



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

TEMA:

**Alteraciones de las actividades de la vida diaria del cuidador
informal de pacientes oncológicos**

AUTORAS:

**Avilés Caicedo, Ruddy Paola
Colcha Constante Andrea Estefanía**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs

**Guayaquil, Ecuador
01 septiembre del 2025**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Avilés Caicedo, Ruddy Paola y Colcha Constante Andrea Estefanía**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ

f. _____

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincas, Angela Ovilda

Guayaquil, a los 01 días del mes septiembre del año 2025



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Avilés Caicedo, Ruddy Paola**

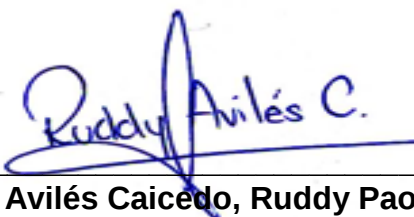
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Alteraciones de las actividades de la vida diaria del cuidador informal de pacientes oncológicos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 días del mes septiembre del año 2025

LA AUTORA

f. 
Avilés Caicedo, Ruddy Paola



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Colcha Constante Andrea Estefanía**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Alteraciones de las actividades de la vida diaria del cuidador informal de pacientes oncológicos** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 días del mes septiembre del año 2025

LA AUTORA

f. _____
Colcha Constante Andrea Estefanía



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Avilés Caicedo, Ruddy Paola**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Alteraciones de las actividades de la vida diaria del cuidador informal de pacientes oncológicos**; previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes septiembre del año 2025

LA AUTORA

f. _____

Avilés Caicedo, Ruddy Paola



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Colcha Constante Andrea Estefanía**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Alteraciones de las actividades de la vida diaria del cuidador informal de pacientes oncológicos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes septiembre del año 2025

LA AUTORA

f. *Andrea Colcha C.*
Colcha Constante Andrea Estefanía

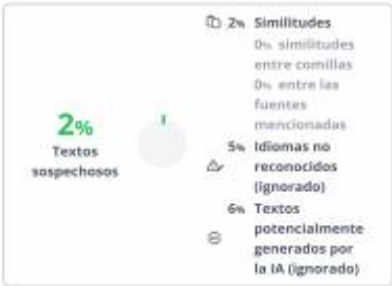
REPORTE DE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

Alteraciones de las actividades de la vida diaria del cuidador informal de pacientes oncológicos.

Trabajo de titulación



Nombre del documento: Aviles Ruddy y Colcha Andrea.pdf
ID del documento: b592dc24460c9f561b2e8e5dc62e5a0427101b3c
Tamaño del documento original: 581.49 kB
Autor: Ruddy Paola y Andrea Estefania Aviles Caicedo y Colcha Constante

Depositante: Ruddy Paola y Andrea Estefania Aviles Caicedo y Colcha Constante
Fecha de depósito: 27/8/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 27/8/2025

Número de palabras: 8962
Número de caracteres: 60.040

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	DOC-20240413-WA0019.Estado funcional de los pacientes con tratami... #205a55 Viene de mi grupo 21 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (74 palabras)
2	TRABAJO DE TITULACION CACERES Y OÑA.docx Análisis del conocimie... #1043d1 Viene de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	www.edad-vida.org Evalúe su autonomía para las actividades básicas de la vida... https://www.edad-vida.org/test/evalua-autonomia-las-actividades-basicas-la-vida-diaria/ 29 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucs.g.edu.ec Estado funcional de los pacientes con problemas cardi... http://repositorio.ucs.g.edu.ec/bitstream/3317/24793/1/UCSG-C424-24327.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	repositorio.ucs.g.edu.ec Análisis del conocimiento, actitud y práctica de los cuid... http://repositorio.ucs.g.edu.ec/bitstream/3317/22972/1/UCSG-C424-22484.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
3	Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el... #0031a3 Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, por haberme dado la vida, la fortaleza y la sabiduría para superar cada reto que se presentó en este largo camino, por guiarme siempre con su luz y amor infinito y por todas sus bendiciones gracias a él esto no habría sido posible.

A mi padre, **Avilés Padilla, Franklin Rafael** y mi madre **Caicedo Olaya, Zobeida Cirila** por su sacrificio y dedicación; por brindarme su apoyo incondicional en cada aventura e impulsarme a que lo haga y confiar en mí, por siempre estar apoyándome, a mi papá por siempre llevarme puntual a mis clases durante este tiempo de preparación en la universidad gracias por sus consejos y por ser el pilar fundamental en mi vida. Este logro también es de ustedes, porque sin su respaldo nada de esto hubiera sido posible.

A mi hermana, **Avilés Caicedo, Alexandra María** por estar siempre a mi lado, por su compañía, su ayuda en los momentos difíciles. A mi compañero de vida **Mata País, Jorge Jesús**, gracias por tu compañía y tu apoyo en cada etapa de este proceso, alentándome a seguir adelante por esa motivación en los momentos difíciles y por siempre creer en mí, por su paciencia, comprensión y amor celebrando cada pequeño logro como si fuera propio.

A mis tíos **Mercedes Santana y Eduardo Avilés** por su ayuda para que hoy esto pudiera ser posible.

A mí tutora, **Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorenza, Mgs** por su tiempo y su guía en todo este proceso agradecida por todo su apoyo académico.

Avilés Caicedo, Ruddy Paola

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a **Dios**, por guiarme, sostenerme y darme la fuerza necesaria durante todo este largo proceso, y permitirme llegar hasta aquí, me queda claro que tus tiempos son perfectos, gracias Dios por todo porque yo sin ti no soy nada.

Agradezco a mi madre **Angelica María Constante Vera**, mi mayor ejemplo de lucha, gracias por tus sacrificios y apoyo incondicional, por estar siempre a mi lado desde el primer día, por creer siempre en mí incluso cuando yo dudaba de mí misma, nunca me cansare de agradecerte todo lo que haces por mí, nada de esto sería posible sin ti, este logro es tan tuyo como mío te amo infinitamente.

para mi hermana **Nicole Madeleine Bajaan Constante** por apoyarme durante todo este largo proceso por siempre estar predispuesta a cuidar de mi hija con tanto amor como una segunda mamá, gracias por tu amor inmenso por tu tiempo brindado, por interrumpir tus planes y tu descanso para ayudarme siempre hermanita.

A mi compañero de vida **Víctor Darío Alvarado Campuzano** por tu gran amor por ser mi soporte en mis momentos difíciles por brindarme siempre tus palabras de aliento y amor incondicional por siempre impulsarme a seguir adelante a lograr mis metas, a mi hija **Amely Valeska Alvarado Colcha**, que me ha llenado de mucha alegría y amor desde su llegada y a sido mi soporte en todo este proceso, los amo mucho mi pequeña familia.

Colcha Constante, Andrea Estefanía

DEDICATORIA

Dedico a Dios este triunfo y con mucho cariño a mis padres; **Avilés Padilla, Franklin Rafael y Caicedo Olaya, Zobeida** por ser la luz de mi camino, por su amor incondicional, sus consejos y sacrificios que han hecho posible cada uno de mis logros. Gracias por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la perseverancia y la humildad, a mis hermanos **Avilés Caicedo, Alexandra María y Avilés Caicedo, Christian Rafael** por su confianza por su disposición. A mi compañero de vida **Mata País, Jorge** por su apoyo constante, su paciencia y comprensión en los momentos más difíciles de este proceso. A mi tutora, **Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs** por ser guía, motivación y ejemplo de superación. Agradecimiento por todo su apoyo académico y personal ha sido fundamental en cada etapa de este proyecto. A todos ustedes, dedico con el corazón este trabajo, porque cada página refleja no solo mi esfuerzo, sino también el amor y respaldo que me han brindado.

Avilés Caicedo, Ruddy Paola

DEDICATORIA

Dedico este logro principalmente a Dios el creador de todas las cosas, el que siempre me dio la fuerza para seguir y nunca rendirme me guio y me sostuvo hacia la meta final, infinitamente gracias padre amado. A mi familia por su apoyo permanente, por sus consejos que hicieron posible este logro importante en mi vida. Especialmente a mi madre **Angelica María Constante Vera**, por su amor infinito por ser mi ejemplo a seguir. A mi querido compañero de vida **Victor Dario Alvarado Campuzano** y mi querida hija **Amely Valeska Alvarado Colcha**, les dedico este logro por su paciencia y sacrificio que hicieron posible este logro. A mi tutora, **Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs** por ser la guía, en todo este proceso de titulación, por toda su paciencia y dedicación que nos brindó para que logremos terminar con éxito nuestra tesis muchas gracias querida licenciada.

Colcha Constante, Andrea Estefanía



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f.



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMENEZ
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA, MIRIAM JACQUELINE
OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XI
ÍNDICE	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XIV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	4
1.1. Planteamiento Del Problema	4
1.2. Preguntas De Investigación.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos.	8
1.4.1. Objetivo General:	8
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	8
CAPITULO II.....	9
2. Fundamentación conceptual	9
2.1 Antecedentes de la Investigación.	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1. Cuidador	12
2.2.2.3. Cuidador Informal	14
2.2.2. Cuidador informal	15
2.3. Marco Legal	21
Constitución Nacional del Ecuador	21
Ley Orgánica de Salud Ecuador	22
CAPITULO III.....	24
3. Diseño de la investigación	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Diseño de investigación.....	24
3.3. Población	24

3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.5. Procedimientos para la recolección de datos:	24
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	25
3.8. Operacionalización de variables	25
CAPITULO IV	26
4. Presentación y análisis de resultados	26
5. Discusión	35
6. Conclusiones	38
7. Recomendaciones	39
8. Referencias	40
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Distribución porcentual por rangos de edad	26
Tabla 3. Nivel de dependencia según el sexo	33
Tabla 4. ABVD realizadas con dependencia	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual por estado civil	28
Figura 2. Distribución porcentual por nivel educativo	29
Figura 3. Distribución por ocupación.....	30
Figura 4. Distribución por tiempo de cuidador informal	31
Figura 5. Clasificación del nivel de dependencia	32

RESUMEN

La sobrecarga hospitalaria expone a los cuidadores informales de personas con cáncer a restricciones en su autocuidado, transformando rutinas de actividades básicas y comprometiendo su rendimiento físico y emocional.

Objetivo: Determinar el estado funcional de las actividades básicas de la vida diaria del cuidador informal de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado, año 2024. **Metodología:** Se realizó estudio cuantitativo transversal con 252 cuidadores seleccionados por conveniencia; se aplicó índice Barthel y cuestionario sociodemográfico; se efectuó análisis descriptivo. **Resultados:** Predominaron autonomía y dependencia leve: 40% conservó independencia total, 37% precisó apoyo mínimo, 12% registró dependencia completa, 5% dependencia grave. Entre mujeres, 22,2% se ubicó en dependencia leve e independencia plena alcanzó 21,4%; en varones, los valores respectivos fueron 15,1% y 18,7%. Las actividades con incapacidad destacada fueron bañarse 24,6%, subir o bajar escaleras 16,7%, desplazarse 14,7%, comer 11,9%. El aseo personal mostró incapacidad 15,9% y requerimiento parcial 38,1%. Desplazamiento autónomo alcanzó 40,5%. La cohorte predominante tenía 25–34 años 40,87%, seguida del rango 35–45 años 35,32%. **Conclusión:** El estudio retrató un cuidador joven, inserto en actividad laboral, con independencia global pero vulnerabilidad específica en higiene y movilidad vertical, escenario que amerita estrategias ergonómicas y detección funcional periódica.

