



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR
FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

**SCIENTIFIC EVIDENCE OF THE QUALITY OF LIFE OF THE FAMILY
CAREGIVER OF THE ONCOLOGY**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA**

AUTOR:

MELISA LIVANO REVILLA

ASESOR:

ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA - PERÚ

2021

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dra. Roxana Obando Zegarra

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

DEDICATORIA

La presente monografía es dedicada a mis padres haber inculcado sus valores en mí que día a día los practico en el cuidado que brindo a mis pacientes; también va dedicado a mi esposo y mi menor hijo por su amor e incondicional apoyo por sus deseos de verme crecer profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser el que guía mis pasos y permite que alcance mis metas.

A mi asesora de por su guía en este trabajo que me permite dar un paso importante en mi carrera como enfermera y en la especialidad que seguí para brindar un cuidado de calidad a los pacientes.

FUENTES DE FINANZAS

El presente trabajo académico de monografía titulado “EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO” fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Yo Melisa Livano Revilla declaro que el presente trabajo académico (monografía) titulado “EVIDENCIA CIENTIFICA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE ONCOLÓGICO” es original, siguiendo los lineamientos que conllevan respetar la ética en investigación y este mismo será utilizado para obtener el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología.

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	7
III.	OBJETIVOS	8
IV.	CUERPO	9
V.	RESULTADOS Y ANALISIS	10
VI.	CONCLUSIONES	14
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
VIII.	ANEXOS	18

RESUMEN

El presente trabajo monográfico tiene como **Objetivo Principal:** Describir la evidencia científica de la calidad de vida de los cuidadores familiares primarios del paciente oncológico. **Objetivos Específicos:** Identificar la calidad de vida de los cuidadores familiares del paciente oncológico en las dimensiones físico y psicológico. Identificar la calidad de vida de los cuidadores familiares del paciente oncológico en las dimensiones social y espiritual. **Material y Método:** El presente trabajo monográfico, consiste en el análisis sistemática de artículos publicados relacionado al tema de investigación. **Conclusiones:** La calidad de vida de los cuidadores familiares del paciente oncológico ha sido mayormente afectada la dimensión física esto relacionado a la sobrecarga que presentan al momento de brindar cuidados. La dimensión psicológica es la segunda más afectada presentando el cuidador ansiedad, depresión, incertidumbre colocándolos en una situación de vulnerabilidad para contraer otros problemas de salud. La calidad de vida de los cuidadores familiares del paciente oncológico en la dimensión social es mejorada cuando se busca involucrar a toda la familia en el cuidado, de este modo los cuidadores también cuidan su salud y utilizan herramientas para involucrar a más personas en el cuidado del paciente con cáncer. En la dimensión espiritual no se llega encontrar evidencia que sea atendida a profundidad se debe buscar trabajar con un equipo completo el cuál logre guiar y asistir a las necesidades espirituales del cuidador.

Palabras Claves: *Calidad de Vida, pacientes, cuidadores, familia, oncológico (DeCs).*

ABSTRACT

The main objective of this monographic work is: To describe the scientific evidence of the quality of life of the primary family caregivers of the cancer patient. **Specific Objectives:** To identify the quality of life of family caregivers of cancer patients in the physical and psychological dimensions. To identify the quality of life of family caregivers of cancer patients in the social and spiritual dimensions. **Material and Method:** This monographic work consists of the systematic analysis of published articles related to the research topic. **Conclusions:** The quality of life of the family caregivers of the cancer patient has been mainly affected by the physical dimension, this is related to the overload they present when providing care. The psychological dimension is the second most affected, presenting the caregiver with anxiety, depression, uncertainty, placing them in a situation of vulnerability to contract other health problems. The quality of life of the family caregivers of the cancer patient in the social dimension is improved when the whole family is involved in the care, in this way the caregivers also take care of their health and use tools to involve more people in the care of the patient. cancer patient. In the spiritual dimension, it is not possible to find evidence that is attended to in depth, it is necessary to seek to work with a complete team which manages to guide and assist the spiritual needs of the caregiver.

Keywords: *Quality of Life, patients, caregivers, family, oncology (DeCs).*

I. INTRODUCCIÓN

La OMS considera que el cáncer es uno de los motivos principales que ocasiona muertes en todo el mundo, aproximadamente 10 millones de defunciones por esta causa se produjeron en el 2020. En el ámbito mundial diariamente es el aumento de estos pacientes que presentan esta patología determinando así que por este motivo se excede las posibilidades de atención hospitalaria, por lo tanto, requieren de cuidados en el domicilio, es en estas condiciones que la familia se constituye como un cuidador. Más de 40 millones de pacientes con diagnóstico de cáncer, requieren de cuidados paliativos, el 78% se encuentran en países tercermundistas y solo un 14% de ellos reciben atención de cuidados paliativos especializados por personal de salud, esto refiere que aproximadamente 6 millones de cuidadores familiares son afectados también en su salud física, psicológica, social y espiritual por el contacto directo con el paciente oncológico. (1)

Así mismo se tiene en cuenta que los cuidados paliativos establece propuestas que mejora la calidad de vida del enfermo y de su entorno familiar cuando están al frente a un dilema inminente a una enfermedad sustancialmente mortal. (2)

El cuidado paliativo su fin primordial es paliar el sufrimiento y brindar atención especializada a los pacientes con enfermedades terminales y apoyar a sus familias. No se puede ignorar en esta etapa de cuidado a la familia y que dentro de la misma se encuentra el cuidador primario cumpliendo un rol de gran importancia. Por lo tanto, los cuidados paliativos consideran el enfoque y necesidad de integrar a la familia y al cuidador del paciente. (3)

El cuidado al paciente en estado paliativo está a cargo de personal entrenado, personal especializado, estudiantes del cuidado médico, enfermería, fisioterapia, psicología, asistentes sociales y voluntarios, son responsables de brindar atención integral al enfermo y a los responsables del entorno familiar del enfermo, en donde el cuidado involucra la parte física, emocional, social y espiritual, aspectos que afronta el enfermo con cáncer en su fase terminal. (4) es allí donde se tiene la presencia y participación del cuidador primario del paciente Oncológico que se encuentra recibiendo cuidados paliativos.

Según Wilson, H. (2010) considera al Cuidador Primario como la persona encargada de atender las necesidades en sus dos esferas corporal y sentimental de un enfermo. Definiendo al cuidador primario “persona procedente del sistema de apoyo del paciente, sea un familiar o un amigo que asume la responsabilidad absoluta del enfermo en todo lo que respecta a su atención básica”.

La calidad de vida de los cuidadores familiares está relacionada con la percepción del individuo sobre el ambiente que lo rodea y contexto de existencia que percibe, de sus relaciones sociales y de valores; los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en relación con su calidad de vida pueden percibirse positiva o negativamente relacionándolo con la alimentación, estudios, empleo, salud, vestido y derechos humanos. La mayoría de cuidadores se encuentran con deterioro en sus funciones cognitivas, limitaciones físicas, psicológicas y sociales que les impide realizar y brindar un cuidado adecuado y así empeora su calidad de vida. La enfermedad terminal es posiblemente el evento que con mayor frecuencia desencadena crisis en los hogares, ya que resulta un evento trágico tanto para el paciente como para toda la familia. De acuerdo a la Alianza Family Caregivers, cerca de 52

millones de americanos cuidan de familiares de enfermedades o incapacidades. Muchas de estas personas cuidan de familiares con cáncer. (5).

