




Riesgo de tensión en el rol del cuidador de pacientes con cáncer

Risk of stress in caregiving role of cancer patients

Autoras:

- **Katheryn Adriana Villalba Paredes**  . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Estudiante de Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Enfermería. Ambato. Ecuador.
- **Yeisy Cristina Guarate Coronado**  . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Enfermería. Ambato. Ecuador.

Autora de correspondencia:

- **Yeisy Cristina Guarate Coronado**  . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Enfermería. Ambato. Ecuador.
Correo electrónico: yc.guarate@uta.edu.ec.

Fecha de recepción:

- 28/03/2023

Fecha de aceptación:

- 13/04/2023

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.6.7793743>.

Modo de referenciar el artículo:

- Villalba Paredes KA, Guarate Coronado YC. Risk of stress in caregiving role of cancer patients. *Enferm Cuid.* 2023;6:38-44. <https://doi.org/10.51326/ec.6.7793743>.



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Objetivo: Analizar el riesgo de tensión en el rol del cuidador de pacientes con cáncer.

Método: Investigación cualitativa, descriptiva, fenomenológica. Los participantes del estudio fueron cuidadores de un paciente con cáncer tomando como criterios de inclusión que tuvieran más de 1 año cuidando al paciente de manera ininterrumpida. La recolección de la información se realizó a través de entrevistas semiestructuradas que fueron grabadas y luego transcritas palabra a palabra. Se tomó en cuenta el criterio de saturación de la información, momento en el cual se culminó con la recolección de información; por lo tanto, se realizaron 10 entrevistas. El análisis de los datos se efectuó siguiendo a la teoría fundamentada en los datos, surgiendo categorías y subcategorías del discurso de los participantes del estudio; realizándose la triangulación de los datos con estudios previos y aspectos teóricos sobre el tema.

Resultados: El riesgo de tensión del cuidador se relaciona con aspectos fisiológicos, emocionales, económicos y las expectativas con la recuperación del familiar teniendo como base el apoyo de la familia y las actividades realizadas por los mismos.

Conclusiones: El riesgo de tensión en el cuidador se evidenció con mayor relevancia desde el punto de vista fisiológico, ya que la mayoría de los cuidadores presentó dolores en el cuerpo, cansancio e insomnio. Desde el punto de vista emocional, los cuidadores presentaron alteraciones como tristeza, ansiedad y desde el punto de vista económico, hubo renunciadas a sus sitios de trabajo, a su profesión y sus proyectos de vida.

Palabras clave: Cáncer; Carga del Cuidador; Cuidadores; Paciente.

Abstract

Objective: To analyze the risk of stress in the role of caregivers of cancer patients.

Method: Qualitative, descriptive, phenomenological research. The participants of the study were caregivers of a patient with cancer, taking as inclusion criteria that they had more than 1 year of uninterrupted care of the patient. The information was collected through semi-structured interviews that were recorded and then transcribed word by word. The information saturation criterion was taken into account, at which time the information collection was completed; therefore, 10 interviews were carried out. The data analysis was carried out following the grounded theory in the data, emerging categories and subcategories from the discourse of the study participants; triangulating the data with previous studies and theoretical aspects on the subject.

Results: The risk of caregiver stress is related to physiological, emotional, economic aspects and expectations with the recovery of the family member having as a basis the support of the family and the activities performed by them.

Conclusions: The risk of caregiver stress was evidenced with greater relevance from the physiological point of view, since most caregivers presented body aches, tiredness and insomnia. From the emotional point of view, the caregivers presented alterations such as sadness, anxiety and from the economic point of view, there were resignations from their work places, their profession and their life projects.

Keywords: Cancer; Caregiver Burden; Caregivers; Patient.

Introducción

El cáncer es una enfermedad en la cual las células anormales se dividen sin control alguno y las mismas invaden partes cercanas o lejanas del cuerpo mediante el sistema circulatorio o linfático¹. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es considerado la segunda causa de muerte en el mundo, con un 17% de las defunciones a nivel mundial, siendo la metástasis el primer motivo de muerte, la cual consiste en la proliferación excesiva de células anómalas de una forma rápida que puede invadir cualquier parte del cuerpo. En el año 2020, ocurrieron más de 18 millones de casos de cáncer en todo el mundo, tanto en hombres como en mujeres y en todas las edades; encontrándose el cáncer de mama en primer lugar, con un 11,7% de casos nuevos, seguido del cáncer de pulmón (11,4%), colorrectal (10%) y próstata (7,3%)².

