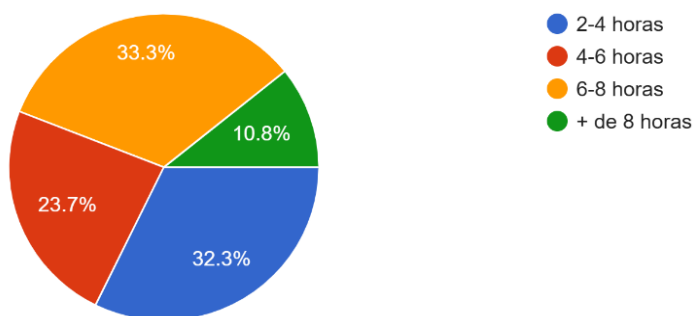
Análisis:

El descanso durante el proceso de diagnóstico como el tratamiento de enfermedades es básico para disminuir el estrés que provoca el afrontamiento de los cambios de vida. Los resultados obtenidos de los 93 paciente encuestados, reflejan que todos los pacientes cumplen con esta actividad de autocuidado, existiendo diferencias entre horarios que, estos van a depender del entorno, la disponibilidad y el acompañamiento durante la recuperación de la enfermedad.

Figura No. 12
Horas de sueño después de actividades

12.¿Cuántas horas duerme usted despues de sus actividades?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

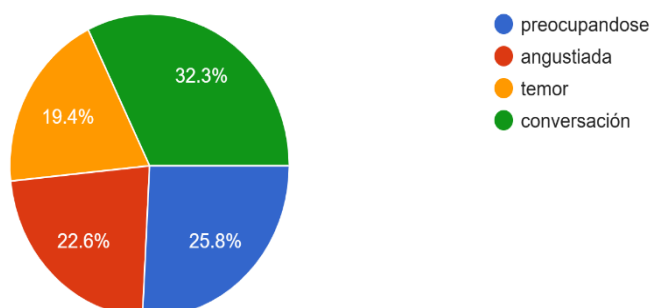
Análisis:

De acuerdo a lo descrito en la literatura, todas las personas requieren de 6 a 8 horas de sueño, para que el cerebro pueda recuperarse ante la emisión de información recibida, un número de horas menor a las indicadas, representa mayor cansancio y disminución de la energía física, cognitiva e intelectual. Es preocupante que los resultados obtenidos de los 93 pacientes encuestados en un porcentaje mínimo no cumplan con el horario recomendado de 6 a 8 horas, representando para ellos un mayor riesgo y estrés por la falta de sueño. A diferencia del grupo restante que se encuentran en el rango aceptable. Esto representa que existen condiciones para que el autocuidado no se pueda cumplir en su totalidad con relación al autocuidado físico-cognitivo.

Figura No. 13.
Manifestación de emociones y sentimientos

13. ¿Cómo se manifiesta con sus emociones y sentimientos?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

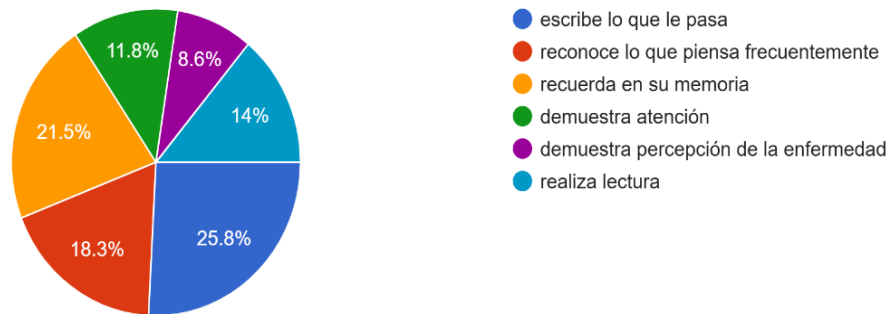
Análisis:

Las emociones y sentimientos forman parte de espiritualidad de las personas. Para los pacientes encuestados están presente de forma equitativa la alteración de preocupaciones, angustia, temor, trayendo como consecuencia la disminución del sistema inmune que, esta comprobado científicamente que la presencia de estas sensaciones y emociones incrementan el estrés. Estos deben ser manejados no solamente por el paciente como medida de autocuidado, sino que debe contar con el apoyo de su familia y entorno, así mismo el apoyo institucional donde recibe el tratamiento.

