



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

TEMA:

**Calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes
oncológicos de un Hospital de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Perero Caicedo Lissett Katherine
Tenelema Yungán María Mercedes**

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

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc.

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre 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 **Perero Caicedo Lissett Katherine** y **Tenelema Yungán María Mercedes**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUÍN JIMÉNEZ**

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ MARTHA LORENA, MSC.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LIC. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Perero Caicedo Lissett Katherine**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE 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 01 del mes Septiembre del año 2025

LA AUTORA

f. _____

Perero Caicedo Lissett Katherine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tenelema Yungán María Mercedes**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE 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 01 del mes Septiembre del año 2025

LA AUTORA

f. _____

Tenelema Yungán María Mercedes



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, Perero Caicedo Lissett Katherine

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

LA AUTORA

f. _____

Perero Caicedo Lissett Katherine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, Tenelema Yungán María Mercedes

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

LA AUTORA

f. _____

Tenelema Yungán María Mercedes

REPORTE DE COMPILATIO

INFORME DE ANÁLISIS

magister

Calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos

3%

Textos sospechosos

2%

Similitudes

0 % similitudes entre comillas

0 % entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

29% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento:

Calidad_de_vida_de_los_cuidadores_informales_de_pacientes_oncológicos[1].docx

ID del documento:

856876cafb7f21f7fd3c12389079330ccbd69caf

Tamaño del documento original:

96,96 kB

Autor:

MERCEDES TENELEMA

Depositante:

MERCEDES TENELEMA

Fecha de depósito:

22/9/2025

Tipo de carga:

url_submission

fecha de fin de análisis:

22/9/2025

Número de palabras:

9321

Número de caracteres:

62.001

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitudes

Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #9129da Viene de otro grupo 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (180 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TRABAJO DE TITULACION CACERES Y OÑA.docx Análisis del conocimie... #10e3d1 Viene de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
2	www.elsevier.es Estudio descriptivo sobre el nivel de sobrecarga del cuidador p... https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-estudio-descriptivo-sobre-el...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

VII

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios todo poderoso ya que el siempre ha estado conmigo me ha ayudado a lograr mis objetivos a mis hijos y a mi madre mis pilares fundamentales para cumplir mis logros.

Mi hermana gracias fuiste para mis hijos esa guía indispensable en los momentos que yo no podía estar con ellos tu estabas siempre para ayudarlos .

Agradezco a mis docentes por toda su enseñanza y aprendizaje a mis amigos que siempre me han apoyado ahora mas que nunca en poder realizar mi internado gracias por la motivación brindada.

Universidad Católica Santiago de Guayaquil por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de terminar mi carrera.

Lissett Katherine Perero Caicedo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios, porque sin su voluntad, su amor y su fuerza, nada de esto tendría sentido. Él ha sido mi guía y mi refugio en los momentos de cansancio y en los instantes en que pensé que no podía más.

Agradezco a mis padres, por su ejemplo de lucha y por estar presentes con su amor incondicional. A mis hermanos, por ser compañía y recordarme que nunca camino sola.

A mis abuelos, gracias por acompañarme con sus oraciones, que han sido un sostén silencioso y poderoso en mi camino.

A mi hija, por enseñarme el verdadero significado del amor y la entrega; eres mi razón, mi inspiración y mi motivo más grande para no rendirme jamás.

A esa persona especial que me acompaña en este proceso, gracias por tu apoyo, por creer en mí y por estar a mi lado en este camino que todavía sigo recorriendo.

Finalmente, me agradezco a mí misma: por mi esfuerzo, por mi constancia, por mis desvelos, por mis lágrimas y por mi sonrisa al ver cada pequeño logro. Agradezco haber tenido la valentía de seguir adelante, de organizarme para ser madre y estudiante al mismo tiempo, y de nunca soltar mis sueños.

Este agradecimiento es el reflejo de todo lo que soy, de lo que me rodea y de lo que me impulsa a seguir hasta alcanzar la meta.

María Mercedes Tenelema Yungán

DEDICATORIA

Primeramente, mi trabajo de tesis se lo dedico a Dios que ha sido mi ayuda incondicional a alcanzar mis objetivos sin el no hubiese podido cumplir mis sueños.

A mis hijos por su apoyo incondicional y a mi madre como no dedicarle mi triunfo si ella ha sido la persona que siempre a esta conmigo en mis buenos y malos momentos estaré agradecida por sus palabras de aliento sigue que si puedes lo vas a lograr.

Luego a mi padre mi Ángel que está en el cielo me hubiese gustado tanto que estes en estos momentos importantes de mi vida en este triunfo y logro que también es tuyo .

Lissett Katherine Perero Caicedo

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a sus consejos me he convertido en una mujer fuerte, luchadora, con metas claras en la vida. La verdad, no ha sido fácil salir adelante, pero siempre he contado con el apoyo a lo largo de los años de personas maravillosas, que han dejado que mis alas nunca se decaigan y alcancen la cima, todas las veces que consideré necesario. En primer lugar, está mi mami Sara Yungan, que, a pesar de nuestras diferencias, me ha cuidado, y enseñado todo lo que sé de este mundo, desde el aprender a caminar, hablar, estar conmigo en mis mejores y peores batallas, siempre acompañada de mi papi Rodrigo Tenelema.

Dedico también este logro a mi hija, Samita Yautibug , que es mi razón más grande para seguir, mi fuerza en los días difíciles y la luz que me inspira a no rendirme jamás. A mis hermanos, quienes han sido parte de mi vida y han compartido conmigo alegrías y batallas, recordándome siempre que no estoy sola.

Y a esa persona especial que me acompañó con su ayuda, su apoyo y su compañía en momentos en que más lo necesité, gracias por ser parte de este proceso y por caminar conmigo en este trayecto que aún continúo.

Esta dedicatoria es para todos ellos, porque cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo y cada recuerdo compartido han sido las alas que me sostienen y me impulsan a seguir volando hacia lo más alto.

María Mercedes Tenelema Yungán



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Preguntas de investigación.....	6
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General.	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.	13
2.2.1. Cuidador	13
2.2.2. Cuidadores informales	15
2.2.3. Características psicoafectivas del cuidador informal	15
2.2.4. Rol y funciones del cuidador informal	17
2.2.5. Calidad de vida.....	18
2.2.6. Calidad de vida de los cuidadores informales	18
2.3. MARCO LEGAL	23
2.3.1. Constitución del Ecuador	23
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	24
2.3.3. Plan de creación de oportunidades	25
CAPÍTULO III.....	26
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Tipo de estudio.....	26
3.2. Nivel.	26
3.3. Métodos.	26
3.4. Diseño.....	26
3.4.1. Según el tiempo.	26

3.4.2. Según la naturaleza.	26
3.5. Población	26
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.6.1. Criterios de inclusión.....	26
3.6.2. Criterios de exclusión.....	26
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	27
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	27
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	27
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	27
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Edad.....	29
Figura No. 2 Sexo.....	30
Figura No. 3 Estado civil.....	31
Figura No. 4 Ocupación.....	32
Figura No. 5 Procedencia	33
Figura No. 6 Escolaridad	34
Figura No. 7 Jornada del cuidador.....	35
Figura No. 8 Tiempo de cuidado.....	36
Figura No. 9 Dimensión física	37
Figura No. 10 Dimensión psicológica.....	38
Figura No. 11 Dimensión relaciones sociales y ambiente	39

RESUMEN

La calidad de vida de los cuidadores informales constituye un factor determinante para su bienestar y la atención que brindan al paciente oncológico, ya que implica demandas físicas, emocionales y económicas que generan sobrecarga y desgaste. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población y muestra:** 200 cuidadores informales de pacientes oncológicos atendidos durante los meses de junio y julio de 2025. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario WHOQOL-BREF. **Resultados:** Predominó el grupo etario de 30 a 60 años (64%), sexo femenino (72%), estado civil unión libre (48%), ocupación dependiente (40%), procedencia urbana (72%) y escolaridad secundaria (46%). Cumplían jornadas completas (70%) y tenía entre 1 y 2 años en esta labor (28%). En la dimensión física, reportaron limitaciones en su movilidad (42%) y afectación en sus actividades cotidianas (38%). En la dimensión psicológica, refirieron seguridad y confianza en la vida diaria (42%) y satisfacción personal y autoestima (40%). En la dimensión de relaciones sociales y ambiente, señalaron percepción del entorno físico saludable (36%), de la disponibilidad de información (36%) y del acceso a la salud (36%). **Conclusión:** La calidad de vida de los cuidadores informales refleja un equilibrio frágil entre aspectos positivos como el sentido de propósito y limitaciones vinculadas al desgaste físico, emocional y económico, lo que resalta la necesidad de programas de apoyo integral que fortalezcan su bienestar y la calidad del cuidado brindado.

Palabras clave: Calidad de vida; Cuidadores informales; Pacientes oncológicos; Dimensión física; Dimensión psicológica; Dimensión social.

ABSTRACT

The quality of life of informal caregivers is a determining factor for their well-being and the care they provide to cancer patients, since it involves physical, emotional, and economic demands that generate overload and exhaustion.

Objective: To determine the quality of life of informal caregivers of cancer patients in a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** Quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study. **Population and sample:** 200 informal caregivers of cancer patients treated during the months of June and July 2025. **Technique:** Survey. **Instrument:** WHOQOL-BREF questionnaire. **Results:** The age group from 30 to 60 years predominated (64%), female sex (72%), common-law marriage status (48%), dependent occupation (40%), urban origin (72%), and secondary education (46%). They worked full-time (70%) and had between 1 and 2 years in this work (28%). In the physical dimension, they reported limitations in their mobility (42%) and impact on their daily activities (38%). In the psychological dimension, they reported security and confidence in daily life (42%) and personal satisfaction and self-esteem (40%). In the social relationships and environment dimension, they reported a healthy perception of the physical environment (36%), the availability of information (36%), and access to healthcare (36%). **Conclusion:** The quality of life of informal caregivers reflects a fragile balance between positive aspects such as a sense of purpose and limitations linked to physical, emotional, and economic exhaustion, which highlights the need for comprehensive support programs that strengthen their well-being and the quality of care provided.

Keywords: Quality of life; Informal caregivers; Cancer patients; Physical dimension; Psychological dimension; Social dimension.

INTRODUCCIÓN

A la persona que asume el cuidado de un paciente con enfermedad crónica, se la conoce como cuidador informal, quien en su mayoría suele ser un familiar cercano. Su trabajo está enfocado en la necesidad de apoyar y dar acompañamiento, sin contar con una formación académica, como los profesionales de salud. Sin embargo, estas personas pueden experimentar tensiones físicas como también psicológicas, durante esta labor, lo cual puede poner en riesgo su salud(1).

La calidad de vida de este grupo constituye un aspecto esencial, tanto para su propia salud como para la atención que logran proporcionar. La acumulación de demandas físicas, emocionales y financieras suele repercutir en el equilibrio mental y en la percepción de bienestar. En escenarios donde los cuidados son intensivos, con elevados niveles de estrés y escaso apoyo, tienden a emerger signos de agotamiento y un deterioro progresivo, lo que reduce la capacidad de mantener una asistencia continua y efectiva en el tiempo(2).

En este sentido, la importancia del tema radica en visibilizar las repercusiones que el rol del cuidador ejerce sobre su vida personal. Estudios recientes evidencian que los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas presentan con frecuencia altos niveles de ansiedad, depresión y fatiga. Elementos como la disponibilidad de información, el respaldo social y la formación en técnicas de cuidado constituyen factores determinantes para que puedan asumir sus funciones sin comprometer su bienestar integral(3).

Bajo esta perspectiva, los enfermeros desempeñan un papel crucial en la formación y el acompañamiento de los cuidadores informales. Proporcionar herramientas prácticas y recursos psicoeducativos permite afrontar con mayor eficacia las demandas del cuidado oncológico y favorecer una mejor calidad de vida. Asimismo, la detección temprana de dificultades en el

proceso de cuidado abre la posibilidad de diseñar intervenciones más precisas y efectivas, generando beneficios tanto para el paciente como para la persona que asume el rol de cuidador(4).

Se plantea un estudio dirigido a evaluar la calidad de vida de cuidadores informales de personas con cáncer, cuyo objetivo general es determinar dicha calidad de vida en un hospital de la ciudad de Guayaquil. La actualización de la evidencia en este campo permitirá comprender con mayor precisión las necesidades de este grupo, reforzando la pertinencia de programas de apoyo y de estrategias de intervención lideradas desde enfermería para optimizar su bienestar.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de vida constituye un concepto multidimensional que abarca los ámbitos físico, mental y social, y se encuentra vinculado con el estado de salud, los niveles de tensión sostenida y la disponibilidad de apoyos y recursos. En el caso de los cuidadores informales, las demandas que impone su rol tienden a deteriorarla de manera significativa, generando repercusiones en su estabilidad emocional y en su desarrollo personal(5).

En este contexto, estos cuidadores tienen un papel muy importante en la atención de los pacientes con patologías oncológicas, dado a que realiza tareas como la dispensación de medicamentos y dar apoyo emocional continuo(6). Como se mencionaba, cada una de estas obligaciones causa estrés, favoreciendo al desarrollo de cansancio progresivo y ansiedad. De tal manera, que si no cuenta con un conocimiento o preparación, para afrontar esta etapa, aumenta la tensión afectando a su bienestar general(7).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, este grupo representa un recurso esencial para los sistemas de salud, en el manejo de enfermedades crónicas como el cáncer. Sin embargo, la prolongación de la labor de cuidado los expone a presiones emocionales y económicas que deterioran de manera sostenida su calidad de vida. La literatura evidencia un agotamiento físico y psicológico superior al observado en la población general, lo cual subraya la urgencia de desarrollar estrategias orientadas a preservar su bienestar(8).

Cabe señalar que estas exigencias producto de este cuidado, tienen una influencia significativa en la calidad de vida a nivel mundial en estos cuidadores. Muestra la evidencia que existe una prevalencia significativa, donde la ansiedad se presenta en el 66% de estos, mientras que la

depresión se llega a presentar en el 44% de los casos, siendo el 25% de estos quienes atienden a pacientes oncológicos y el 32% de los casos de ansiedad en cuidadores de pacientes con demencia. Esto muestra la magnitud que representa esta labor, que conlleva a restricciones sociales, perturbaciones y deterioro progresivo de quien la ejerce(9).