En el Perú, se considera bueno y solidario cuidar de un familiar enfermo, ello les produce muchas satisfacciones y mejora su sentido de vida y espiritualidad; sin embargo, los cuidadores familiares también pueden ser afectados en su calidad de vida, ya que la valoración subjetiva que ellos realizan se relacionan directa o indirectamente al proceso de atención de su familiar enfermo (6).

La Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos estima que en América los pacientes que requieren cuidados paliativos son alrededor de 280 pacientes de 100,000 habitantes, en el Perú son aproximadamente 90 mil pacientes que requieren cuidados paliativos, de ellos el 49% corresponde a pacientes con enfermedades oncológicas (9). Respecto a la calidad de vida de los cuidadores familiares algunos estudios demostraron que la calidad de vida de media a baja se presentó en estos cuidadores en su salud general, salud mental y su vitalidad relacionada con la salud psicológica de los cuidadores.

Este trabajo monográfico busca describir las necesidades de calidad de vida y las características demográficas de los cuidadores familiares primarios o informales de los pacientes oncológicos con cuidados paliativos. Teniendo una visión amplia de cuidado, que vaya más allá del cuidado exclusivo del paciente sino como un ente rodeado de personas que también necesitan de cuidados, entendiendo que el paciente y la familia son seres pasivos que requieren de atención y que es el cuidador familiar primario es quien tiene la necesidad

de adquirir conocimientos el cuál apoyen el cuidado y el mantenimiento de la salud del paciente oncológico con enfermedad avanzada progresiva.

Es importante saber que los cuidados de enfermería no solo deben ir enfocados en el paciente sino también en su entorno que lo rodea brindando así un cuidado holístico. La atención de enfermería que se otorgue a los pacientes y sus familias requiere que el profesional brinde un cuidado integral con capacitación adecuada de cuidado al paciente, con una serie y secuencia de competencias emocionales y humanas, para generar actitudes de empatía con la familia que así le permitan reconocer e identificar las necesidades tanto físicas, emocionales, económicas, sociales y espirituales que el cuidador primario requiera.

Los cuidadores de enfermos en el final de la vida generalmente presentan un nivel de calidad vida mental y físico muy deteriorado por el sufrimiento, impotencia del cuidador por las necesidades insatisfechas en la atención al paciente ya que poco a poco se acerca al fin de la vida del paciente.

La atención en un programa de cuidados a pacientes en estado paliativo proporciona apoyo prioritario para los cuidadores y para los pacientes. Siendo los cuidadores quienes experimentan casi siempre la atención en esta etapa final de la vida brindada por el programa de cuidados paliativos, constatan el respeto al paciente y cumplimientos de los objetivos de este cuidado humanizado, lo cual al cuidador le hace sentir más tranquilo, porque siente que sus cuidados y atención por su enfermo es importante en esta etapa de vida.

La sociedad Española de Calidad Asistencial en el trabajo titulado “Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer” llega a la conclusión que “Los factores que inciden en mayor medida para una buena calidad de vida a pesar de tener

sobrecarga fueron: el ser casado, el dedicarse al hogar y el parentesco (ser familiar directo: cónyuge, padres e hijos). (5)

Paliativo significa mitigar y moderar el rigor, implica que debe aceptarse la muerte como un proceso natural. Los cuidados paliativos atenúan y controlan el dolor y otros síntomas alarmantes de aspecto mental, sentimental y espiritual, ofreciendo al paciente cuidados de preparación para la muerte (6), también los cuidados paliativos están orientados a mejorar la calidad de vida del enfermo cuando es inminente la muerte. (2)

El estudio se sustenta en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, quien señala que el autocuidado es la capacidad que posee la persona para realizar sus actividades básicas para vivir o sobrevivir con bienestar, al ausentarse esta capacidad la calidad de vida de la persona se ve en riesgo o se ve afectada. Otra teoría relacionada a la calidad de vida es de Mishel Merle quien explica que la incertidumbre como un estado cognitivo se presenta cuando un evento no se encuentra estructurado o categorizado porque la información tanto al paciente como a la familia es escasa provocando estrés, reacción física y emocional situaciones que afectan la calidad de vida del paciente y familia (7).

Respecto a la calidad de vida posterior al impacto ocasionado por la enfermedad y su tratamiento, es conceptualizado por Patrick y Erickson en 1993 como el cambio que se produce cuando la duración de la vida altera al desarrollo normal y cotidiano por limitantes, que impiden el desarrollo físico, emocional, psicológico y social. Las dimensiones de la calidad de vida que son afectadas son las: dimensiones físicas se presentan como alteraciones hacia los órganos por la falta de descanso, mayor desgaste físico, hiperoxia, estrés emocional, ansiedad, depresión, que se han englobado como el síndrome de agotamiento del cuidador. En la dimensión psicológica el cuidador puede tener problemas en la concentración u olvidar

cosas de las que debe estar pendiente como el tratamiento del paciente, las visitas médicas, los cuidados al familiar y su labor ocupacional, puede presentarse aflicción y angustia, sobre todo, en el momento del diagnóstico de su pariente, pues no es fácil la adaptación a los cambios que generan las enfermedades crónicas. En la Dimensión social los cuidados requieren de tiempo y mayor dedicación para brindar cuidado, en muchos casos la persona asume sola sin el apoyo de sus familiares, lo que le impide relacionarse socialmente con otras personas. Dimensión espiritual es cuando se generan sentimientos de incertidumbre y culpa sobre su rol como cuidador primario (8).

El deterioro de la salud física y mental del paciente hacen que el cuidador se encuentre expuesto a riesgos de cambios que afectan su salud relacionado por el deterioro físico y mental del paciente que está bajo su cuidado. El Síndrome del cuidador es una alteración que presentan las personas que se desenvuelven con el rol de cuidador principal de un paciente que depende de él. Se caracteriza por presentar agotamiento físico y psicológico, por el afrontamiento repentino de cambios bruscos de una persona enferma, quien ocasiona agotamiento y consume las energías físicas y mentales del cuidador.

Es en julio del 2021 con la Resolución Ministerial 939-2021, bajo la ley 30846 que se crea el Plan Nacional De Cuidados Paliativos Para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas 2021 – 2023 (9), el cual nos habla de la importancia de implementar esta normativa de los Cuidados Paliativos enfocándose en el paciente y las capacitaciones, con la necesidad de tener un equipo multidisciplinario que atienda al paciente y a la vez las capacitaciones que deben recibir los cuidadores primarios, más no la importancia de velar por la salud de estos cuidadores.

II. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo tiene como justificación el aporte para el conocimiento de enfermería dando a conocer la importancia y la necesidad de no solo enfocar los cuidados en el paciente sino también en su entorno que lo rodea brindando así un cuidado holístico. La atención de enfermería que se otorgue a los pacientes y sus familias requiere que el profesional brinde un cuidado integral dando así una capacitación adecuada de cuidado al paciente dirigido al cuidador familiar, con una serie y secuencia de competencias emocionales y humanas, para generar actitudes de empatía con la familia que así le permitan reconocer e identificar las necesidades tanto físicas, emocionales, económicas, sociales y espirituales que el cuidador familiar requiera.

El propósito del presente trabajo de investigación es que se logre identificar al cuidador familiar como vulnerable a sufrir también enfermedades que colocan en riesgo su calidad de vida, por lo que requieren también de atención especializada.

III. OBJETIVOS

Objetivo Principal

Describir la evidencia científica de la calidad de vida de los cuidadores familiares primarios del paciente oncológico.

Objetivos específicos

1. Identificar la calidad de vida de los cuidadores familiares del paciente oncológico en las dimensiones físico y psicológico.
2. Identificar la calidad de vida de los cuidadores familiares del paciente oncológico en las dimensiones social y espiritual.

