





ARTICULO ORIGINAL

Percepciones familiares de los cuidadores de pacientes oncológicos

Family perceptions of caregivers of cancer patients

Valeria Kasandra Guevara-Guaman ¹, Guadalupe Eduvige Cuello-Freire ¹, Roberto Enrique Alvarado-Chacon ¹, María Fernanda Morales-Gómez de la torre ¹

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato. Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ua.valeriagg36@uniandes.edu.ec

Recibido: 21 de noviembre de 2024

Aprobado: 20 de enero de 2025

RESUMEN

Introducción: a nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) registra al cáncer como la segunda causa de muerte, siendo ésta determinada como problema de Salud Pública, en Latinoamérica y específicamente en Ecuador. **Objetivo:** caracterizar a los cuidadores de pacientes en un hospital público desde la perspectiva de sus familiares e identificar factores clave que impulsan su comportamiento y el comportamiento de apoyo. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA en la ciudad de Ambato, perteneciente al país de Ecuador en el periodo de septiembre y octubre del 2023. **Resultados:** siendo las cuidadoras en edades de 40 a 49 años quienes se encargan de brindar cuidados a sus familiares con enfermedades oncológicas, cabe recalcar que existe un alto porcentaje de cuidadores hombres

en el rango de 60 a 65 años quienes brindan cuidados a estos pacientes a pesar de su edad y estado de salud. **Conclusiones:** este estudio al igual que otras investigaciones han mostrado que desde la experiencia de estos cuidadores existe una carga enfocada en el agotamiento físico, una carga mental relacionada con sentimientos de pérdida de autoestima, desesperanza, desánimo, tristeza y soledad, y carga social frente al rol femenino en el cuidado y la alteración de la dinámica familiar.

Palabras claves: Cuidadores; Pacientes oncológicos; Enfermería; familiar

ABSTRACT

Introduction: Worldwide, the World Health Organization (WHO) registers cancer as the second cause of death, being this determined as a public health problem, in Latin America and specifically in Ecuador. **Objective:** to characterize the

caregivers of patients in a public hospital from the perspective of their relatives and identify key factors that drive their behavior and support behavior. **Method:** An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out at the "Dr. Julio Enrique Paredes C." SOLCA Oncology Hospital in the city of Ambato, belonging to the country of Ecuador in the period of September and October 2023. **Results:** being female caregivers between the ages of 40 and 49 years who are in charge of providing care to their relatives with oncological diseases, it should be noted that there is a high percentage of male caregivers in the

range of 60 to 65 years who provide care to these patients despite their age and health status. **Conclusions:** This study, like other research, has shown that, from the experience of these caregivers, there is a burden focused on physical exhaustion, a mental burden related to feelings of loss of self-esteem, hopelessness, discouragement, sadness and loneliness, and a social burden in the face of the female role in care and the alteration of family dynamics.

Key words: Oncology patients, caregivers, nursing, family, family member

Cómo citar este artículo:

Guevara-Guaman VK, Cuello-Freire GE, Alvarado-Chacon RE, Morales-Gómez de la torre MF. Percepciones familiares de los cuidadores de pacientes oncológicos. Gac Med Est Internet]. 2024 [citado día mes año]; 5(3): e608. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/608>

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) registra al cáncer como la segunda causa de muerte, siendo ésta determinada como problema de Salud Pública, en Latinoamérica y específicamente en Ecuador se espera que exista un incremento del 80% del número de casos para el 2035 y del 100 % del número de personas que mueren por cáncer, es decir es un problema fuerte que preocupa por no contar con un plan estructurado de control de cáncer, siendo el incremento como resultado del envejecimiento y crecimiento de la población, así como por cambios en la prevalencia y distribución de los principales factores de riesgo, varios de los cuales están asociados al desarrollo socioeconómico. El cáncer, como una de las principales causas de enfermar y morir a nivel mundial se ha convertido en una barrera importante para aumentar la esperanza de vida ⁽¹⁾.