Palabras Clave: *Cuidadores, neoplasias, actividades cotidianas, estado funcional.*

ABSTRACT

Hospital overload exposes informal caregivers of people with cancer to restrictions in their self-care, transforming basic activity routines and compromising their physical and emotional performance. **Objective:** To determine the functional status of basic activities of daily living of informal caregivers of cancer patients admitted to the Teodoro Maldonado Specialty Hospital in 2024. **Methodology:** A cross-sectional quantitative study was conducted with 252 caregivers selected by convenience; the Barthel index and a sociodemographic questionnaire were applied; and a descriptive analysis was performed. **Results:** Autonomy and mild dependence predominated: 40% maintained total independence, 37% required minimal support, 12% registered complete dependence, and 5% severe dependence. Among women, 22.2% were mildly dependent, and 21.4% were fully independent; among men, the respective values were 15.1% and 18.7%. The activities with notable disability were bathing (24.6%), climbing or descending stairs (16.7%), moving around (14.7%), and eating (11.9%). Personal hygiene showed disability in 15.9% of cases, and partial disability in 38.1%. Independent mobility reached 40.5%. The predominant cohort was 25–34 years old (40.87%), followed by the 35–45 age group (35.32%). **Conclusion:** The study portrayed a young caregiver, working, with overall independence but specific vulnerability in hygiene and vertical mobility, a situation that warrants ergonomic strategies and periodic functional screening.

Keywords: Caregivers, neoplasms, activities of daily living, functional status.

INTRODUCCIÓN

Las actividades de la vida diaria en los cuidadores informales de pacientes con cáncer constituyen un problema de creciente interés en el ámbito sanitario (1,2), dada la enorme carga de responsabilidad y las demandas físicas y emocionales que implica el cuidado continuo de las personas con cáncer. En las últimas décadas, el aumento de la incidencia y la supervivencia prolongada de los pacientes con cáncer han elevado la demanda de cuidados de larga duración, en su mayoría asumidos por el rol de cuidadores familiares u otros cuidadores sin una formación profesional (3).

Los cuidadores se enfrentan a diversas dificultades que comprometen su calidad de vida y el desempeño en actividades cotidianas relacionadas con el autocuidado, la movilidad y la gestión de su tiempo libre (4). En efecto, la carga de estos está relacionada con el agotamiento físico, sino que también incluye alteraciones emocionales y psicológicas que inciden realmente en la funcionalidad diaria (5).

Mientras tanto, existe una brecha en conocimiento sobre el bienestar del cuidador y el manejo de las enfermedades crónicas como el cáncer, donde se relevan los aspectos clínicos y psicosociales que se deben tener en cuenta en las intervenciones (6). Este tema es pertinente a nivel biológico y debido a las repercusiones del agotamiento que se da entre los cuidadores informales, con un efecto en el sistema de salud y la sociedad en general (7).

El propósito del presente estudio es determinar el estado funcional de los cuidadores informales en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo año 2024, la investigación se realiza utilizando un enfoque cuantitativo y descriptivo, por medio de las alteraciones de la vida diaria del cuidador informal a partir de datos obtenidos con el Índice de Barthel.

La sobrecarga del cuidador provoca un uso considerable de los servicios de salud debido a su propia mala salud, lo que representa un desafío para los sistemas de salud públicos que son responsables de los pacientes y de apoyar a cuidadores (8). Por tal motivo, esta investigación contribuye a avanzar en el conocimiento sobre los problemas que enfrentan los cuidadores informales de

pacientes con cáncer, así como a plantear la cuestión del bienestar de dichos cuidadores en los programas de atención oncológica.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento Del Problema

El cuidador informal es una persona, generalmente miembro de la familia o del círculo cercano, que toman el rol de cuidador de manera voluntaria, la responsabilidad de proporcionar apoyo y asistencia en actividades básicas y complejas de la vida diaria a individuos con enfermedades crónicas, discapacidades o en estado de dependencia, sin ningún tipo de remuneración. Su labor incluye tareas como la higiene personal, acompañamiento emocional y manejo de citas médicas, sin formación profesional en cuidados de salud (9).

En el ámbito internacional, los cuidadores informales de pacientes oncológicos enfrentan desafíos significativos que afectan su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. En Europa, se estima que el 80% de los cuidados no remunerados son brindados por familiares, representando un total de 10% a 25% de la población total de este continente, quienes dedican un promedio de 35 horas semanales a esta labor, lo cual repercute negativamente en su salud física y mental (10).

En Alemania, un estudio mostró que el 68% de los cuidadores informales reportan limitaciones en sus actividades básicas diarias, principalmente debido al agotamiento y la falta de apoyo especializado (11). Mientras tanto, en Japón, el 60% de los cuidadores de pacientes con cáncer experimentan alteraciones significativas en la funcionalidad diaria, con un impacto más severo en aquellos que llevan más de dos años en esta labor (12), adicional, a falta de acceso a servicios de apoyo y la carga cultural asociada al cuidado en el hogar agravan la situación en muchos países asiáticos.

En regiones africanas, la limitada oferta de servicios sanitarios y de apoyo social sitúa a los cuidadores informales bajo presión constante; datos de la Organización Mundial de la Salud (13) señalan que en África subsahariana el 82% de estas personas enfrenta barreras para acceder a cuidados básicos propios, situación que aumenta el riesgo de estrés, hipertensión y alteraciones del sueño. Asimismo, un estudio sudafricano indica que el 74% de quienes

atienden a pacientes con cáncer registra ansiedad persistente y desgaste físico continuo, condición que restringe la energía disponible para sus tareas diarias (14).

A nivel de Latinoamérica, en México, un informe presentado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (15) muestra que el 64.5% de los cuidadores informales de pacientes oncológicos tienen limitaciones funcionales debido a la alta demanda de tiempo y esfuerzo físico. Por otra parte, en Brasil, Pereira et al. (16) informa que el 67% de los cuidadores presentan síntomas de depresión y el 60% manifestaron síntomas físicos y dificultades para realizar actividades cotidianas, como el autocuidado o la preparación de alimentos.

En Ecuador, la problemática de los cuidadores informales de pacientes oncológicos refleja las tendencias regionales, con particularidades locales. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (17), los ecuatorianos dedican 11.823 millones de horas anuales a actividades de cuidado y de apoyo a la comunidad sin obtener remuneración alguna, de las cuales, el 76% son mujeres y 24% hombres. Asimismo, un estudio local en Guayaquil, realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo evidenció que 68% de los cuidadores informales eran mujeres, 82% eran solteros, 77% llevaban de 1 a 5 años como cuidadores; así como 42% tenían estilos de vida regulares y 7% gozaba de excelentes estilos de vida

Las causas de esta problemática se asocian a factores como el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas como el cáncer, que han incrementado la demanda de cuidados a largo plazo, recayendo principalmente en familiares sin formación profesional. Además, la insuficiencia de programas de apoyo y formación para cuidadores informales limita su capacidad para enfrentar adecuadamente las exigencias del cuidado diario, lo que genera un impacto negativo en su funcionalidad (18).

Las implicaciones de esta situación son amplias y afectan tanto a los cuidadores como al sistema de salud en general, se presentan condiciones de salud deterioradas, lo cual incrementa la probabilidad de hospitalización por causas relacionadas con el estrés o el agotamiento, afectando la calidad

de vida de los cuidadores e incrementando la demanda de servicios médicos para brindar un soporte integral (19).

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado, se ha evidenciado que un porcentaje significativo de cuidadores informales de pacientes con cáncer presentan dificultades para realizar con normalidad varias actividades básicas de la vida diaria, como el aseo personal, comer adecuadamente, entre otras, debido a la elevada demanda de tiempo que lleva la actividad del cuidado, esto deja el riesgo de producir agotamiento, estrés acumulado, problemas musculoesqueléticos, ansiedad y trastornos del sueño, debido a actividades como mover a los pacientes o situaciones como no poder dormir en un lugar cómodo en las instalaciones hospitalarias, estas personas tampoco cuentan con una sala de espera para familiares.

1.2. Preguntas De Investigación

¿Cómo es el estado funcional de las actividades básicas de la vida diaria del cuidador informal de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado, año 2024?

¿Cuál es el nivel de dependencia del cuidador informal de los pacientes oncológicos, respecto a las actividades básicas de la vida diaria en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?

¿Cuál es el nivel de dependencia según el sexo del cuidador informal de los pacientes oncológicos, respecto a las actividades básicas de la vida diaria en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?

¿Cuáles son las actividades básicas de la vida diaria más afectadas en el cuidador informal de pacientes oncológicos, en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2024?

1.3. Justificación

El presente estudio explora las alteraciones en las actividades diarias de los cuidadores informales de pacientes oncológicos, con el propósito de comprender las limitaciones funcionales que enfrentan en su vida cotidiana. En un contexto donde la incidencia del cáncer continúa aumentando, resulta esencial considerar el impacto tanto en los pacientes como en quienes asumen el cuidado sin una preparación formal, para identificar áreas que permitan mejorar la calidad de vida y optimizar la atención sanitaria (14). La investigación atiende a un grupo frecuentemente invisibilizado; al mismo tiempo, examina sus particularidades para aportar evidencia que mejore y actualice las estrategias de cuidado existentes.

El presente estudio con enfoque empírico contribuye al campo de la salud y la enfermería al documentar las inconformidades que enfrentan quienes asumen el cuidado informal; en consecuencia, sus resultados orientan la adopción de medidas destinadas a preservar el bienestar y a fortalecer las capacidades de estas personas en el ejercicio del cuidado.

Del mismo modo, se promoverá un desempeño continuo en las actividades cotidianas, con el propósito de aliviar la carga emocional asociada a esta labor. A su vez, la investigación podría favorecer la disminución de complicaciones de salud vinculadas al desgaste físico y mental en cuidadores informales.

Los principales beneficiarios serán las personas que asumen el cuidado de pacientes oncológicos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado; ellas percibirán de forma directa los efectos del estudio, pues los hallazgos pueden orientar la instauración de servicios y acciones que atiendan sus necesidades de manera integral. Asimismo, el personal de salud dispondrá de información para ajustar la atención con mayor precisión y oportunidad, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario, lo que favorecerá la gestión de las dificultades que enfrentan los cuidadores y optimizará la coordinación interdisciplinaria. De manera indirecta, los pacientes oncológicos accederán a un cuidado de mayor calidad, en la medida en que sus cuidadores se encuentren en mejores condiciones físicas y emocionales para brindarles apoyo continuo.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General:

Determinar el estado funcional de las actividades básicas de la vida diaria del cuidador informal de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado, año 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar el nivel de dependencia del cuidador informal de pacientes oncológicos, que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
2. Identificar el nivel de dependencia según el sexo del cuidador informal de pacientes oncológicos, que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
3. Describir la actividad básica de la vida diaria alterada en los cuidadores informales de pacientes oncológicos que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

CAPITULO II

2. Fundamentación conceptual

2.1 Antecedentes de la Investigación.

En un artículo desarrollado por Too, et al. (20) en Kenia para determinar las necesidades y la preparación de los cuidadores informales de pacientes con cáncer en estadio avanzado, mediante la identificación de los usuarios en una base de datos, el objetivo principal del estudio es demostrar la capacidad de adaptación o afrontamiento ante los diversos factores que están expuestos los cuidadores informales, dentro del estudio se realizó entrevistas a doce cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Dentro de los principales resultados demostrados se encontró que los cuidadores informales están expuestos a sobrecarga emocional relacionado con la falta de preparación profesional demostrando que se sienten incapaces de brindar cuidados adecuados al final de la vida, sin embargo, mostraron interés y entusiasmo por mejorar sus condiciones de preparación académica para otorgar cuidados de calidad a los pacientes.