Figura No. 14
Manifestación de pensamientos

14. ¿De que forma manifiesta sus pensamientos?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

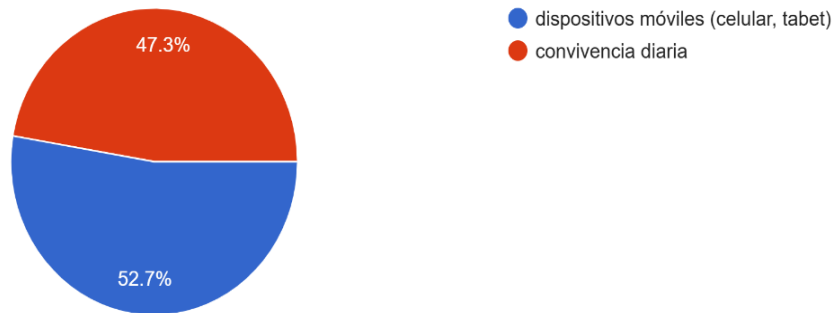
Análisis:

La manifestación de pensamientos forma parte de la esfera espiritual y cognitiva de las personas, son afectadas por situaciones de afrontamiento ante dificultades no solamente emocionales sino físicas, frente a una enfermedad degenerativa como el cáncer, desarrollar de forma escrita las percepciones ayuda al paciente a reconocer su nuevo estado habiendo pasado por las diferentes etapas de la enfermedad, se activa la memoria, el razonamiento y el análisis más profundo para la toma de decisiones finales. Estas deben ser apoyadas por la familia o los profesionales de la salud que acompañan a este tipo de pacientes, esto se ve reflejado en los pacientes encuestados, por lo que se puede afirmar que el autocuidado en este aspecto se practica en forma equitativa.

Figura No. 15
Contacto del paciente

15. ¿Cómo mantiene contacto con el resto de personas?

93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

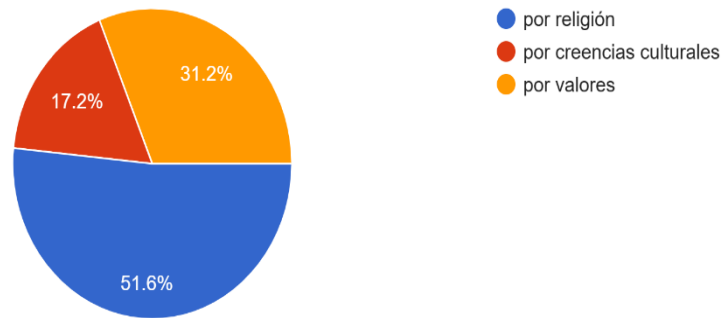
Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

Análisis:

La socialización de las personas es fundamental para sobrellevar diferentes afrontamientos personales o familiares frente a una enfermedad como es el cáncer. En la encuesta realizada se puede resaltar que los pacientes mantienen una comunicación equitativa a través de dispositivos móviles que, en la actualidad es uno de los medios que permite obtener información de varios aspectos y alternativas de tratamientos ante el cáncer, así como la interrelación con la familia y el entorno que, representan un gran apoyo para este tipo de pacientes en diferentes etapas de la enfermedad.

Figura No. 16
Manifestación de la espiritualidad

16. ¿Cómo manifiesta su espiritualidad?
93 respuestas



Fuente: Encuesta Google Drive,

Elaborado por: Castro Leonela y Sánchez Jamileth

Análisis:

Los valores, creencias y religiones en cada paciente representan una de las alternativas para auto motivarse y mantener la esperanza para una mejor recuperación. Estas son adquiridas durante los ciclos de vida por medio de la influencia familiar o social. En el caso de los 93 pacientes encuestados existe una diversidad de criterios representativos, siendo el de mayor referencia la influencia de la religión, sin especificar el tipo de creencia, cada paciente se apoya con diferentes criterios, otro porcentaje reconocible es el de los valores y las creencias culturales representan el direccionamiento para contribuir a mejorar sus condiciones clínicas oncológicas. Por lo tanto, se puede evidenciar que estos pacientes practican este tipo de autocuidado.

Discusión

El autor Torres (2019) en su estudio Capacidad de agencia de autocuidado establece ciertas características de los pacientes con cáncer, entre ellos la edad promedio de 50 años, sexo femenino, y los tipos de cáncer más frecuente como son el cáncer de próstata, mama y linfoma Hodking demostrando con los resultados un autocuidado suficiente se asemeja a los resultados del estudio realizado en relación a la edad, sin embargo, en relación al tipo de cáncer difiere puesto que en la población estudiada los tipos de cáncer más frecuente fueron; el cáncer de mama, cáncer de colon y cáncer de cuello uterino.