Además, más allá del componente emocional, los cuidadores informales enfrentan también tensiones de carácter económico y social que profundizan su situación de vulnerabilidad. Con frecuencia, la dedicación al cuidado exige reducir jornadas laborales o incluso abandonar el empleo, lo que disminuye los ingresos familiares y genera inestabilidad financiera. A ello se suma la limitada visibilidad social de este rol y la insuficiencia de apoyos institucionales, condiciones que propician el aislamiento, elevan los niveles de estrés y restringen el tiempo destinado al autocuidado. De este modo, los cuidadores quedan expuestos a un deterioro progresivo con repercusiones físicas y psicológicas sostenidas en el tiempo(10).

Por otra parte, en América latina el incremento de la ansiedad conjunto con la disminución del bienestar personal se vincula con la cantidad de tareas y las horas que dedican a esta labor. El 93% de estas labores es ejercida por los familiares, es decir las hijas, mostrando una preocupación por la participación de las mujeres en este campo. Cabe señalar que solo el 3% de los casos realizan el cuidado de manera formal. Esta disparidad nos muestra la sobreabundancia del cuidado informal, representando un riesgo tanto social como de salud(11).

Esta realidad en el Ecuador, tiene un impacto sustancial también para la calidad de vida, de quienes ejercen estos cuidados. Se ha comprobado que la disminución de los casos de depresión en el 16% de los cuidadores, como el 19% de quienes presentan ansiedad y otro 19% de quienes tienen estrés, se debe al uso de las técnicas de afrontamiento. Cifras que muestran la urgencia de implementar el apoyo tanto psicológico como también el social, para mejorar el bienestar de este tipo de cuidadores(12).

Se observa que los cuidadores informales de un hospital de la ciudad de Guayaquil experimentan estrés físico y psicológico, quienes no están preparados para asumir estas responsabilidades, diferente a los profesionales de salud, quienes están capacitados en el manejo de los pacientes con estas enfermedades crónicas. Su ansiedad se incrementa debido a este desconocimiento, por lo que la falta de actividades educativas y de asistencia, es un factor que agrava el cansancio y el desgaste en ellos.

Cabe señalar que estas repercusiones afectan no solo al cuidador sino también al paciente. La falta de planificación, la fatiga acumulada, pueden disminuir su calidad de atención. Así mismo, la estabilidad del cuidador también puede afectarse por la sobrecarga emocional que conlleva una condición muy compleja, como también por las limitaciones económicas y la falta de apoyo institucional. Todo este descuido con el tiempo causa la aparición de trastornos, como ansiedad, tristeza y fatiga crónica.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida en la dimensión física de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida en la dimensión psicológico de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y ambiente de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil?

1.3. Justificación

La atención no remunerada que brindan los cuidadores a personas con cáncer garantiza la continuidad del cuidado en el hogar; no obstante, este compromiso incide de manera significativa en su bienestar físico, emocional y social. La presente investigación se orienta a generar evidencia sobre la calidad de vida de dichos cuidadores, con el propósito de caracterizar el contexto en el que desarrollan su labor y comprender las consecuencias que este desempeño conlleva en su equilibrio integral(13).

Debido a que los efectos del cuidado no son estudiados a profundidad, a pesar de los avances en la salud, sumado a que las tareas y obligaciones del cuidador, afectan su calidad de vida, que deriva en una fatiga física, tensión emocional, el presente estudio busca presentar una evaluación de los factores que influyen en esta experiencia, para conocer como afecta en la atención de estos cuidadores en pacientes oncológicos(14).

En este mismo contexto, la evidencia sobre el cuidado que ejercen estas personas, es escasa, a pesar de la evidencia sobre el énfasis en la calidad de vida de los pacientes. Por este motivo, el presente estudio busca describir como se modifican varios aspectos del bienestar, para que pueda servir de base para el desarrollo sugerencias, pero sobre todo, de futuros estudios en este campo.

Por lo tanto, al mostrar los niveles que alcanza cada persona en cada dimensión y su variabilidad, permitirá generar conocimiento con relevancia no solo académica sino también profesional. Si bien, no se considera en este estudio la implementación de intervenciones, las conclusiones pueden ser la base para futuras investigaciones que busque profundizar esta realidad.

Es así como a través de estos hallazgos, se proporcionará una visión amplia de la calidad de vida en estos cuidadores, sin ofrecer valoraciones ni tampoco dar soluciones. Siendo así relevante, al ofrecer datos reales, lo

cual es importante para el desarrollo de nuevas líneas de investigación en el campo de la salud.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil.
- Evaluar los niveles de calidad de vida en la dimensión física de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil.
- Describir los niveles de calidad de vida en la dimensión psicológicos de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil.
- Reconocer los niveles de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y ambiente de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación.

En una investigación llevada a cabo por Al et al.(15) en el 2023, que tuvo como eje la calidad de vida de los familiares que cuidaban a personas con leucemia. Para ello aplicaron el cuestionario RAND en una muestra de 152 personas. Entre los resultados, se mostró el predominio de promedios bajos en seis dimensiones, lo que muestra el mal estado de salud de estas personas. Así mismo, a través del análisis estadístico, se registraron varios factores que eran predictores importantes, tales como la edad, los ingresos económicos, el número de hospitalizaciones, el nivel académico y la relación que tenía con el paciente. De este modo, enfatizan la necesidad de intervenciones, tales como brindar recursos y apoyo para la atención domiciliaria, así como de evaluar metódicamente las necesidades específicas de los pacientes y cuidadores para maximizar su calidad de vida; enfocándose más en aquellos que poseen bajo nivel educativo, que poseen escasos recursos y que se han dedicado mayormente a esta labor.

Por su parte, Alghamdi et al.(16) llevaron a cabo en 2025 un estudio transversal con 235 cuidadores, cuyo propósito fue evaluar su calidad de vida a través de una encuesta estructurada. El análisis reveló asociaciones con múltiples variables, y en la regresión múltiple se identificaron como factores independientes relacionados con una menor calidad de vida la edad avanzada, el sexo femenino y el cuidado de pacientes con neoplasias hematológicas. En contraste, se observó que brindar atención a mujeres se relacionó con mejores resultados de calidad de vida. Este trabajo resalta los elementos clave que inciden en el bienestar de los cuidadores y plantea la necesidad de profundizar en investigaciones futuras que permitan delimitar con mayor precisión el efecto de las características tanto del

paciente como de la enfermedad sobre la calidad de vida de quienes asumen el rol de cuidado.

En el estudio realizado por Moyses et al.(17), se planteó como objetivo examinar la influencia de la ansiedad, la espiritualidad, las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga en la calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos. La investigación incluyó a 119 participantes y evidenció que las mujeres recurrían con mayor frecuencia a la espiritualidad, en particular a la reflexión y a la reinterpretación positiva, como recurso frente a las demandas del cuidado, en comparación con los hombres. Los hallazgos mostraron que un mayor número de horas dedicadas al cuidado se asociaba con una percepción más intensa de sobrecarga, la cual guardaba relación directa con mayores niveles de ansiedad e inversa con la calidad de vida mental. En este contexto, la espiritualidad se identificó como un modulador capaz de atenuar los efectos negativos de la ansiedad sobre el bienestar. A partir de estas evidencias, los autores subrayan la necesidad de que los equipos oncológicos interdisciplinarios desarrollen intervenciones orientadas a mitigar la morbilidad psicológica y a fomentar el uso de la espiritualidad como estrategia de afrontamiento.

Por su parte, Cai et al.(18) con la finalidad de examinar los efectos del cuidado en los cuidadores informales, desarrollaron una revisión sistemática en el 2021, basada en bases de datos de revistas académicas. Los resultados de la síntesis señalaron un tema central: los múltiples desafíos del cuidado constituyen un factor determinante en su bienestar. Además, se identificaron dos estrategias principales utilizadas por los cuidadores: la autoadaptación y la búsqueda de apoyo, tanto formal como informal. Las conclusiones destacaron que el cuidado oncológico impone una carga considerable en la vida personal y social de los cuidadores, quienes deben conciliar responsabilidades diversas y exigentes. No obstante, la limitada disponibilidad de apoyo profesional y normativo pone en evidencia la necesidad de un mayor compromiso institucional para dar respuesta efectiva a las demandas de este colectivo.

En 2021, Arias et al.(19) exploraron la relación entre la sobrecarga del cuidado y la calidad de vida en cuidadores de pacientes con cáncer en fase paliativa. Para ello diseñaron un estudio correlacional, descriptivo y transversal con la participación de 62 cuidadores familiares, a quienes se aplicó la escala de Zarit y un instrumento específico de calidad de vida del cuidador. El análisis estadístico evidenció una correlación de Pearson negativa ($r = -0,54$; $p < 0,0001$), lo que indica que un incremento en la sobrecarga se asocia con una disminución significativa en la calidad de vida. Asimismo, se identificaron asociaciones negativas con todas las dimensiones del bienestar evaluadas. En el modelo de regresión, la sobrecarga explicó el 46% de la variabilidad, mientras que el estado conyugal explicó un 53%. Los autores concluyeron que existe una relación inversa sólida entre sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de pacientes oncológicos en cuidados paliativos.

De manera complementaria, Jiménez et al.(20), realizaron en 2024 un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Servicio de Oncología Médica del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, con una muestra de 75 cuidadores informales. Se utilizaron la escala Barthel, el cuestionario PERFORM y la versión abreviada de la escala de Zarit. Los resultados mostraron un perfil femenino (58,7%) y una edad media de 60 años. La mitad de los participantes (50,7%) presentó un nivel de sobrecarga elevado que interfería en el cuidado, mientras que el 58,7% no contaba con experiencia previa, el 80,7% carecía de formación específica y el 77,3% nunca había recibido apoyo en las tareas de cuidado. Los autores concluyeron que la ausencia de apoyo, capacitación y experiencia configura un escenario adverso que impacta en la calidad de vida del cuidador, comprometiendo su salud integral, su estabilidad emocional y su capacidad para equilibrar la vida personal con las exigencias del rol de cuidado.

En 2020, Amador et al.(21) realizaron un estudio descriptivo y transversal con el propósito de caracterizar los rasgos psicoafectivos y los niveles de

sobrecarga en cuidadores informales de personas con cáncer. Cincuenta familiares participaron en la Escala de Zarit y en los cuestionarios que se llevaron a cabo; de las cuales, casi las tres cuartas partes, reportaron que se sintieron sobrecargados, lo cual se asoció con la falta de grupos de apoyo, el desarrollo de programas de salud y la falta de experiencia del rol. También el tiempo dedicado a esta labor y el nivel de sobrecarga, mostraron una correlación directa. Los autores señalan que la acumulación de responsabilidades, la limitada respuesta institucional, la exclusión del cuidador en las políticas públicas y el aislamiento social contribuyen de manera significativa al deterioro de la salud mental, afectando de modo particular las dimensiones emocional, social y funcional de la calidad de vida.

Por su parte, en 2023, Liu et al.(22) evaluaron la calidad de vida de cuidadores en el contexto de la atención oncológica mediante un diseño descriptivo–correlacional, en el que participaron 315 cuidadores reclutados por muestreo por conveniencia. Los hallazgos revelaron que una proporción considerable presentaba afectaciones en su calidad de vida. Entre los factores protectores se destacaron la autoeficacia, la resiliencia y el afecto positivo, los cuales se asociaron con mejoras en más de una cuarta parte de los casos. En contraste, la presencia de afecto negativo y la sobrecarga se relacionaron con un deterioro observable en una quinta parte de los participantes (22%). Sin embargo, la influencia de estas variables no fue uniforme en todos los dominios evaluados. A partir de estas evidencias, los autores concluyen que resulta prioritario fortalecer la calidad de vida de los cuidadores, identificando con mayor precisión los factores determinantes e implementando intervenciones específicas que promuevan su bienestar integral.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Cuidador

Se denomina cuidador a la persona que asume la responsabilidad de brindar cuidado, acompañamiento y apoyo a otro individuo que, por diversas circunstancias, no logra desenvolverse con autonomía. Esta figura representa un componente para la salud, la protección social y la calidad de vida, pues su labor contribuye a sostener e incluso mejorar la independencia y la dignidad de quienes requieren asistencia. El rol del cuidador puede dirigirse a personas con discapacidad, enfermedades crónicas, adultos mayores, con necesidades especiales u otras condiciones que limitan la realización de actividades básicas de la vida diaria (23).

El alcance de esta función trasciende la asistencia física. Supone también un compromiso afectivo y psicológico, dado que se construye un vínculo estrecho entre el cuidador y la persona cuidada. Entre sus responsabilidades se incluyen la administración de medicación, el apoyo en la higiene personal, la alimentación, las transferencias y la movilización, así como la supervisión continua para prevenir incidentes y detectar cambios en el estado de salud que requieran intervención profesional. En síntesis, se trata de un rol integral que combina acciones prácticas con contención emocional (23).

Ser cuidador constituye una responsabilidad que demanda paciencia, empatía, habilidades de comunicación y, en numerosos casos, conocimientos técnicos. La capacitación y el acompañamiento resultan fundamentales para que pueda desarrollarse de manera adecuada y, al mismo tiempo, prevenir el agotamiento físico y emocional, conocido como síndrome del cuidador quemado. En distintos países se han implementado programas de formación y redes de apoyo, como un reconocimiento explícito al valor sanitario y social que encierra la tarea de cuidar(23).

2.2.1.1. Tipos de cuidadores

Existen distintos tipos de cuidadores, cuya clasificación depende del contexto en el que desarrollan su labor, del vínculo que mantienen con la persona cuidada y de la naturaleza de los cuidados que ofrecen. En términos generales, se distinguen dos categorías: cuidadores informales y cuidadores profesionales(24).

Cuidadores informales

Se denomina cuidadores informales a aquellos familiares, amigos o allegados que asumen la responsabilidad de atender a un ser querido sin recibir compensación económica por ello. Este tipo de cuidado constituye la forma más extendida a nivel mundial, en especial en contextos donde los servicios institucionalizados resultan escasos o inaccesibles. Esta labor recae en cónyuges, hijos, hermanos o incluso vecinos, y puede extenderse desde períodos breves hasta acompañamientos prolongados que abarcan varios años(24).

Cuidadores profesionales

Son personas que poseen una formación y son contratadas para dar una atención especializada. Pueden trabajar en el domicilio del paciente, como en el hospital o un centro de residencia. Debido a esta preparación, pueden responder a demandas complejas. Tanto terapeutas ocupacionales, trabajadores de atención médica domiciliaria, enfermeras como auxiliares de enfermería, son los diversos perfiles que se incluyen en esta categoría, quienes dan atención de calidad, respetando la autonomía y la dignidad de la persona que la recibe(25).