No obstante este hecho de incremento de casos específicos de cáncer implica un cambio real en la manera de trabajar dentro de cada una de las instituciones de salud donde las percepciones de los pacientes está ligados directamente de cómo se les proporcione atención por parte del profesional de enfermería que son quienes están en la primera línea de cuidado como un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud ⁽²⁾, siendo varios los factores que contribuyen en mayor medida a la comunicación eficaz médico-paciente y, donde se incluyen la información clara y oportuna, el apoyo emocional y la oportunidad para la toma de decisiones compartida ⁽³⁾.



Entonces en el ámbito de la salud, la atención a pacientes oncológicos es una prioridad debido a la complejidad de la enfermedad y las necesidades específicas que presenta, lo que conlleva además que las diversas actividades dirigidas a brindar apoyo integral no sólo sea un tema del paciente sino también el reconocimiento a la importancia crucial de los familiares dentro del proceso de atención y recuperación.

Se trata de destacar sobre la forma en que una familia afronta la enfermedad de su ser querido con cáncer, pues está envuelto en una mezcla de sentimientos, sobre todo en situaciones de enfermedad prolongada, que solamente casos de cáncer pueden surgir y en donde las acciones se centran en la persona enferma, con una reducción del autocuidado y una intensa sobrecarga para el cuidador familiar.⁽⁴⁾

Es objetivo del presente estudio: caracterizar a los cuidadores de pacientes en un hospital público desde la perspectiva de sus familiares e identificar factores clave que impulsan su comportamiento y el comportamiento de apoyo. En muchos de los casos los cuidadores de pacientes son familiares inmediatos, que enfrentan varias desventajas físicas, emocionales y sociales durante su proceso de apoyo y tratamiento en el hospital. Al mismo tiempo, la carga emocional y de responsabilidad asociada con los pacientes de cuidado a menudo tiene un efecto adverso en su salud y bienestar.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.” SOLCA en la ciudad de Ambato, perteneciente al país de Ecuador en el periodo de septiembre y octubre del 2023.

El universo estuvo conformado por 41 cuidadores familiares con una muestra no probabilística.

Para recoger los datos se realizó mediante la aplicación del Test de Zarit, para la determinación de medidas que permitan afrontar el síndrome de sobrecarga del cuidador.

Aplicación del Test de Zarit: Durante la Intervención se realizó la aplicación de las encuestas de Zarit con el propósito de llegar a una meta común y las tareas de los miembros del grupo sean interdependientes, cuando se necesita la cooperación para completar un trabajo y para mejorar su calidad de forma sustancial.

Recolección de la información: La información de los cuidadores se recolectó a partir de una ficha de caracterización sociode-mográfica del cuidador familiar, en la cual se incluyó información como sexo, edad, nacionalidad, procedencia y estado civil, además de algunas características de la persona cuidada.

La escala de Zarit se diseñó mediante un instrumento de 33 ítems que evalúa dimensiones como Atención clínica asistencial, apoyo psicosocial, educación y capacitación.



Con los datos recogidos se creó una base de datos y se procesó a través del paquete estadístico SPSS 23.0. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de los datos, los cuales fueron expresados en forma de gráficos.

Para la realización de la presente investigación se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética Médica y de Investigación de la institución, toda la información obtenida se utilizó únicamente con fines científicos y se tuvo en cuenta los principios éticos dictados en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Al realizar el análisis de las encuestas realizadas a 41 cuidadores de pacientes con diagnóstico de cáncer del Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C.”, de la provincia de Tungurahua. Se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1. Distribución de los cuidadores familiares según sexo, edad

Sexo	Masculino	34%
	Femenino	66%
Rango de edad	20 a 29 años	2% varones
	30 a 40 años	20 % mujeres 2 % varones
	40 a 49 años	27 % mujeres 7 % varones
	50 a 59 años	12 % mujeres 10 % varones
	60 a 65 años	5 % mujeres 13 % varones

Fuente: Encuesta aplicada cuidadores de pacientes con diagnóstico de cáncer del Hospital Oncológico “Dr. Julio Enrique Paredes C (2023). Cuestionario test Zarit.

