

Estrategia educativa en población geriátrica con diagnóstico oncológico del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”

Educational strategy in the geriatric population with oncological diagnosis of “Dr. Mario Muñoz Monroy” Polyclinic

Luísa Ivet Sánchez Ricardo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3930-1666>

Maria Antonieta Arbesú Michelena² <https://orcid.org/0000-0002-9289-2143>

Liliana Matéu López² <https://orcid.org/0000-0001-8413-0926>

Rogelio Alberto Fernández Argüelles³ <https://orcid.org/0000-0003-3571-8170>

¹Policlínico Mario Muñoz Monroy. Guanabo, Habana del Este. La Habana, Cuba.

²Universidad de La Habana, Instituto de Farmacia y Alimentos, Cuba.

³Universidad Autónoma de Nayarit, Facultad de Medicina. Nayarit, México.

*Autor para la correspondencia: luisainet@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En Cuba se observa un marcado incremento de la población mayor de 60 años, mientras que el cáncer constituye la primera causa de muerte en ese grupo etario, representando el 73 % de todas las muertes por esta enfermedad.

Objetivo: Diseñar una estrategia educativa dirigida a los cuidadores y a los pacientes adultos mayores con diagnóstico oncológico del Policlínico Dr. “Mario Muñoz Monroy” de Guanabo.

Métodos: Se diseñó un estudio prospectivo y longitudinal con la aplicación de un cuestionario a los pacientes y cuidadores de la población anciana con diagnóstico de neoplasia, perteneciente al área de salud Guanabo, Habana del Este, provincia La Habana. Se desarrolló una estrategia educativa que se validó durante el primer y el último trimestre del año 2018.

Resultados: La mayoría de los pacientes tenían edades comprendidas entre 60-69 años, prevaleció el género masculino y las localizaciones oncológicas pulmón, mama y colon, englobaron a casi la mitad de los pacientes, 38 presentaron más de un año de diagnosticados. Las hijas y las esposas fueron los cuidadores más representados. La aparición del dolor sin alivio y la alimentación fueron las

mayores preocupaciones para pacientes y cuidadores. Se diseñó y aplicó una estrategia de educación con charlas, boletines y consultas, que al evaluar su impacto resultó ser de 82,7 % y 90,5 % en los trimestres primero y último del año 2018, respectivamente.

Conclusiones: La estrategia educativa diseñada logró ampliar los conocimientos de cuidadores y pacientes sobre la forma adecuada de administrar los alimentos y medicamentos, sus efectos adversos y su manejo, y los cuidados en el domicilio. Además, se pudo demostrar su validez en el tiempo.

Palabras clave: estrategia educativa; cáncer; envejecimiento poblacional; cuidadores; farmacéuticos.

ABSTRACT

Introduction: In Cuba there is a marked increase in the population over 60 years old, while cancer is the leading cause of death in this age group, representing 73% of all deaths from this disease.

Objective: Design an educational strategy addressed to caregivers and elderly patients with oncological diagnosis from "Dr. Mario Muñoz Monroy" Polyclinic of Guanabo.

Methods: A prospective and longitudinal study was designed with the application of a questionnaire to patients and caregivers of the elderly population diagnosed with neoplasia, belonging to the health area Guanabo, Habana del Este municipality, Havana province. An educational strategy was developed and it was validated during the first and last quarters of 2018.

Results: Most of the patients were aged between 60-69 years, the male gender prevailed and the oncological locations lung, breast and colon encompassed almost half of the patients, 38 patients had more than one year of being diagnosed. Daughters and wives were the most represented caregivers. The onset of pain without relief and feeding were the biggest concerns for patients and caregivers. An educational strategy was designed and applied with talks, newsletters and consultations, which when evaluating its impact turned out to be 82.7% and 90.5% in the first quarter and the last quarter of 2018, respectively.