Otros tipos de cuidadores

Junto a los anteriores, se encuentran los cuidadores voluntarios, quienes colaboran en organizaciones no gubernamentales o en iniciativas comunitarias. Su labor, desarrollada sin contraprestación económica, resulta valiosa al complementar el sistema formal de atención y contribuir al fortalecimiento del tejido social(25).

2.2.2. Cuidadores informales

Estas personas desempeñan un papel vital en la atención, ofreciendo apoyo emocional y físico continuo. La conexión emocional que los une al paciente contribuye significativamente a su compromiso, que a menudo es discreto y discreto. El proceso terapéutico y la continuidad del tratamiento dependen de esta función, aunque no sea remunerada ni profesional. Debido a la falta de formación, se enfrentan a situaciones difíciles, como el manejo del dolor, las recetas o la toma de decisiones. Por lo que se puede genera en ellos, miedo, inseguridad e impotencia, agravando su labor(26).

Asimismo, este grupo se enfrenta al aislamiento social y a la modificación de sus rutinas personales, dado el tiempo prolongado que deben dedicar al paciente. Pese a la relevancia de su función, su labor tiende a permanecer invisible para el sistema de salud, que en la mayoría de los casos no provee los recursos necesarios para resguardar su bienestar. Esta invisibilidad, lejos de ser un aspecto menor, incrementa la sobrecarga y compromete de manera directa tanto su salud mental como su calidad de vida(26).

2.2.3. Características psicoafectivas del cuidador informal

El rol del cuidador informal de una persona con cáncer trasciende la asistencia física y la gestión de tareas, pues conlleva una carga afectiva intensa que repercute en su salud mental. Con frecuencia, esta labor se desarrolla bajo condiciones de estrés sostenido, alimentadas por la incertidumbre del pronóstico y la exigencia de cuidados continuos. En tal escenario emergen sentimientos de ansiedad, temor, tristeza e incluso culpa, que impactan en la autoimagen del cuidador y en la dinámica familiar que lo rodea(27).

En el plano psicoafectivo se evidencian manifestaciones frecuentes como agotamiento emocional, irritabilidad, retraimiento social y pérdida de interés por actividades gratificantes. A ello se suman alteraciones del sueño, disminución del apetito y una sensación persistente de impotencia frente a

la enfermedad. Estas respuestas se intensifican en contextos donde los apoyos familiares resultan insuficientes o cuando el cuidador carece de recursos adecuados para afrontar la situación(27).

El vínculo afectivo con el paciente, aunque constituye una fuente de motivación, amplifica también la carga emocional, generando una ambivalencia entre el deseo de cuidar y el desgaste que ello produce. En numerosos casos, los cuidadores expresan una profunda preocupación por el futuro, marcada por la posibilidad de una pérdida inminente, lo que puede desembocar en estados depresivos, angustia crónica o una sensación de vacío existencial. De este modo, las dimensiones psicoafectivas deben ser consideradas un componente esencial, dado que inciden tanto en la salud mental del cuidador como en su capacidad de brindar un cuidado humanizado y sostenido en el tiempo(27).

La calidad del cuidado ofrecido, así como el bienestar físico y emocional del cuidador, se encuentran además condicionados por determinantes de carácter social y personal. Entre ellos, la actividad laboral ocupa un lugar central, ya que compatibilizar un empleo formal o informal con el rol de cuidado impone una doble jornada que reduce el tiempo y la energía disponibles, compromete la estabilidad económica e incrementa los niveles de estrés(28).

Del mismo modo, el nivel de escolaridad ejerce una influencia significativa. Una formación limitada dificulta la comprensión de las indicaciones clínicas, el seguimiento de esquemas terapéuticos complejos y el acceso a información confiable para el manejo de la enfermedad. Esto incrementa la inseguridad, fomenta una mayor dependencia de la familia o del personal de salud y genera en el cuidador una percepción de incompetencia frente a las demandas del proceso de cuidado(28).

Con frecuencia, el cuidado se asume sin límites de horario ni pausas, lo que reduce de manera significativa los espacios destinados al descanso y al autocuidado. Esta dinámica sostenida en el tiempo conduce a un

desgaste progresivo, tanto físico como emocional. El efecto acumulativo del paso de los meses o incluso de los años, en ausencia de apoyos familiares o institucionales, intensifica las consecuencias negativas. Se descuida la propia vida, se restringen las interacciones sociales y se postergan proyectos personales, generando un impacto profundo en la percepción de calidad de vida del cuidador(29).

2.2.4. Rol y funciones del cuidador informal

El cuidador informal desempeña un papel central en la vida del paciente oncológico, ya que su labor trasciende la mera compañía para convertirse en un sostén imprescindible en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. Su participación es activa y constante en múltiples dimensiones del cuidado: física, emocional, social e incluso espiritual. De este modo, su intervención no solo contribuye a que el paciente pueda sobrellevar los efectos del tratamiento, sino que también incide en su calidad de vida, al procurar bienestar, dignidad y contención afectiva en un período marcado por la vulnerabilidad(30).

Una de las responsabilidades más importantes es ayudar con las tareas, el aseo, la alimentación, la movilidad y el seguimiento de los planes de tratamiento. También ofrecen apoyo emocional y la capacidad de consolar en momentos de sufrimiento, ansiedad o incertidumbre. Es así que gestionar los procesos administrativos, controlar la medicación, acompañar al paciente a las citas médicas e incluso participar en la terapia conjunta y la toma de decisiones familiares son parte de ello(30).

El ejercicio del cuidado informal exige desarrollar competencias tanto socioemocionales como técnicas, entre ellas la empatía, la paciencia, la escucha activa y la capacidad de decidir en contextos de elevada presión. No obstante, este rol suele asumirse de manera repentina y sin preparación previa, lo que obliga al cuidador a un aprendizaje autodidacta, ajustándose a la evolución clínica del paciente y reorganizando su vida cotidiana para responder a las nuevas demandas de atención(31).

Con frecuencia, en la medida en que se prioriza el bienestar del paciente, el autocuidado del propio cuidador queda relegado. Esta tensión constante, entre atender a otro y desatenderse a sí mismo, deteriora la salud física y emocional, al tiempo que erosiona la percepción de eficacia en el rol. Por ello, resulta imprescindible reconocer e integrar la figura del cuidador en el proceso oncológico, no como un apoyo secundario, sino como un elemento esencial para garantizar la calidad de vida del paciente(31).

2.2.5. Calidad de vida

Se entiende como un constructo multidimensional que integra dominios físicos, psicológicos, sociales y de funcionamiento. Representa la autopercepción del bienestar global en relación con la salud y, dentro del ámbito sanitario, se ha consolidado como un indicador esencial para comprender la experiencia del individuo más allá de la mera presencia de un diagnóstico. Su evaluación permite identificar no solo síntomas o limitaciones físicas, sino también el modo en que estos repercuten en el desempeño cotidiano, en los vínculos sociales y en el sentido de propósito personal(32).

En la práctica clínica adquiere especial relevancia en el contexto de enfermedades crónicas o de tratamientos prolongados, donde los objetivos terapéuticos se orientan más a preservar o mejorar el bienestar que a alcanzar la curación. La medición de la calidad de vida posibilita detectar restricciones funcionales, alteraciones emocionales, niveles de dolor, grados de dependencia y otros factores que modulan la vivencia del paciente frente a la enfermedad(32).

2.2.6. Calidad de vida de los cuidadores informales

El cuidado no remunerado impone una carga de amplio espectro sobre quienes lo ejercen, con efectos que abarcan diferentes dimensiones de su vida. En el ámbito oncológico, esta tarea suele prolongarse en el tiempo e incorpora exigencias físicas, emocionales, económicas y sociales que

transforman de manera sustancial la rutina cotidiana. La dedicación constante a las necesidades del paciente, a menudo en ausencia de apoyos institucionales adecuados, puede deteriorar el bienestar global del cuidador(33).

En este sentido, la evaluación de la calidad de vida del cuidador informal requiere un abordaje integral que contemple su condición física, salud mental, entorno social, relaciones interpersonales y condiciones materiales. A continuación se detallan estas dimensiones, subrayando los principales efectos que el rol de cuidado ejerce sobre cada una de ellas(33).

Dimensión física

Los cuidadores informales de pacientes oncológicos suelen enfrentar notables limitaciones físicas a lo largo del proceso de cuidado. Entre las más frecuentes se encuentra el dolor corporal persistente, consecuencia del esfuerzo continuo que implica levantar, movilizar o acompañar al paciente durante extensas jornadas médicas. Esta sintomatología repercute de manera directa en la capacidad para desarrollar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como cocinar, asearse o realizar tareas domésticas. Con el tiempo, dichas molestias tienden a cronificarse, afectando la independencia funcional y reduciendo la calidad de vida del cuidador(34).

A medida que avanza su labor, muchos cuidadores llegan a requerir tratamientos médicos como analgésicos, fisioterapia o suplementos nutricionales para sobrellevar el desgaste físico acumulado. Esta dependencia refleja cómo el acto de cuidar puede llevar al descuido de la propia salud, generando un círculo en el cual la prioridad se centra en el paciente en detrimento del autocuidado. A ello se suma la disminución de la energía cotidiana, marcada por el agotamiento físico y mental, que limita la capacidad de realizar otras actividades personales o sociales, generando una sensación constante de fatiga(34).

Otro aspecto relevante es la movilidad, que puede verse comprometida por la falta de tiempo para realizar ejercicio o por el propio desgaste físico asociado al rol de cuidado. Esta reducción en la capacidad de desplazamiento no solo afecta la autonomía, sino también la posibilidad de interactuar fuera del ámbito doméstico, propiciando aislamiento social. A ello se añade la alteración del sueño: la calidad y cantidad de descanso se ven deterioradas por interrupciones nocturnas para atender al paciente, por el estrés acumulado o por la ansiedad constante. En consecuencia, el sueño deja de ser reparador, intensificando la fatiga física(35).

Estas condiciones repercuten en la satisfacción con la capacidad de realizar actividades cotidianas y en el desempeño laboral. En muchos casos, los cuidadores se ven obligados a reducir su jornada o abandonar sus empleos para dedicarse de manera exclusiva al paciente, lo que compromete no solo su bienestar físico, sino también su estabilidad económica. Incluso quienes logran mantener el empleo experimentan una disminución en la productividad, derivada de la distracción, el cansancio y el bajo ánimo. Todo ello impacta en la percepción de utilidad, en el sentido de logro personal y en la valoración de su propio bienestar integral(35).

Dimensión psicológica

El bienestar psicológico se ve comprometido durante el acompañamiento prolongado a pacientes oncológicos. Uno de los aspectos más afectados es la capacidad de disfrute de la vida, ya que muchas actividades placenteras o recreativas son postergadas o abandonadas frente a las exigencias del cuidado. Esta dinámica genera una sensación de rutina agotadora, en la que los espacios de esparcimiento se tornan escasos o inexistentes. Con el paso del tiempo, también puede verse alterada la percepción del sentido de la vida, cuando el cuidador comienza a cuestionarse su propia existencia, marcada ahora por el sufrimiento ajeno y por responsabilidades que parecen no tener fin(36).

Asimismo, la sobrecarga emocional repercute de manera directa en la capacidad de concentración. Las preocupaciones diarias, el temor al deterioro del paciente y la acumulación de tareas pendientes conducen a una mente saturada y dispersa, lo que interfiere en la toma de decisiones y en el desempeño general, incluso en actividades de carácter sencillo. Esta situación suele acompañarse de una disminución en la seguridad personal y en la confianza en la vida cotidiana. No es infrecuente que el cuidador experimente inseguridad respecto a su propio desempeño, dudas constantes sobre si actúa de manera correcta y temor frente al futuro, factores que minan su estabilidad emocional(36).

Otro componente relevante se relaciona con la aceptación de la propia imagen corporal. El cansancio acumulado, la falta de tiempo para el autocuidado y el abandono de rutinas personales provocan descuido en la apariencia, lo que genera insatisfacción con el propio cuerpo y una percepción negativa de sí mismo. Esta insatisfacción, a su vez, se asocia con una disminución de la autoestima, acentuada por la ausencia de reconocimiento social o por la sensación de incapacidad para responder a todas las necesidades del paciente. En síntesis, estas condiciones repercuten de manera directa en la satisfacción personal, debilitando la identidad del cuidador y generando un conflicto interno entre su papel individual y el rol asumido en el cuidado(37).

Dimensión relaciones sociales y ambiente

El entorno físico en el que se desenvuelve el cuidador informal ejerce una influencia decisiva sobre su bienestar general. Factores como las condiciones de la vivienda, el acceso a servicios básicos, el confort del hogar y el nivel de seguridad determinan no solo la calidad del cuidado ofrecido, sino también la preservación de la salud física y mental del cuidador. Cuando el ambiente resulta inadecuado, el desgaste emocional se intensifica, en especial si la vivienda carece de espacios para el descanso o la privacidad necesarios. A ello se suma la importancia de los sistemas de transporte, ya que muchos cuidadores deben movilizarse con frecuencia a centros médicos. La falta de accesibilidad, los retrasos o los

elevados costos del transporte generan cargas adicionales que repercuten tanto en lo físico como en lo económico(38).

En este marco, la capacidad económica del cuidador se convierte en un factor crítico para cubrir sus propias necesidades y las del paciente. Con frecuencia, los cuidadores informales se ven obligados a reducir su jornada laboral o abandonar sus empleos, lo que repercute de manera severa en sus ingresos. Esta situación incrementa los niveles de estrés y compromete la estabilidad emocional, sobre todo en ausencia de apoyos institucionales o de ayudas económicas. Asimismo, el acceso a los servicios de salud suele estar limitado por barreras geográficas, burocráticas o financieras, lo que dificulta una atención oportuna tanto para el paciente como para el propio cuidador, quien en muchos casos posterga su cuidado personal para priorizar al otro(38).

La calidad de vida del cuidador depende también de la disponibilidad de información clara y comprensible acerca de la condición del paciente, los cuidados requeridos y los recursos de apoyo existentes. Cuando la comunicación clínica es deficiente o no se ofrece orientación adecuada por parte del equipo de salud, se incrementa la sensación de inseguridad y la probabilidad de tomar decisiones inadecuadas en la gestión del cuidado. De igual manera, la imposibilidad de sostener actividades recreativas constituye una pérdida visible: las demandas del rol absorben el tiempo libre, favorecen el aislamiento, debilitan los intereses personales y disminuyen la motivación(39).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

De acuerdo con lo establecido en la Constitución, la salud constituye un derecho fundamental garantizado por el Estado, cuya efectividad se articula con otros derechos habilitantes y la existencia de entornos saludables. En conjunto, estos elementos configuran las bases del denominado buen vivir(40).