Mena (2019) en su estudio, establece 5 dimensiones sobre características sociodemográficas entre otras, encontrando también el nivel de resiliencia de los pacientes con cáncer a través de la capacidad del autocuidado encontrando un nivel regular de interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, asociado totalmente con el estudio realizado en donde el autocuidado físico, espiritual y social son equitativos, comprobando que un buen nivel de autocuidado es lo más recomendado para la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Gutiérrez (2020) en su estudio sobre espiritualidad y autocuidado del paciente con cáncer, reflejan diferentes niveles de espiritualidad: alto, medio y bajo, afirmando que este nivel no influye en el nivel de autocuidado. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en el presente estudio ya que los pacientes con cáncer mantienen un autocuidado aceptable sin tener mayor influencia con la expresión de espiritualidad de diferentes formas.

En una revisión global de Van Dongen (2020), sobre varios aspectos de autogestión con cáncer avanzado, afirma que existen dominios como estrategia, tales como: medicina y farmacología, estilos de vida, salud mental, apoyo social, conocimiento e información, navegación y coordinación y toma de decisiones médicas, siendo altamente individuales, a veces ambivalentes y dependientes de las interacciones sociales. Esta afirmación se enmarca en el

autocuidado cognitivo del presente estudio, en donde diferentes actividades como la expresión escrita de pensamientos, memoria, atención y otros son recomendables para la recuperación y reconocimiento de la condición de los pacientes con cáncer, para tener un mejor afrontamiento ante las nuevas situaciones.

Won (2022) en su estudio sobre factores culturales que afectan al autocuidado de los sobrevivientes de cáncer, afirma que los valores culturales, las creencias culturales, el fatalismo, las normas sociales, la fe/religión, los roles sexuales y las costumbres afectan el autocuidado, en comparación con los datos obtenidos en este estudio, la fe/religión y creencias culturales han sido una de las bases que han tenido como apoyo los pacientes con cáncer, durante todas las etapas de la enfermedad durante su tratamiento.

Conclusiones

La población encuestada fue de 93 pacientes que asistieron a la consulta de cuidados paliativos, entre las características sociodemográficas tenemos con un rango de edad entre 30 a 63 años, atendidos tanto hombres como mujeres, con diferentes tipos de cáncer: cuello uterino, mama, estómago, colon, tiroides, linfomas y otros tipos no tabulados. Presentaron un peso entre 30 hasta 62 kilogramos. Con un tiempo de enfermedad desde 3 a 5 años. Recibieron tratamiento de quimioterapia, antes de la paliación de síntomas, para ello, han recibió analgésicos, antiácido y otras medicinas alternativas por cuenta propia.

En cuanto al autocuidado físico se destaca el consumo de diferentes tipos de alimentos conforme a la pirámide alimenticia entre frutas, verduras, proteínas, carbohidratos, líquido, dulces y lácteos un grupo de alimentos en mayor proporción y otros de menor consumo. Como actividad física se destaca: caminata con y sin ayuda, así como ejercicios pasivos por condiciones generales de la enfermedad. Practican actividades de higiene personal con mayor relevancia el baño diario y poca o nula práctica de lavado de manos continuo. Las actividades de descanso la realizan en habitación individual y compartida, así como las horas de sueño se cumplen entre 1 a 5 horas. El sueño se cumple entre diferentes horas. Las emociones y sentimientos son manifestados a través de preocupaciones, angustia, temor y conversación.

El autocuidado cognitivo, está representado por la manifestación de pensamientos en mayor escala a través de la escritura, reconoce lo que piensa y realiza lectura frecuente.

Relacionado con el autocuidado social y espiritual, los pacientes con cáncer mantienen contacto con las personas a través de dispositivos móviles y la convivencia diaria en el hogar. Mientras que la espiritualidad está representada por la religión, creencias culturales y por valores adquiridos de generación en generación.

Recomendaciones

Por la importancia del tema, considerando que el cáncer es una enfermedad crónica degenerativa, se deben continuar realizando investigaciones de este tipo para tener otra visión general de las condiciones tanto personales, familiares y sociales de este tipo de pacientes.

El fomento y promoción de actividades de autocuidado son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer, por lo que sería conveniente mantener programas o sistema de acompañamiento como de educación, capacitación tanto para los pacientes como para la familia para contribuir a mejorar la calidad de vida durante todas las etapas de la enfermedad y un mejor afrontamiento ante la muerte súbita.