Conclusions: The designed educational strategy managed to expand the knowledge of caregivers and patients on the appropriate way to administer food and medicines, their adverse effects and their management, and care at home. In addition, its validity over time could be demonstrated.

Keywords: Educational strategy; cancer; population ageing; caregivers; pharmacists.

Recibido: 01/05/2021

Aceptado: 14/07/2021

Introducción

Cada día envejecen más personas rebasando la frontera cronológica de los 60 años. Se espera que el planeta aumente cuatro veces su población de avanzada edad en los próximos cincuenta años, al pasar de los 600 millones que hay en la actualidad a 2000 millones. Lo que significa que una de cada 10 personas será mayor de 60 años, pero para el año 2050 esta situación variará a una de cada cinco.^(1,2,3) Cuba junto a Chile y Argentina son los países de América Latina con mayor índice de vejez.^(4,5)

En Cuba, el envejecimiento crece a un ritmo cada vez mayor, lo que genera un impacto en todas las esferas de la sociedad, para el año 2050 se prevé que un tercio de la población cubana cuente con más de 60 años.⁽⁶⁾ El área de la atención médica no escapa a esta preocupación, en particular sobre el uso y vigilancia de los medicamentos, dada por las particularidades del organismo humano en esa etapa de la vida y por la coexistencia de una o varias enfermedades. La respuesta a los fármacos que por diversas causas se administran por prescripción facultativa, accidente o automedicación, muy frecuente en los adultos mayores, en muchos casos, terminan con un efecto inadecuado.^(7,8)

Paralelamente al marcado incremento en la población mayor de 60 años, la incidencia de casos de cáncer se eleva y surge la necesidad de conocer mejor las características biológicas de la enfermedad y del anciano. Este enfoque contribuiría a disminuir las actitudes pesimistas y la aplicación de tratamientos poco eficaces y así se lograría una concepción científica del problema y una solución acertada.^(9,10) La provisión de cuidados especiales a los pacientes en la fase terminal de su enfermedad adquiere cada día mayor importancia, en el mundo y a nivel nacional, dentro de la estructura y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.⁽¹⁰⁾

Los cuidadores, no siempre cuentan con la información suficiente para afrontar la enfermedad terminal de un familiar, por lo que surgen muchas dudas sobre la importancia de la adherencia a los tratamientos y las acciones ante los efectos adversos que se pueden presentar.⁽¹¹⁾

Este estudio tiene como objetivo diseñar una estrategia educativa dirigida a los cuidadores y a los pacientes adultos mayores con diagnóstico oncológico del Policlínico Dr. “Mario Muñoz Monroy” de Guanabo.

Métodos

Se diseñó un estudio prospectivo y longitudinal con la población anciana con diagnóstico de neoplasia maligna (52), perteneciente al área de salud Guanabo, Habana del Este, provincia La Habana durante dos trimestres del año 2018.

Teniendo en cuenta los criterios de *Sánchez Rodríguez*⁽¹²⁾ se confeccionó un cuestionario, que permitió identificar las necesidades de información de los cuidadores y de los pacientes con diagnóstico oncológico que participaron en el estudio.

Para la validación del cuestionario se aplicó la consulta a expertos (siete: tres médicos, una enfermera, un paciente y un cuidador). Sobre la base de los criterios de *Moriyama*⁽¹³⁾ y el coeficiente alpha de Cronbach se valoró la consistencia interna, y la confiabilidad del cuestionario.

Para el diseño de la estrategia educativa se consultaron documentos del ámbito nacional e internacional y se consideraron las respuestas de los pacientes y sus cuidadores a las preguntas del cuestionario aplicado. En el ámbito nacional se examinaron varios trabajos, entre los que se encuentran los publicados por *Reyes y otros*,⁽¹¹⁾ *Grau y otros*,⁽¹⁴⁾ que recogían, algunas orientaciones sobre las actividades a desarrollar con pacientes oncológicos desde el ángulo de los cuidados continuos, incluido los del final de la vida.