El artículo 35 dispone la atención prioritaria y especializada para los grupos en situación de mayor vulnerabilidad: personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, población privada de libertad y quienes padecen enfermedades catastróficas o de alta complejidad. Esta prioridad se extiende, además, a individuos en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, casos de maltrato infantil y a personas afectadas por desastres naturales o de origen antrópico(40).

En concordancia con el artículo 360, el sistema nacional de salud debe garantizar la promoción, prevención y atención integral, tanto a nivel individual como familiar y comunitario, teniendo como eje la atención primaria de salud. Asimismo, debe articular los distintos niveles de asistencia y reconocer la complementariedad de las medicinas ancestrales y alternativas, integrándolas dentro de un enfoque integral de atención(40).

Así mismo, el artículo 362 establece que la atención sanitaria, concebida como un servicio público, puede prestarse a través de entidades estatales, privadas, autónomas o comunitarias, así como mediante practicantes de medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Dichos servicios deben garantizar condiciones de seguridad, calidad y calidez, asegurando además el consentimiento informado, el acceso oportuno a la información y la confidencialidad de los datos del paciente(40).

Por tanto, el artículo 363 atribuye al Estado la responsabilidad de universalizar la atención, mejorar de manera continua la calidad y ampliar la cobertura; asegurar la disponibilidad y el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad, regular su comercialización, e impulsar la producción nacional y el uso de genéricos acordes con las necesidades epidemiológicas de la población(40).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud, reformada por el Ministerio de Salud Pública en 2012, incorpora disposiciones específicas en relación con las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas. En su artículo 1, el Estado ecuatoriano las declara de interés nacional y, a través de la autoridad sanitaria, establece la obligación de implementar acciones integrales orientadas a mejorar la calidad y la expectativa de vida de quienes las padecen(41).

Estas acciones abarcan la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la habilitación y la curación, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez, en concordancia con estándares definidos. Asimismo, se reconoce a las personas afectadas como un grupo en condición de doble vulnerabilidad(41).

En lo que respecta a las obligaciones institucionales, el artículo 2 dispone que se debe emitir, con participación de las sociedades científicas, protocolos de atención que definan directrices, criterios y procedimientos diagnósticos y terapéuticos para pacientes con enfermedades raras o huérfanas; y promover investigaciones en colaboración con organismos especializados, públicos y privados, tanto nacionales como internacionales, a fin de favorecer diagnósticos oportunos y tratamientos eficaces que mejoren la calidad y la expectativa de vida(41).

Así mismo, estipulan que la autoridad debe adoptar las medidas para garantizar que estas enfermedades se investiguen en centros médicos

extranjeros cuando el Sistema Nacional de Salud no pueda proporcionar un diagnóstico concluyente(41).

2.3.3. Plan de creación de oportunidades

Este plan se fundamenta en un enfoque de salud integral, inclusivo y de calidad, respaldado por políticas públicas que garanticen un acceso equitativo a los servicios sanitarios para toda la población, con énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad. Esta orientación adquiere especial relevancia al considerar a los cuidadores informales, quienes en la mayoría de los casos asumen esta responsabilidad sin apoyo institucional y con un acceso limitado a prestaciones que resguarden su bienestar físico, emocional y social(42).

En este contexto, se hace evidente la necesidad de fortalecer la prevención, la atención integral y el acompañamiento continuo a quienes desempeñan funciones de cuidado, dado que su bienestar repercute de manera directa en la calidad de la atención que recibe el paciente. De este modo, corresponde al Estado generar las condiciones necesarias para incluir a los cuidadores informales en las estrategias de salud pública, incorporarlos en programas de apoyo psicosocial y establecer políticas que reconozcan su papel esencial dentro del sistema de salud no formal(42).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Descriptivo, dado que se busca detallar las condiciones relacionadas con la calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos, sin establecer relaciones causales.

3.3. Métodos. Cuantitativo, porque se basa en la recolección y análisis de datos numéricos, con el fin de medir la calidad de vida de los participantes.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo, debido a que los datos serán recolectados dentro del periodo de Junio a Julio del 2025.

3.4.2. Según la naturaleza. De corte transversal, ya que la información se obtendrá en un momento específico, sin realizar seguimiento a los cuidadores después de la recopilación inicial de datos.

3.5. Población

La población estará conformada por los cuidadores informales de pacientes oncológicos atendidos en un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Personas mayores a 18 años que cuidan de un paciente oncológico.
- Personas que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria para participar en el estudio.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Personas con condiciones médicas que afecten su capacidad para poder participar en el estudio.
- Personas que no deseen participar en la recolección de información.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario de preguntas sobre la escala de la calidad de vida WHOQOL- BREF(43).

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Se utilizará Microsoft Excel para la recopilación de datos, se elaborarán gráficos con los datos recopilados. Para analizar los hallazgos, se realizará un análisis estadístico descriptivo.

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

Se siguieron los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Se utilizó consentimiento informado y se protegió la confidencialidad de datos.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

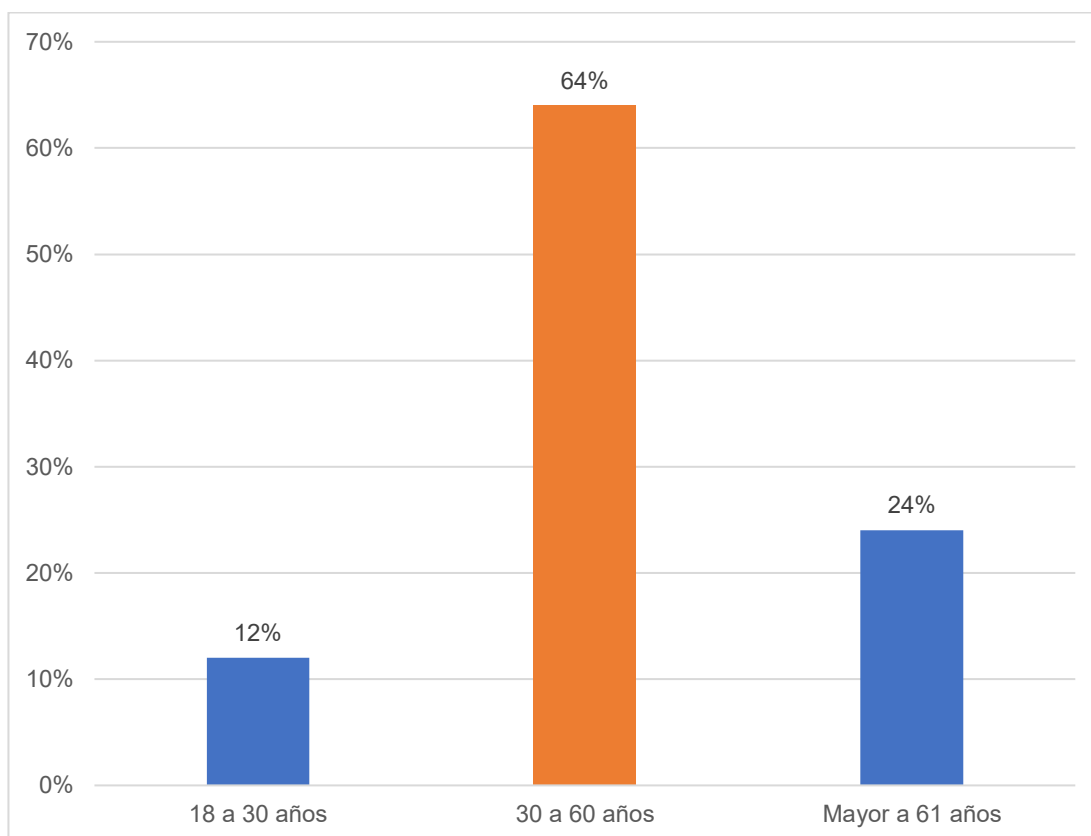
Variable general: Calidad de vida de los cuidadores informales

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	18 a 30 años 30 a 60 años Mayor a 61 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado Viudo/a
	Ocupación	Dependiente Independiente Estudiante
	Procedencia	Urbana Rural
	Escolaridad	Primaria Secundaria Superior Técnico
	Jornada del cuidador	Parcial Completa

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Tiempo que cuida	1 a 6 meses 7 a 12 meses 1 a 2 años 3 a 4 años Más de 5 años
Dimensión física	Limitaciones por el dolor físico en las actividades diarias	Nada Poco Moderado Bastante Totalmente
	Dependencia de tratamiento médico para la vida diaria	
	Nivel de energía en la vida cotidiana	
	Capacidad de desplazamiento y movilidad	
	Satisfacción con la calidad del sueño	
	Satisfacción con la capacidad para realizar actividades diarias	
	Satisfacción con la capacidad de trabajo	
Dimensión psicológica	Grado de disfrute de la vida	Nada Poco Moderado Bastante Totalmente
	Percepción del significado de la vida	
	Capacidad de concentración	
	Seguridad y confianza en la vida diaria	
	Aceptación de la apariencia física	
	Satisfacción personal y autoestima	
Dimensión relaciones sociales y ambiente	Salud y calidad del entorno físico	Nada Poco Moderado Bastante Totalmente
	Capacidad económica para cubrir necesidades	
	Disponibilidad de información en la vida diaria	
	Oportunidades para actividades recreativas	
	Satisfacción con las relaciones personales	
	Satisfacción con la vida sexual	
	Apoyo social brindado por amistades	
	Condiciones del lugar de residencia	
	Acceso a los servicios de salud	
	Satisfacción con el medio de transporte	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Edad

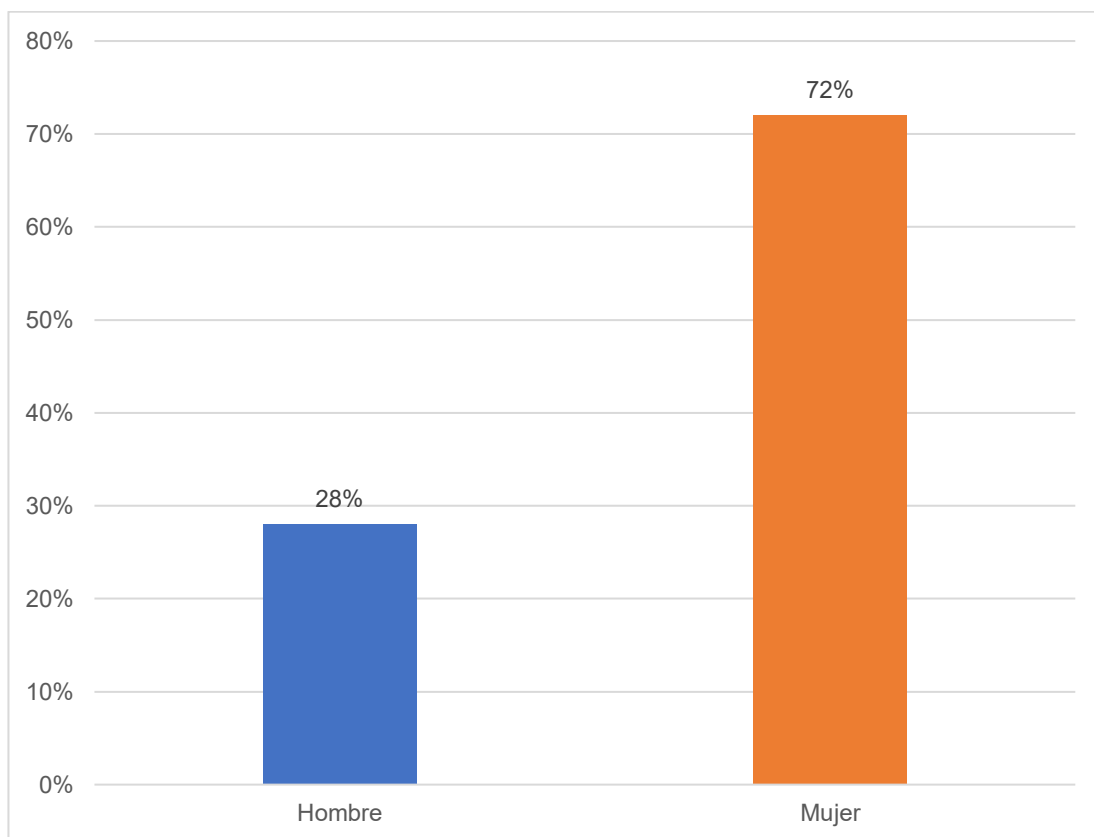


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Análisis:

Se observa que la función del cuidado, recae en personas con edades entre los 30 y 60 años. Este dato es significativo, ya que estas personas suelen encontrarse en el punto álgido de sus obligaciones sociales, profesionales y familiares, lo que aumenta su carga de trabajo y aumenta el riesgo de experimentar cansancio físico y emocional. El hecho de que los cuidadores más jóvenes aún no hayan asumido las obligaciones de cuidado y que los cuidadores mayores tengan limitaciones físicas que les dificulten continuar con este trabajo podría explicar el menor porcentaje de cuidadores menores o mayores de 61 años.