Según un estudio realizado por Theißen et al. (21) en Alemania, para analizar las experiencias y expectativas a través de una intervención psicoeducativa con la finalidad de verificar cuales son las alteraciones en las actividades de la vida diaria en los cuidadores informales de pacientes con enfermedades oncológicas de un centro asistencial, de los cuales se seleccionó 31 participantes de los cuales solo 20 accedieron a brindar información a través de cuestionarios semiestructurados, el estudio indica que los cuidadores recibieron información sobre cuidados paliativos que fue de provecho al aumentar su nivel de confianza al realizar sus acciones de cuidado, además de ser consciente del manejo de sus propias emociones de tal manera que sea capaz de manejar situaciones de desesperanza o estrés en el paciente y sus familiares, El periodo de análisis de información se realizó en dos periodos de tiempo demostrando la efectividad en la prueba piloto realizada en los participantes.

De acuerdo con otro estudio realizado por Agyemang et al. (22) en África, para estudiar la asociación entre la carga laboral y la calidad de vida en los cuidadores informales de pacientes oncológicos en un centro asistencial correspondiente a Ghana, se realizó un estudio aplicando una escala estandarizada para determinar el impacto del cuidado según la OMS como parte de los métodos de análisis se busca la relación entre los principales factores de afectación de la calidad de vida. Los principales resultados obtenidos demuestran que la edad de los cuidadores oscila entre los 39 años, la edad de los pacientes está en un rango de 75 años o más, en cuanto al estudio de los factores se evidencia que algunos participantes no cuentan con estudios superiores o son profesionales, además no han visitado centros asistenciales con la finalidad de evaluar su situación de salud o verificar si existen problemas que podrían afectar a largo plazo, otro hallazgo importante señala que los cuidadores jóvenes no tienen afectaciones en la calidad de vida respecto a su condición de salud en comparación con cuidadores mayores que no poseen las cualidades necesarias para brindar cuidados de calidad.

En otro estudio realizado por Furtado et al. (23) en 2024, para el análisis de cuatro bases de datos para la búsqueda de contenido científico relacionado con las experiencias de los cuidadores informales de pacientes con distintos tipos de cánceres como cáncer de esófago, páncreas, hígado, entre otros. Entre los principales resultados encontrados se destaca los resultados de 19 artículos con 328 resultados que se distribuyen en diferentes categorías como la carga del cuidador relacionado con la dieta que debe llevar el paciente manifestando su preocupación por que en ocasiones no cuenta con información suficiente para brindar una alimentación acorde a las necesidades, sobre los mediadores de la carga del cuidador se menciona a los cambios bruscos en el estilo de vida que cambia drásticamente dejando de lado sus necesidades para satisfacer las necesidades del paciente y por último las consecuencias de la carga del cuidador destaca la baja interacción social que tiene por mantenerse ocupado con el paciente todo el tiempo.

Por otro lado, se realizó un estudio reciente por Cazorla et al. (24) en Chile, a través del método con alcance exploratorio y descriptivo con el fin de determinar las competencias y sentidos de mujeres cuidadoras de personas dependientes, de acuerdo con los autores indican que las cuidadoras corresponden en su totalidad a mujeres de cierta edad, el instrumento se aplicó a 15 cuidadoras informales que aceptaron brindar información sobre su experiencia como cuidadora directa de personas en muchos casos con discapacidad o enfermedades catastróficas. Entre los principales resultados se destaca el autocuidado como principal meta a mantener para otorgar lo mejor de sí mismas en la recuperación o mantenimiento de la persona a su cuidado. En cuanto a los materiales indican que no reciben suficientes recursos para brindar un cuidado adecuada de sí mismas como suficientes ingresos económicos que le permitan adquirir artículos de cuidado personal como ropa, perfume o materiales de aseo, además de que en ocasiones sienten que no pueden acceder a dispositivos tecnológicos con acceso internet con la finalidad de continuar capacitándose para mejorar la atención del usuario.

Según otro trabajo investigativo realizado por Sánchez y Silva (25) en el año 2024 sobre la sobrecarga emocional de los cuidadores informales de pacientes oncológicos en fase terminal, se realizó una búsqueda de factores en 15 artículos con la participación de 3362 cuidadores, dentro de los principales resultados se destaca la participación de los cuidadores de sexo femenino, ser hijo o familiar directo del usuario, escaso apoyo psicológico, inestabilidad financiera, mayor tiempo dedicado al cuidado del usuario, impedimento para realizar sus actividades de vida diaria, dependencia del usuario y pronóstico del mismo. De acuerdo con los autores es importante realizar seguimiento a los cuidadores informales con la finalidad de crear políticas o normativas que promuevan una mayor calidad de vida para que puedan llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, involucrando a otros familiares en el cuidado del paciente, creando una red de apoyo que sirva de sostén para fortalecer los procesos de cuidado de tal manera que se disminuya la sobrecarga física y emocional del cuidador.

Según un estudio realizado por Hozven et al. (26) en Chile para analizar de forma narrativa la importancia de las cuidadoras informales, los autores mencionan de forma breve el rol de las cuidadoras informales como una práctica que se realiza de forma altruista por considerarse una decisión que conlleva a un cambio en sus necesidades para enfocarse en el cuidado de otra persona, en ocasiones se delega esta responsabilidad a personas de sexo femenino ya que son las que se ocupan mayormente del cuidado de otras personas a lo largo de su vida, como ejemplo claro se evidencia en el cuidado del conyugue, hijos, padres o hermanos por decisión propia si visualizar las consecuencias o el impacto que genera estar presente para satisfacer las necesidades de otros antes que las necesidades propias, según los resultados del estudio indican que la decisión de cuidar se realiza por tres categorías señalando a la primera como una decisión autónoma, seguido por una acción de ambivalencia o con la finalidad de conseguir un beneficio y finalmente como una acción impuesta por la familia, comunidad o sistema de salud.

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Cuidador

Se define como cuidador a aquella persona responsable de ejercer acciones de cuidado para un usuario que posee limitaciones físicas debido a una condición de enfermedad o discapacidad que le impide satisfacer sus necesidades por sus propios medios, el rol de cuidador representa la responsabilidad de proveer acciones para el mantenimiento de las necesidades básicas del ser humano (27).

La efectividad de los cuidados otorgados depende de diversos factores como la preparación de la persona, la experiencia a través del tiempo, la cantidad de horas dedicadas y la adquisición continua de conocimiento. Cabe recalcar que no siempre los cuidadores son profesionales ya que los cuidados de un usuario los puede asumir cualquier familiar o amigo que tenga la disposición de realizarlo a pesar de no contar con los conocimientos necesarios (28).

Según sus capacidades el cuidador es capaz de realizar acciones de soporte físico y mantener contacto emocional con el usuario, de tal manera que se convierte en una fuente de apoyo indiscutible al estar presente (29). Los pacientes oncológicos son expuestos a factores estresantes como la incertidumbre sobre su pronóstico, llegan a experimentar sentimientos negativos de desesperanza, apatía, depresión, angustia, soledad, entre otras emociones que pueden ser perjudicial en el pronóstico ya que pueden dificultar la alimentación o las actividades de cuidado, por esta razón el cuidador se convierte en el soporte emocional del paciente para el mantenimiento de una adecuada salud mental (30).

El esfuerzo realizado por el cuidador se ve reflejado en el cuidado del usuario, la tarea de cuidar va más allá de vigilar y anticipar las acciones del paciente, se requiere una gran fuerza de voluntad para asumir la responsabilidad de convertirse en la ayuda idónea de los pacientes, el esfuerzo físico también es innegable en ocasiones se necesita de movilización asistida en pacientes que no pueden realizarlo por sí solos (30).

El impacto que genera la sobrecarga en el cuidador afecta la percepción de sus necesidades ya que siempre van a estar por debajo de las necesidades del paciente, haciendo visible la falta de empatía que se tiene con los cuidadores al asumir que tienen sus necesidades cubiertas, existen casos donde las familias delegan esta función a una sola persona (30).

El impacto emocional que conlleva ser cuidador de una persona puede influir en sus propias emociones, el desgaste emocional y la exposición a situaciones de estrés pueden desencadenar estados mentales con poca tolerancia a agentes externos o en algunos casos la inestabilización de la persona por bloqueo de sus emociones, es normal escuchar que los cuidadores manifiestan cansancio emocional y en ocasiones requieren soporte psicológico para continuar haciendo sus labores de forma efectiva. El apoyo familiar o de instituciones del estado es fundamental para que se brinde atención al cuidador, de tal manera que sean cubiertas todas sus necesidades (24).

Existen varios tipos de cuidadores de acuerdo con las acciones que realizan, se detalla a continuación sus principales características.

2.2.1.1. Cuidador Primario

Se considera como cuidador primario a un individuo que se encarga de solventar todas las necesidades de un paciente, este rol puede ser asumido por un familiar o pariente del usuario, realizando las actividades básicas como cuidados en el aseo general, alimentación, actividades diarias que son necesarias para la vida del paciente, además es el encargado de manifestar a los otros miembros de la familia en caso de que ocurra alguna anomalía en el estado de salud del usuario con la finalidad de que se brinde atención oportuna (31).

2.2.1.2. Cuidador Formal

Representa la figura de cuidado de un usuario a través de la aplicación de conocimiento científico y actualizado que es efectuado por un profesional de la salud que ha sido capacitado durante su formación académica para brindar asistencia en entornos diversos como en el domicilio del usuario, centros asistenciales, hospitales, unidades de salud (32). Este tipo de cuidador es reconocido como formal ya que se ampara en leyes que le permiten ejercer y regular la práctica de sus acciones, a su vez recibe una compensación económica correspondiente a los servicios otorgados, el cuidador formal es una persona capacitada para enfrentar desafíos en torno al estado clínico del paciente y cuenta con la capacidad necesaria para tomar decisiones que favorezcan la recuperación del estado de bienestar del usuario (31).

2.2.2.3. Cuidador Informal

Es una persona que no ha recibido suficiente información sobre la condición clínica del paciente, en otras palabras, es una persona que se dedica al cuidado de un usuario por decisión propia, como una acción realizada voluntariamente, aunque en ocasiones es impuesto por otros miembros de la familia o comunidad (22).

Los cuidadores informales proporcionan atención a todas las necesidades de los pacientes de forma inmediata, además son el apoyo emocional idóneo en situaciones donde no se cuenta con el apoyo de una red familiar, por lo general no recibe una compensación económica por su labor y realiza el cuidado en el domicilio del usuario (22).

2.2.2. Cuidador informal

El presente estudio de investigación se centra en identificar las alteraciones en las actividades de la vida diaria de los cuidadores informales de pacientes oncológicos, debido a la escasa importancia que se le da a los cuidadores informales para satisfacer sus necesidades. En ocasiones suele poner las necesidades del paciente sobre sus propias necesidades lo que perjudica completamente sus actividades de la vida diaria (18).