En relación con la revisión del ámbito internacional se analizaron varias publicaciones como: las de *Puerto*,⁽¹⁾ *Cortijo-Palacios y otros*,⁽²⁾ *Sabando Fajardo*,⁽¹⁵⁾ *Astudillo y otros*,⁽¹⁶⁾ *Kelley y otros*,⁽¹⁷⁾ *Pérez Hernández y otros*,⁽¹⁸⁾ *Arias-Rojas y otros*,⁽¹⁹⁾ *Herrera Vázquez*,⁽²⁰⁾ y el informe general de la OMS, 2017⁽²¹⁾ sobre experiencias significativas en promoción de la salud en la región de las Américas.

La construcción conceptual de la estrategia propuesta en la investigación exigió un diseño metodológico en el que se combinaron teoría y práctica, con los siguientes acápites: fundamentación, misión, visión, principios y rasgos generales, objetivos, actividades, instrumentación y evaluación. La estrategia fue aplicada a los 52 pacientes adultos mayores con diagnóstico oncológico y sus cuidadores (37, familiares o no). Para su validación se consideraron las actividades desarrolladas en la estrategia, en dos momentos, en el primer y el último trimestre del año 2018.

Se tuvieron en cuenta para los pacientes las variables: género (sexo femenino y masculino), grupo de edades, tiempo de diagnosticados y localización oncológica y el parentesco con su cuidador.

El impacto de la estrategia se evaluó a través de la siguiente ecuación:

$$\text{Índice de impacto} = \frac{\text{Total de intervenciones con impacto}}{\text{Total de intervenciones realizadas}} \times 100$$

Se consideró de alto impacto si el índice era mayor de 80 % y bajo si era menor del 79 %.

Todos los expertos, pacientes y cuidadores pudieron elegir libre y voluntariamente si aceptaban formar parte del estudio. Se les proporcionó información, de forma

verbal y escrita, acerca de sus objetivos y beneficios, a la vez que se le informó sobre sus derechos. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

Los autores ratificaron su compromiso de confidencialidad sobre los datos utilizados y la identidad de los implicados, cumpliendo así con la Declaración de Helsinki, 2013 y su modificación del 2015.

Resultados

En los siete expertos seleccionados (tres médicos, una enfermera, un paciente y un cuidador) predominó el sexo femenino, todos los profesionales tenían más de 5 años de experiencia. Los pacientes tenían un nivel educacional elevado (universitario y bachiller), y llevaban 2 años o más como promedio administrándose medicamentos por la enfermedad oncológica avanzada, por lo que se verificó que eran idóneos para la validación de los cuestionarios.

En el cuadro se presenta el cuestionario final validado por los expertos, los que consideraron su redacción comprensible y adecuada. Dos ítems se modificaron; uno a sugerencia del paciente, el ítem ¿Cuánto tiempo hace que se le diagnosticó la enfermedad?, y a sugerencia de la enfermera, el ítem tratamiento oncoespecífico recibido. Al calcular el coeficiente alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0,829, lo que indica una alta consistencia interna del cuestionario.

Cuadro - Cuestionario final validado por los expertos

Cuestionario
Datos generales de los participantes
¿Qué tiempo hace que se le diagnosticó la enfermedad oncológica?
¿Qué tratamiento ha recibido para tratar su enfermedad oncológica?
¿Con qué frecuencia siente dolor?
Califique la intensidad de su dolor
Diga en qué horarios aparece el dolor
Considera que el dolor lo limita en las actividades de su vida diaria
Conoce cómo aliviar el dolor
Señale con una X si padece alguna de las siguientes enfermedades: cardiopatía isquémica, enfermedad periférica arterial, triglicéridos elevados, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, asma bronquial
Diga que medicamento(s) toma para controlar sus enfermedad concomitantes
Señale las preocupaciones que tenga con respecto a la enfermedad como paciente o cuidador

Con las respuestas emitidas por los pacientes y los cuidadores se redactó la estrategia educativa, que quedó conformada de la siguiente manera:

- *Fundamentación de la estrategia educativa:* la estrategia se desarrolla sobre la base de la preparación de los profesionales que la ejecutan, sin renunciar a acciones acometidas con anterioridad y que pueden ser incorporadas en ella. Además, comenzar su aplicación cuanto antes e incrementar su aplicación paulatinamente.