En América Latina hubo alrededor de 1.400.000 nuevos casos de cáncer y más de 670.000 muertes en la región en el 2018; se prevé que los nuevos casos podrían llegar a 2 millones en 2030, mientras que las muertes alcanzarían un pico de 980.000, un aumento de 40 y 60 %³; siendo el cáncer cervicouterino uno de los más frecuentes⁴. En Ecuador, el cáncer tiene una incidencia creciente, ocupa la segunda causa de mortalidad general a continuación de las enfermedades cardiovasculares, lo cual significa un incremento económico para el sujeto que lo padece y, como consecuencia, también a su familia⁵.

Los pacientes con cáncer ameritan el cuidado bien sea por cuidadores formales, como profesionales de la salud, o cuidadores informales como familiares de los pacientes, siendo éstos últimos, los más comunes. Por tal motivo, el cuidado de los pacientes con cáncer puede generar un nivel de tensión elevado en los cuidadores, entendiendo esto como la dificultad para cumplir con las responsabilidades, expectativas y/o comportamientos del cuidado de la familia u otras personas importantes⁶. El cuidador es el individuo que acompañará al paciente cuando éste desee llevar el proceso de su enfermedad en su domicilio, por lo que este cuidador debe tener ciertas cualidades como ser responsable, tener una buena relación con el paciente e inspirar confianza.

De acuerdo con esto, el objetivo general del estudio fue analizar el riesgo de tensión en el rol del cuidador de pacientes con cáncer.

Materiales y métodos

Se trató de una investigación con enfoque cualitativo con diseño descriptivo ya que permitió la

caracterización del fenómeno con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Tuvo un alcance fenomenológico, pues hace referencia a las experiencias de vida del cuidador del paciente con cáncer. El estudio fue realizado en el cantón Pelileo, parroquia Huambalo, Ecuador. Los sujetos participantes del estudio fueron cuidadores de un paciente con cáncer, tomando como criterio de inclusión que tuvieran más de 1 años cuidando al paciente de manera ininterrumpida.

La información fue recolectada mediante entrevistas semiestructuradas relacionadas con aspectos específicos del riesgo de tensión en el rol del cuidador de pacientes con cáncer, así como las expectativas del cuidador con relación al cuidado proporcionado. Se realizaron 10 entrevistas, momento en el cual fue saturada la información, es decir, ya no se encontró información adicional, diferente a la ya conseguida⁷. El procesamiento y análisis de la información recolectada se realizó mediante la teoría fundamentada en los datos, identificándose categorías y subcategorías de la palabra de los informantes claves; se realizó la triangulación de la información con fuentes de datos, otras teorías e investigadores previas relacionadas con el tema de estudio. La investigación tuvo como base los principios de autonomía, respeto y confidencialidad. Además, se tomaron en cuenta los aspectos éticos señalados en la Declaración de Helsinki, el mismo que aporta directrices al manejo de investigaciones en seres humanos⁸, por lo tanto, cada participante firmó un consentimiento informado antes de la recolección de la información

Resultados

Del discurso de los informantes clave surgieron las siguientes categorías y subcategorías de acuerdo al rol de tensión que pueden presentar los cuidadores.

Categoría 1: Riesgo de tensión

Subcategoría 1: Mi parte física: Con relación a este riesgo, la mayoría de los informantes señalaron que han presentado diversas molestias físicas tales como dolores en el cuerpo, cansancio e insomnio. Al respecto señalaron: **Palmera:** “*Bueno de salud, la gripe normal, el malestar del cuerpo...cuando ya comencé con el dolor de espalda ya no le pude levantar solita... mi esposo me ayudaba, pero el también comenzó con dolor en la espalda y los 2 le llevamos al baño, ambos hacíamos todo*”. **Peluche:** “*Bueno mi estado de salud como todavía no estoy tan de edad muy avanzada, todavía me siento bien, dando gracias a Dios. No me siento mal. Estoy todavía con buenas fuerzas para*

seguir adelante y está cuando Dios permita”. **Juan:** *Cansancio del trabajo, solo cansancio. Últimamente recientemente, pero me duele un poquito las rodillas, pero de ahí nada.*