Siendo las cuidadoras en edades de 40 a 49 años quienes se encargan de brindar cuidados a sus familiares con enfermedades oncológicas, cabe recalcar que existe un alto porcentaje de cuidadores hombres en el rango de 60 a 65 años quienes brindan cuidados a estos pacientes a pesar de su edad y estado de salud.

Tabla 2. Distribución de los cuidadores familiares según puntuación obtenida test Zarit.

Items encuesta	Si	No
Atención clínica y asistencial		
Familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita	50 %	50 %
El paciente depende mucho del cuidado del familiar	37 %	63 %
Paciente considera al familiar como la única persona que cuenta para su cuidado	63 %	37 %
Encargar el cuidado del paciente a otras personas	39 %	100
Incapacidad para cuidar del paciente por mucho más tiempo	39 %	61 %
Estado de satisfacción del paciente cuando es cuidado por el familiar	82,9 %	17,1 %
Se siente capaz de cuidar al enfermo	12,20 %	87,8

Apoyo psicosocial		
Tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades	68 %	32 %
Cansancio cuando está cerca de su familiar	27 %	73 %
Nivel de estrés del familiar durante el tiempo que se encuentra al cuidado del paciente.	41,5 %	58,5 %
Estado de salud deteriorado por cuidar de su familiar	27 %	73 %
Familiar no duerme las horas completas por cuidado del paciente.	21,7 %	78,3 %
Debido al cuidado que le dedica a su familiar ya no dispone de tiempo para cuestiones personales	32 %	68 %
Vida privada familiar descuidada por cuidar al paciente.	27 %	73 %
Vida social afectada por cuidar al paciente	29 %	71 %
Estado negativo de relación con amigos y otros miembros de su familia	27 %	73 %
Cuidar al enfermo ha interferido en su vida profesional	61 %	39 %
Educación y capacitación		
Inseguridad sobre los cuidados que deben dar el familiar al paciente	37 %	63 %
Recibe asistencia del equipo médico responsable del paciente	29,27 %	70,73 %
Importancia de recibir charlas de los cuidados que debe tener como cuidadores de pacientes oncológicos	63,41 %	36,59 %

Fuente: Encuesta aplicada cuidadores de pacientes con diagnóstico de cáncer del Hospital Oncológico "Dr. Julio Enrique Paredes C (2023). Cuestionario test Zarit.

DISCUSIÓN

La sobrecarga describe las consecuencias negativas del cuidado sobre la familia y las posibles variables que pueden influir en ella; se describen 2 tipos de sobrecarga, la subjetiva se define como las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar, ya que el impacto emocional parece ser mayor en los familiares cercanos que en el propio paciente, y la objetiva como el grado de cambios en diversos aspectos del ámbito doméstico y de la vida de los cuidadores.

Referente a la atención clínica y asistencial donde los equipos médicos y de enfermería trabajan en estrecha colaboración con los familiares para proporcionar información detallada sobre el diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos, se puede evidenciar que más del 50% no sienten que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita en su cuidado diario. En tanto que existe un 32% de cuidadores que piensan que no tienen tiempo para ello, ventajosamente existe un 68% que no, lo consideran de esa forma.

Se promueve una comunicación abierta y transparente para abordar las preocupaciones y necesidades de los familiares, así como para facilitar su participación activa en la toma de decisiones relacionadas con la atención del paciente.