Existen diversos tipos de pacientes que requieren asistencia de un cuidador, algunos casos son de mayor complejidad en las que requieren asistencia permanente para todas las actividades, la persona encargada de brindar los cuidados se enfoca en permanecer con el usuario por lo que podría perder sus ingresos económicos por dedicarse totalmente a permanecer con el paciente, en ese caso es importante que exista una fuente de ingresos para el cuidador ya que debe solventar gastos para su subsistencia (6).

El cuidador informal también está expuesto a sufrir lesiones físicas debido al desgaste en las acciones que realiza, en ocasiones debe movilizar al paciente exponiéndose a lesiones de carácter muscular o esquelético que van a repercutir de forma negativa en su calidad de vida, las lesiones se deben a la falta de conocimiento sobre ergonomía al momento de realizar actividades de movilización puesto que desconocen el tema, realizan movimientos inadecuados ocasionando lesiones que se manifiestan como dolor de espalda, dolor en rodillas o caderas, tensión muscular. Además, están expuestos a altos niveles de estrés o sobrecarga emocional (14).

2.2.2.1. Sobrecarga del cuidador informal

Las condiciones laborales de los cuidadores no suelen ser adecuadas, la exposición a largas jornadas genera sobrecarga en el cuidador de manera que

no realice sus actividades de forma óptima, los cuidadores informales no han sido capacitados para ejercer los cuidados, lo realizan de forma voluntaria y comprometida, suelen ser responsables y empáticos con los pacientes brindando seguridad y acompañamiento (33).

El cuidado de otro individuo requiere de compromiso para saber identificar sus necesidades anteponiendo las necesidades de los pacientes y relegando las necesidades propias como algo no tan relevante. Por este motivo es importante resaltar la importancia del cumplimiento de las actividades de la vida diaria como parte fundamental de un cuidado de calidad, que será realizado de forma óptima cuando las necesidades de los cuidadores estén cubiertas (33).

2.2.3. Actividades de la vida diaria

Las actividades de la vida diarias son acciones que se realizan de forma cotidiana por una persona para su supervivencia y su autocuidado, las actividades que realiza están diseñadas por rutinas u horarios para cada actividad, aunque en ocasiones no es necesaria la planificación ya que son actividades que se realizan de forma simultánea (34).

Estas actividades requieren tiempo y disponibilidad de recursos para efectuarse, de tal manera que los cuidadores informales en ocasiones no disponen del tiempo necesario porque determinan la mayor parte del día a atender a los pacientes y en la noche descansan para recuperar fuerzas para la siguiente jornada. El esfuerzo que realizan para mantener cubiertas las necesidades del usuario compromete su rendimiento en áreas de su vida como la interacción social o desempeño laboral, algunas cuidadoras tienen que trabajar para mantenerse y además cuidar al paciente (34).

2.2.3.1. Índice de Barthel

Fue elaborado por investigadoras británicas en el año 1955, es una herramienta para medir la capacidad de las personas para la realización de actividades de la vida diaria, busca identificar el grado de dependencia de una persona, debido a su fácil aplicación e interpretación es uno de los

instrumentos más utilizados en la actualidad, posee 10 ítems a evaluar en dependencia a ciertas actividades que se detallarán posteriormente (35).

Los valores asignados dependen del nivel o capacidad de cumplimiento de cada actividad y si requiere ayuda para realizarlo. A través de la asignación de categorías se puede obtener el nivel de dependencia en el que se encuentra un usuario (35).

Alimentación. Es una actividad básica para sobrevivir, consiste en ingerir alimentos de acuerdo con las necesidades de cada persona, las recomendaciones son mantener una alimentación saludable y equilibrada que otorgue los nutrientes necesarios para tener energía y vitalidad. Se analiza si el cuidador es totalmente independiente a la hora de alimentarse, necesita ayuda para cortar el pan, la carne, etc. Es totalmente dependiente para alimentarse debido a una incapacidad física o cognitiva (35).

Lavado. Corresponde al aseo o baño, es una actividad realizada para mantenerse limpio, algo tan simple como tomar una ducha se convierte en un desafío cuando no se cuenta con las capacidades necesarias por este motivo se le considera una de las principales actividades de la vida diaria, en la cual se plantea si el usuario requiere o no asistencia para efectuar esta actividad (35).

Vestido: En cuanto a la vestimenta de la persona se enfoca en la habilidad de colocar las prendas de vestir, la capacidad de seleccionarlás de acuerdo con su comodidad y gusto, los usuarios que requieren asistencia para vestirse recibirán una puntuación ya que no cuentan con las capacidades para hacerlo por sí mismos (35).

Arreglarse. Para verse y sentirse bien, se necesita el acicalamiento de la imagen corporal, el arreglo de la imagen genera confianza en las personas al aumentar su autoestima, se evalúan acciones como independencia para lavarse el rostro, peinarse, maquillarse, afeitarse, entre otros (35).

Deposiciones. Para evaluar la capacidad de realizar deposiciones por sí solo, se evalúa la continencia normal y ocasiones donde no puede contener o necesita ayuda para administrar medicación como supositorios o enemas, o

en definitiva presenta incontinencia lo que genera una mayor puntuación en relación con dependencia (35).

Micción. Corresponde a la capacidad de continencia urinaria o si presenta una vez al día un episodio de incontinencia o necesita ayuda para cuidar de la sonda vesical, o por el contrario no puede contenerse y necesita ayuda totalmente para colocarle un pañal desechable (35).

Usar el retrete. En primera instancia se valora si la persona es capaz de asistir al cuarto donde se encuentra el retrete por sus propios medios y además es capaz de realizar actividades como quitarse y ponerse la ropa. También menciona la categoría donde no es capaz de trasladarse, pero se limpia solo, y finalmente si el usuario es totalmente dependiente para acudir al retrete, quitarse la ropa y limpiarse (35).

Trasladarse. Necesita asistencia para moverse de la cama a la silla, necesita poca ayuda o supervisión del cuidador y si es absolutamente dependiente para movilizarse (35).

Deambular. Se evidencia si el paciente es capaz de caminar por sí solo, independientemente puede caminar hasta 50 metros, necesita ayuda física o supervisión para deambular 50 metros. Se traslada en silla de ruedas sin ayuda y finalmente si necesita ayuda totalmente para deambular (35).

Escalones. Se evalúa la capacidad de subir y bajar escalones de forma independiente, si necesita ayuda o supervisión y si depende de otra persona para bajar o subir por las escaleras (35).

2.2.3.2. Consecuencias del incumplimiento de las actividades de la vida diaria

En relación con el tema del presente estudio investigativo sobre las alteraciones en las actividades de la vida diaria de los cuidadores informales de pacientes oncológicos. La Escala de Barthel permite identificar aquellas actividades que son relegadas o impedidas por diferentes causas. En relación con la alimentación el cuidador informal puede determinar un tiempo para preparar y consumir sus alimentos, aunque a veces el agotamiento o la

sobrecarga le produce inapetencia lo que podría afectar su rendimiento en el cuidado del paciente (36).

Sobre el lavado y aseo personal, las ocupaciones diarias y el agotamiento físico podrían interferir entre la disposición a tomar una ducha todos los días como parte de su rutina, traduciéndolo en un descuido de la imagen personal y corporal por estar centrado en el cuidado del paciente, entre otras actividades como realizar las necesidades fisiológicas tanto deposición como micción en un tiempo prudente y tener los materiales necesarios para su aseo después de realizarlo, en ocasiones los cuidadores no realizan sus necesidades fisiológicas por no contar con los espacios adecuados o no sentir confianza suficiente para realizarlas en el lugar donde se encuentra el usuario (36).

En este caso todas las necesidades de la vida diaria son importantes y su incumplimiento podría generar una descompensación en el cuidador, ya que al no recibir alimentación adecuada no llevaría a cabo sus actividades con eficiencia y las otras necesidades generarían un impacto negativo en la autoestima, la motivación y el manejo de las emociones (36).

La falta de empatía con los cuidadores informales se evidencia en la falta de políticas y lineamientos para regular sus actividades, son personas que merecen el reconocimiento público por su capacidad de proveer cuidados de forma responsable y voluntaria, cabe recalcar que su labor es muy común, pero sigue siendo desapercibida por la sociedad (36).

2.2.3.3. Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Las ABVD engloban conductas necesarias para sostener la autonomía corporal, entre ellas comer, bañarse, vestirse, desplazarse, mantener continencia y utilizar el retrete; constituyen el primer escalón funcional que condiciona la permanencia de una persona en entornos comunitarios. Mahoney y Barthel introdujeron en 1965 un índice ordinal que valora diez de estas acciones y permite graduar la dependencia con fines clínicos y de investigación clínica, herramienta validada en población diversa por su sencillez y sensibilidad para detectar cambios rehabilitadores (37).

Desde el punto de vista fisiológico, cada ABVD requiere sincronía neuromuscular, rango articular adecuado y estabilidad cardiovascular; cuando cualquiera de estos componentes falla, la rutina cotidiana se fragmenta y aparece la necesidad de apoyo externo. En cuidadores informales, la sobrecarga física por movilizaciones repetidas y el descanso insuficiente desencadena síndromes dolorosos frecuentes que interfieren con la ejecución de tareas tan sencillas como abrochar botones o alzar los brazos para ducharse, situación que a su vez acentúa la percepción de carga y dispara la demanda asistencial en instituciones sanitarias. Con el tiempo, ese proceso reduce la motivación para continuar cuidando.

El carácter secuencial de las ABVD produce un efecto dominó: la alteración de una tarea compromete las restantes al quebrar el ritmo diario y forzar redistribución del tiempo. Así, el cuidador que posterga el baño debido a dolor lumbar prolonga el lapso destinado a acompañamiento y reduce la probabilidad de incorporar ejercicio correctivo, con esto se acelera el deterioro funcional; de ese modo, actuar de forma temprana sobre un solo eslabón puede restaurar la cadena completa y reducir consultas urgentes evitables. Esa mejora funcional fortalece el sentido de autoeficacia del cuidador e incrementa la adherencia a las recomendaciones ergonómicas.

2.2.3.4. Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Las AIVD abarcan tareas complejas orientadas a la interacción con el entorno, tales como preparar alimentos, gestionar finanzas, adquirir suministros, manejar transporte y administrar tratamientos; su dominio exige integración cognitiva, coordinación motora fina y competencia social. Lawton y Brody establecieron en 1969 una escala que puntúa ocho ítems y que, a diferencia de las ABVD, discrimina niveles funcionales dentro de población aparentemente autónoma, pues pequeñas deficiencias en organización o memoria predicen dependencia posterior (38).

En cuidadores informales, las AIVD muestran alteración temprana, pues el tiempo destinado al acompañamiento del paciente desplaza las rutinas domésticas hacia franjas irregulares; cuando la preparación de alimentos o la gestión de pagos se realiza con prisa, aumenta el riesgo de omisiones

nutricionales o de incurrir en morosidad, lo que intensifica el estrés y deteriora la calidad de vida. Asimismo, la fatiga acumulada reduce la velocidad de procesamiento y menoscaba la resolución de problemas cotidianos; este circuito refuerza la sensación de insuficiencia y favorece un aislamiento social paulatino. A medida que persiste el desequilibrio, la autonomía económica se compromete y aparece ansiedad financiera sostenida.