Como premisas para la aplicación de la estrategia se consideraron las directrices establecidas por el Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus direcciones de Asistencia Médica, de Medicamentos, del Adulto Mayor, de Control de Cáncer, entre otras; así como con la calificación de los profesionales farmacéuticos, que se integran al equipo de trabajo del grupo básico de trabajo.

- *Misión:* potenciar los conocimientos de los pacientes oncológicos y sus cuidadores, para mejorar la calidad de vida de ambos por la implementación de una estrategia educativa.
- *Visión:* sistematizar el aprendizaje de los pacientes oncológicos y sus cuidadores, sobre los conocimientos necesarios para realizar los cuidados domiciliarios, la forma de administración de los alimentos y los medicamentos, sus efectos adversos y su manejo
- *Principios y rasgos generales:* el principio fundamental que sustenta la estrategia radica en la propia legislación nacional sobre el derecho a la salud de todos los cubanos, así como en los diferentes programas y objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública (Minsap) para incrementar el estado de salud de la población y su satisfacción con los servicios.

Otros principios son la planificación de cada una de las acciones que se realizarán y la evaluación y mejoras periódicas.

La estrategia, como rasgo distintivo responde a los principios rectores del Sistema Nacional de Salud, donde una de sus prioridades es estimular las actividades vinculadas a la estrategia integral de calidad. Asimismo, se promueve el acceso equitativo y gratuito a la información y al conocimiento de los pacientes y sus cuidadores.

- *Objetivos de la estrategia educativa:*
 1. Potenciar los conocimientos de los pacientes oncológicos y sus cuidadores.
 2. Contribuir con la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus cuidadores

Dentro de la estrategia educativa, además de su evaluación, se plantearon un conjunto de actividades, como herramientas orientadoras en el manejo del problema de salud durante las diferentes etapas de esta enfermedad, donde la farmacéutica incorporó un conjunto de tareas afines a su especialidad, que se describen en la tabla 1.

Tabla 1 - Número de actividades, tareas afines incorporadas y realizadas por la farmacéutica en la estrategia educativa diseñada

Preocupación general	Actividades	Responsable	Lugar, plazo y forma	Tareas (cantidad de actividades realizadas)
- Dolor y otros síntomas - Dietéticas - Propias del cuidador - Propias del paciente	Charlas educativas	Farmacéutica	- Farmacia y consulta de oncología del área - Mensual, en los horarios de mayor afluencia de público - Interactiva	Efectos de la morfina. Terapia antiálgica por horario. Fármacos y medidas para tratar los síntomas. Elaboración y tipo de alimentos a consumir en estadios avanzados de la enfermedad. Uso de medicina alternativa. (49)
	Boletín informativo sobre la enfermedad	Farmacéutica Oncólogo	- Mural de la farmacia y consulta de oncología del área de salud. - semestral - pasivo	Explicación en lenguaje adecuado sobre las causas del cáncer y sus tratamientos. (1)
	Boletines con temáticas específicas	Farmacéutica, Oncólogo enfermera	- mural de la farmacia y consulta de oncología del área de salud. - trimestral - pasivo	Mitos de la morfina Evidencias del Vidatox. Factores de riesgo para el cáncer. (13)
	Consulta farmacoterapéutica	Farmacéutica	- consulta de oncología del área de salud. - tres veces a la semana - interactivo	Comentarios sobre manejo del paciente en aspectos relacionados con el uso de medicamentos interacciones, reacciones adversas, la correcta forma de la terapia. Visita a los que no asisten. Remisión a Clínica del Dolor, consulta de psicología. (39)

En la tabla 2 se representa la distribución de la población con diagnóstico de neoplasia maligna según grupo de edades, género, localización oncológica y parentesco del cuidador. Existió un predominio del sexo masculino, el grupo etario de 60 a 69 años, el pulmón y la mama como la localización oncológica más representada y 38 pacientes con más de tres años de diagnosticados.