IV. CUERPO

METODOLOGÍA:

El tipo de investigación es de revisión bibliográfica de estudios relacionados a la variable publicados en diversas bases de datos.

Selección del tema

En la búsqueda se encontró un total de 35 artículos relacionados de los cuales fueron seleccionados un total de 20 artículos, cuyos criterios de inclusión fueron: artículos indexados en bases de datos internacionales, no mayor a 8 años de antigüedad, que tengan las mismas variables del estudio, los criterios de exclusión fueron: estudios en repositorios y tesis.

GRÁFICO 1.

Búsqueda

Se hizo en las siguientes bases de datos: Nacional Center for Biotechnology information (5 artículos), Scielo (4 artículos) SCI (4 artículos), Library (2 Artículos), UDES (2 artículos), Ediciones Complutense (1 artículo), UNC (1 artículo), DIALNET (1 artículo). GRÁFICO 2.

La búsqueda se hizo a través de las palabras clave: Calidad de Vida, Cuidados Paliativos, pacientes, cuidadores, familia.

En los 20 artículos revisados un 50% son investigaciones descriptivo correlacional transversal (10 artículos), 25% es un estudio descriptivo (5 artículos), 10% son un análisis de

estudio transversal (2 artículos), 5% en un ensayo clínico (1 artículo), el 5% es un estudio experimental (1 artículo) y el 5% es un estudio piloto (1 artículo). GRÁFICO 3.

Según su procedencia de las publicaciones se obtuvo que el 45% son del extranjero siendo un total de 9 artículos (EE. UU. 3, Turquía 2, China 1, España 1, Alemania 1 y Nigeria 1; de procedencia latina esta el 55% son de procedencia latina (Colombia 4, Cuba 2, Argentina 1, Chile 1, Venezuela 1, Ecuador 1, México 1). GRÁFICO 4.

Para el análisis detallado de cada artículo se utilizó la ficha RAE, incluyendo los datos relacionados y de interés con el objetivo del trabajo.

V. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Calidad de vida del cuidador familiar en las dimensiones físico y psicológico

Qiuping LI 2018 en su estudio halló que la ansiedad y depresión en los cuidadores familiares estuvieron asociadas a la enfermedad del cáncer del paciente (10) este estudio se asemeja al realizado por Perpiñá J. 2019 quien presentó en su estudio sobre las características de un grupo de cuidadores familiares, que los cuidadores paliativos están sobrecargados y presentan ansiedad, depresión y fatiga. La ansiedad y depresión fueron las variables predictoras de sobre carga en el cuidado paliativo (11). Al igual que Sevcan Toptas, 2020 encuentra que se ve afectada la salud física del cuidador familiar esto relacionado con la sobrecarga que tienen el paciente al cuidado del paciente (22). Maria C. Toffoletto describe en su trabajo que se ve más afectada la salud física del cuidador familiar. (23)

Así mismo, Ullrich A. 2017 demostró a través de un cuestionario resultados alarmantes de carga psicosocial y necesidades insatisfechas en los cuidadores familiares durante el cuidado; sin embargo, la satisfacción de ellos se constató alta (12).

Así mismo, Tina Hsu 2019, en su estudio sobre cuidadores familiares adultos demostró que generalmente los cuidadores familiares que no gozan de buena salud física ni mental, están propensos a tener una peor calidad de vida y si su capacidad funcional es menor, están propensos a experimentar menor calidad de vida (13). Del mismo modo Martínez L. 2019 obtuvo en su estudio que el nivel de moderado a severo de la carga de los cuidadores familiares primarios tuvo como causa fundamental la carencia en su salud y psíquica, como ansiedad, preocupación y rasgos depresivos. Al igual que E. Rosado en su investigación reconoce la necesidad de recuperar la dimensión psicológica del paciente por lo que se observa que este mismo presenta necesidades emocionales. (14, 26)

Gabriel I. Olatunji 2019, M. Toffeto y Puerto P. en su estudio de intervención al cuidador observa que después de este hay una mejora en la carga del paciente esto viéndose reflejada en la salud psicológica del cuidador familiar. (23,24, 25)

La enfermedad del cáncer no solo afecta drásticamente al paciente sino también a la familia, quienes al igual que el paciente también presentan problemas de salud física y emocional, en algunos casos mayores a los del paciente por la inmensa responsabilidad que asumen y sin mayor preparación o formación para el cuidado. Estas afecciones tanto físicas como emocionales del cuidador también afectan su labor de asistencia, cuidado y soporte que el cuidador familiar debe asumir en pacientes con cáncer terminal. Se requiere cuidar también de la salud del cuidador.

Calidad de vida del cuidador familiar en el aspecto social y espiritual

Arredondo 2020 en su investigación resaltaron la necesidad de cuidar también la salud de los cuidadores familiares, dado que su salud se ve afectada por el diagnóstico de su familiar, destaca que una adecuada calidad de vida del cuidador mejora las áreas de apoyo social, y espiritual del cuidador (15). Así mismo, Yeter Sinem 2015 en su investigación encontró que los cuidadores que recibieron atención o intervención tuvieron calificaciones altas de calidad de vida, lo que les permitió mantener el cuidado general de su paciente teniendo en cuenta sus necesidades de socialización (16). Maria I. Lapid también señaló en su estudio que un programa de intervención hacia el cuidador familiar mejora la calidad psicosocial del cuidador y disminuyó la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador familiar (17). Así mismo, Silvia Mercedes Coca C. 2019 señaló que las intervenciones para mejorar la calidad de vida de los cuidadores familiares son necesario, considerando el rol de socorro y de cuidado a la dependencia total de su paciente, que debe ser asumido por el cuidador. (18)

De otro lado Arias M., demostró en su estudio que hubo una correlación inversa y fuerte entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador familiar de la persona con cáncer en cuidados paliativos (19). Hernández N. en su investigación demostró que su aporte social fue identificar la importancia de promover de forma continua una atención psico oncológica grupal a los familiares e individual al cuidador principal, dado que logaron de este modo darles a los familiares la oportunidad de adquirir y ejercer estrategias de afrontamiento que les haga posible llevar a cabo las demandas de esa tarea (20). Mayorga M. 2020, ha demostrado en su estudio que los pacientes que presentaron valores más altos que sus cuidadores en las área de Religión y Búsqueda de Apoyo Social y Búsqueda de Apoyo

Profesional, fueron los que se dejaron guiar, y asistir, lo que les confortó en su condición crítica. (21)

Los cuidadores familiares que tuvieron la oportunidad de participar en programas de formación a cuidadores o de ser asistidos en su salud física y emocional, logran involucrarse mejor en el cuidado del paciente porque tienen la capacidad de convocar a los demás integrantes de la familia en el cuidado integral y espiritual del paciente. Un cuidador con una salud atendida y protegida tendrá la capacidad de cuidar a su familia utilizando herramientas que convoquen también a otras personas en este proceso del cuidado.

VI. CONCLUSIONES

- La calidad de vida de los cuidadores familiares del paciente oncológico se ve afectada en sus cuatro dimensiones, la calidad de vida debe ser trabajada respecto a la percepción que tiene cada cuidador sobre calidad de vida y esta misma mejorar.