Otro estudio menciona que los profesionales de enfermería deben brindar una atención más enfocada y personalizada para aquellos cuidadores de mayor edad, menor nivel educativo y pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos. Además, debe ser una

actividad recurrente para identificar el impacto que tiene el cuidado; sobre todo en la dimensión física de la persona. Así mismo, es necesario proveer educación y soporte en actividades del cuidado diario e instruir a estos cuidadores sobre la existencia de recursos disponibles, tanto hospitalarios como comunitarios, dado que, de acuerdo con los resultados de este estudio, la dimensión de labores o ejecución del rol es la que presenta puntajes más bajos ⁽⁵⁾

En cuanto al apoyo psicosocial tanto para el paciente como para sus familiares. Esto puede incluir sesiones de terapia individual o grupal, asesoramiento sobre manejo del estrés, resolución de conflictos familiares y apoyo en la toma de decisiones difíciles. Además, se brindan recursos para el autocuidado y la gestión de emociones durante el proceso de enfermedad.

Donde existe un alto porcentaje el 73 % de los cuidadores no se sienten cansados al estar junto a su familiar, mientras que un 73 % que es un total 30 cuidadores creen que no afecta la relación con amigos y otros miembros de su familia. Igualmente están otros factores como la fatiga física y emocional: Los cuidadores pueden experimentar agotamiento físico y emocional debido a las demandas constantes de cuidado.

De ahí que se determina un aislamiento Social, es decir la dedicación al cuidado del paciente puede llevar al aislamiento social de los cuidadores, limitando su interacción con amigos y actividades sociales. ⁽⁶⁾

Así también un deterioro de la Salud Mental, donde la carga emocional y el estrés prolongado pueden aumentar el riesgo de trastornos de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental en los cuidadores familiares.

Todo esto causa un impacto en la calidad de vida de los cuidadores quienes experimentan una disminución en su calidad de vida debido a la carga física y emocional del cuidado.

Otro estudio demostró que el cuidado no profesional sigue siendo mayoritario y tiene una gran relevancia social, pues sirve de apoyo a las personas en situación de dependencia y constituye uno de los recursos más importantes para la política social y sanitaria al reducir la utilización de recursos asistenciales. Sin embargo, asumir el cuidado de un ser querido puede llegar a afectar el propio bienestar psicológico.

Pero, estos cuidados son de suma importancia ya que al estudiar la relación, con respecto a la evaluación del estado de salud, se observó una adecuada concordancia de lo percibido entre los pacientes y su principal cuidador, sobre todo si era mujer y familiar en primer grado ⁽⁷⁾

Sobre la calidad de vida, otro estudio describió la calidad de vida de cuidadores de pacientes con cáncer hospitalizados obtuvo resultados similares con un promedio de 81,0 para el rol físico y 76,3 para la función física. Las dimensiones salud general y función



social también presentaron resultados aproximados con un promedio de 54, 3 y 58, 4 respectivamente ⁽⁸⁾

El cáncer como otras tantas enfermedades crónicas constituye un suceso vital y de gran significación, que provoca un fuerte impacto emocional y amplia repercusión social en quienes lo padecen. Una vez que el paciente es informado del diagnóstico se manifiestan un conjunto de reacciones emocionales, las cuales están estrechamente relacionadas con los rasgos de personalidad, los recursos de afrontamiento que posee la persona, el tipo de cáncer, y todo un conjunto de factores externos, del apoyo social que recibe, de las condiciones materiales económicas y de vida, de modo que las respuestas reactivas se pueden dar dentro de todo un amplio espectro de variaciones.

Otras reacciones asociadas al hecho de contraer cáncer lo constituyen la preocupación, el nerviosismo, la depresión y el enojo. Se ha descrito que en pacientes con esta enfermedad pueden aparecer desorientación, incertidumbre, pánico, confusión, angustia, rabia, desesperación, entre otras, por percibir disminuida su salud y amenazada su vida. ⁽⁹⁾

En relación con la aparición del cáncer se han estudiado cualidades psicodinámicas como las relaciones sociales afectivas, experiencias traumáticas, depresión, estados emocionales y otras variables estructurales como el temperamento, carácter y rasgos de la personalidad.