Tabla 2 - Distribución de la población objeto de estudio con diagnóstico de neoplasia maligna según variable por grupo de edades, género, localización oncológica y parentesco de los cuidadores

Variable		No. pacientes (n = 52)	%
Sexo	Femenino	22	42,3
	Masculino	30	57,7
Grupo de edades (años)	60 - 69	37	71,2
	70 - 79	13	25,0
	80 o más	2	3,8
Localización oncológica	Pulmón	12	23,1
	Mama	10	19,2
	Colon	9	17,3
	Próstata	8	15,4
	Cabeza y cuello	7	13,5
	Cuello uterino	6	11,5
Tiempo de diagnosticados	3 año	14	26,9
	Más de 3 años	38	73,1
Parentesco del Cuidador	Hija	19	36,5
	Esposa	10	19,2
	Nieta	4	7,8
	Nuera	3	5,8
	Sobrino	1	1,9
	Sin necesidad de cuidador	15	28,8

Los cuidadores fueron fundamentalmente mujeres. La hija y la esposa fueron los cuidadores con más frecuencia, tres pacientes eran cuidados por la nuera y 15 pacientes no requerían un cuidador en el momento de realizar la investigación.

Las preocupaciones generales de los entrevistados, según la estrategia educativa, fueron el dolor y otros síntomas y las relacionadas con la dieta, fueron las más

predominantes. Se diseñaron charlas educativas, boletines informativos, y consulta farmacoterapéutica, donde se realizaron 102 tareas, por parte del equipo de salud integrado por el oncólogo, la enfermera y el farmacéutico. Una vez implementada la estrategia educativa se decidió valorar su impacto al transcurrir nueve meses de su establecimiento.

Para ello se realizaron contactos con los cuidadores y pacientes que asistieron a las charlas y consultas farmacoterapéuticas, con el fin de conocer si sus preocupaciones sobre los tópicos abordados fueron eliminadas o si surgieron nuevas inquietudes. El resultado de estos contactos se resume en la tabla 3.

Tabla 3 - Resultados de las preocupaciones o dudas expresadas por el cuidador o el paciente y el índice de impacto, durante las evaluaciones los dos trimestres del 2018 evaluados

Preocupación	Cuidador (37)	Paciente (52)	Total (89)
	Primer trimestre/segundo trimestre		
Aparición de dolor sin alivio	15/0	13/0	28/0
Temor a la invalidez	3/0	9/0	12/0
Cómo alimentar al paciente	10/0	--	10/0
Temor a necesitar morfina	6/0	--	6/0
Aliviar el estreñimiento, la falta de aire, la tos, y el insomnio, fundamentalmente	8/0	3/0	11/0
Cómo hablarle de la enfermedad al paciente	4/0	--	4/0
Ser una carga para la familia	-	4/0	4/0
Temor a la muerte del paciente	3/0	1/0	4/0
No poder recuperar su vida anterior	-	3/1	3/1
Reaparición de síntomas	2/0	1/0	3/0
Falta de deseo sexual	-	2/0	2/0
Total, primera entrevista	51/0	36/1	87/1
Índice de impacto (%)	82,5	90,5	86,5
Nuevas preocupaciones			0/3
¿A quién acudir caso de agravamiento de la enfermedad?	0/1	--	0/
¿Cómo se resolvería su tratamiento con morfina en caso de no abastecimiento en la farmacia de su área de atención?	--	0/2	0/2