Los profesionales de la salud de las instituciones públicas como privadas, deben contar con las suficientes herramientas para mantener un mejor contacto con la población para efectivizar la socialización de contar con mejores condiciones de vida ante enfermedades catastróficas como es el padecimiento del cáncer.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2024. Auto cuidar para la salud y el bienestar. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
2. Organización Panamericana de Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS) 2024. Cáncer. Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
3. Regina Secoli Sílvia, Pezo Silva María Concepción, Alves Rolim Marli, Machado Ana Lúcia. El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. Index Enferm [Internet]. 2005 Mar [citado 2025 Feb 21] ; 14(51): 34-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300007&lng=es.
4. Rebeca Sofía Cáceres. Atilio Alberto González. Ana Gabriela Torres. Manual de Autocuidado. Index. UNICEF-FUNDASIL. [Internet] 2017. [citado 2025 Feb. 21] Disponible: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Auto%20cuidado.pdf>
5. Rebeca Sofía Cáceres. Atilio Alberto González. Ana Gabriela Torres. Manual de Autocuidado. Index. UNICEF-FUNDASIL. [Internet] 2017. [citado 2025 Feb. 21] Disponible: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Auto%20cuidado.pdf>
6. Johana Mafalda da Cunha, Silva. Patricia, Pontífice Sousa. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia/radioterapia y su relación con el bienestar. Index. Enfermería Global. [Internet] 2015 [citado 2025 Feb. 21] Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/revision2.pdf>
7. Laboratorios Roche. Nuevos desafíos para el Manejo del Cáncer en Latinoamérica y el Caribe. 2024. Disponible: <https://www.roche.com.ec/media/nuevos-desafios-para-el-manejo-del-cancer-en-america-latina-una-investigacion-the-economist>
8. María Angélica Páez Sierra. Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente oncológico. Revisión documental 1991-2006. [Internet] 2008. [citado 2025 Feb. 24] Disponible: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55094/PaezSierra%2cMariaAngelica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Rebeca Sofía Cáceres. Atilio Alberto González. Ana Gabriela Torres. Manual de Autocuidado. Index. UNICEF-FUNDASIL. [Internet] 2017. [citado 2025 Feb. 21] Disponible: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Auto%20cuidado.pdf>
10. Instituto Nacional de Cáncer (NIH). Los cuidados al final de la vida de personas con cáncer. [Internet] 2024. [citado 2025 Feb. 24] Disponible:

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidado>

11. American Cancer Society. Como alimentarse bien durante el tratamiento. 2022. <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion/una-vez-que-inicie-el-tratamiento.html>
12. Van Dongen SI, de Nooijer K, Cramm JM, Francke AL, Oldenmenger WH, Korfage IJ, Witkamp FE, Stoevelaar R, van der Heide A, Rietjens JA. Self-management of patients with advanced cancer: A systematic review of experiences and attitudes. *Palliat Med.* 2020 Feb;34(2):160-178. doi: 10.1177/0269216319883976. PMID: 32009565; PMCID: PMC7433395.
13. Wong Yeom-Jeong, Sun Yeom, En. Ha-Yung, Parque. Hyun Lim, Sung. Factores culturales que afectan el autocuidado de los sobrevivientes de cáncer: Una revisión integradora. *Revista Europea de Enfermería Oncológica.* Volumen 59. ELSEVIER. 2022. Disponible <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388922000734>
14. Fonseca C. Marcelo. Atención de las necesidades espirituales y religiosas de pacientes por personal de salud. Un modelo basado en el acompañamiento espiritual. *Rev. cir.* [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Mayo 07]; 74(3): 318-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492022000300318&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220031351>.
15. Espinoza Rojas, Liz Patricia. Conocimientos de efectos adversos de la quimioterapia y práctica de autocuidado en mujeres con cáncer de mama. Universidad Nacional de Trujillo. 2019. Disponible: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/593fb9d2-ec56-4fbd-8fcb-4503dc0e0b76>
16. Torres Reyes, Alejandro. Tenahua-Quiti, Inés. García-López, María Araceli. Pérez-Noriega, Erika. Cordero-Sánchez, Clemente. Ramos-Durán, Nataly.. Morales-Castillo, Francisco Adrián. Relación de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes adultos con cáncer. *Journal Health NPEPS.* Vol. 4 N.1 (2019). Disponible: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3123>
17. Mena Salazar, Dani Roxana. Resiliencia y capacidad de autocuidado del paciente oncológico en la unidad de quimioterapia del Hospital Regional Lambayeque 2019. Universidad Señor de Sipán. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7774>
18. Llerena Valencia, Florelia Gianina. Autocuidado frente al cáncer de mama en madres del Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2022. Universidad César Vallejo. Colombia. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_85071db8f7e993606d6751126bb41b66