Un elemento importante dentro del estudio de la personalidad del paciente es la forma en que enfrenta la enfermedad y los mecanismos de defensa que utiliza, estos le permitirán mantener su equilibrio emocional y tolerar todas las situaciones a las que se enfrentará, ya que, cuando se le comunica al paciente de la presencia de cáncer se torna esta información en un suceso trágico, asociado a la imagen de muerte, incapacidad, minusvalía, desfiguración física, dependencia y deterioro de la relaciones interpersonales. En el momento de la noticia, no se tiene la total asimilación de lo que significa la enfermedad, pues el impacto emocional que recibe en ese momento tanto el paciente como la familia crea en su entorno social la reacción de desorientación y desadaptación ⁽¹⁰⁾.

Respecto a la Educación y capacitación en la cual se proporciona a los familiares información detallada sobre la enfermedad, su tratamiento, efectos secundarios y cuidados en el hogar. Esto les permite comprender mejor la situación del paciente y participar de manera más efectiva en su cuidado. Además, se ofrecen capacitaciones específicas sobre técnicas de cuidado, administración de medicamentos y manejo de dispositivos médicos, según sea necesario.

La atención clínica y asistencial con pacientes que requieren cuidado por parte de familiares implica una serie de aspectos y características que son fundamentales para garantizar la calidad del cuidado y el bienestar tanto del paciente como de sus cuidadores. Estos aspectos y características incluyen:



Para las mujeres cuidadoras (madres, esposas o hijas), cuidar a sus seres queridos puede dar un nuevo sentido a su propia vida, a su condición de seres sociales, y acaban utilizando su tiempo de forma diferente, dedicando una media de dieciocho horas diarias a estos cuidados, sin contar las tareas domésticas y el cuidado de los niños ⁽¹¹⁾

Se requiere entonces tomar como referencia lo siguiente:

- Las enfermeras pueden utilizar el intercambio de información como un acercamiento no intimidante para los pacientes y establecer así una relación de confianza. Cuando se establece esta relación, los pacientes son más propensos a expresar abiertamente sus preocupaciones y buscar apoyo emocional de las enfermeras.

- A la hora de comunicarse, las enfermeras deben ser conscientes de la preparación psicológica de los pacientes, así como respetar sus preferencias en cuanto quien desea compartir sus pensamientos y/o emociones. Del mismo modo, las enfermeras deben involucrar a los familiares de los pacientes en la prestación de apoyo social efectiva para estos.

- Los programas educativos deben aplicarse a: ⁽¹⁾ informar a las enfermeras sobre los posibles retos de la gestión y la presentación de atención psico-emocional para los pacientes oncológicos; y ⁽²⁾ ayudar a las enfermeras a desarrollar estrategias para superar las barreras de comunicación.

- Los cursos de formación pueden ser útiles para mejorar la recepción y la respuesta de las enfermeras a las señales de los pacientes, así como para proporcionar habilidades y estrategias para una comunicación efectiva en el entorno oncológico cargado de emociones. Recomendaciones adicionales:

- Existe una necesidad de que las enfermeras mejoren sus habilidades de evaluación psicológica y trabajen más en contacto con los pacientes ingresados con un cáncer recurrente ⁽²⁾

Las necesidades de Cuidado Continuo implican que los tratamientos oncológicos, incluidas las terapias y la atención paliativa, requieren una atención constante que puede sobrecargar a los cuidadores familiares.

Entre los cuidados paliativos son las siguientes:

- Proporcionar alivio al dolor y otros síntomas que produzcan sufrimiento.
- No tratar de acelerar la muerte ni retrasarla.
- Integrar los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del enfermo.
- Ayudar a las personas enfermas a que rearmen su vida junto a sus familias y consideren la muerte como un proceso normal.

- Ofrecer apoyo a los pacientes para vivir de la forma más activa posible hasta la muerte.
- A través de un enfoque de equipo, abordar las necesidades de los pacientes y sus familias, incluida la orientación para afrontar la pérdida de un ser querido, cuando sea pertinente.
- Ofrecer apoyo a las familias durante la enfermedad y en el duelo.
- Mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.
- Se aplican también en las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias dirigidas a prolongar la vida como radioterapia o quimioterapia.
- Incluye también las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

La familia es un pilar básico para el cuidado del paciente, es también importante no separar las necesidades de él y las del grupo familiar. Funcionan como unidad influyendo conductas entre ellos, lo que le sucede a uno afecta al otro. La ayuda debe brindarse a los dos por igual, paciente y familia tienen miedos y emociones que deben ser manejadas por profesionales.