La fragilidad cognitiva derivada de privación de sueño, ansiedad y empleo continuo de dispositivos móviles durante guardias hospitalarias repercute directamente en el desempeño de AIVD. El mismo cuidador que todavía logra vestirse sin ayuda puede fallar al coordinar citas asistenciales, indicio de que la esfera instrumental manifiesta vulnerabilidad elevada frente a la sobrecarga psicoemocional en comparación con el plano básico. Por ello, las intervenciones deberían incluir herramientas digitales simplificadas, redes comunitarias para compras periódicas y asesoría financiera, recursos capaces de amortiguar el impacto del cuidado prolongado sobre la funcionalidad global.

2.3. Marco Legal

Constitución Nacional del Ecuador

Sección Séptima- Salud

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

“Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”.

“Art. 358.- Se menciona que el propósito del sistema nacional de salud, el cual busca el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades individuales y colectivas para lograr una vida integral y saludable. El sistema se basará en principios generales de inclusión y equidad social, así como en principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, considerando también el enfoque de género y generacional”.

“Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención”.

“Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”.

Ley Orgánica de Salud Ecuador

“Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”.

“Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:”

“a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;”

“b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;”

“c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación.”

“Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general”.

“El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación”.

“Art. (2).- Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:”

“a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas;”

“b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida; En aquellos, casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente”.

“c) Controlar y regular, en coordinación con los organismos competentes, a las compañías de seguros y prestadoras de servicios de medicina prepagada en lo referente a la oferta de coberturas para enfermedades consideradas raras o huérfanas”.

CAPITULO III

3. Diseño de la investigación

3.1. Tipo de investigación

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

3.2. Diseño de investigación

Diseño: No experimental

Según el tiempo: Prospectivo

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal

3.3. Población

Población y muestra: Total de familiares de pacientes con cáncer que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil. En cuanto a la muestra, corresponde al total de familiares captados en el transcurso de 3 meses, representando un total de 252 cuidadores informales.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de Inclusión: Cuidadores informales de pacientes con cáncer, que sean mayores de edad, que tengan al menos 1 mes de ejercer el rol de cuidador informal, que no tengan una preparación previa o capacitación sobre el cuidado, que no reciban remuneración por la actividad del cuidado.

b) Criterios de exclusión: Familiares de pacientes con patología diferente a la descrita, familiares menores de edad.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos:

Cuestionario: Índice de Barthel.

El instrumento empleado corresponde a la versión abreviada del Índice de Barthel, diseñada para cuantificar el grado de dependencia en actividades

básicas de la vida diaria; con ese propósito se incluyeron cinco ítems: comer, aseo personal, bañarse o ducharse, desplazarse y subir o bajar escaleras; cuyas opciones de respuesta se distribuyen en una escala ordinal ponderada de 0, 5, 10 y, únicamente para el ítem de desplazamiento, 15 puntos, de manera que la suma global alcanzó 45 unidades y permitió graduar la autonomía funcional del evaluado en las categorías de dependencia total (0-9 puntos), grave (10-15 puntos), moderada (16-24 puntos), leve (25-44 puntos) e independencia total (45 puntos).

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procedimiento de la información se inicia organizando los datos en una matriz de Microsoft Excel, para posteriormente pasar al programa estadístico SPSS, donde se analizará mediante gráfico de frecuencias y porcentajes.

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

El presente estudio tendrá en consideración los 4 principios bioéticos que protegen los derechos de la persona, de la siguiente manera: Justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia; también se aplicará un consentimiento informado.

3.8. Operacionalización de variables

Variable general: Alteraciones de las actividades de la vida diaria del cuidador informal de pacientes oncológicos

Tabla 1. Operacionalización de variables

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	35-45 46-55 56-65 66-75 76-85
	Sexo	Masculino Femenino
	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Otro
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Universitaria Otro
	Ocupación	Empleado Desempleado Jubilado Estudiante Otro
	Tiempo de cuidador informal	<5 años >10 años >15 años >20 años
Actividades básicas de la vida diaria (ÍNDICE DE BARTHEL)	Comer	0-10
	Aseo personal	0-5
	Bañarse o ducharse	0-5
	Desplazarse	0-15
	Subir y bajar escaleras	0-10

Elaborado por: Avilés Caicedo, Ruddy Paola y Colcha Constante, Andrea Estefanía.

CAPITULO IV

4. Presentación y análisis de resultados

Tabla 1.

Distribución porcentual por rangos de edad

Ítem	f	%
18-24 años	24	9,52%
25-34 años	103	40,87%
35-45 años	89	35,32%
46-55 años	22	8,73%
56-65 años	10	3,97%
66-75 años	4	1,59%
Total	252	100%

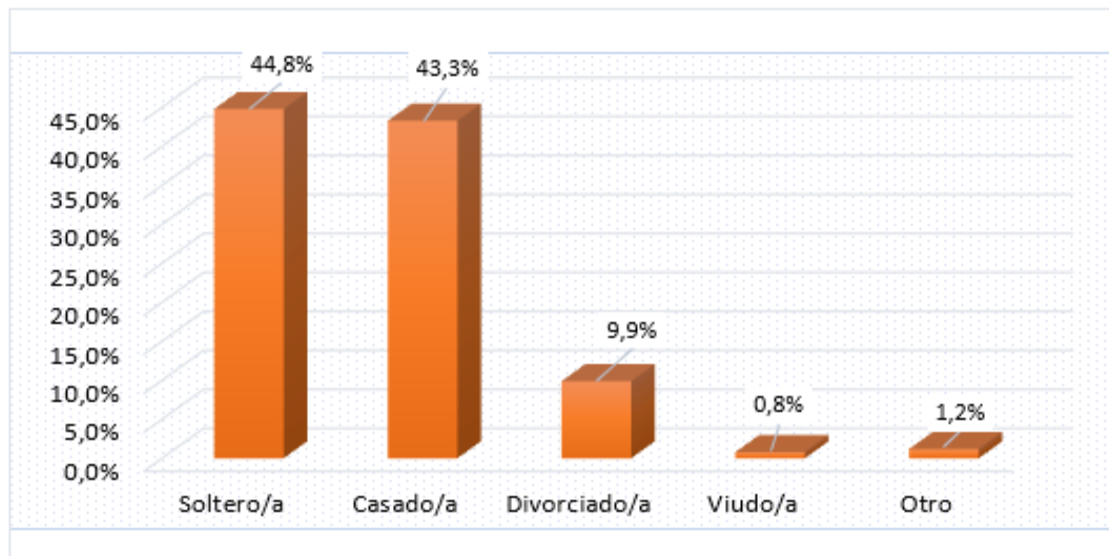
Fuente: Encuesta aplicada a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Elaborado por: Avilés Caicedo, Ruddy Paola y Colcha Constante, Andrea Estefanía.

Análisis:

En cuanto a la distribución por rangos de edad, el grupo de cuidadores informales entre 25 a 34 años fue el más representativos (adultez temprana) con 40,9%, mientras que el menor porcentaje se centró en edades de 66 a 75 años con 1,6%; de este modo se evidencia que el cuidador informal debido a la edad suele tener responsabilidades adicionales como trabajo o estudio, reduciendo el margen de descanso, asimismo, el porcentaje inferior va en concordancia con la capacidad y exigencia física que demanda la actividad del cuidado, por ello la reducida cantidad. En función de esto, Sánchez y Silva (25) describen que esa carga se asocia con impedimentos para realizar actividades de vida diaria y mayor dedicación al cuidado, de este modo, la calidad de vida del cuidador se deteriora cuando se adicionan responsabilidades del hogar y del paciente.

Figura 1.
Distribución porcentual por estado civil

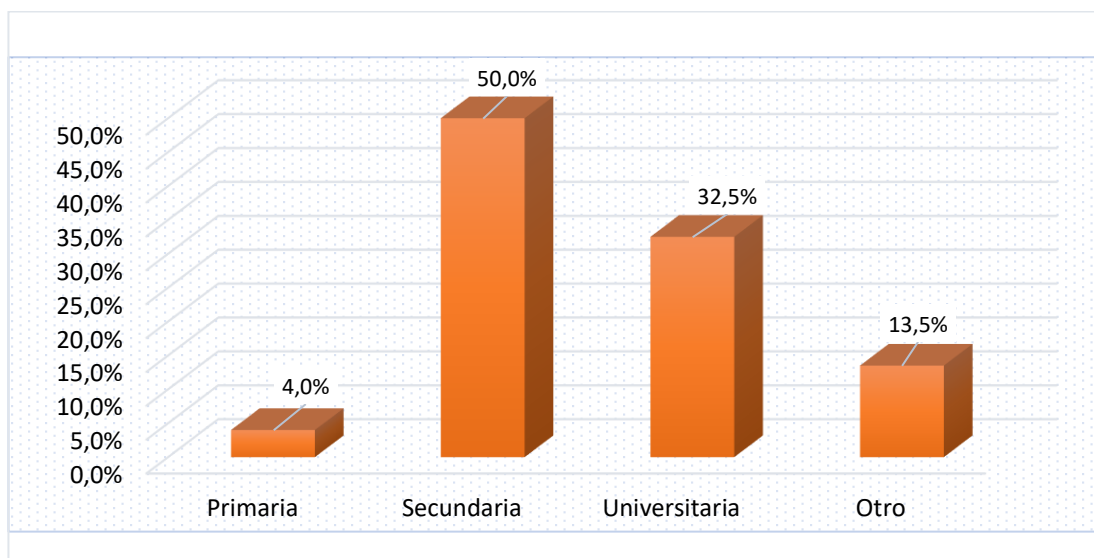


Fuente: Encuesta aplicada a cuidadores informales de pacientes oncológicos.
Elaborado por: Avilés Caicedo, Ruddy Paola y Colcha Constante, Andrea Estefanía.

Análisis:

La distribución por estado civil muestra que los grupos solteros (44,8%) y casados (43,3%) concentran la mayor carga del cuidado informal; en tanto, el menor porcentaje recae en viudo/a con 0,8%, evidenciándose dos formas predominantes de organizar el apoyo en casa, probablemente donde unos cuidan a sus padres y otros que cuidan a su pareja. En este sentido, el grupo de estado civil casado implica abarcar tareas del hogar y del paciente, mientras que el cuidador soltero tiende a asumir turnos más extensos ante la falta de otra persona que lo releve. Por su parte, Sánchez y Silva (25) evidenciaron en línea con este patrón de estado civil, que la suma de responsabilidades domésticas y asistenciales elevan la carga percibida y esto afecta su calidad de vida, en línea con este patrón por estado civil.