Figura No. 2 Sexo

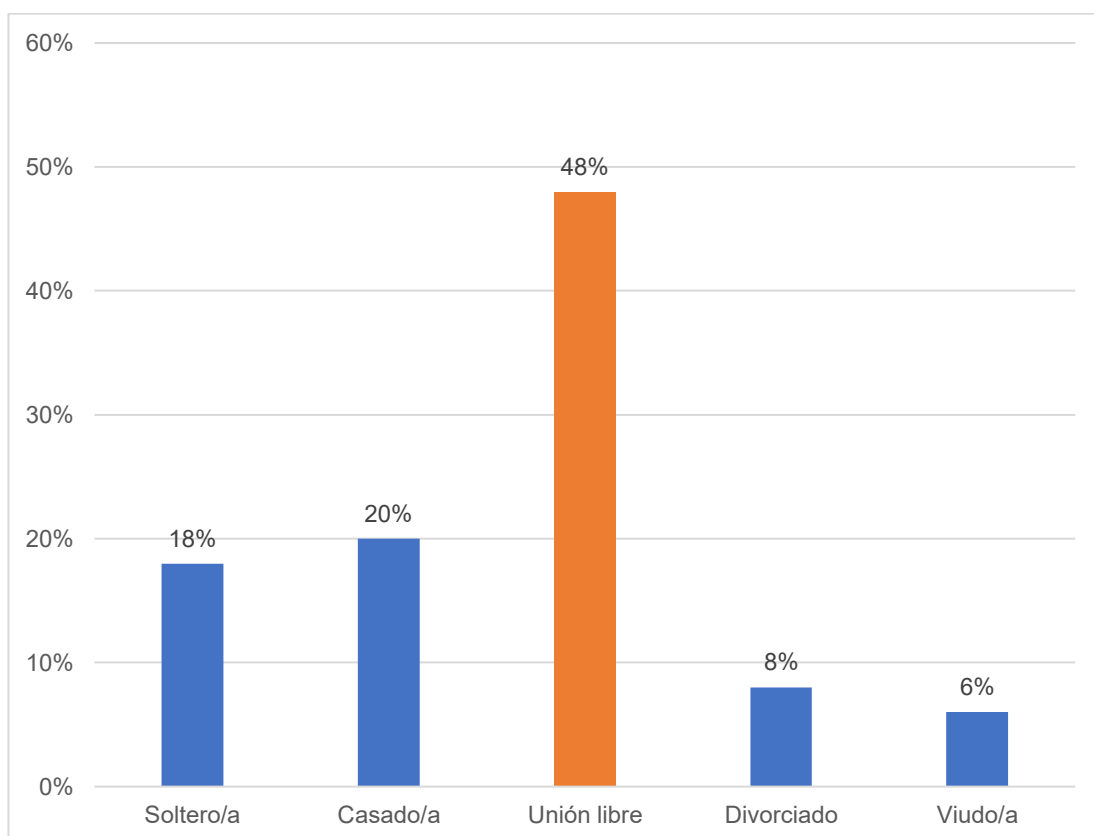


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Análisis:

Los resultados muestran que las mujeres representan el 72% de los cuidadores informales, respaldando la tendencia histórica marcada por el género en el cuidado. Esta preponderancia responde a las normas sociales y culturales que atribuyen a las mujeres la responsabilidad principal del cuidado de los familiares enfermos. Si bien se trata de una práctica arraigada, también sugiere que las mujeres son más propensas a experimentar sobrecarga, ya que combinan este trabajo con las tareas domésticas y, con frecuencia, las obligaciones laborales.

Figura No. 3 Estado civil

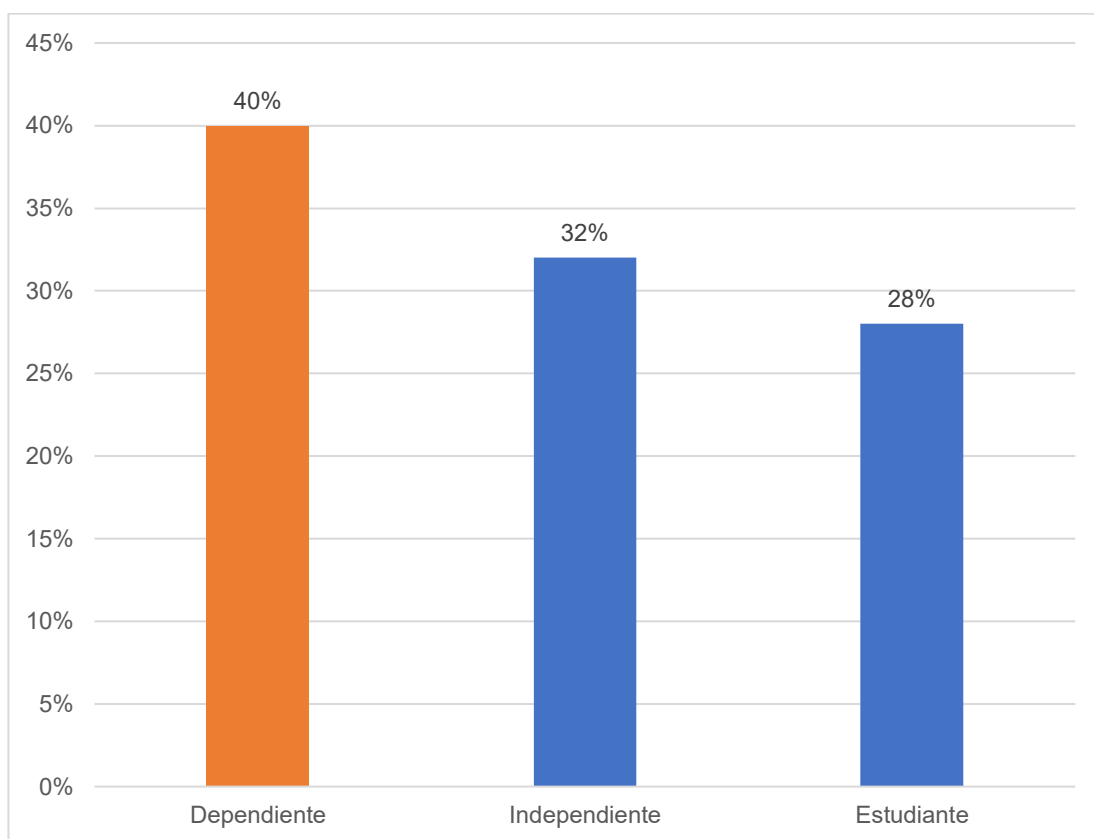


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Análisis:

Se evidencia que el 48% de los cuidadores vivían en unión libre. Según este hallazgo, un porcentaje significativo de cuidadores mantiene relaciones estables, lo que puede brindarles apoyo financiero y emocional durante la atención. También sugiere que las responsabilidades familiares aumentan al tener que cuidar también a los familiares directos del paciente.

Figura No. 4 Ocupación

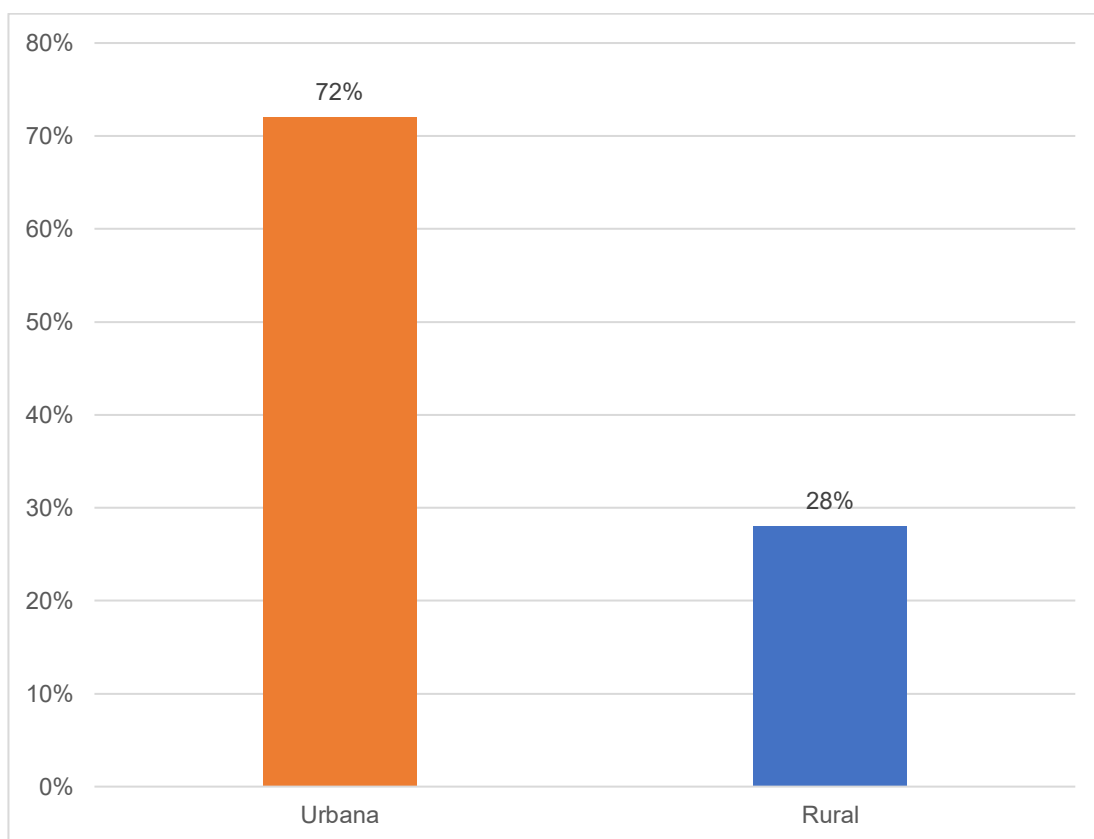


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Análisis:

Se muestra que el 40% de los cuidadores informales son dependientes, mientras que casi el 32% son independientes. Esta cifra es significativa, ya que estas personas se encuentran en el punto álgido de sus responsabilidades familiares, laborales y sociales, aumentando su carga de trabajo y el riesgo de agotamiento físico. La menor proporción de cuidadores menores o mayores de 61 años puede explicarse por el hecho de que los primeros aún no han asumido responsabilidades de cuidado, mientras que los segundos enfrentan limitaciones físicas que les dificultan mantener esta función.

Figura No. 5 Procedencia

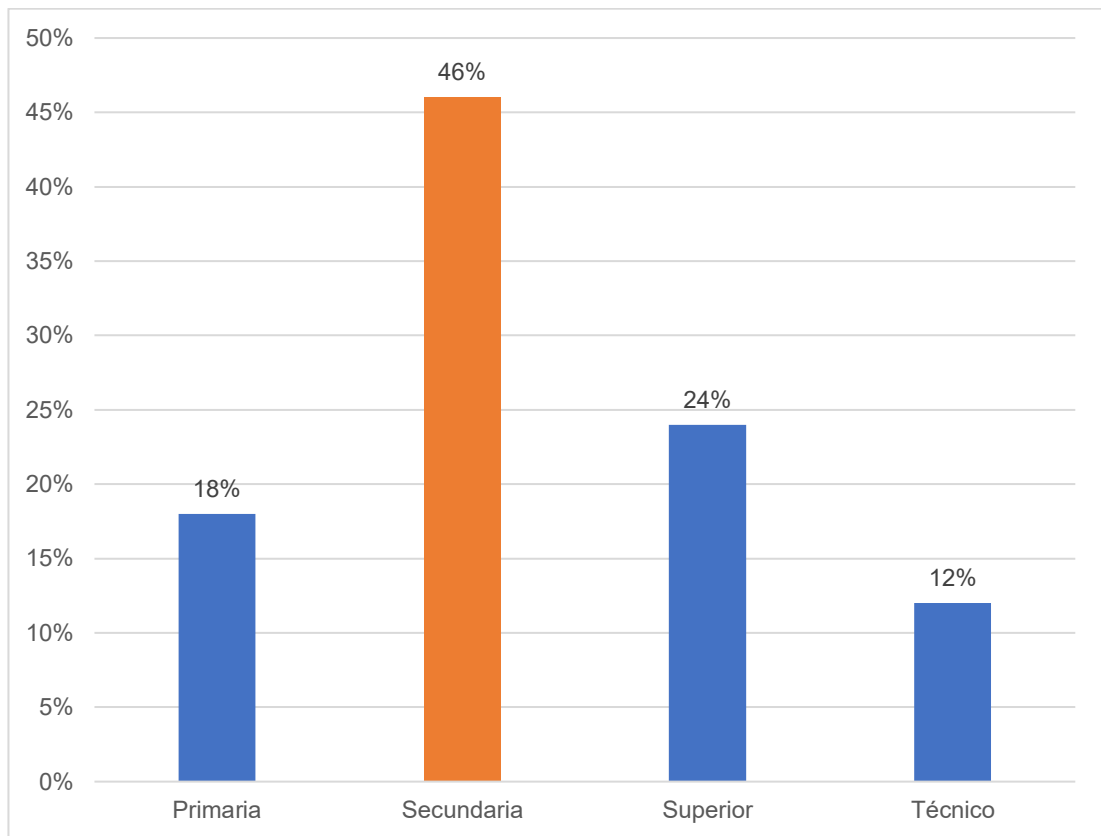


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Análisis:

Los resultados muestran que el 72% de los cuidadores informales procede de áreas urbanas, lo cual refleja una tendencia vinculada al acceso más cercano a servicios de salud y a la concentración poblacional en las ciudades. Esta distribución no solo facilita el contacto con instituciones sanitarias y programas de apoyo, sino que también visibiliza un posible sesgo en la representación de los cuidadores rurales, quienes enfrentan mayores limitaciones de acceso y apoyo institucional. En consecuencia, los cuidadores en contextos urbanos pueden contar con mayores oportunidades de orientación profesional, aunque no están exentos de sobrecarga, mientras que aquellos en zonas rurales permanecen en una situación de vulnerabilidad que merece una atención diferenciada en las políticas públicas de salud.

Figura No. 6 Escolaridad

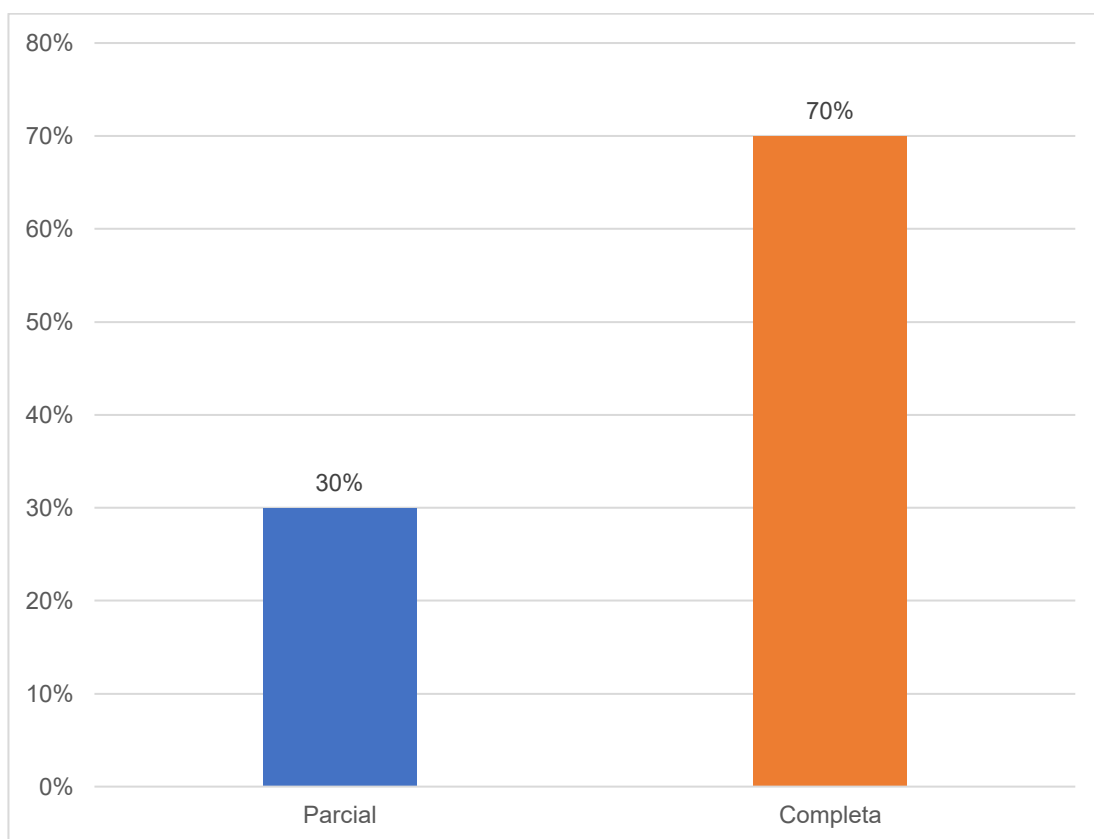


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Análisis:

Se encontró que el 18% solo había terminado la primaria, mientras que el 46% había terminado la secundaria. Existe una minoría con bajo nivel educativo, lo que puede dificultar la comprensión de las instrucciones médicas y las técnicas de autocuidado, incluso cuando la mayoría solo ha terminado la secundaria. La falta de capacitación formal puede dificultar la prestación de la atención sofisticada que necesitan los pacientes con cáncer, lo que expone a pacientes y cuidadores a errores o información falsa.