19. Gutierrez Rodríguez, Haydee. Espiritualidad y Autocuidado del adulto con cáncer, Iren Norte. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2019. Disponible: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/f9eea15e-1770-45f8-9cf3-ccb3af436c6d>
20. Organización Mundial de la Salud (OMS) Autocuidado para la salud y bienestar. 2024. Disponible: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>.
21. Muñoz, Noelia. Urquiza, Telma. Enseñanza del autocuidado en pacientes oncológicos. Importancia del autocuidado del paciente oncológico en tratamiento de quimioterapia. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza-Argentina. 2014. Disponible https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5762/munoz-noelia.pdf
22. UNICEEF. Manual de autocuidado. Fundasil. 2023. Disponible: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
23. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/SALUDLEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
24. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 28 de mayo de 2018;1(1):149.
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud. 2017; Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tema: Autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar información personalizada de los pacientes y/o familiares que asisten al servicio de Cuidados Paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Nosotras, Internas de enfermería de la Carrera de Enfermería, solicitamos a usted colaborar con el formulario de preguntas, el mismo que será manejado confidencialmente y los resultados obtenidos serán presentados con carácter de “anónimo” respetando los criterios establecidos para el estudio.

SUJETOS DE ESTUDIO

Yo, _____ declaro que he sido informado(a) con claridad, Y veracidad respecto al estudio de investigación que me han pedido participar de forma libre y voluntaria de una encuesta, explicándome todas las preguntas, las actividades que se llevarán a cabo con mi participación y se ha dado respuestas a todas mis inquietudes, por lo que acepto participar libre y voluntariamente en esta investigación, sabiendo que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Se respetará la buena voluntad, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

f. _____

Firma del participante y/o familiar

Guayaquil, __ de abril del 2025

Anexo 2. Encuesta.

Tema: Autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recopilar información personalizada de los pacientes y/o familiares sobre el autocuidado en el servicio de cuidados paliativos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones para las encuestadoras:

- Explique el propósito de la encuesta los sujetos de observación,
- Permanezca junto a los sujetos de observación en caso de alguna duda o interrogante que se presente.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima, no requiere incluir sus datos personales. La información recopilada será manejada con discreción y ética.
- Escriba una X las respuestas que correspondan a las preguntas. Agradecemos su participación.

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. ¿Qué tipo de cáncer tiene usted?

Cuello uterino

Mama

Colon (intestino)

Linfoma Hodking

Linfoma no Hodking

Tiroides

Otro.

3. ¿Cuál es su peso en kilogramos?

4. ¿Qué tiempo tiene con la enfermedad?

3 años

4 años

5 años

5 años y más

5. ¿Qué alimentos consume usted?

Frutas
Verduras
Proteínas
Carbohidratos
Líquido
Dulces
Lácteos

6. ¿Qué actividad física realiza usted?

Caminata sin ayuda
Caminata con ayuda
Ejercicios pasivos

7. ¿Qué cuidados e higiene realiza?

Baño
Limpieza de cabello
Limpieza dental
Lavado de manos continuo

8. ¿En qué lugar usted descansa y realiza sus horas de sueño?

Habitación individual
Habitación compartida
Horas de descanso
Horas de sueño

9. ¿Cómo manifiesta sus emociones y sentimientos?

Preocupándose

Angustiada(o)

Temor

Conversación

10. ¿De qué forma manifiesta sus pensamientos?

Escribe lo que le pasa

Reconoce lo que piensa frecuentemente

Recuerda en su memoria

Demuestra atención

Demuestra percepción de la enfermedad

Realiza lectura

11. ¿Cómo mantiene contacto con el resto de personas?

Dispositivos móviles (celular, Tablet)

Convivencia diaria

12. ¿Cómo manifiesta su espiritualidad?

Por religión

Por creencias

Por valores

Anexo 3. Aprobación del tema



Guayaquil, 06 de marzo del 2025

Srta. **Sánchez Arcos Jamileth del Rosario**
Srta. **Castro Vera Alicia Leonela**

Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Facultad de Ciencias
de la Salud

De mis consideraciones:

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, **“AUTOCUIDADO DEL CANCER EN PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Mariana Riofrio.