Figura 2.
Distribución porcentual por nivel educativo



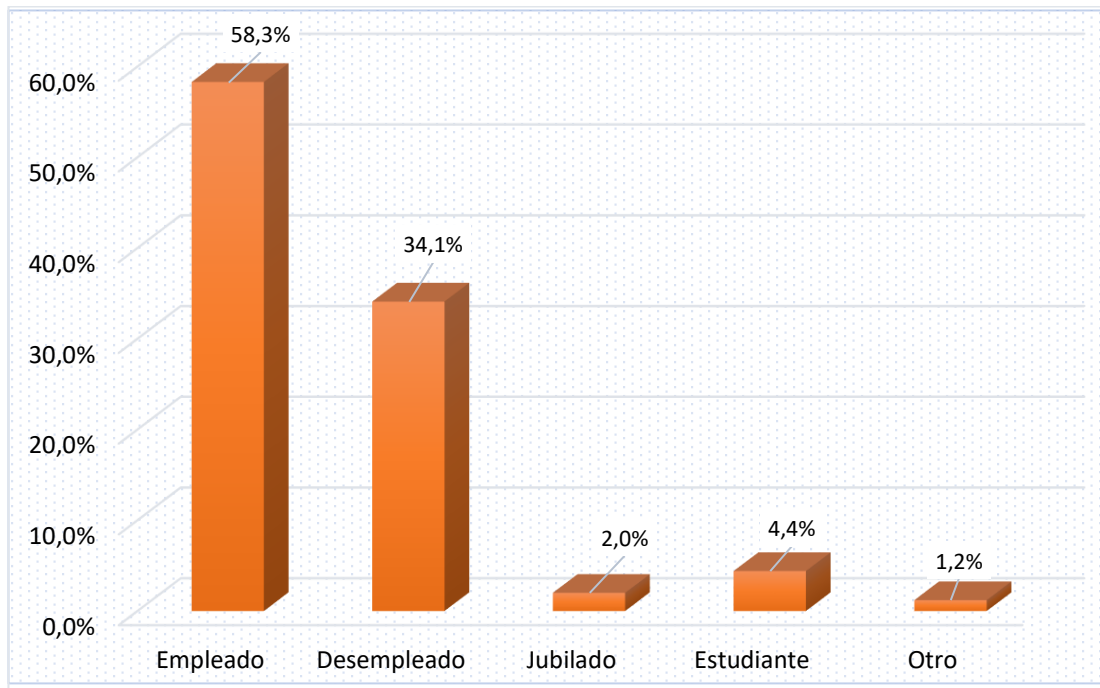
Fuente: Encuesta aplicada a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Elaborado por: Avilés Caicedo, Ruddy Paola y Colcha Constante, Andrea Estefanía.

Análisis:

Aquí, se identificó una mayor presencia de cuidadores con educación secundaria (50%) y una mínima cantidad que alcanzó hasta la primaria (4%), sugiriendo que el cuidado informal se apoya más en la experiencia familiar y poblaciones jóvenes que en personas con formación universitaria; esto deja entrever que las condiciones crónicas de los pacientes demandan de personas jóvenes y que cuenten con tiempo para dedicarse por completo o parcialmente a las atenciones que estos precisan. En consonancia, Cazorla et al. (24) sugieren fortalecer la capacitación continua para asegurar que los cuidados sean seguros y consistentes en el domicilio, asunto que coincide con el perfil educativo observado, óptimo para recibir educación para la salud de sus familiares.

Figura 3.
Distribución por ocupación



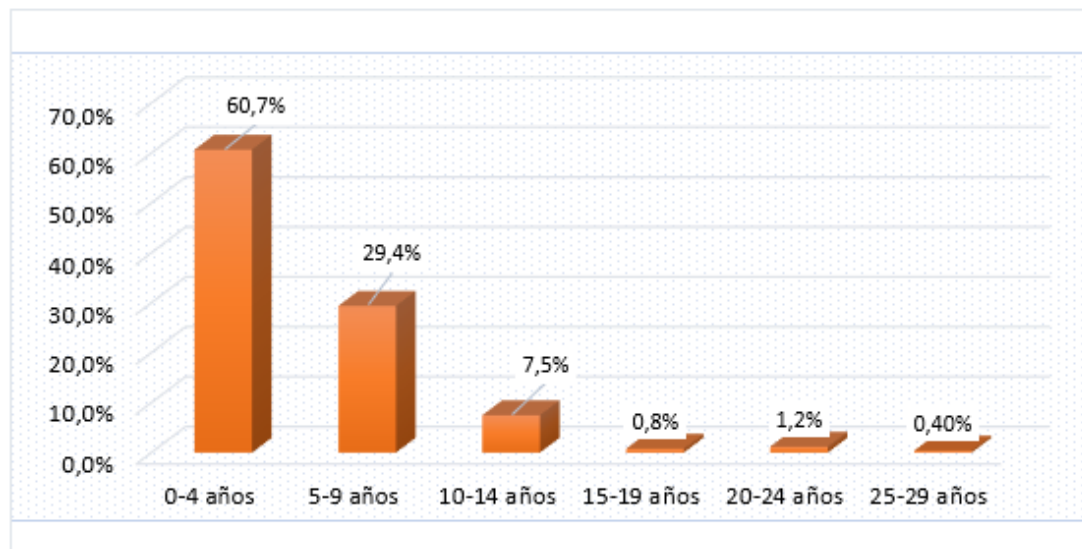
Fuente: Encuesta aplicada a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Elaborado por: Avilés Caicedo, Ruddy Paola y Colcha Constante, Andrea Estefanía.

Análisis:

En esta figura se nota un predominio de la ocupación de empleados con 58,3%, mientras que 2% fueron jubilados, esto tiene relación con los resultados previos de población predominante joven en edad laboral, a la vez sugiere que el acompañamiento se realiza alternadamente con las jornadas laborales respectivas que los cuidadores deben cumplir, así el tiempo para el descanso y para necesidades personales se reduce. Por el contrario, la presencia significativa de personas sin empleo (34,1%) indica población joven con dependencia económica del hogar, así como riesgos por gastos asociados al cuidado. De acuerdo con Furtado et al. (23), la dedicación constante al paciente mantiene al cuidador ocupado gran parte del día y limita otras actividades, situación que se espera tanto en quienes trabajan como en quienes buscan estabilidad laboral o desempleados.

Figura 4.
Distribución por tiempo de cuidador informal

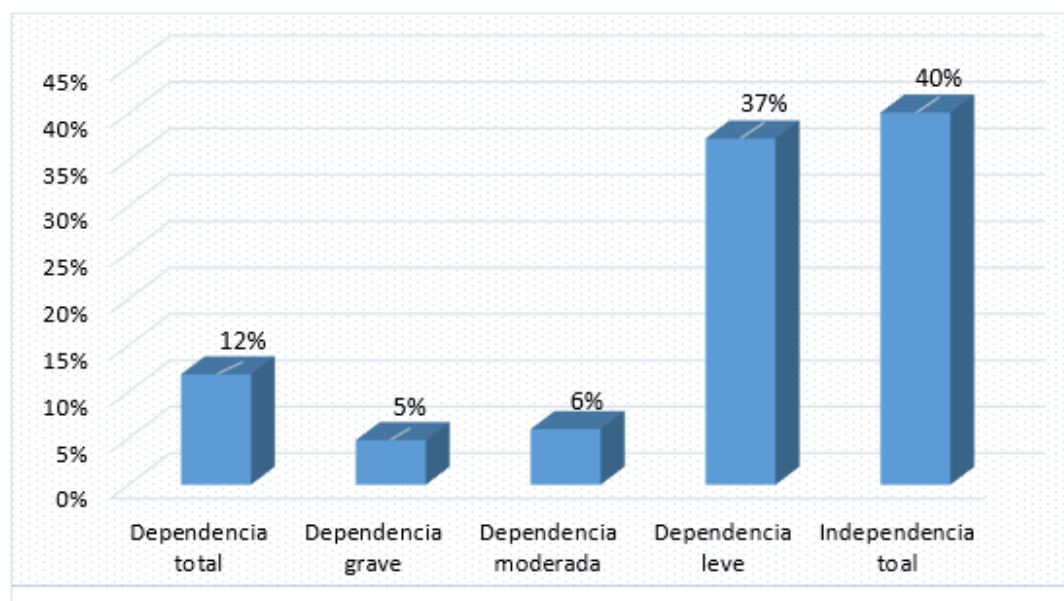


Fuente: Encuesta aplicada a cuidadores informales de pacientes oncológicos.
Elaborado por: Avilés Caicedo, Ruddy Paola y Colcha Constante, Andrea Estefanía.

Análisis:

En cuanto al tiempo como cuidador, se concentra en periodos recientes como de 0 a 4 años (60,7%) y de 5 a 9 años (29,4%), mientras que periodos extensos de 25 a 29 años resultan inferiores con 0,4%, debido a que generalmente los pacientes oncológicos tienden a presentar signos de dependencia en las etapas más graves de la enfermedad, cuando están próximos a fallecer; esto condiciona el cuidado porque los cuidados informales al tener poca experiencia y en fases de aprendizaje de tareas y de organización del día a día, genera dudas sobre el movimiento, higiene y manejo de dispositivos; esto vuelve necesario el acompañamiento cercano del cuidador informal durante los primeros meses. En relación con esto, Theißen et al. (21) sugieren que para abordar esta problemática se ponen práctica programas breves de entrenamiento que aumentan la seguridad del cuidador y mejoran la ejecución de tareas, hecho especialmente útil cuando la experiencia es escasa.

Figura 5.
Clasificación del nivel de dependencia



Fuente: Encuesta aplicada a cuidadores informales de pacientes oncológicos.
Elaborado por: Avilés Caicedo, Ruddy Paola y Colcha Constante, Andrea Estefanía.

Análisis:

Referente a la clasificación del nivel de dependencia, según ciertos criterios de la escala de Barthel que se relacionan directamente con la actividad del cuidado directo y sus consecuencias a mediano y largo plazo, se muestra un predominio de independencia del cuidador con 40%; no obstante, el hecho que se presente dependencia leve con 37% y total con 12% en un grupo predominante joven ya es una alerta de problema que puede complicarse con el tiempo, puesto que las actividades como descansar, comer y cuidar la higiene son importantes para un bienestar general, al verse alteradas estas, a largo plazo pueden surgir enfermedades. En función de esto, Hozven et al. (26) señalan que las habilidades para organizar cuidados y manejar síntomas pueden mejorar la calidad del apoyo a los cuidadores en escenarios de dependencia.

Tabla 2.

Nivel de dependencia según el sexo

Resultado	Grado de dependencia	Masculino		Femenino	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
< 20	Dependencia total	16	11,2%	14	12,8%
21-60	Dependencia grave	10	7,0%	2	1,8%
61-90	Dependencia moderada	7	4,9%	8	7,3%
91-99	Dependencia leve	56	39,2%	38	34,9%
100	Independiente	54	37,8%	47	43,1%
Total		143	100,0%	109	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Elaborado por: Avilés Caicedo, Ruddy Paola y Colcha Constante, Andrea Estefanía.

Análisis:

La distribución se concentra en los grados de independencia (I) y de dependencia leve (DL), con mayor presencia de severidad en la población masculina (DL= 39,2%) y con mayor autonomía en las mujeres (I= 43,1%), fenómeno asociado a formas distintas de asumir el cuidado y a la organización del trabajo en el hogar. En coherencia con Hozven et al. (26), el cuidado recae con frecuencia en mujeres por decisión personal o familiar, situación que favorece el aprendizaje de destrezas y rutinas para las actividades básicas, mientras los hombres combinan esta actividad con el trabajo, de modo que enfrentan barreras que incrementan su dependencia.

Tabla 3.**ABVD realizadas con dependencia**

Puntuación	0		5		10		15		Total % Dependencia
	Dependiente		Necesita ayuda importante		Necesita algo de ayuda		Independiente		
ABVD	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Comer	30	11,9%	105	41,7%	117	46,4%	0	0%	53,6%
Aseo personal	40	15,9%	96	38,1%	116	46,0%	0	0%	54,0%
Bañarse o ducharse	62	24,6%	190	75,4%	0	0%	0	0%	24,6%
Desplazarse	37	14,7%	80	31,7%	33	13,1%	102	40,5%	59,5%
Subir y bajar escaleras	42	16,7%	105	41,7%	105	41,7%	0	0%	58,3%

Fuente: Encuesta aplicada a cuidadores informales de pacientes oncológicos.