Figura No. 7 Jornada del cuidador

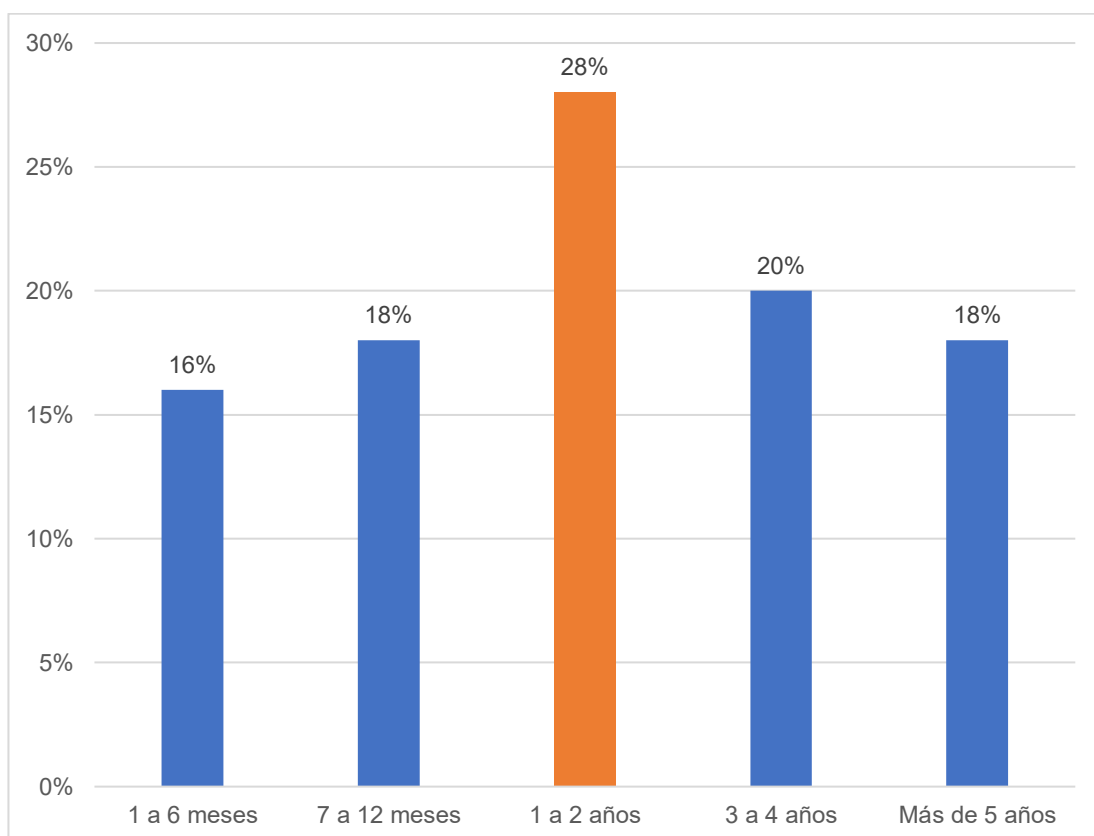


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Análisis:

Es evidente que el cuidado requiere una gran dedicación, como lo demuestra el 70% de los cuidadores que reportaron trabajar a tiempo completo. Existe una alta probabilidad de agotamiento físico, emocional y social debido a esta intensidad, lo que implica poco tiempo para el ocio, el trabajo o las actividades personales. La calidad de la atención al paciente puede verse afectada si los cuidadores que trabajan largas jornadas no reciben apoyo institucional, ya que su salud y bienestar pueden deteriorarse gradualmente.

Figura No. 8 Tiempo de cuidado

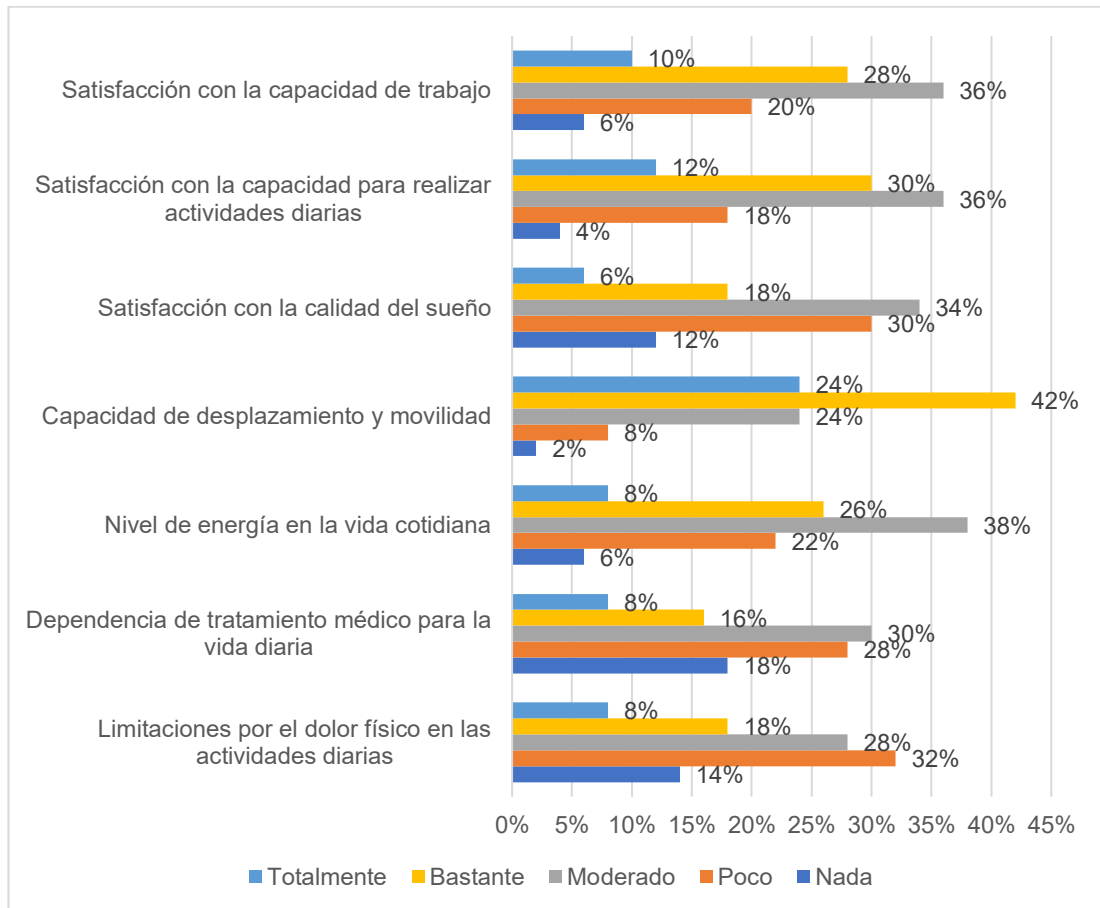


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Análisis:

Los datos muestran que el 28% de los cuidadores lleva entre 1 y 2 años en esta labor, mientras que un 20% refirió entre 3 y 4 años, y un 18% más de 5 años. Estas cifras indican que gran parte de los cuidadores han asumido este rol de manera prolongada, lo que refuerza la idea de una carga acumulativa que aumenta el riesgo de fatiga crónica, estrés y desgaste emocional. Si no se implementan intervenciones de acompañamiento, este tiempo extendido puede provocar no solo un deterioro en la salud del cuidador, sino también una disminución en la calidad del apoyo brindado al paciente oncológico, comprometiendo su evolución y adherencia al tratamiento.

Figura No. 9 Dimensión física

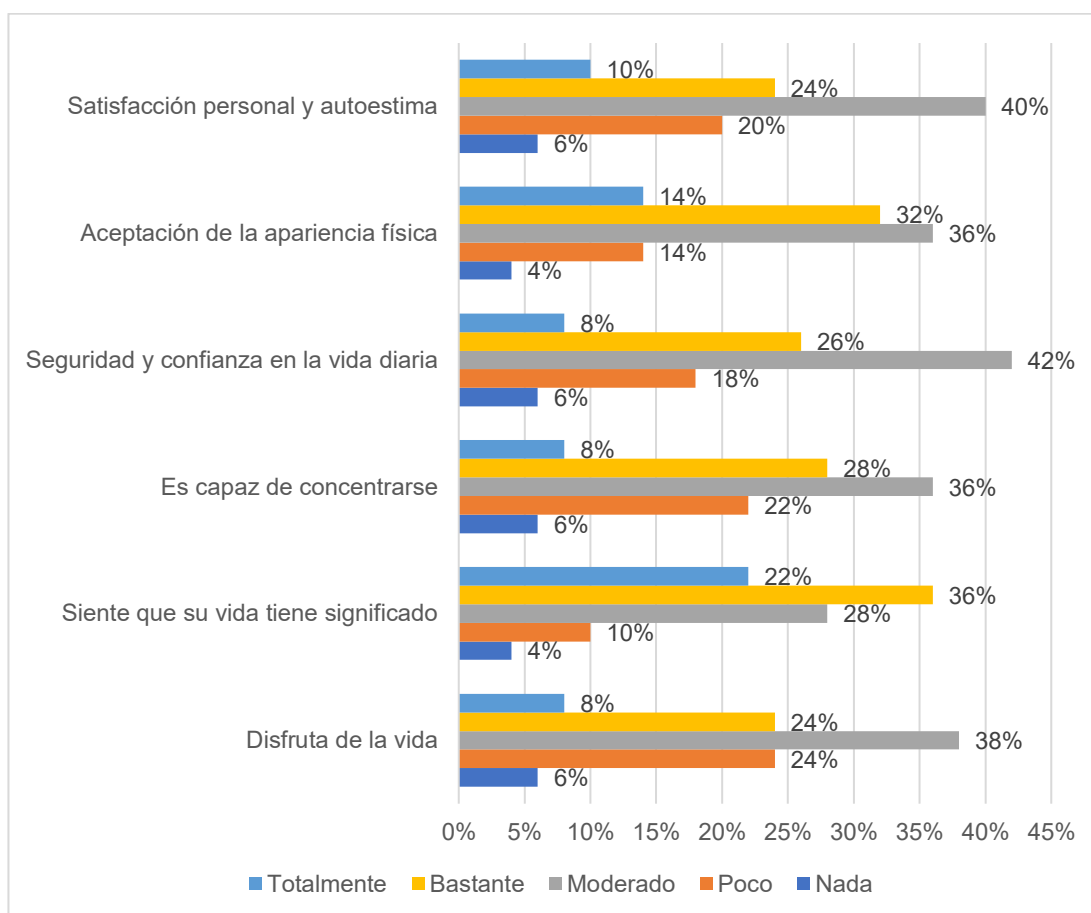


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Análisis:

En la dimensión física, los resultados muestran que los porcentajes más altos se concentran en dos aspectos clave, un 42% de cuidadores manifestó limitaciones “bastantes” en su capacidad de desplazamiento y movilidad, seguido de un 38% que reportó afectación “moderada” en el desempeño de actividades de la vida cotidiana. Estos hallazgos evidencian que la labor de cuidado demanda esfuerzos físicos que repercuten en la funcionalidad del cuidador. El traslado de pacientes, la asistencia en tareas básicas y la sobrecarga derivada de largas jornadas sin descanso adecuado contribuyen a que estas limitaciones sean frecuentes. Además, el hecho de que los cuidadores informales no siempre reciben capacitación en técnicas de movilización seguras aumenta el riesgo de dolor musculoesquelético y de pérdida progresiva de capacidad física.