Subcategoría 2: Me siento emocionalmente inestable

Con relación al riesgo emocional, la mayoría de los participantes del estudio presentaron alteraciones como tristeza y ansiedad. Así lo manifestaron: **Palmera:** *“Un sentimiento de pena, de pesar, de verlo en ese estado que se estaba deteriorando. Pues sí, sí, lloramos. Sí, lloré y lloré porque, en sí, sí, era difícil...Emocionalmente si afecta un poquito. María:* *“... triste y uno ya no se puede, ¿cómo controlarse? O sea, uno ya a veces estando bien, conversan algo triste yo ya se me sentaba a llorar”. Silvia:* *“Claro, o sea, viendo el caso viendo sufrir a mi mamá, claro que afecta la tristeza, llanto, ósea uno se siente acabado. De ver a un familiar que esté sufriendo, lógicamente que se sufre, ¿no? Bastante ansiedad, depresión no, impotencia”.*

Subcategoría 3: El dinero... La preocupación constante

Con relación al factor económico, los participantes manifestaron que tuvieron que dejar su sitio de trabajo, su profesión, sus proyectos de emprender un negocio, parar de trabajar por estar al cuidado de su familiar. Al respecto señalaron: **Palmera:** *“Sí, lo que pasa es que mi esposo, trabaja en la provincia de Sucumbíos es taxista allá, y por el motivo, que la mamá justo se enferma ... se decidió venir a ayudarnos con la mamá...se dejó ahí está el puesto” Peluche:* *“Si porque esa es mi fuente de trabajo...ya ella llegué a irse de esta tierra ya tocaría retomar de nuevo todo normalmente como estado más antes...Proyectos hay muchos, pero no sé si lleguemos a cumplir...” Juan:* *“En partes sí, en los económico y moralmente porque se pierden las ganas de trabajar, pierde las ganas de seguir adelante a veces, piensas en tus hijos en tu familia y sigues para adelante. Yo era bien ambicioso, yo quería tener mi casa bien arregladita, buen terreno, buen carro y mi negocio propio.*

Categoría 2: Expectativas

Subcategoría 1: La ansiada recuperación

Con relación a esta categoría, la mayoría de los cuidadores manifestaron que su deseo era que su familiar se recupere gracias a los cuidados que ellos les brindaban y de esta manera se pueda alargar un poco más tiempo la vida de sus familiares. Al respecto señalaron: **Palmera:** *“Que se recupere, que no avance tanto la enfermedad, yo si quería que se recupere” Peluche:* *“Yo creo que con mis cuidados espero que*

cada día que pase, tratarle de ver una sonrisa a ella, por ejemplo, estos días que ha estado mal, justo ya se puso malita y uno le desespera ...” Juan: *“Ojalá que con mi cuidado se pierda esa enfermedad. Yo tengo esa meta algún rato, agarrar y decir sabes que cáncer ya no tienes y ese sueño tengo todavía”.*

Subcategoría 2: Una ayuda económica

Con relación a la subcategoría de apoyo económico los participantes en cuestión manifestaron que la comunidad les ayudo económicamente y de parte del estado también recibieron ayuda mediante el convenio entre Solca, el Ministerio de Salud Pública e IESS lo que permitió desenvolverse económicamente a los cuidadores con la ayuda médica que les brindaron. Al respecto señalaron: **Liliana:** *“La verdad no, nunca he recibido yo ayudas. A parte que cobra el bono esta vez le salió el bono. Le cobra los 50 dólares del bono y de ahí nunca he recibido ayudas”. Ana:* *“No, nada ninguna ayuda. Mi padre, tenía así dinero, justo estaba en ese tiempo si no hubiera sido por el Convenio, eso es demasiado duro”. Margot:* *“No, mis hermanos, mi familia más que todo, ellos nos han dado la mano”.*

Análisis:

El riesgo de tensión en el rol del cuidador se define como la susceptibilidad a tener dificultades para cumplir con las responsabilidades de cuidado, expectativas y/o comportamientos para la familia o personas importantes, lo que puede comprometer la salud⁶. Por ende, la responsabilidad de cuidar puede ser asumida por un familiar, quien en general posee un vínculo con el receptor del cuidado, esto es un padre, los hijos o el cónyuge⁹. El cuidado comprende todas las actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales tanto de niños y adultos que se encuentran en estado dependiente¹⁰. Un cuidador puede presentar diversas alteraciones desde el punto de vista fisiológico tales como cansancio, dolor de espalda e insomnio; debido a esto, los cuidadores deben realizar ajustes a su vida cotidiana, generando rutinas facilitadoras y estrategias de afrontamiento¹¹.