Los cuidadores familiares de pacientes con cáncer tienen deterioradas la salud física, y mayormente psicológica, mientras que su salud social y espiritual depende del cuidado que reciban de parte de profesionales en el proceso de la enfermedad.
- La calidad de vida de los cuidadores familiares del paciente oncológico ha sido mayormente afectada la dimensión física esto relacionado a la sobrecarga que presentan al momento de brindar cuidados. La dimensión psicológica es la segunda más afectada presentando el cuidador ansiedad, depresión, incertidumbre colocándolos en una situación de vulnerabilidad para contraer otros problemas de salud.
- La calidad de vida de los cuidadores familiares del paciente oncológico en la dimensión social es mejorada cuando se busca involucrar a toda la familia en el cuidado, de este modo los cuidadores también cuidan su salud y utilizan herramientas para involucrar a más personas en el cuidado del paciente con cáncer. En la dimensión espiritual no se llega encontrar evidencia que sea atendida a profundidad se debe buscar trabajar con un equipo completo el cuál logre guiar y asistir a las necesidades espirituales del cuidador.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cáncer [Internet]. Who.int. [citado 5 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Cáncer [Internet]. Who.int [citado 5 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fat-sheets/detail/palliative-care>.
3. Fernández-Isla LE, Conde-Valvis-Fraga S, Fernández-Ruíz JS. Grado de satisfacción de los cuidadores principales de pacientes seguidos por los equipos de cuidados paliativos. *Semergen*. 2016;42(7):476–81.
4. Cuidados paliativos durante el cáncer [Internet]. Cancer.gov. 2018 [citado 7 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>.
5. Fhon JRS, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av enferm* [Internet]. 2016;34(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a05.pdf>.
6. Secpal.com. [citado el 3 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.secpal.com/EL-DUELO-EN-LOS-CUIDADOS-PALIATIVOS>.
7. Zaider G, Triviño V., Olivia Sanhueza A. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería [citado 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117#:~:text=Relaci%C3%B3n%20calidad%20de%20vida%20%2D%20teor%C3%ADas%20expuestas%20y%20enfermer%C3%ADa&text=Por%20calidad%20de%20vida%20se,c on%20su%20estado%20de%20salud>.
8. 0124- I. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. Redalyc.org. [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>.
9. Elperuano.pe. [citado el 12 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-crea-el-plan-nacional-de-cuidados-paliativos-para-en-ley-n-30846-1693156-1>

10. Li Q, Lin Y, Xu Y, Zhou H. The impact of depression and anxiety on quality of life in Chinese cancer patient-family caregiver dyads, a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):230.
11. Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro MP, Cabañero-Martínez MJ. Level of burden and health-related quality of life in caregivers of palliative care patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(23):4806.
12. Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oechsle K. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):31.
13. Hsu T, Nathwani N, Loscalzo M, Chung V, Chao J, Karanes C, et al. Understanding Caregiver Quality of life in caregivers of hospitalized older adults with cancer. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(5):978–86.
14. Leyti Martínez Debs, Alexis Lorenzo Ruiz, María del Carmen Llantá Abreu. Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n1/1729-519X-rhcm-18-01-126.pdf>
15. Üzar-Özçeti N YS, Dursun Sİ. Quality of life, caregiver burden, and resilience among the family caregivers of cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;48(101832):101832.
16. Lapid MI, Atherton PJ, Kung S, Sloan JA, Shahi V, Clark MM, et al. Cancer caregiver quality of life: need for targeted intervention. *Psychooncology*. 2016;25(12):1400–7.
17. Silvia Mercedes Coca Fernando Oscar Ramos²Ruth Fernández. Qualidade De Vida Em Cuidadores Fa-Miliares De Pacientes Com Doença Terminal Em Um Programa De Cuida-Dos Paliativos Domiciliares. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17386/18780>.
18. Kehoe LA, Xu H, Duberstein P, Loh KP, Culakova E, Canin B, et al. Quality of life of caregivers of older patients with advanced cancer. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(5):969–77.

19. Vista de Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos [Internet]. Edu.co. [citado el 10 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1248/2198>.
20. Psicologiaysalud.uv.mx. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/>.
21. Marlon Mayorga Lascano, Alejandra Peñaherrera Ron. Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288217718.pdf>
22. Kilic ST, Oz F. Participación de los cuidadores familiares en el cuidado del cáncer y su calidad de vida. *Cáncer asiático Pac J Anterior*. 2019; 20 (6): 1735–41.
23. Gabriel IO, Mayers PM. Efectos de una intervención psicosocial sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama. *Eur J Oncol Nurs*. 2019; 38: 85–91.
24. Toffoletto MC, Reynaldos Grandón KL. Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Rev Salud Publica (Bogotá)*. 2019; 21 (2): 154–60.
25. Puerto Pedraza, calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer [citado el 10 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742003.pdf>.
26. Rosado E. Necesidad de apoyo psicológico y calidad de vida en el cuidador primario de pacientes pediátricos con cáncer [citado el 07 de septiembre de 2021] Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/74536>.

VIII. ANEXOS

1° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	The impact of depression and anxiety on quality of life in Chinese cancer patient family caregiver dyads, a cross-sectional study
AUTORES	Qiuping LI, Yi LIN, Yinghua and Huiya
AÑO	2018
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293618/pdf/12955_2018_Article_1051.pdf
METODOLOGÍA	Análisis secundario de un estudio transversal
OBJETIVO	Evaluar la ansiedad y la depresión en adultos con cáncer y sus cuidadores familiares, y examinar la relación diádica de ansiedad y depresión en paciente-cuidador.
RESULTADOS	Casi un tercio de los participantes habían experimentado ansiedad y depresión. Adultos con cáncer y familia los cuidadores experimentaron un grado similar de ansiedad y depresión. Correlaciones (r) de ansiedad y depresión entre Las díadas paciente-cuidador oscilaron entre 0,25 y 0,32. Varios factores que influyen en la relación entre ansiedad y depresión. entre el paciente-cuidador, incluidos adultos con cáncer relacionado con el cuidador familiar y familiares (relación familiar antes y después del cáncer, carga económica para la familia debido al tratamiento del cáncer).
CONCLUSION	Los resultados del estudio llaman la atención sobre la ansiedad y la depresión, así como sobre los factores relacionados, en las paciente-cuidador. Los componentes esenciales subrayados y el enfoque de la intervención, que se desarrollarán para disminuir la angustia y mejorar la calidad de vida de paciente-cuidador, incluidas las características individuales de los paciente-cuidador, relación y ansiedad y depresión en sus contrapartes.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida de los cuidadores primario relacionando con la ansiedad y la depresión de los cuidadores.

2° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients
AUTORES	Juana Perpiñá Galvañ, Núria Orts Beneito, Manuel Fernández Alcántara, Sofía García Sanjuán, María Paz García Caro and María José Cabañero Martínez
AÑO	2019
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6926780/pdf/ijerph-16-04806.pdf
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo-correlacional transversal
OBJETIVO	Determinar el nivel de carga soportado por estos cuidadores familiares primarios e identificar las variables que lo predicen en los familiares cuidadores de personas que requieren cuidados paliativos domiciliarios.
RESULTADOS	Participaron un total de 77 cuidadores; la mayoría eran mujeres (66,2%) y su edad media era 61,5 años (DE = 13,1); 85,7% de los participantes estaban casados o vivían en pareja y la mayoría estaban jubilados (35,1%) o eran amas de casa (27,3%), y tenían una educación media (32,5%) o primaria nivel (26,45%); El 68,8% de la muestra indicó ser católico (ver Tabla 1). El participante cuidadores atendieron a pacientes con una edad media de 73 años (DE = 13,2), de los cuales aproximadamente la mitad eran hombres (51,9%) y mayoritariamente habían sido diagnosticados de cáncer (62,3%).
CONCLUSION	El presente estudio muestra las características de una población de cuidadores de cuidados paliativos cuidado de los pacientes, y la relación entre carga, ansiedad, depresión, fatiga y QOL en esta población. La ansiedad y la depresión parecen ser las variables que más predicen los niveles de carga en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	El aporte brinda información sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios relacionado con la sobrecarga.

3° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO

TÍTULO	Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized in patient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients
AUTORES	Anneke Ullrich, Lilian Ascherfeld, Gabriella Marx, Carsten Bokemeyer, Corinna Bergelt and Karin Oechsle
AÑO	2017
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5424283/pdf/129042017_Article_206.pdf
METODOLOGÍA	Estudio piloto
OBJETIVO	Investigar la calidad de vida, la carga psicológica, las necesidades insatisfechas y la atención. Satisfacción en los cuidadores familiares de pacientes con cáncer avanzado (CF) durante los cuidados paliativos hospitalarios especializados (SIPC) y probar la viabilidad y aceptación del cuestionario.
RESULTADOS	Los CF mostraron un alto compromiso con el estudio: 74 CF fueron invitados a participar, de los cuales 54 (73%) estuvieron de acuerdo y 51 (69%) devolvió el cuestionario. La calidad de vida de los CF (SF-8) se vio afectada en todas las subescalas. La mayoría de los CF (96%) informaron angustia propia (DT) clínicamente significativa, siendo la tristeza, el dolor y el agotamiento los problemas más angustiantes (80-83%). Prevalcieron la ansiedad moderada a severa (GAD-7) y la depresión (PHQ-9) en el 43% y 41% de los CF, respectivamente. Los FC puntuaron un número medio de 16,3 de 20 necesidades (FIN) como muy o extremadamente importante (DE 3,3), el 20% de las necesidades estaban insatisfechas en > 50% de los CF.
CONCLUSION	Este estudio piloto demostró la viabilidad del cuestionario y mostró resultados relevantes Carga psicosocial y necesidades insatisfechas en CF durante SIPC. Sin embargo, la satisfacción de los FC con SIPC parecía alta. Un estudio multicéntrico actual evalúa estos hallazgos longitudinalmente en una gran cohorte de CF.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios relacionando con la sobrecarga y necesidades insatisfechas..

4° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Family Caregivers' Involvement in Caring with Cancer and their Quality of Life
AUTORES	Sevcan Toptas, Fatma Oz
AÑO	2019
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7021632/pdf/APJCP20-1735.pdf
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo
OBJETIVO	Estudiar y evaluar la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en Turquía
RESULTADOS	Se encuentra que existen diferencias estadísticamente significativas entre los factores de género, situación laboral, nivel de ingresos y si los cuidadores residen con sus pacientes. La calidad de vida de los cuidadores familiares es afectada negativamente durante el proceso de cuidado ($p < 0,05$).
CONCLUSION	Los resultados indican que los cuidadores familiares La calidad de vida se ve afectada negativamente al proceso de atención. Los resultados de esta investigación son importantes ya que destacan la También es necesario tener en cuenta la calidad de vida de los cuidadores familiares cuando atienden a los pacientes, y el estudio resalta las posibles áreas en qué apoyo se puede proporcionar a los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en Turquía.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida de los cuidadores familiares de los pacientes oncológicos con cuidados paliativos en Turquía, encuentra factores demográficos que relacionan a la disminución de la calidad de vida.

5° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Quality of life, caregiver burden, and resilience among the family caregivers of cancer survivors
AUTORES	Yeter Sinem Üzar-Ozçetin, Sümeyye İlayda Dursun
AÑO	2020
FUENTE	https://sci-hub.se/10.1016/j.ejon.2020.101832
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo
OBJETIVO	Este estudio constató los niveles de resiliencia de los cuidadores familiares de sobrevivientes de cáncer y luego examinó las relaciones entre la resiliencia, la carga del cuidador y la calidad de vida.
RESULTADOS	Los cuidadores informaron niveles bajos de resiliencia ($49,63 \pm 16,30$, rango = 0-100), que encontramos asociado con una gran carga para el cuidador (rango = - 0,39 a - 0,63, todos $P < 0,01$ o $0,05$) y mala calidad de vida (rango = 0,31-0,75, todos $P < 0,01$ o $0,05$). Los hallazgos mostraron que la resiliencia mediaba negativamente en el cuidador. carga ($\beta = 0,203$; IC del 95%, - 0,374-0,018) y predijo positivamente la CdV ($\beta = 0,431$; IC del 95%, 0,683-0,207). Los efectos totales de la ECCD sobre la carga y la calidad de vida fueron 0,203 (IC = - 0,374-0,018) y 0,431 (IC = - 0,683-0,207) respectivamente.
CONCLUSION	Los presentes hallazgos subrayan el papel predictivo directo e indirecto de la resiliencia en la calidad de vida y carga del cuidador. Los cuidadores familiares informaron bajos niveles de resiliencia, lo que a su vez se asoció con mayor carga para el cuidador y peor calidad de vida.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida y factores de resiliencia y sobrecarga demostrando que existe relación negativa entre los factores.

6° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Cancer caregiver quality of life: need for targeted intervention
AUTORES	Maria I. Lapid, Pamela J. Atherton, Simon Kung, Jeff A. Sloan, Varun Shahi, Matthew M. Clark and Teresa A. Rummans
AÑO	2015
FUENTE	https://sci-hub.se/10.1002/pon.3960
METODOLOGÍA	Ensayo clínico aleatorizado y controlado
OBJETIVO	Evaluar los cambios en varios dominios de calidad de vida después de la participación en una intervención de calidad de vida para los cuidadores de pacientes con cáncer avanzado recién diagnosticado.
RESULTADOS	De los 131 cuidadores (65 de intervención y 66 de atención habitual), 116 completaron el estudio. Los cuidadores después de la intervención (a las 4 semanas) habían mejorado sus puntuaciones en Bienestar espiritual LASA; POMS-B puntuación total, Vigor / Actividad y Fatiga / Inercia; y Adaptación CQOLC. A largo plazo (a las 27 semanas), los cuidadores mantuvieron la mejora en la fatiga / inercia de POMS-B y obtuvieron mejoras en CQOLC y preocupaciones financieras.
CONCLUSION	Los cuidadores que recibieron la intervención tuvieron calificaciones más altas de calidad de vida para una calidad de vida específica. dominios, pero no para la calidad de vida general. Aunque una intervención integral fue útil, más específica, Se recomiendan intervenciones específicas adaptadas a las necesidades individuales.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios haciendo una comparación del antes y después de intervenir en los cuidadores, demuestra que después de las intervenciones existe una mejora en la calidad de vida.

7° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Understanding Caregiver Quality of Life in Caregivers of Hospitalized Older Adults With Cancer
AUTORES	Tina Hsu, Nitya Nathwani, Matthew Loscalzo, Vincent Chung, Joseph Chao, Chatchada Karanes, Marianna Koczywas, Stephen Forman, Dean Lim, Tanya Siddiqi, Anthony Stein, Przemyslaw Twardowski, Auayporn Nademanee, Sumanta Pal, Eduardo Siccione, Marjorie Hein, Chie Akiba, Leanne Goldstein, David Smith, Huiyan Ma, Tao Feng and Arti Hurria.
AÑO	2019
FUENTE	https://sci-hub.se/10.1111/jgs.15841
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo
OBJETIVO	Caracterizar a los cuidadores de adultos mayores hospitalizados con cáncer, determinar su calidad de vida (CV) e identificar los factores asociados con la CV del cuidador.
RESULTADOS	La mayoría de los pacientes (73%) tenían metástasis / avanzadas enfermedad, y el 71% recibió tratamiento para su cáncer en 30 días de hospitalización. Rendimiento medio de Karnofsky El estado (KPS) fue del 60% y el 89% requirió ayuda con las actividades instrumentales de la vida diaria, según lo informado por los cuidadores.
CONCLUSION	Cuidadores de adultos mayores hospitalizados con cáncer son mayores, pero generalmente gozan de buena salud. Aquellos con peor salud mental, menos apoyo social y cariño para los pacientes con peor estado funcional son más probables experimentar una menor calidad de vida.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información de los cuidadores primarios de los pacientes hospitalizados con cáncer y sus factores que estimulan a la disminución de la calidad de vida.

8° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Effects of a Psychosocial Intervention on the Quality of Life of Primary Caregivers of Women with Breast Cancer
AUTORES	Israel Olatunji Gabriel , Pat M Mayers
AÑO	2019
FUENTE	https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.12.003
METODOLOGÍA	Estudio Cuasi-experimental
OBJETIVO	Implementar y evaluar la efectividad de un programa de intervención psicosocial sobre la calidad de vida (CV) y la carga del cuidador de los cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama.
RESULTADOS	La intervención psicosocial redujo la carga del cuidador ($p = 0,000$, $p = 0,018$) y mejoró la calidad de vida del cuidador ($p = 0,000$, $p = 0,020$) en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control a través de los puntos de tiempo.
CONCLUSION	El programa de intervención psicosocial tuvo un efecto positivo en el cuidador carga y calidad de vida. Cuestiones como la sostenibilidad de dichos programas y la promoción relacionada con La carga del cuidador necesita más investigación.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de los pacientes oncológicos con cuidados paliativos haciendo una comparación del antes y después de realizar una intervención psicológica demostrando que es positiva en los cuidadores.

9° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Calidad De Vida En Los Cuidadores Familiares De Pacientes Con Enfermedad Terminal, Bajo Un Programa De Cuidados Paliativos Domiciliarios
AUTORES	Silvia Mercedes Coca, Fernando Oscar Ramos, Ruth Fernández
AÑO	2017
FUENTE	https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17386/18780
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo y transversal
OBJETIVO	Analizar la calidad de vida en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad terminal, bajo un programa de cuidados paliativos domiciliarios en un hospital de gestión privada de la ciudad de Córdoba en el período diciembre 2015-abril de 2017.
RESULTADOS	Se identificó un perfil de cuidador que es mujer de más de 60 años de edad, que es esposa o hija del/la paciente y que en promedio ejerce esa función por un año. Los cuidadores de 60 o más años tienen menos percepción de la calidad de vida que los cuidadores menores de 60 años en las siguientes dimensiones: rol físico, vitalidad, dolor, salud general, función física, y por último en ambos componentes sumarios de la escala: el físico y el mental.
CONCLUSION	Se puede afirmar que independientemente del tipo de patología y del tiempo que pueda estar internado el paciente en atención domiciliaria, la edad de los cuidadores [a partir de los 60 años] es un factor importante para la afectación de las dimensiones señaladas de la calidad de vida.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios y factor demográfico como edad, sexo y estado de salud.

10° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica
AUTORES	Sonia Patricia Carreño Moreno, Lorena Chaparro Díaz
AÑO	2016
FUENTE	http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n4/1657-5997-aqui-16-0400447.pdf0
METODOLOGÍA	Investigación desarrollada con la propuesta de metasíntesis cualitativa de Sandelowski y Barroso.
OBJETIVO	Describir la forma como se construye el significado de calidad de vida de cuidadores de personas con enfermedad crónica.
RESULTADOS	Se presentan tres momentos en la trayectoria: 1) se afecta (destrucción celular programada); 2) se transforma (autocontrol del desarrollo y crecimiento), y 3) se resignifica (condensación); y cuatro factores condicionantes para la construcción del significado de calidad de vida para el cuidador como son el soporte social, la espiritualidad, la habilidad para cuidar y el tiempo.
CONCLUSION	La calidad de vida se afecta y se reconstruye en virtud del significado que el cuidador tenga de esta.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios y demuestra que la calidad de vida se puede reconstruir según el significado que el cuidador tenga; es posible mejorar la calidad de vida.

11° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos
AUTORES	Maria C. Toffoletto y Katiuska L. Reynaldos Grandón
AÑO	2019
FUENTE	https://www.scielo.org/pdf/rsap/2019.v21n2/154-160/es
METODOLOGÍA	Estudio analítico transversal
OBJETIVO	Determinar cuáles factores estructurales e intermediarios y sobrecarga familiar explican la calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos desde el Modelo de Determinantes en Salud de la Organización Mundial de Salud (OMS).
RESULTADOS	Los mejores niveles de salud correspondieron a la función física con una media de 86,9 puntos, mientras que la función social reportó una media de 51,4. Las variables estructurales e intermediarias, para el caso de la salud física y mental, presentaron una relación estadísticamente significativa con el género y sobrecarga del cuidador. Ser viudo disminuyó en 13,4 puntos la escala de salud mental en relación a las personas casadas y tener antecedentes mórbidos, redujo en 9,5 puntos la escala de salud mental.
CONCLUSION	Se identificó principalmente que el género femenino y sobrecarga afectan la calidad de vida y salud de los cuidadores. Se sugiere el desarrollo de estudios con enfoque a la persona con cáncer, género y sobrecarga del cuidador.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de los pacientes oncológicos con cuidados paliativos, demostrando que existe una calidad de vida disminuida; relacionándolo con sobrecarga y determinantes sociales.

12° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Calidad de vida de cuidadores familiares de personas con cáncer que reciben atención de cuidados paliativos
AUTORES	Edith Arredondo Holgín, Mauricio Arias Rojas, Sonia Carreño Moreno
AÑO	2020
FUENTE	https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9wcmYgYT6wPtmQr7F4VXfbJ/?format=pdf&lang=es
METODOLOGÍA	Correlacional, descriptivo y estudio transversal
OBJETIVO	Describir la calidad de vida y factores relacionados en una muestra de cuidadores colombianos de personas con cáncer en cuidados paliativos.
RESULTADOS	Calidad de vida obtuvo puntuaciones entre 116,36 y 122,35 (IC 95%). Las dimensiones con las puntuaciones más bajas fueron la condición del paciente (2,4 a 3,2, IC del 95%), el estado del cuidador (36,2 a 39,9, 95% CI) y Medio Ambiente (14,4-15,7, 95% CI). Las edades del paciente y del cuidador. y el índice de Karnofsky presentó una correlación positiva, de débil a moderada e importante para la calidad de vida del cuidador. Las horas diarias dedicadas al cuidado presentado una correlación débil, negativa y significativa, con la calidad de vida en general y con la Dimensión estatal propia del cuidador.
CONCLUSION	Es necesario desarrollar intervenciones para mejorar la calidad de vida de los cuidadores de personas con cáncer avanzado en el paliativo fase, considerando la importancia de las acciones de socorro y el manejo del paciente dependencia funcional.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información descriptiva de la calidad de vida de los cuidadores familiares de paciente oncológicos con cuidados paliativos.

13° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello
AUTORES	Leyti Martínez Debs, Alexis Lorenzo Ruiz, María del Carmen Llantá Abreu
AÑO	2019
FUENTE	http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n1/1729-519X-rhcm-18-01-126.pdf
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo-correlacional
OBJETIVO	Caracterizar la carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello, hospitalizados en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de La Habana, desde diciembre de 2016 a marzo de 2017.
RESULTADOS	Los resultados revelaron altos niveles de carga del cuidador, siendo la dimensión impacto del cuidado la más afectada y la carga interpersonal la menos dañada. Se demostró que, a menor conocimiento del cuidador sobre la enfermedad del paciente, mayor carga del cuidador y carga interpersonal.
CONCLUSION	Se obtuvo que el nivel de moderado a severo de la carga de los cuidadores informales primarios del estudio se debió fundamentalmente a las afectaciones en la salud física y psíquica, limitaciones en las áreas personal y laboral, y estados emocionales negativos: ansiedad, preocupación y rasgos depresivos.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información descriptiva sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con cuidados paliativos relacionado con la sobrecarga.

14° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos
AUTORES	Mauricio Arias Rojas, Sonia Carreño Moreno, Aura Sepúlveda García, Ingrith Romero Ballesteros
AÑO	2021
FUENTE	https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1248/2198
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo correlacional de corte transversal
OBJETIVO	Describir las asociaciones entre el nivel de sobrecarga del cuidado y la calidad de vida de cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos que asistían a una institución de IV nivel de la ciudad de Medellín, Colombia.
RESULTADOS	Se encontró un coeficiente de Pearson de $r = -0.54$ con una $p < 0.0001$ entre la sobrecarga y la calidad de vida; surgieron además correlaciones negativas entre todas dimensiones de calidad de vida y la sobrecarga del cuidado. Se estableció un modelo de regresión en el que la sobrecarga del cuidador ($\beta = -0.556$ IC 95% = $-3.114 - -1.237$) y el ser cuidador casado o en unión libre ($\beta = 0.258$ IC 95% = $0.907-52.99$) son variables predictoras de la calidad de vida.
CONCLUSION	Existe una correlación inversa y fuerte entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador familiar de la persona con cáncer en cuidados paliativos.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información de la calidad de vida de los cuidadores primarios de los pacientes oncológicos con cuidados paliativo y la sobrecarga que presentan.

15° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer
AUTORES	Neilú Hernández, Anthony Salas y José Javier Altuve
AÑO	2020
FUENTE	https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651/4512
METODOLOGÍA	Estudio correlacional, de campo y diseño no experimental
OBJETIVO	Determinar la correlación entre el afrontamiento, el funcionamiento familiar y la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de cuidadores de pacientes oncológicos venezolanos.
RESULTADOS	El análisis de las variables muestra que los cuidadores de los pacientes oncológicos tienden en mayor medida a emplear los estilos de afrontamiento racional y por despego emocional.
CONCLUSION	La relevancia social de este estudio se focaliza en la importancia de promover de forma continua una atención psicooncológica grupal, familiar e individual a los cuidadores de los pacientes, pues este tipo de apoyo puede proporcionarles una oportunidad para que adquieran y ejerzan estrategias de afrontamiento que les haga posible llevar a cabo las demandas de esa tarea.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de los pacientes oncológicos con cuidados paliativos y la relación con el afrontamiento y funciones dentro del hogar.

16° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Calidad De Vida En Cuidadores Familiares De Personas En Tratamiento Contra El Cáncer
AUTORES	Henry Mauricio Puerto Pedraza
AÑO	2015
FUENTE	https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742003.pdf
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo de corte transversal
OBJETIVO	Describir la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer, en la Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario de Santander en Bucaramanga, durante el primer semestre del 2013.
RESULTADOS	Los cuidadores son en mayoría mujeres de estratos socioeconómicos 1 y 2, de escolaridad primaria incompleta el 37,3%, el estado civil el 66,7% informó estar casados o en unión libre, de ocupación hogar 50,7%, con una mediana de 18 horas de cuidado a la persona con cáncer. La Calidad de vida global infiere que los cuidadores presentan una percepción de la calidad de vida media en (41,3%). Para las dimensiones del instrumento se reportó: puntajes medios para la salud física en (48%), psicológica (42%), social (45,3%) y espiritual (44%).
CONCLUSION	Es posible que los cuidadores familiares no se identifiquen por sus labores asistenciales como un cuidador más y no perciban ninguna alteración en su calidad de vida, a pesar que tengan manifestaciones físicas relacionadas a la carga de asistencia y cuidado.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información descriptiva de la calidad de vida de los cuidadores primarios de los pacientes oncológicos con cuidadores paliativos demostrando que presentan una calidad de vida disminuida y que hay factores demográficos que hacen que este mismo sea afectado.

17° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios
AUTORES	Marlon Mayorga Lascano y Alejandra Peña Herrera
AÑO	2020
FUENTE	https://core.ac.uk/download/pdf/288217718.pdf
METODOLOGÍA	Diseño no experimental, de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo - comparativo
OBJETIVO	Determinar las diferencias en las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida entre pacientes oncológicos y sus cuidadores primarios (Unidad Oncológica SOLCA - Tungurahua)
RESULTADOS	El grupo de pacientes obtuvo un mayor rango para el Área de Funcionamiento (35,67) que el de cuidadores (25,33). Los resultados evidencian diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). De igual modo en el Área de Síntomas el grupo de pacientes tiene un rango mayor (41,95), que el grupo de cuidadores (19,05), y las diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,01$).
CONCLUSION	Los pacientes examinados en este estudio han presentado valores más altos que sus cuidadores en las EA de Religión, Búsqueda de Apoyo Social y Búsqueda de Apoyo Profesional, lo que implica una mayor predisposición a dejarse asistir y guiar, actitud que resulta reconfortante para una persona que atraviesa crisis personales.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información de la calidad de vida de los cuidadores primarios de los pacientes oncológicos con cuidados paliativos determinando estrategias de afrontamiento y la relación entre ambas.

18° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Necesidad de apoyo psicológico y calidad de vida en el cuidador primario de pacientes pediátricos con cáncer
AUTORES	Ester Alejandra Rosado Pulido; Cointa Arroyo Jiménez; Arturo Sahagún Morales; Argelia Lara Puente; Sofia Campos Ugalde; Rosalba Ochoa Palacios; Juan José Sánchez Sosa
AÑO	2021
FUENTE	https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/74536/4564456556702
METODOLOGÍA	Diseño fue no experimental y correlacional.
OBJETIVO	Evaluar las necesidades de apoyo (NA) y calidad de vida del cuidador primario informal (CPI) de pacientes pediátricos con cáncer.
RESULTADOS	Se encontró que las NA mayormente insatisfechas fueron la necesidad de resolver las preocupaciones por el futuro, seguido por las necesidades emocionales y las necesidades de información. Aquellas percibidas con una menor urgencia por resolver fueron las necesidades relacionadas con el acceso médico de los pacientes. El funcionamiento emocional, físico y social fueron las áreas más afectadas en la calidad de vida (CV). Con respecto al impacto familiar, las relaciones familiares mostraron ser uno de los dominios menos afectados. El análisis de regresión múltiple por método demostró que las necesidades emocionales y de información no satisfechas, las preocupaciones, actividades diarias, y relaciones familiares de los CPIs explican el 74% de la varianza en calidad de vida.
CONCLUSION	Se recomienda integrar a su protocolo clínico de rutina la detección de necesidades, evaluación de CV, así como la implementación de intervenciones psicoeducativas y, en su caso, la atención psicológica personalizada.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de los pacientes oncológicos con cuidados paliativos y las principales necesidades de apoyo que requieren cubrir.

19° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Intervención de enfermería sobre calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con cáncer
AUTORES	Bertha Margarita Lorenzo Velázquez, Grisell Mirabal Martínez, Arelys Rodas Clavijo, Neisy Alfaro García
AÑO	2018
FUENTE	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538728
METODOLOGÍA	Estudio observacional descriptivo, transversal y de intervención educativa.
OBJETIVO	Implementar una intervención educativa sobre la calidad de vida y satisfacción de cuidadores primarios de pacientes con cáncer.
RESULTADOS	La afectación en la totalidad de las dimensiones básicas de calidad de vida y escasos conocimientos sobre atención paliativa. Una vez aplicada la intervención educativa se logró la mejoría de la calidad de vida, la satisfacción y el conocimiento de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer.
CONCLUSION	Existió afectación en la totalidad de las dimensiones básicas de calidad de vida y escasos conocimientos sobre atención paliativa en los cuidadores. Una vez aplicada la intervención educativa se logró la mejoría de la calidad de vida, la satisfacción y el conocimiento de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información de la calidad de vida de los cuidadores familiares de los pacientes oncológicos y las intervenciones de enfermería sobre las mismas necesidades que requieren los cuidadores familiares.

20° FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
TÍTULO	Quality of Life of Caregivers of Older Patients with Advanced Cancer
AUTORES	Lee A. Kehoe, Huiwen Xu, Paul Duberstein, Kah Poh Loh, Eva Culakova, Beverly, Arti Hurria, William Dale, Megan Wells, Nikesha Gilmore, Amber S. Kleckner, Jennifer Lund, Charles Kamen, Marie Flannery, Mike Hoerger, Judith O. Hopkins, Jane Jijun Liu, Ron Epstein, Supriya G. Mohile,
AÑO	2019
FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7818364/pdf/nihms-1660339.pdf
METODOLOGÍA	Estudio Transversal
OBJETIVO	Evaluar las relaciones entre los dominios relacionados con el envejecimiento capturados por geriátricos. evaluación (GA) para pacientes mayores con cáncer avanzado y la salud emocional de los cuidadores y calidad de vida (QoL)
RESULTADOS	En total, se inscribieron 541 pacientes, 414 con un cuidador. Casi la mitad (43,5%) de los cuidadores dieron positivo en angustia, 24,4% en ansiedad y 18,9% en depresión. Más alto número de deficiencias del dominio de GA de pacientes se asoció con la depresión del cuidador [Ajustado Odds Ratio (AOR) = 1,29, p <0,001], salud física del cuidador en SF-12 (coeficiente de regresión (β) = -1,24, p <0,001) y la CdV global del cuidador (β = -1,14, p <0,01). La función de la paciente deteriorada fue asociada con una menor calidad de vida del cuidador (β = -4,11, p <0,001). La nutrición deficiente del paciente fue asociada con la depresión del cuidador (AOR = 2.08, p <0.01). Menor edad del cuidador, cuidador la comorbilidad y la angustia del paciente también se asociaron con peores resultados para el cuidador.
CONCLUSION	Las deficiencias de GA del paciente se asociaron con una peor salud emocional y menor calidad de vida de los cuidadores.
APORTE PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre la calidad de vida de los cuidadores primarios de los pacientes oncológicos esto relacionado con el estado de salud del paciente.

GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

GRÁFICO 1: Según la tabla 1 se encuentra que, en el 2015, y 2017 hay 2 artículos publicados en cada año siendo un 20%, en el 2018 encontramos 3 artículos publicados siendo un total del 15%, en el año 2019 hay 6 artículos publicados siendo un 30%, en el año 2020 se encontró 4 artículos siendo un 20% y en el año 2021 son 2 artículos publicados con 10%, en el año 2016 1 artículo equivaliendo al 5%.



GRÁFICO 2: Según la tabla encontramos que 5 artículos pertenecen a NCBI, 4 artículos a Scielo, 4 artículos de SCI, 2 artículos a Library, 2 artículos de UDES, 1 artículo de Ediciones Complutense, 1 artículo a DIALNET, 1 artículos de UNC.

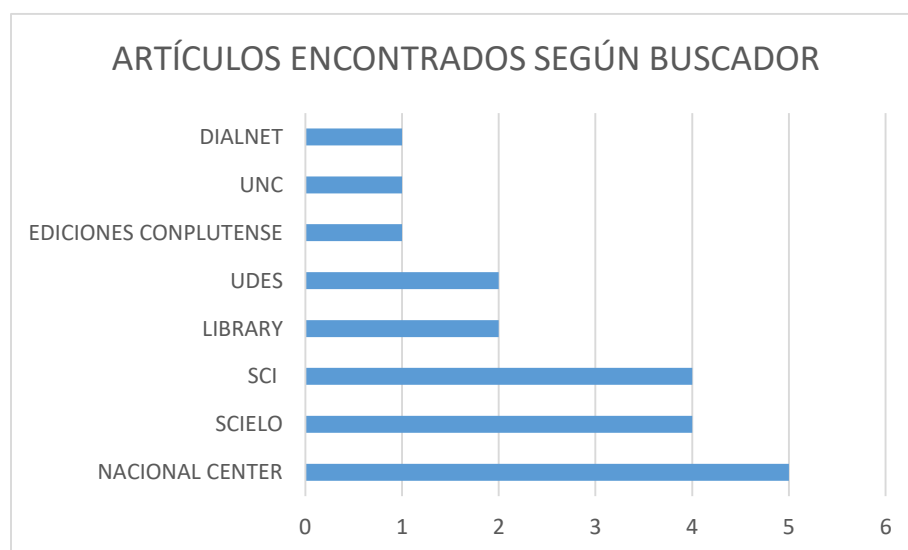


GRÁFICO 3: En los 20 artículos revisados un 50% son investigaciones descriptivo correlacional transversal (10 artículos), 25% es un estudio descriptivo (5 artículos), 10% son un análisis de estudio transversal (2 artículos), 5% en un ensayo clínico (1 artículo), el 5% es un estudio experimental (1 artículo) y el 5% es un estudio piloto (1 artículo).

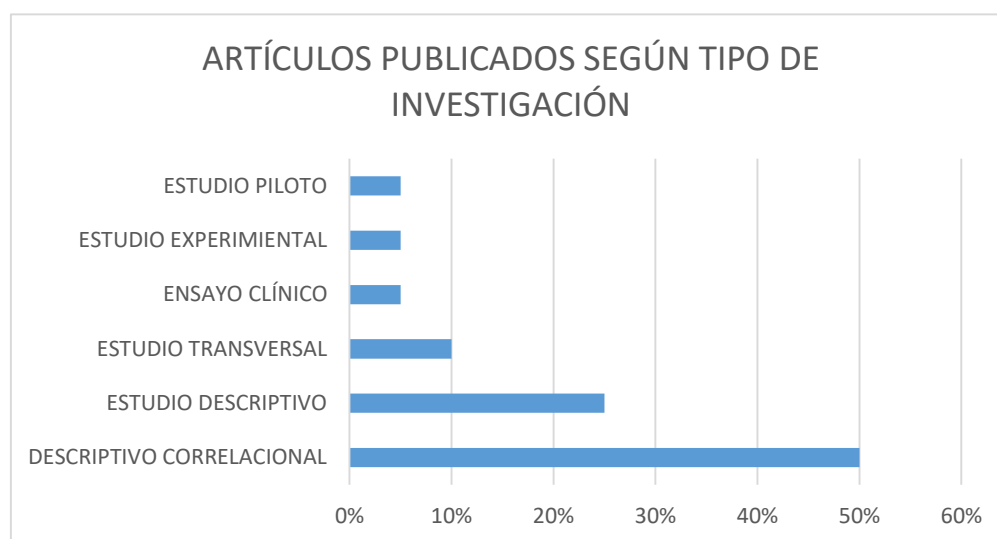


GRÁFICO 4: Según la procedencia de las publicaciones de los artículos encontrados tenemos 4 son de Colombia, 3 de EE.UU., Cuba, y Turquía y un artículo de México, Ecuador, Venezuela, Chile, Argentina, Nigeria, Alemania, China y España. Haciendo un total de 20 artículos seleccionados.