Figura No. 10 Dimensión psicológica

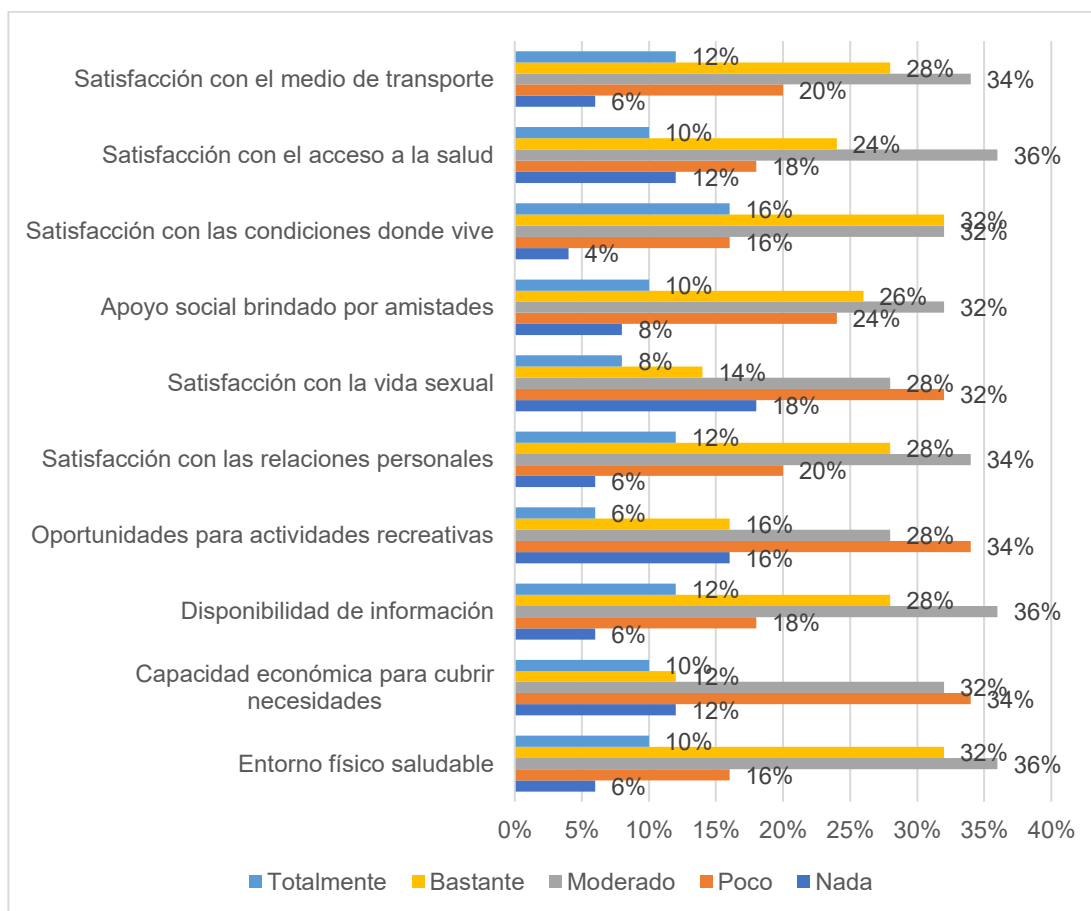


Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Análisis:

En la dimensión psicológica, los mayores porcentajes se concentraron en respuestas de carácter moderado: un 42% de los cuidadores manifestó niveles moderados de seguridad y confianza en su vida diaria, mientras que un 40% reportó satisfacción personal y autoestima también en un nivel moderado. Estos resultados sugieren que, si bien los cuidadores logran mantener cierta estabilidad emocional, no alcanzan un bienestar pleno. El rol de cuidado implica una carga continua de responsabilidades que genera inseguridad respecto al futuro, dudas sobre la eficacia de su labor y sentimientos de insuficiencia al no contar siempre con apoyo formal. Asimismo, la satisfacción personal se ve influenciada por el desgaste acumulado, la falta de tiempo para proyectos propios y la tensión emocional derivada de la dependencia del paciente.

Figura No. 11 Dimensión relaciones sociales y ambiente



Fuente: Encuesta a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Análisis:

En esta dimensión, los porcentajes más representativos se ubicaron en la categoría moderado, con un 36% en la percepción del entorno físico saludable, otro 36% en la disponibilidad de información y un 36% en la satisfacción con el acceso a la salud. Estos resultados reflejan que los cuidadores perciben sus condiciones de vida y recursos de apoyo en un nivel intermedio: no se sienten desprovistos de un ambiente adecuado ni de servicios básicos, pero tampoco logran acceder a los recursos que necesitan. El entorno físico, en muchos casos, resulta funcional pero limitado para las exigencias del cuidado; la información disponible sobre el manejo del paciente no siempre es clara ni suficiente, lo que genera inseguridad; y el acceso a los servicios de salud, aunque presente, suele estar marcado por trámites, demoras o limitaciones económicas.

DISCUSIÓN

En lo referente a las características sociodemográficas, este estudio evidenció que el 64% de los cuidadores informales tenía entre 30 y 60 años; el 72% correspondía al sexo femenino; el 48% vivía en unión libre; el 40% se encontraba en una ocupación dependiente; el 72% procedía de zonas urbanas; y el 46% contaba con escolaridad secundaria. Además, el 70% cumplía jornadas completas de cuidado y el 28% llevaba entre 1 y 2 años en esta labor. Estos hallazgos presentan diferencias parciales respecto a lo reportado por Liu et al.(22), quienes identificaron un predominio del grupo etario de 45 a 55 años (54%), con un 83% de mujeres, mayor proporción de casadas (38%) y un 86% de residentes en áreas urbanas, junto con un 36% de participantes con experiencia de 2 a 4 años como cuidadores. En contraste, Jiménez et al.(20) señalaron un mayor predominio en el rango de 35 a 45 años (75%), con un 68% de mujeres, un 42% en unión libre, el 48% con nivel de escolaridad secundaria, un 80% procedente de áreas urbanas y un 36% con experiencia de 3 a 5 años, la mayoría dedicada a jornadas completas de cuidado.

A pesar del predominio de mujeres, de origen urbano y con educación secundaria, estas variaciones muestran cómo los rasgos sociodemográficos de los cuidadores pueden cambiar según el entorno cultural y social. Además de sus responsabilidades profesionales y familiares, las mujeres adultas en edad laboral asumen la responsabilidad de cuidar a pacientes con cáncer durante largos periodos, lo que puede provocar cansancio físico y mental. Este patrón subraya la importancia de tener esto en cuenta.

En cuanto a la dimensión física, la evidencia indica que el rol de cuidado impone una exigencia corporal que puede erosionar la autonomía funcional del cuidador y afectar de manera significativa su calidad de vida. En este estudio, el 42% reportó limitaciones “bastantes” para el desplazamiento y la movilidad, mientras que el 38% refirió afectaciones moderadas en la realización de actividades de la vida diaria, configurando un perfil de

compromiso físico relevante. Estos resultados difieren de los descritos por Arias et al.(19), quienes señalaron que el 42% manifestó afectación moderada en su salud física y un 24% reportó molestias o dolores frecuentes, lo que evidencia un predominio de sintomatología intermedia en su muestra. De manera complementaria, Alghamdi et al.(16) encontraron que el 26% de los cuidadores refirió molestias leves que no impidieron el desarrollo de sus actividades, aunque un 14% reconoció afectaciones directas en su salud física.

Estas variaciones sugieren que la intensidad de los síntomas físicos depende del contexto y de los recursos de apoyo disponibles para los cuidadores, pero en todos los estudios se confirma la presencia de malestares que, de no ser atendidos oportunamente, pueden evolucionar hacia un deterioro progresivo que impacte en la calidad del cuidado brindado al paciente oncológico.

En lo que respecta a la dimensión psicológica, los resultados de este estudio mostraron una concentración en respuestas de nivel moderado. En particular, el 42% de los cuidadores refirió sentirse con una seguridad y confianza moderadas en su vida cotidiana, mientras que un 40% expresó un grado similar de satisfacción personal y autoestima. Estos hallazgos difieren de lo señalado por Moyses et al.(17), quienes reportaron que el 42% de los cuidadores no se sentía satisfecho, atribuyendo este malestar al elevado número de horas dedicadas al cuidado. Asimismo, un 56% presentó ansiedad y sobrecarga, lo que comprometía de forma directa su salud psicológica. De manera concordante, Amador et al.(21) informaron que el 74% de los cuidadores no se sentía satisfecho, resultado que relacionaron con altos niveles de sobrecarga y con la ausencia de grupos de apoyo y de programas de salud inclusivos.

Los cuidadores del estudio muestran un mayor sentido de propósito en su trabajo, una comparación de los datos revela que el problema del descontento personal y la posibilidad de sobrecarga psicológica persisten. Esto refuerza la idea de que los cuidadores pueden sufrir un deterioro progresivo de su bienestar en ausencia de intervenciones organizadas que ofrezcan recursos

y apoyo emocional, lo cual afectará la calidad de la atención brindada a los pacientes con cáncer.

En cuanto a la dimensión de relaciones sociales y ambiente, los hallazgos de esta investigación reflejaron una percepción moderada. Así, el 36% de los cuidadores manifestó contar con un entorno físico saludable, otro 36% indicó disponer de información suficiente y el mismo porcentaje expresó satisfacción con el acceso a los servicios de salud. Estos resultados contrastan con los obtenidos por Al et al.(15), quienes identificaron que el 60% de los cuidadores consideraba su ambiente físico poco favorable, situación vinculada a limitaciones socioeconómicas y a la carencia de apoyo familiar. De modo semejante, Moyses et al.(17) señalaron que el 42% de los cuidadores percibía la falta de colaboración de sus familiares como un factor que deterioraba el ambiente y desestabilizaba sus relaciones personales y sociales.

A pesar de una evaluación positiva del entorno físico en este estudio, la comparación de los resultados muestra que el problema fundamental sigue siendo la ausencia de apoyo social. Sin medidas para mejorar el apoyo institucional y las redes comunitarias, los cuidadores son más propensos a experimentar mayor soledad, cansancio emocional y un deterioro en la calidad de la atención brindada al paciente con cáncer.

CONCLUSIONES

- La calidad de vida de quienes cuidan de manera informal se configura como un balance inestable entre recursos y carencias. Si bien muchos encuentran sentido en el rol que desempeñan, las exigencias, la tensión psíquica y la presión económica terminan por comprometer su bienestar global y pueden mermar la eficacia y continuidad del cuidado que proporcionan.
- Es evidente el predominio de cuidadores informales con característica de edad de entre 30 a 60 años, mujeres, en unión libre, con escolaridad secundaria y procedencia urbana. Esto muestra que el cuidado recae en adultos, que además de sus responsabilidades laborales y familiares dedican jornadas completas al paciente.
- En la dimensión física se evidenció que la mayoría de los cuidadores presenta limitaciones notorias en su movilidad y un nivel moderado de afectación en sus actividades cotidianas. Esta situación refleja que el rol de cuidado demanda un esfuerzo físico constante que, sin medidas de prevención y apoyo oportuno, puede agravarse y comprometer la capacidad del cuidador para sostener el acompañamiento en el tiempo.
- En cuanto a la dimensión psicológica, los cuidadores expresaron un grado moderado de satisfacción personal. No obstante, persisten síntomas de cansancio emocional, lo que indica los efectos negativos de la sobrecarga en su bienestar, así como en la calidad de la atención que ofrecen.
- En cuanto a las relaciones sociales y el ambiente, los cuidadores perciben su entorno físico, la accesibilidad a la información y el acceso a la atención médica como un punto intermedio, lo que representa

circunstancias adecuadas, pero no ideales, para cumplir con las responsabilidades del cuidado. Si no se refuerzan los sistemas de apoyo y la orientación en el entorno oncológico, esta percepción representa un equilibrio delicado que puede derivar en agotamiento y soledad.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas integrales de apoyo dirigidos a cuidadores informales de pacientes oncológicos, que incluyan atención en salud física y mental, espacios de acompañamiento grupal y asesoría financiera, con el fin de reducir la sobrecarga y fortalecer el bienestar del cuidador y la calidad del cuidado brindado.
- Establecer políticas que faciliten la conciliación entre la labor de cuidado y las responsabilidades familiares y laborales, mediante permisos laborales, horarios flexibles y servicios de apoyo temporal, garantizando el descanso y la estabilidad del cuidador.
- Brindar evaluaciones médicas periódicas y capacitaciones en autocuidado, ergonomía y técnicas de manejo del estrés a los cuidadores, además de fomentar hábitos saludables como la actividad física y una alimentación adecuada para prevenir el deterioro funcional.
- Ofrecer acceso a servicios de apoyo psicológico a través de terapias individuales o grupales, talleres de manejo emocional y líneas de atención especializada, que contribuyan a mitigar la sobrecarga y a fortalecer la resiliencia del cuidador.
- Promover redes comunitarias de apoyo y grupos de autoayuda que faciliten la interacción social y el acompañamiento mutuo entre cuidadores, así como proporcionar orientación financiera y acceso a actividades recreativas que reduzcan el riesgo de aislamiento y mejoren su bienestar integral.

REFERENCIAS

1. Kim B, Wister A, O'dea E, Mitchell BA, Li L, Kadowaki L. Roles and experiences of informal caregivers of older adults in community and healthcare system navigation: a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado el 31 de marzo de 2025];13(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10729038/>
2. Yao H, Li K, Li C, Hu S, Huang Z, Chen J, et al. Caregiving burden, depression, and anxiety in informal caregivers of people with mental illness in China: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado el 31 de marzo de 2025];24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11577895/>
3. Rahmani F, Roshangar F, Gholizadeh L, Asghari E. Caregiver burden and the associated factors in the family caregivers of patients with schizophrenia. *Nurs Open* [Internet]. el 28 de marzo de 2022 [citado el 31 de marzo de 2025];9(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9190687/>
4. Rojas-Ocaña MJ, Araujo-Hernández M, Romero-Castillo R, García Navarro EB. Educational interventions by nurses in caregivers with their elderly patients at home. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2021 [citado el 31 de marzo de 2025];22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8220347/>
5. Ma X. Quality of Life: A Holistic Approach to Well-Being. *Intern Med Med Investig J* [Internet]. 2023 [citado el 31 de marzo de 2025];8(2). Disponible en: <https://www.imminv.com/articles/quality-of-life-a-holistic-approach-to-wellbeing-102562.html>
6. Molassiotis A, Wang M. Understanding and Supporting Informal Cancer Caregivers. *Curr Treat Options Oncol* [Internet]. 2022 [citado el 31 de marzo de 2025];23(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8918600/>
7. Litzelman K. Caregiver Well-being and the Quality of Cancer Care. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2020 [citado el 31 de marzo de 2025];35(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6728914/>

8. World Health Organization. Handbook for National Quality Policy and Strategy: A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. 2020; Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf?ua=1>
9. Chen Y, Zhang L, Zhang S, Zhang J, Yu H, Li Q, et al. Prevalence and sociodemographic configurations of anxiety and depression among caregivers of individuals with mental illness: A meta-analysis and qualitative comparative analysis. *J Affect Disord*. 2025;375.
10. Pan YC, Lin YS. Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence of Depression Among Caregivers of Cancer Patients. *Front Psychiatry*. 2022;13.
11. Fernández-Carrasco FJ, Molina-Yanes EM, Antúnez-Calvente I, Rodríguez-Díaz L, Riesco-González FJ, Gómez-Salgado J, et al. Quality of Life and Anxiety Levels in Latin American as Caregivers of Older Adults. *Healthcare* [Internet]. 2022 [citado el 31 de marzo de 2025];10(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9778248/>
12. Oleas Rodríguez D, Yong C, Garza X, Teixeira F, Lucero J, Salas A. Emotional Coping Strategies for Informal Caregivers of Hospitalized Patients: A Study of Distress and Overload. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2024 [citado el 31 de marzo de 2025];17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10895987/>
13. Longobardo LMP, Rodríguez-Sánchez B, Oliva J. Does becoming an informal caregiver make your health worse? A longitudinal analysis across Europe. *Econ Hum Biol* [Internet]. 2023 [citado el 31 de marzo de 2025];50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1570677X2300045X>
14. Theng B, Tran JT, Serag H, Raji M, Tzeng HM, Shih M, et al. Understanding Caregiver Challenges: A Comprehensive Exploration of Available Resources to Alleviate Caregiving Burdens. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado el 31 de marzo de 2025];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10480575/>
15. Al N, Eid A, Aljada N. Determinants of Quality of Life in Family Caregivers of Patients With Leukemia: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open* [Internet]. 2023 [citado el 26 de mayo de 2025];13(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/21582440231205350>