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

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

Atentamente,



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

Telf.: 3804800
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4871
Guayaquil-Ecuador

cc. Archivo

Anexo 4. Aprobación institucional



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2025-0051-FDQ
Guayaquil, 24 Marzo de 2025

PARA: CASTRO VERA ALICIA LEONELA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

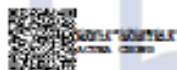
CASTRO ARCOS JAMILETH DEL ROCÍO
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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 titulación: **"AUTOCUIDADO DEL CÁNCER EN PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"**; una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2025-3882-M de fecha 21 de Marzo del 2025, firmado por la Espc. Ylenia Viscarra-Jefe de Enfermería, 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 CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud
Mm

www.iesgob.ec



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Vera, Alicia Leonela**, con C.C: # 0925154916 autora del trabajo de titulación: **Autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo** 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 de 2025



Firmado electrónicamente por:
**ALICIA LEONELA
CASTRO VERA**

f. _____
Nombre: **Castro Vera, Alicia Leonela**
C.C: **0925154916**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Arcos, Jamileth del Rosario**, con C.C: # 09503600099 autora del trabajo de titulación: **Autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo**, 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 de 2025



Firmado electrónicamente por:
**JAMILETH DEL
ROSARIO SANCHEZ
ARCOS**

f. _____
Nombre: **Sánchez Arcos, Jamileth del Rosario**
C.C: **09503600099**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado del cáncer en pacientes que asisten al servicio de cuidados paliativos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.		
AUTOR(ES)	Castro Vera, Alicia Leonela Sánchez Arcos, Jamileth del Rosario		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Riofrío Cruz, Mariana Estela		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública, Enfermedades crónicas degenerativas, Neoplasia		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Autocuidado, cáncer, pacientes cuidados paliativos		

RESUMEN/ABSTRACT Autocuidado engloba la higiene, nutrición, modo de vida y factores ambientales. Estudio sobre autocuidado del cáncer. **Objetivo:** Describir el autocuidado del cáncer. **Diseño:** cuantitativo, descriptivo, transversal. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario. **Resultados:** Características: edad: 58,1% 30-40 años; 17,2% 41-51 años; 18,3% 52-62 años. Sexo: hombres 44,6%; Mujer 55,4%. Diagnóstico: 30,1% desconoce; 16,1% cáncer de colon; 11,8% estómago; 10,8% mama. Peso kg: 31,2% 52-62; 24,7% 41-51; 24,7% +62; 19,4% 30-40. Tiempo de enfermedad: 42,5% 3 años; 21,5% más de 5 años; 19,4% 5 años; 14% 4 años. Tipo de tratamiento: 38,7% quimioterapia; 28% alternativo; 24,7% analgésicos; 8,6% antiácidos. Autocuidado físico: 29% verduras; 25,8% frutas; 18,3% proteínas; 15,1% proteínas. Actividad física: 45,2% caminata sin ayuda; 31,2% caminata con ayuda; 23,7% ejercicios pasivos. Higiene personal: 82,8% baño diario; 8,6% lavado de manos continuo. Descanso y sueño: 63,4% habitación individual; 29% habitación compartida; 7,5% otro ambiente. Horas descanso: 37,6% 3-5 horas; 31,2% 1-3 horas; 31,2% más horas. Horas sueño: 33,3% 6-8 horas; 32,3% 2-4 horas; 23,7% 4-6 horas; 10,8% más de 8 horas. Manifestación emociones y sentimientos: 32,3% conversación; 25,8% preocupaciones; 22,6% angustia; 19,4% temor. Autocuidado cognitivo: manifestación de pensamientos: 25,8% escribe; 21,5% recuerdo en su memoria; 18,3% reconoce lo que piensa; 14% realiza lectura; 11,8% demuestra atención; 8,6% demuestra percepción de la enfermedad. Autocuidado espiritual y social: contacto del paciente: 52,7% dispositivos móviles; 47,3% convivencia diaria. Manifestación de la espiritualidad: 51,6% por religión; 31,2% por valores; 17,2% por creencias culturales. **Conclusión:** Evidenciado un adecuado nivel de autocuidado.

ADJUNTO PDF:	☐ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996481654 Castro Vera Alicia +593-93984151619 Sánchez Arcos Jamileth	E-mail: alicia.castro@cu.ucsg.edu.ec E-mail: jamileth.sanchez@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593- 993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	