Es importante resaltar que un cuidador también tiene una vida propia, por lo tanto, el trabajo se le duplica, no solo con el cuidado de su paciente, sino también llevando a cabo otras actividades propias de su vida; elementos que pueden llevar a una sobrecarga física que le puede lesionar definitivamente. Por otra parte, un cuidador, generalmente realiza tareas que implican fuerza en la movilización del paciente; este uso de la fuerza sin precaución puede, a la larga, generar lesiones musculoesqueléticas.

Otro riesgo de tensión en el rol del cuidador son las alteraciones emocionales tales como tristeza y ansiedad, miedo, angustia, soledad e irritabilidad, culpa, desesperanza y resentimiento¹². En este estudio se encontró que la mayoría de las personas encargadas del cuidado, fueron mujeres, lo cual concuerda con la mayoría de las investigaciones realizadas sobre el tema¹³. De manera que el rol del cuidador se considera muy estresante, sobre todo para cuidadores de sexo femenino, lo cual es asociado muchas veces a síntomas depresivos y afectación de la salud en general¹⁴. Por otra parte, los cuidadores con mayor tiempo de cuidado tienen mayores niveles de ansiedad puesto que se hacen cargo de una gran cantidad de tareas que los pueden poner en una situación de vulnerabilidad, como son los estados afectivos negativos, los cuales incrementan el riesgo de sentirse emocionalmente atrapados, reflejándose en una incapacidad para seguir atendiendo las demandas de su familiar enfermo¹⁵.

Por lo anteriormente expuesto, es primordial que los cuidadores reciban terapia psicológica para evitar caer en tensiones emocionales y, de esta manera, adaptarse positivamente a las condiciones de la vida que evoluciona con el tiempo e implica cierta función adaptativa que permite afrontar las dificultades¹⁶. Una recomendación útil para que un cuidador tenga menor riesgo de tensión emocional es que sea sustituido por otro cuidador por períodos de tiempo; de ésta manera, los cuidadores pueden alternar sus tareas de cuidado con realización de otras actividades recreativas, de distracción, que les permita recuperarse emocionalmente para volver a cuidar a su familiar.

Desde el punto de vista económico, las responsabilidades asociadas al rol del cuidador implican una reestructuración de proyectos de vida, así como la modificación de rutinas, hábitos y estilos que puedan inferir de algún modo con el desarrollo de su función y atención a su familiar¹⁷. También es considerable analizar la afectación de la calidad de vida del cuidador por disminución de los ingresos económicos debido a la demanda de tiempo que se requiere para la dedicación del cuidado del paciente¹⁸. No obstante, se agregan los gastos familiares cotidianos y los cuidadores pierden su trabajo como resultado de las demandas que impone la enfermedad, y por lo tanto reduce las fuentes de ingresos y se convierte en un estresor significativo que se asocia con la carga del cuidador¹⁹. Asimismo, es importante el apoyo económico que puedan recibir los cuidadores por parte de los demás familiares, ya que muchos de ellos deben abandonar sus trabajos, sus proyectos de vida, para dedicarse por completo a su enfermo. El contar con un apoyo económico de la familia le permite sufragar

gastos importantes como consultas médicas o compras de medicamentos²⁰.

Es importante resaltar que a nivel de Ecuador existen instituciones públicas y privadas que proporcionan ayuda económica a los pacientes con alguna enfermedad terminal. Dentro de éstas se encuentran el Ministerio de Salud Pública (MPS), Solca y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), las cuales mediante convenios garantizan el diagnóstico y tratamiento de patologías oncológicas cumpliendo los protocolos médicos, los procedimientos técnicos, administrativos y financieros establecidos para los pacientes pertenecientes a la “Red de Protección Solidaria para Apoyo Emergente en Situaciones Catastróficas Individuales a Personas y Hogares Ecuatorianos”; brindando, de esta manera, apoyo a personas y hogares ecuatorianos que atraviesan una situación emergente relacionada con siniestros socio- económicos y de salud²¹.