Elaborado por: Avilés Caicedo, Ruddy Paola y Colcha Constante, Andrea Estefanía.

Análisis:

En cuanto a las ABVD que se practican con dependencia, se identificaron las principales limitaciones en el baño o ducha con 24,6% y el uso de las escaleras con 16,7%; de este modo se evidencia que la carga física por tareas que exigen fuerza, coordinación y equilibrio está alterada, debido al estado de alerta constante que los cuidadores informantes mantienen con el cuidado y en ciertos casos con las actividades laborales; mientras que la higiene se altera sobre todo cuando los pacientes oncológicos están hospitalizados, adicional, se dificultan otras actividades adicionales. Para esto, Theißen et al. (21) sugieren que una intervención psicoeducativa eleva la confianza del cuidador y mejora la ejecución de higiene y movilización en casa, hecho que respalda la necesidad de entrenamiento breve para reducir dependencia en estas actividades.

5. Discusión

La caracterización sociodemográfica reveló un predominio de cuidadores adultos de 25-45 años (76,2%), con dedicación laboral concurrente, exponiendo a dobles jornadas y reduciendo el margen para el autocuidado. La proporción femenina alcanzó 68%, cifra cercana al 76% de mujeres que se dedican al cuidado, la misma que se encuentra registrada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en Ecuador y al 74% de responsables de apoyo descritas por O'Neil et al (14) .en Sudáfrica; asimismo, rasgos semejantes figuran en el panorama europeo descrito por Zigante (10), donde adultos productivos dedican 35 horas semanales a cuidados no remunerados. En el presente estudio, tales coincidencias restringen el tiempo disponible para autocuidado y amplifican la vulnerabilidad musculoesquelética.

Respecto al primer objetivo específico sobre los niveles de dependencia de cuidadores informales de pacientes oncológicos, el Índice de Barthel evidenció que 40% de estas personas mantuvo independencia total, mientras que 37% manifestó dependencia leve. Esa distribución evidenció un grupo de informantes independientes dentro del entorno hospitalario, aunque Breuning et al. (11) informaron 68% de limitaciones funcionales en cuidadores alemanes, mientras Kitamura et al. (12) documentaron 60% de restricción entre familiares japoneses de supervivientes oncológicos de 75 años en adelante. De aquí emergió la idea de que cierta autonomía física se sostuvo gracias a prácticas adquiridas, persistió una incertidumbre técnica latente; en ese marco, se consideró pertinente instaurar acompañamiento educativo temprano con el fin de prevenir transiciones hacia escenarios de deterioro más severo.

Además, el 12% de los cuidadores se ubicó en dependencia total y 5% en dependencia grave, proporción inferior al 64,5% de limitaciones divulgado por INEGI (15) para cuidadores mexicanos y muy por debajo del 67% de dificultades motoras referidas por Pereira et al. en Brasil. En contexto, Theiben et al. (21) evidenciaron que la intervención psicoeducativa aplicada a cuidadores alemanes incrementó la confianza, sin modificar el componente biomecánico. Aquella diferencia sugirió que la edad promedio de 39 años y la

ausencia de evaluaciones sanitarias en dicho contexto africano aceleraron el declive, mientras que en el escenario ecuatoriano la cercanía a servicios clínicos atenuó la progresión. Sin embargo, la concentración de casos severos entre cuidadores de edad avanzada confirmó la fragilidad asociada al envejecimiento; por ende, la prevención musculoesquelética exigió seguimiento sistemático.

Respecto al segundo objetivo específico sobre la relación de sexo con los niveles de dependencia de cuidadores informales, aquí, 22,2% de mujeres figuró en dependencia leve frente a 15,1% de hombres, 21,4% de mujeres preservó independencia total frente a 18,7% de hombres estos resultados coincidieron con Fernández y Herrera (27) que describieron 71% de sobrecarga física femenina en hogares chilenos; además de Parvizi y Ay (39) que señalaron 62% de cuidadoras iraníes con dolor lumbar frecuente. Estas convergencias sugieren que la sobrecarga doméstica, sumada a tareas hospitalarias, derivan en limitaciones físicas iniciales. La presencia masculina, aunque también comprometida, mostró trayectorias laborales que redistribuyeron esfuerzos, de modo que la política institucional debería contemplar apoyos materiales concretos para las mujeres encargadas del cuidado.

Respecto al tercer objetivo específico, en cuanto al déficit de habilidades concretas de los cuidadores informales, aquí 24,6% declaró imposibilidad para bañarse y 16,7% notificó dificultades para subir o bajar escaleras; en perspectiva, Furtado et al. (23) mostraron la relegación de higiene personal y alimentación en 328 testimonios internacionales; mientras que Theißen et al. (21) hallaron aumento de confianza tras intervención paliativa, aunque persistieron dificultades de movilidad. Aquí, se centró en que, mientras la revisión atribuyó el problema a déficit informativo, el presente estudio identificó lesión musculoesquelética como causa dominante. Además, se mostró que la ignorancia de métodos de ergonomía y la fatiga física actuaron de forma sinérgica, configurando un circuito de incapacitación que exige intervenciones simultáneas en educación y acondicionamiento físico.

En cuanto al diseño cuantitativo permitió vincular porcentajes precisos con experiencias hospitalarias y contrastarlos con literatura reciente. De ahí que el estudio detalla dependencias funcionales, base para implementar educación de ergonomía, capacitación y apoyo psicosocial dentro de los protocolos oncológicos locales.

6. Conclusiones

En cuanto al primer objetivo específico, la aplicación del Índice de Barthel permitió determinar una preponderancia de autonomía funcional, es decir, la mayoría mantuvo capacidad para gestionar actividades esencial; seguido por un grupo de cuidadores informales que requirió supervisión mínima por dependencia leve y un grupo menor con dependencia moderada y grave que dependieron por completo de apoyo constante. El objetivo quedó cubierto al delinear la distribución de la dependencia dentro del entorno hospitalario oncológico y al dejar clara la heterogeneidad funcional presente en los cuidadores informales.

En relación con el segundo objetivo específico, el análisis estratificado por sexo reveló que las mujeres cuidadoras exhibieron limitaciones incipientes en tareas que requieren fuerza, mientras los hombres conservaron mejor movilidad respecto a las mujeres, manifestaron fatiga tras maniobras repetidas de transferencia. Tal divergencia configuró dos trayectorias funcionales distintas, primero una marcada por restricción progresiva en actividades domésticas y otra dominada por episodios agudos de cansancio asociados a técnica ergonómica deficiente. La meta quedó alcanzada al evidenciar que el sexo incide en la distribución del grado de dependencia; de este modo se apreciaron diferencias en la fuerza y la resistencia disponibles para responder a las demandas físicas del acompañamiento hospitalario.

Respecto del tercer propósito específico, el análisis de cada actividad básica reveló que la higiene bajo ducha encabeza los obstáculos; además, la superación de escalones surge como dificultad secundaria y el arreglo de la apariencia personal completa. Esta jerarquía mostró cómo los gestos que implican flexión lumbar sostenida, carga axial y rotación elevada del hombro concentran el riesgo de incapacidad entre cuidadores hospitalarios. Con ello, el objetivo quedó cumplido al identificar con nitidez las tareas donde la reserva funcional resultó insuficiente y al ordenar las alteraciones en un gradiente de dificultad que permitirá orientar futuras acciones de apoyo ergonómico.

7. Recomendaciones

Se propone que la Dirección de Planificación del Hospital ponga en marcha un tamizaje funcional trimestral dirigido a cuidadores informales; de ese modo se construirá una curva evolutiva del desempeño; además, los registros facilitarán la vinculación de resultados con derivaciones oportunas hacia fisioterapia preventiva y consejería psicosocial. Con esa anticipación se habilitan intervenciones tempranas para preservar la continuidad del cuidado; además, reducir tiempos de hospitalización.

Se debe implementar talleres de acuerdo con las necesidades de cada género en el caso de las mujeres se recomienda fortalecer la parte lumboescapular y en el caso de los hombres el aprendizaje en técnicas de transferencia con conocimientos previos de biomecánica, con el fin de disminuir en ambos casos las limitaciones presentadas y aumentar el equilibrio y correcta distribución de carga física.

Asimismo, conviene priorizar la adecuación ergonómica de los baños y la colocación de barandillas en los tramos con escaleras; con ello se busca disminuir las limitaciones motoras registradas en la higiene personal y en los desplazamientos verticales, ámbitos con alta frecuencia de incapacidad; de esta manera, los hallazgos del estudio se traducen en mejoras del entorno que resguardan la capacidad funcional y reducen ausencias imprevistas.

8. Referencias

1. Martínez S. Síndrome del cuidador quemado. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2020; 13(1).
2. Guato, Mendoza. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2022; 11(2).
3. Torreglosa, Grisales, Morales, Hernández, Huerta, Barquet, et al. Supervivencia y factores asociados en pacientes con cáncer cervicouterino atendidas por el Seguro Popular en México. Salud Pública de México. 2023; 64(1).
4. Guijarro, Marín, Pulido, Romero, Luque. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos. Enfermería Global. 2022; 21(65).
5. Seguel, Rosas, Caucaman, Lefián, Gallegos, Cirineu. Cotidiano de cuidadoras informales: perspectivas desde la terapia ocupacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2023; 31.
6. Noell, Ochandorena, Reig, Moreno, Casas. Identificación de necesidades de los cuidadores informales: estudio exploratorio. Enfermería Global. 2022; 21(68).
7. Fuentes, Castillo, López, Sepúlveda, Sepúlveda. Experiencias de cuidadoras informales en contextos de emergencia social y sanitaria de la región del Biobío. Rumbos TS. 2021; 16(26).
8. Molina, Cárdenas, Cerpa. La calidad de vida de las cuidadoras informales principales en tiempos de COVID-19 y su relación con la Enfermería de Atención Primaria. Ene. 2024; 17(2).
9. Macías, Vélez. Estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales REHUSO. 2024 Junio; 9(1).
10. Zigante V. Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality. ; 2019.