La participación activa de la familia en el cuidado del paciente debe cumplirse tomando en cuenta la optimización del bienestar del paciente, esto es, hacerlo parte del equipo, mejorando la autoestima del paciente al participar en la toma de decisiones familiares respecto a su tratamiento. Y además en el caso porque no todas las familias están preparadas para trabajar en forma eficiente en el proceso. Es importante identificar al cuidador principal y valorar cómo le está afectando la situación, si está sobrecargado, de qué ayuda dispone, si hay signos de conflictos internos y si éstos le llegan al enfermo ⁽³⁾

CONCLUSIONES

Este estudio al igual que otras investigaciones han mostrado que desde la experiencia de estos cuidadores existe una carga enfocada en el agotamiento físico, una carga mental relacionada con sentimientos de pérdida de autoestima, desesperanza, desánimo, tristeza y soledad, y carga social frente al rol femenino en el cuidado y la alteración de la dinámica familiar. En este mismo sentido, los cuidadores refieren que sus cargas más frecuentes corresponden a la sensación de que son las únicas personas de quien depende su familiar, haciendo que se perciba una mayor insatisfacción con su rol dentro del cuidado paliativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcalde, F. B., Sánchez, D. A. R., Carrión, C. J. C., & Montero, C. C. O. (2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40(7), 704-710.
2. Alcañiz Mesas, A. I., & González Álvarez, M. T. (2017). Comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario. Ene, 11(2), 0-0.



3. Cabrera Macías, Y., López González, E., López Cabrera, E., & Arredondo Aldama, B. (2017). La psicología y la oncología: En una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115-127.
4. Coello, C. (2024). El incremento de número de casos de cáncer para el 2035 en Ecuador es del 80%. *Edición Médica*. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-incremento-de-numero-casos-de-cancer-para-el-2035-en-ecuador-es-del-80-por-ciento--101613>
5. Escalante Hernández, H. E., Montoya Zapata, C. P., Arias-Rojas, M., Escalante Hernández, H. E., Montoya Zapata, C. P., & Arias-Rojas, M. (2022). Adopción del rol y calidad de vida de cuidadores de pacientes oncológicos en Medellín, Colombia. *Avances en Enfermería*, 40(1), 89-100. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1.98705>
6. Guardiola Wanden-Berghe, R., Sanz-Valero, J., Guardiola Wanden-Berghe, R., & Sanz-Valero, J. (2021). Intervención psicológica en los cuidadores de los pacientes oncológicos menores de edad: Revisión sistemática. *Hospital a Domicilio*, 5(1), 43-61. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v5i1.126>
7. Miranda do Vale, J. M., Santana, M. E. de, Lima, V. L. de A., Tavares, A., Megumi, H., & Pastana, I. (2023). SOBRECARGA DOS CUIDADORES FAMILIARES DE ADOECIDOS POR CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS. *Cogitare Enfermagem*, 28, e89726. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89726>
8. Moreira de Souza, R., & Turrini, R. N. T. (2011). Paciente oncológico terminal: Sobrecarga del cuidador. *Enfermería Global*, 10(22), 0-0.
9. Toffoletto, M. C., & Reynaldos-Grandón, K. L. (2020). Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Revista de Salud Pública*, 21, 154-160. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76845>
10. Velasco. (2013). Cáncer: Cuidado continuo y manejo paliativo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 668-676. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70206-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70206-2)
11. Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R., & Martínez-Ríos, C. (2018). Experiencia del paciente: Una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología*, 15(1), 153

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



Contribución de los autores:

VKGG, GECF, REACH y MFMG: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, visualización, redacción-borrador original, redacción, revisión y edición.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