Si bien es cierto, el cáncer es considerada una enfermedad terminal, cuya curación va a depender del estadio en el que se encuentre la enfermedad, los cuidadores entrevistados tuvieron una expectativa de recuperación de sus familiares pues consideran que mediante su atención se va a aliviar el sufrimiento tanto físico como psicológico, siendo éste, un criterio fundamental para la calidad de los cuidados paliativos y por ende una experiencia positiva²². Un aspecto principal dentro de la perspectiva de mejora se encuentra el acompañamiento, el cual es una parte valiosa en el cuidado de los pacientes con cáncer ya que permite observar la relación estrecha entre el cuidador y su familia e influye de forma positiva y también con observaciones de mejora²³. Teniendo en cuenta el apoyo social es importante a la hora de determinar cómo afrontara, el paciente oncológico y su cuidador, entendiendo que el apoyo social puede influir en la calidad de vida y el estrés²⁴. La familia es, habitualmente, el apoyo principal con que cuenta un paciente para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, por lo que la existencia de apoyos y vigilancia en el entorno familiar es una circunstancia relevante en el proceso de recuperación²⁵.

Finalmente, en la economía familiar, la búsqueda de recursos financieros es fundamental para los casos de padecimiento como el cáncer; inclusive los familiares llegan a vender bienes materiales debido a que tienen que afrontar los altos costos que en materia de diagnóstico y tratamiento tienen las personas que padecen la enfermedad²⁶. Muchos cuidadores cuentan con escaso apoyo económico para realizar sus tareas de cuidado y su situación socioeconómica se complica, impidiéndoles disponer de asistencia contratada, lo que

trae consigo mayor dedicación y permanente disponibilidad de atención²⁷.

Conclusiones

1. El riesgo de tensión del cuidador se evidenció desde el punto de vista fisiológico, ya que la mayoría de los cuidadores presentaron diversas molestias físicas tales como dolores en el cuerpo, cansancio e insomnio. Desde el punto de vista emocional, los cuidadores presentaron tristeza, ansiedad y, desde el punto de vista económico, los cuidadores tuvieron que dejar su sitio de trabajo, su profesión, sus proyectos de vida para dedicarse exclusivamente al paciente.
2. Los participantes de este estudio manifestaron que la comunidad les presta ayuda económicamente y de parte del estado también recibieron ayuda mediante el convenio entre Solca, el Ministerio de Salud Pública e IESS.
3. Los cuidadores de pacientes con cáncer tienen expectativas positivas con relación al alivio del sufrimiento de sus familiares, así como la posibilidad de recuperación por los cuidados proporcionados. Los cuidadores encuentran sentido en cuidar a su familiar, consideran aceptable asumir la responsabilidad y el trabajo.
4. Es fundamental que un cuidador de paciente con cáncer cuente con el soporte de sus familiares, que les ayuden a sobrellevar el cuidado de su familiar, enfrentando los diferentes cambios tanto fisiológicos, emocionales y económicos que genera la tarea de cuidar y empleando estrategias de reemplazo en el rol del cuidado.

Bibliografía

1. Anduro I. ¿Por qué mata el cáncer?. INVURNUS. 2020;15(3):15-7. <https://doi.org/10.46588/invurnus.v15i3.30>
2. González García C. Descifrando el papel del entrenamiento interválico de alta intensidad en el cáncer de mama: revisión sistemática. Retos. 2022;44:136-45. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.90566>
3. The Economist Intelligence Unit. Preparación para el abordaje del cáncer en América Latina: Construyendo sobre los avances recientes. Londres: The Economist; 2019. Disponible en: [https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/PREPARACION PARA ABORDAJE CANCER AMERICA LATINA.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/PREPARACION_PARA_ABORDAJE_CANCER_AMERICA_LATINA.pdf) [Consultado 27-02-2023]
4. Organización Panamericana de la Salud. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Cáncer; 2 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> [Consultado 27-02-2023]
5. Ruales J, Checa F. La atención del cáncer en el Ecuador: pasado, presente y futuro. Rev Fac Cien Med. 2018;43(1):46-59. https://doi.org/10.29166/ciencias_medicas.v43i1.1456
6. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo López C, editoras. Nanda International, Inc. Diagnósticos de enfermería Definiciones y clasificación. Nueva York: Thieme Medical; 2021.
7. Perez L. Metodología de la investigación científica. Buenos Aires: Maipue; 2020. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uta/138497?page=3> [Consultado 27-02-2023]
8. Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MA. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev Alerg Mex. 2019;66(1):115-22. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
9. Esquivel Garzón N, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. Rev Cuid. 2021;12(2):e1368. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1368>
10. Cachón González E. Trabajo de cuidados: tensiones derivadas de su definición, sus regímenes de funcionamiento y su organización social. Lex Social. 2021;11(1):558-586. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.5498>
11. Fonseca Salguero MA, Rojas Vargas JC, Cubillos Moreno PA, Moreno Ozuna LJ, Carreño Moreno SP. Concepto de sobrecarga del cuidador del niño con cáncer: revisión integrativa. Rev. Cienc. Cuidad. 2019;16(2):120-31. <https://doi.org/10.22463/17949831.1605>
12. Restrepo JE, Castañeda-Quirama T, Gómez-Botero M, Molina-González D. Salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia. Neurol Argent. 2023;15(1):28-36. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2022.12.004>
13. Agudelo Hernández F, Guapacha Montoya M, Portilla Maya S, Corrales Suárez MJ, López Zuluaga A. Síntomas depresivos en cuidadores y su relación con problemas afectivos y comportamentales en niños, niñas y adolescentes. Andes Pediatr. 2022;93(5):709-17. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i5.3669>
14. Laguado Jaimes E. Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. Enferm Nefrol. 2019;22(4):352-9. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000400002>