16. Alghamdi WA, Almatrafi MA, Asiri RA, Almuraee LA, Alsharif SM, Makhdoum FM, et al. Quality of Life of Caregivers of Patients with Cancer: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* [Internet]. 2025 [citado el 26 de mayo de 2025];13(5). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/5/521>
17. Moysés R, Santos BD, Benzaken A, Pereira MG. Quality of Life of Informal Caregivers of Cervical Cancer Patients: Analysis of Anxiety and Spirituality. *Clin Health* [Internet]. 2022 [citado el 26 de mayo de 2025];33(2). Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2022a6>
18. Cai Y, Simons A, Toland S, Zhang J, Zheng K. Informal caregivers' quality of life and management strategies following the transformation of their cancer caregiving role: A qualitative systematic review. *Int J Nurs Sci* [Internet]. el 10 de abril de 2021 [citado el 26 de mayo de 2025];8(2):227–36. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000314>
19. Arias M, Carreño Moreno S, Sepúlveda A, Romero I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [citado el 26 de mayo de 2025];12(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732021000200306&lng=en&nrm=iso&tlng=es
20. Jiménez-Sánchez S, Fernández-Rodríguez EJ, García-Martín A, Sánchez-Gómez C, Rihuete-Galve MI. Estudio descriptivo sobre el nivel de sobrecarga del cuidador principal de pacientes oncológicos con astenia tumoral. *Enferm Clínica* [Internet]. 2024 [citado el 26 de mayo de 2025];34(6). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862124000652>
21. Amador C, Puello E, Valencia N. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado el 26 de mayo de 2025];46. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1463/>
22. Liu Z, Chen C, Hu Y. Factors related to the quality of life of family cancer caregivers. *Front Psychiatry* [Internet]. el 4 de agosto de 2023 [citado el 26 de mayo de 2025];14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1180317/full>

23. Cejalvo E, Martí-Vilar M, Merino-Soto C, Aguirre-Morales MT. Caregiving Role and Psychosocial and Individual Factors: A Systematic Review. *Healthcare* [Internet]. el 7 de diciembre de 2021 [citado el 26 de mayo de 2025];9(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8700856/>
24. Oh E, Moon S, Chung D, Choi R, Hong GRS. The moderating effect of care time on care-related characteristics and caregiver burden: differences between formal and informal caregivers of dependent older adults. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [citado el 26 de mayo de 2025];12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11024244/>
25. Wu Q, Qian S, Deng C, Yu P. Understanding Interactions Between Caregivers and Care Recipients in Person-Centered Dementia Care: A Rapid Review. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2020 [citado el 26 de mayo de 2025];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7500833/>
26. Kim B, Wister A, O'dea E, Mitchell BA, Li L, Kadowaki L. Roles and experiences of informal caregivers of older adults in community and healthcare system navigation: a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado el 26 de mayo de 2025];13(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10729038/>
27. Gemito L, Alves E, Moreira J, Marques MF, Caldeira E, Ferreira R, et al. Programmes Addressed to Informal Caregivers' Needs: A Systematic Literature Review. *Geriatrics* [Internet]. junio de 2024 [citado el 26 de mayo de 2025];9(3):71. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/9/3/71>
28. Holt-Lunstad J. Social connection as a critical factor for mental and physical health: evidence, trends, challenges, and future implications. *World Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado el 26 de mayo de 2025];23(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11403199/>
29. Livingston V, Jackson-Nevels B, Reddy VV. Social, Cultural, and Economic Determinants of Well-Being. *Encyclopedia* [Internet]. 2022 [citado el 26 de mayo de 2025];2(3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-8392/2/3/79>
30. Adejoh SO, Boele F, Akeju D, Dandadzi A, Nabirye E, Namisango E, et al. The role, impact, and support of informal caregivers in the delivery of palliative care for patients with advanced cancer: A multi-country qualitative study. *Palliat Med* [Internet]. 2021 [citado el 26 de mayo de 2025];35(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7975852/>

31. Almazrou SH, Alaujan SS, AlSaad NF. Assessing the Roles and Responsibilities of Informal Caregivers from the Perspective of Adult Patients in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* [Internet]. 2025 [citado el 26 de mayo de 2025];13(9). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/9/1038>
32. Kim B, Wister A, O'dea E, Mitchell BA, Li L, Kadowaki L. Roles and experiences of informal caregivers of older adults in community and healthcare system navigation: a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado el 26 de mayo de 2025];13(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10729038/>
33. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020 [citado el 26 de mayo de 2025];7(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7644552/>
34. Choi JY, Lee SH, Yu S. Exploring Factors Influencing Caregiver Burden: A Systematic Review of Family Caregivers of Older Adults with Chronic Illness in Local Communities. *Healthcare* [Internet]. 2024 [citado el 26 de mayo de 2025];12(10). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/10/1002>
35. Bongelli R, Busilacchi G, Pacifico A, Fabiani M, Guarascio C, Sofritti F, et al. Caregiving burden, social support, and psychological well-being among family caregivers of older Italians: a cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. el 23 de octubre de 2024 [citado el 26 de mayo de 2025];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1474967/full>
36. Rezaei M, Keyvanloo Shahrestanaki S, Mohammadzadeh R, Aghili MS, Rajabi M, Abbasi M, et al. Caregiving consequences in cancer family caregivers: a narrative review of qualitative studies. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [citado el 26 de mayo de 2025];12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10997218/>
37. Fereidouni Z, Dehghan Abnavi S, Ghanbari Z, Gashmard R, Zarepour F, Khalili Samani N, et al. The Impact of Cancer on Mental Health and the Importance of Supportive Services. *Galen Med J* [Internet]. 2024 [citado el 26 de mayo de 2025];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11368479/>

38. Hailu GN, Abdelkader M, Meles HA, Teklu T. Understanding the Support Needs and Challenges Faced by Family Caregivers in the Care of Their Older Adults at Home. A Qualitative Study. Clin Interv Aging [Internet]. 2024 [citado el 26 de mayo de 2025];19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10946444/>
39. Bei E, Mashevich K, Rotem-Mindali O, Galin-Soibelman S, Kalter-Leibovici O, Schifter T, et al. Extremely Distant and Incredibly Close: Physical Proximity, Emotional Attachment and Caregiver Burden. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado el 26 de mayo de 2025];19(14). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8722>
40. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
41. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1–61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
42. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
43. World Health Organization. Spanish_Mexican_WHOQOL-BREF [Internet]. 2023 [citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/nepal/activities/supporting-elimination-of-kala-azar-as-a-public-health-problem/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/spanish-mexican-whoqol-bref>

ANEXOS



Guayaquil, 29 de abril del 2025

Srta. Maria Mercedes Tenelema Yungan
Srta. Lissett Katherine Perero Caicedo
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Martha Holguín Jiménez.

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

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

Atentamente,

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

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

cc. Archivo

Guayaquil, 22 de Julio del 2025

DOCTORA
TANIA MARIELA RIVERA RIVERA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN
SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER "SOLCA"

*Autorizado
Para GIP
u. J. M. J. M.
01-08-2025*

ASUNTO: Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo desearle éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted para solicitar, por su digno intermedio, la autorización para llevar a cabo nuestro trabajo de Titulación.

Este estudio se desarrollara bajo una metodología cuantitativa descriptiva, con un enfoque prospectivo, de corte transversal y utilizando como técnica la encuesta como instrumento el "Cuestionario de preguntas sobre la escala de la calidad de vida WHOQOL-BREF"

En tal contexto, y previa a la obtención del título correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación. Se ha propuesto realizar su trabajo de investigación, en una institución disponible de fuentes secundarias, en el Hospital de Solca, Guayaquil, con la siguiente ficha:

1. Programa de estudios: Tesis
2. Título del Trabajo de Investigación: "CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL "

Conocedor de su valioso apoyo a la investigación y docencia, gentilmente solicito a usted se sirva autorizar la realización del trabajo presentado.

Agradeciendo de antemano su atención y en espera de una respuesta favorable, quedamos atentos a cualquier observación o requerimiento adicional.

Atentamente,
Maria Mercedes Tenelema Yungan
María Mercedes Tenelema Yungan

CI.0959052945
Lissette Katherine Perero Caicedo
Lissette Katherine Perero Caicedo

CI.0925771123

Estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

SOLCA
DPTO. DOCENCIA EN ENFERMERIA
FECHA: 22/07/2025
Lissette Katherine Perero Caicedo
ENFERMERA DOCENTE
Reg. 1031-07-661844
SOLCA GUAYAQUIL

*Tutor
Lic. Freddy Hermenegildo
jef de Cost Estima.*
*Decano
22/7/2025*

Lissette Perero
4/8/2025
9458



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información sobre la calidad de vida de los cuidadores.

Instrucciones:

- La encuesta es anónima, no requiere datos personales. Responda con sinceridad para garantizar la veracidad.
- Marque con una "X" los casilleros en blanco según corresponda.
- Gracias por su colaboración.

1. ¿Qué edad tiene usted?

18 a 30 años

☐
☐
☐

30 a 60 años

Mayor a 61 años

2. ¿Cuál es su sexo?

Masculino

☐
☐

Femenino

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a

☐
☐
☐
☐
☐

Casado/a

Unión libre

Divorciado

Viudo/a

4. ¿Cuál es su nivel ocupación?

Dependiente

☐
☐
☐

Independiente

Estudiante

5. ¿Cuál es su procedencia?

Urbana

☐
☐

Rural

6. ¿Cuál es su nivel de educación?

Primaria

☐
☐
☐
☐

Secundaria

Superior

Técnico

7. ¿Cuál es su Jornada?

Parcial

☐
☐

Completa

5. ¿Qué tiempo lleva cuidado al paciente?

1 a 6 meses

☐
☐
☐
☐
☐

7 a 12 meses

1 a 2 años

3 a 4 años

Más de 5 años

ESCALA DE LA CALIDAD DE VIDA WHOQOL- BREF.

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar, elija la que le parezca más apropiada. Concéntrese en las últimas dos semanas.

Dimensión física

Las siguientes preguntas evalúan su experiencia y nivel de capacidad para realizar actividades físicas en las últimas dos semanas.

	Nada	Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
2. ¿Qué tanto necesita de cualquier tratamiento médico para llevar a cabo su vida diaria?	1	2	3	4	5
3. ¿Qué tanta energía tiene para su vida diaria?	1	2	3	4	5
4. ¿Qué tan capaz es de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
5. ¿Qué tan satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
6. ¿Qué tan satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
7. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

Dimensión psicológica

Las siguientes preguntas exploran su bienestar emocional, concentración y percepción de seguridad en las últimas dos semanas

	Nada	Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
8. ¿Qué tanto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
9. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene significado?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué tal capaz es de concentrarse?	1	2	3	4	5
11. ¿Qué tan seguro en general, se siente con su vida diaria?	1	2	3	4	5
12. ¿Qué tanto acepta su apariencia física?	1	2	3	4	5
13. ¿Qué tan satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5

Dimensión relaciones sociales y ambiente

Las siguientes preguntas abordan su entorno, relaciones interpersonales y acceso a recursos en las últimas dos semanas

	Nada	Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
14. Las siguientes preguntas abordan su entorno, relaciones interpersonales y acceso a recursos en las últimas dos semanas	1	2	3	4	5
15. ¿Qué tan saludable es su entorno físico?	1	2	3	4	5
16. ¿Qué tanto su economía le permite cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
17. ¿Qué tan disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades recreativas?	1	2	3	4	5
19. ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
20. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
21. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que le brindan sus amistades?	1	2	3	4	5
22. ¿Qué tan satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
23. ¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
24. ¿Qué tan satisfecho está con el medio de transporte que utiliza?	1	2	3	4	5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, **Perero Caicedo Lissett Katherine** y **Tenelema Yungán María Mercedes** estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un Hospital de Guayaquil**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Perero Caicedo Lissett Katherine
C.C. No. 0925771123

Tenelema Yungán María Mercedes
C.C. No. 0959052945

Yo.....
acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

Cargo:

Guayaquil.....



**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, **Perero Caicedo Lissett Katherine**, con C.C: # **0925771123** autora del trabajo de titulación: **Calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

f. _____

Perero Caicedo Lissett Katherine

C.C: 0925771123



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, **Tenelema Yungán María Mercedes**, con C.C: # **0959052945** autora del trabajo de titulación: **Calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, a los 01 del mes Septiembre del año 2025

f. _____

Tenelema Yungán María Mercedes

C.C: 0959052945



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:	Calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos de un Hospital de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Perero Caicedo Lissett Katherine Tenelema Yungán María Mercedes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de Septiembre del 2025	No. DE PÁGINAS:	69
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de vida; Cuidadores informales; Pacientes oncológicos; Dimensión física; Dimensión psicológica; Dimensión social.		
RESUMEN/ABSTRACT:			
La calidad de vida de los cuidadores informales constituye un factor determinante para su bienestar y la atención que brindan al paciente oncológico, ya que implica demandas físicas, emocionales y económicas que generan sobrecarga y desgaste. Objetivo: Determinar la calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes oncológicos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Población y muestra: 200 cuidadores informales de pacientes oncológicos atendidos durante los meses de junio y julio de 2025. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario WHOQOL-BREF. Resultados: Predominó el grupo etario de 30 a 60 años (64%), sexo femenino (72%), estado civil unión libre (48%), ocupación dependiente (40%), procedencia urbana (72%) y escolaridad secundaria (46%). Cumplían jornadas completas (70%) y tenía entre 1 y 2 años en esta labor (28%). En la dimensión física, reportaron limitaciones en su movilidad (42%) y afectación en sus actividades cotidianas (38%). En la dimensión psicológica, refirieron seguridad y confianza en la vida diaria (42%) y satisfacción personal y autoestima (40%). En la dimensión de relaciones sociales y ambiente, señalaron percepción del entorno físico saludable (36%), de la disponibilidad de información (36%) y del acceso a la salud (36%). Conclusión: La calidad de vida de los cuidadores informales refleja un equilibrio frágil entre aspectos positivos como el sentido de propósito y limitaciones vinculadas al desgaste físico, emocional y económico, lo que resalta la necesidad de programas de apoyo integral que fortalezcan su bienestar y la calidad del cuidado brindado.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR(ES):	Teléfono: 0997240382 0991830147	E-mail: lissetteperero.2016@hotmail.com mercedestenelema1997@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc 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):			