11. Breuning, Mahlmann, Kerek, Oettlin, Weis. Cuidadores familiares de pacientes con cáncer: cargas y preferencias de apoyo de la pareja, los padres y los cuidadores adultos-niños. *European Journal of Cancer Care*. 2024;(11).
12. Kitamura, Nakai, Maekawa, Yonezawa, Hashimoto, Motoo. Carga del cuidador entre los cuidadores familiares de sobrevivientes de cáncer de 75 años o más en Japón: un estudio piloto. *Sanidad (Basilea)*. 2023; 11(4): p. 473.
13. OMS. The state of the health woekforce in the WHO African region. ; 2021.
14. O'Neil, Progerson, Mmoledi, Sobekwa, Ratshikana, Tsitsi, et al. Desafíos de los cuidadores informales para pacientes con cáncer avanzado durante la atención al final de la vida en Johannesburgo, Sudáfrica y distinciones basadas en el lugar de muerte. *J Manejo de los síntomas del dolor*. 2018; 56(1): p. 98-106.
15. INEGI. Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022. ; 2023.
16. Pereira, Rodrigues, Da-Silva. Saúde mental de cuidadores informais de idosos: da sobrecarga emocional ao adoecimento. *Graduação em Movimento – Ciências da Saúde*. 2022; 1(3): p. 86.
17. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Online].: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2019. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/las-mujeres-sostienen-el-trabajo-domestico-y-de-cuidado-en-los-hogares-ecuatorianos/>.
18. Hurtado J. Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. *Psicología Iberoamericana*. 2021; 29(1).
19. García, Reyes, Sánchez. Abordaje psicológico de los cuidadores informales de discapacidad: una mirada desde el análisis documental de la normatividad colombiana. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(5).
20. Too W, Lelei F, Adam M, Halestrap P. Preparación, resiliencia y necesidades insatisfechas de los cuidadores informales de pacientes con

- cáncer avanzado en un hospital de misión regional en Kenia: estudio cualitativo. *BMC Palliative Care*. 2023 Febrero; 22(16).
21. Theißen T, Ullrich A, Oechsle K, Wikert J, Bokemeyer K, Schieferdecker Y. "Ser cuidador informal – fortalecer recursos": evaluación de métodos mixtos de una intervención psicoeducativa de apoyo a cuidadores informales en cuidados paliativos. *BMC Palliative Care*. 2024 Abril; 23(95).
 22. Agyemang W, Abdullah A, Rosenberg M. Carga del cuidador y calidad de vida relacionada con la salud: un estudio de cuidadores informales de adultos mayores en Ghana. *Revista de Salud, Población y Nutrición*. 2024 Febrero; 43(31).
 23. Furtado M, Davis D, Groarke J, Graham L. Experiencias de cuidadores informales que apoyan a personas con cánceres gastrointestinales superiores: una revisión sistemática. *Investigación sobre servicios de salud de BMC*. 2024 Agosto; 24(932).
 24. Cazorla K, Castañeda P, Ribeiro J. Sentidos, competencias y materialidades: práctica del cuidado de sí en cuidadoras informales. *Revista Reflexiones*. 2025 Enero; 104(1).
 25. Sánchez I, Silva P. Factores asociados a sobrecarga emocional en cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos en etapa terminal. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024 Marzo; 5(2).
 26. Hozven R, Valenzuela J, Cazorla K, Castañeda P. Narrativas de cuidadoras informales: la decisión de cuidar. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*. 2024 Mayo; 69(2024): p. 31 - 45.
 27. Fernández, Herrera. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista médica de Chile*. 2020 Enero; 148(1).
 28. Cando D, López E, Calderón M. Factores que Predisponen a una Sobrecarga en el Cuidador Informal de un Adulto Mayor Diagnosticado Con Alzheimer. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 2022 Diciembre; 4(6): p. 411-421.

29. Álvarez, Maza, Requelme. Significado de cuidado al adulto mayor: percepción del cuidador informal. *Revista InveCom*. 2024 Junio; 4(2).
30. Tamargo L, Simón G, Martínez S, Pérez Á, Perales P. Sobrecarga del cuidador de un enfermo oncológico y cuidados de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024 Julio; 5(7).
31. Navarrete A, Taipe A. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. *Salud Conciencia - Revista de Ciencias de la Salud*. 2023 Junio; 2(2): p. e14.
32. Barba, Shugulí. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*. 2022 Agosto; 16(2).
33. Rondón A, Peña A, Almaguer N, Mora R, Morales Y. Factores de riesgo asociados a la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores postrados. *Revista Información Científica*. 2023 Marzo; 102(2).
34. Blasco M, Carretero E, Pérez D. Calidad de vida y autonomía en las actividades de la vida diaria en personas con lesión medular. *TOG (A Coruña)*. 2021 Mayo; 18(1): p. 38.
35. Sagbay G, Ortega L. Propiedades psicométricas del índice de Barthel: revisión sistemática. *Conciencia Digital*. 2023 Febrero; 6(1).
36. Sánchez V, Abuín V, Rodríguez I. Análisis del estado cognitivo y su relación con la dependencia en las actividades de la vida diaria. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. 2022 Diciembre; 56(3): p. 4-10.
37. Martino, Cervigni, Gallegos. Actividades de la vida diaria avanzadas en argentinos mayores de 50 años: su relación con la apertura a nuevas experiencias y la resiliencia. *Ciencias Psicológicas*. 2025 Junio; 19(1).
38. Wanden. Valoración geriátrica integral. *Hospital a Domicilio*. 2021 Septiembre; 5(2).
39. Parvizi, Ay. The assessment of care burden and influencing factors on family caregivers for cancer patients. *J Clin Nurs*. 2024 Octubre; 33(10).
40. Sundlisæter, Sogstad. Social and Gender Differences in Informal Caregiving for Sick, Disabled, or Elderly Persons: A Cross-Sectional

Study. SAGE Open Nursing. 2022
Octubre;(10.1177/23779608221130585).

41. Kato, Aimoto, Kawamura, Yoshimi, Itoh, Kondo. Novel Bathing Assist Device Decreases the Physical Burden on Caregivers and Difficulty of Bathing Activity in Care Recipients: A Pilot Study. Appl. Sci. 2022 Octubre; 12(19).

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la Institución



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2025-0047-FDQ
Guayaquil, 14 Marzo de 2025

PARA: **AVILÉS CAICEDO RUDDY PAOLA**
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

COLCHA CONSTANTE ANDREA ESTEFANÍA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de titulación: **"ALTERACIONES DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DEL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS"** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2025-0909-M de fecha 13 de Marzo del 2025, firmado por la Lcda. Viviana Galeas Vivanco- Coordinadora General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
MARIA GABRIELA
ACUÑA CHONG

Mgs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

Mm

Anexo 2. Aprobación Carrera de Enfermería



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

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

Guayaquil, 20 de noviembre del 2024

Srtas.:

Avilés Caicedo Ruddy Paola
Colcha Constante Andrea Estefania
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Alteraciones de las actividades de la vida diaria de cuidador informal de pacientes oncológicos."**; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es: Lcda. Martha Holguin Jimenez, Mgs.

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

Atentamente,



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

Cc: Archivo

Anexo 3. Instrumento



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

ENCUESTA

TEMA: Alteraciones de las actividades de la vida diaria de cuidador informal de pacientes oncológicos.

OBJETIVO: Determinar el estado funcional de las actividades básicas de la vida diaria del cuidador informal de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado, año 2024.

INSTRUCCIONES:

- Seleccionar una respuesta por pregunta.
- Responder todas las interrogantes con un ✓

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	☐ 35-45 ☐ 46-55 ☐ 56-65 ☐ 66-75 ☐ 76-85
	Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino
	Estado civil	☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Otro
	Nivel educativo	☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitaria ☐ Otro
	Ocupación	☐ Empleado ☐ Desempleado ☐ Jubilado ☐ Estudiante ☐ Otro
	Tiempo de cuidador informal	☐ <5 años ☐ >10 años ☐ >15 años ☐ >20 años
Actividades básicas de la vida diaria (ÍNDICE DE BARTHEL)	Comer	☐ 0= Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona ☐ 5= Necesita ayuda para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer solo

		☐ 10= Independiente. Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
	Aseo personal	☐ 0= Dependiente. Necesita alguna ayuda ☐ 5= Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona
	Bañarse o ducharse	☐ 0= Dependiente. Necesita ayuda o supervisión ☐ 5= Independiente. Capaz de lavarse entero sin estar una persona presente. Incluye entrar y salir del baño
	Desplazarse	☐ 0= Dependiente ☐ 5= Independiente (en silla de ruedas) en 50 m. No requiere ayuda ni supervisión ☐ 10= Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador ☐ 15= Independiente. Puede andar 50 m, o su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, es capaz de ponerla y quitarla solo
	Subir y bajar escaleras	☐ 0= Dependiente. Incapaz de salvar escalones ☐ 5= Necesita ayuda. Precisa ayuda o supervisión ☐ 10= Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Avilés Caicedo Ruddy y Colcha Constante Andrea, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La meta del estudio es determinar el estado funcional de las actividades básicas de la vida diaria del cuidador informal de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado, año 2024.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que permita realizar una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Avilés Caicedo Ruddy y Colcha Constante Andrea. He sido informado(a) de la finalidad del este estudio, la forma en que se recolectará la información y el tiempo que se tardará en realizarla.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar a Avilés Caicedo, Ruddy Paola.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 5. Evidencias fotográficas







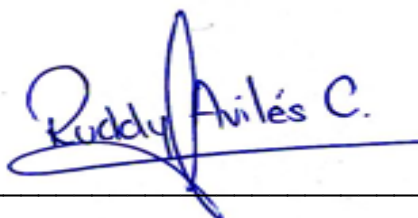
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Avilés Caicedo, Ruddy Paola**, con C.C: # **0957170954** autora del trabajo de titulación: **Alteraciones de las actividades de la vida diaria del cuidador informal de pacientes oncológicos** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 01 de septiembre de 2025

f. 

Nombre: **Avilés Caicedo, Ruddy Paola**

C.C: **0957170954**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Colcha Constante, Andrea Estefanía**, con C.C: # **0953639390** autora del trabajo de titulación: **Alteraciones de las actividades de la vida diaria del cuidador informal de pacientes oncológicos** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 01 de septiembre de 2025

f. Andrea Colcha C.

Nombre: **Colcha Constante, Andrea Estefanía**

C.C: **0953639390**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Alteraciones de las actividades de la vida diaria del cuidador informal de pacientes oncológicos.		
AUTOR(ES)	Avilés Caicedo, Ruddy Paola Colcha Constante, Andrea Estefanía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2025.	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería oncológica, Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cuidadores, neoplasias, actividades cotidianas, estado funcional		
RESUMEN/ABSTRACT La sobrecarga hospitalaria expone a los cuidadores informales de personas con cáncer a restricciones en su autocuidado, transformando rutinas de actividades básicas y comprometiendo su rendimiento físico y emocional. Objetivo: Determinar el estado funcional de las actividades básicas de la vida diaria del cuidador informal de los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado, año 2024. Metodología: Se realizó estudio cuantitativo transversal con 252 cuidadores seleccionados por conveniencia; se aplicó índice Barthel y cuestionario sociodemográfico; se efectuó análisis descriptivo. Resultados: Predominaron autonomía y dependencia leve: 40% conservó independencia total, 37% precisó apoyo mínimo, 12% registró dependencia completa, 5% dependencia grave. Entre mujeres, 22,2% se ubicó en dependencia leve e independencia plena alcanzó 21,4%; en varones, los valores respectivos fueron 15,1% y 18,7%. Las actividades con incapacidad destacada fueron bañarse 24,6%, subir o bajar escaleras 16,7%, desplazarse 14,7%, comer 11,9%. El aseo personal mostró incapacidad 15,9% y requerimiento parcial 38,1%. Desplazamiento autónomo alcanzó 40,5%. La cohorte predominante tenía 25–34 años 40,87%, seguida del rango 35–45 años 35,32%. Conclusión: El estudio retrató un cuidador joven, inserto en actividad laboral, con independencia global pero vulnerabilidad específica en higiene y movilidad vertical, escenario que amerita estrategias ergonómicas y detección funcional periódica.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-988299935 +593-986479036	E-mail: ruddyaviles-123@outlook.com andy_stefany97@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Lcda. Martha Holguin Jimenez, Mgs. Teléfono: 593993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			