15. Carrillo-Cervantes AL, Medina-Fernández IA, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, Cortez-González LC, Medina-Fernández JA. Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica durante la covid-19. *Aquichan*. 2022;22(3):e2234. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.4>
16. Peredo Rivera E, Gutiérrez García AG, Ortega Herrera MA, Gutiérrez Sida C, Contreras CM. Síndrome de burnout, ansiedad, depresión y ciclo reproductivo en cuidadoras informales de pacientes con cáncer. *Psicol Salud*. 2022;32(2):325–40. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2753>
17. Martínez Rodríguez L, Fernández Castillo E, González Martínez E, Ávila Hernández YC, Lorenzo Carreiro A, Vázquez Morales HL. Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2019;22(2):130–9. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000200004>
18. Bedoya Buritica N, Buitrago LA, Soto Chaquir M. Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. revisión integrativa de la literatura. *Cult Cuid*. 2020;17(1):80–92. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n1.7209>
19. Arredondo Pantaleón AJ, Jurado Cárdenas S. Variables asociadas a la carga en cuidadores primarios de personas con enfermedad renal crónica. *Psicol Salud*. 2022;32(1):5-16. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2706>
20. Espinosa Pérez RA, Gutiérrez Buentello EG, Muñiz Alvarado MF, Valadez Peña ML, Carrillo Cervantes AL, Medina Fernández IA. Costo humano oculto en la experiencia vivida de un cuidador de adulto mayor con alzhéimer. *Rev Cubana Enferm*. 2021;37(3):e3984. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n4/1561-2961-enf-37-04-e3984.pdf> [Consultado 19-02-2023]
21. Ministerio de Salud Pública. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2022. MSP y SOLCA suscriben convenio de atención Oncológica. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-y-solca-suscriben-convenio-de-atencion-oncologica/> [Consultado 09-03-2023]
22. Sierra Leguía L, Montoya Juárez R, García Caro María Paz, López Morales M, Montalvo Prieto A. Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Index Enferm*. 2019;28(1–2):51–5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011 [Consultado 22-02-2023]
23. Forgiony J. Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2019;38(5):519-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55962867021/55962867021.pdf> [Consultado 22-02-2023]
24. Melguizo-Garín A, Martos Méndez MJ, Hombrados-Mendieta I. Influencia del apoyo social sobre el estrés y la satisfacción vital en padres de niños con cáncer desde una perspectiva multidimensional. *Psicooncología*. 2019;16(1):25–42. <https://doi.org/10.5209/PSIC.63646>
25. Olmedo Vega V, Aguilar Idáñez MJ, Arenillas Lara JF. Análisis de factores asociados a la recuperación integral de pacientes de ictus al alta de hospital de agudos. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93:e201910103. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7676761> [Consultado 22-02-2023]
26. Rojas-Reyes J, Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno SP. El rol del cuidador a distancia de personas con enfermedad crónica: Scoping Review. *Rev. Cienc. Cuidad*. 2021;18(1):81–93. <https://doi.org/10.22463/17949831.2447>
27. Sotés Martínez JC, Artime Castillo M, Pérez Borroto González A, Olivera Torres B, Martínez Consuegra L. Enfrentamiento a la muerte por cuidadores informales de pacientes con cáncer en estado terminal. *Acta Médica del Centro*. 2021;15(4):591-604. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v15n4/2709-7927-amdc-15-04-591.pdf> [Consultado 22-02-2023]