En la evaluación del primer trimestre se presentaron 87 preocupaciones, de ellas 51 por los 37 cuidadores y 36 por los 52 pacientes, siendo la más representada la preocupación vinculada con el dolor. En el último trimestre solo se mantuvo una preocupación de un paciente relacionado con no poder recuperar su vida anterior. Igualmente se incorporaron dos nuevas preocupaciones, un cuidador tenía la duda sobre a quién acudir en caso de agravamiento del paciente y dos pacientes estaban preocupados sobre cómo resolver el desabastecimiento de morfina. Ambas inquietudes fueron respondidas de inmediato por la farmacéutica del área de salud, a la que comprendieron todos.

El índice de impacto según la valoración de los pacientes y cuidadores entrevistados en ambos periodos de evaluación resultó ser del 82,7 % en el primer trimestre y del 90,5 % en el último trimestre del año 2018, por lo que se pudo valorar la estrategia diseñada como efectiva.

Discusión

Los expertos que participaron en el estudio tenían un nivel profesional y educacional adecuado y consideraron que las preguntas del cuestionario diseñado eran claras, aunque sugirieron dos modificaciones que mejoraron su redacción y comprensión. En cuanto a la bibliografía nacional consultada se pudo comprobar que en varios estudios se ofrecen preguntas y respuestas, orientaciones y acciones para los cuidados continuos al paciente oncológico, pero en ningún caso se diseña, ni describe una estrategia para ello.^(11,14)

No obstante, una investigación realizada por *Herrera Vázquez*,⁽²⁰⁾ médico, especialista en Medicina General Integral, diseñó en un Consultorio Médico del municipio de Ranchuelos, provincia de Villa Clara, en Cuba, un programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes, con cursos y folletos relacionados con el aseo, higiene, cambios posturales, alimentación adecuada, divulgándolos a través de notas de prensa. Las restantes bibliografías consultadas que incluían alguna estrategia fueron investigaciones elaboradas por personal de enfermería, lo que constituye una de las diferencias principales con el presente estudio. Otros trabajos desarrollaron estrategias con diseños similares a la descrita en el presente estudio.^(5,22,23,24,25,26,27)

En la investigación de *Hernando Quílez*, 2020⁽⁵⁾ se describe la elaboración de folletos informativos y guías sobre cuidados paliativos y farmacoterapéutica, así como trípticos con sugerencias alimenticias, el cuidado de la boca, entre otros. Por su parte, *Orrego González y otros* (2016),⁽²²⁾ *Carrillo y otros* (2021),⁽²³⁾ *Goicochea Torres y otros* (2017)⁽²⁴⁾ y *Navas Salas*⁽²⁷⁾ (2018) diseñaron estrategias similares a la desarrollada en esta investigación, realizando consultas, charlas,

actividades grupales, entre otras. En ningún caso se describe la misión y la visión de la estrategia.

En los pacientes estudiados los valores de las edades, el sexo y la incidencia de cáncer en mayores de 60 años coinciden con los datos estadísticos reportados por el Anuario Estadístico cubano de 2018.⁽²⁸⁾

En el presente estudio, algunos pacientes (15) no requirieron un cuidador, debido a que su estado funcional se considera bueno. A pesar de presentar dolor asociado al cáncer, no le resulta invalidante para llevar a cabo una actividad física normal sin restricciones. Diferentes estudios avalan sobre el predominio del sexo femenino en los cuidadores de un familiar, debido a que tradicionalmente se les considera que están más preparadas para dicha tarea.^(9,28,29,30)

Muchas de las preocupaciones que presentan los cuidadores y los pacientes pueden ser corregidas, por la acción del equipo multidisciplinario e interdisciplinario de atención al paciente oncológico, fundamentalmente por el médico y el psicólogo. Además, el farmacéutico puede intervenir apoyando los conocimientos sobre el uso de medicamentos en el alivio del dolor y de los síntomas, así como el manejo del temor a la administración de morfina.^(26,27) Este profesional debe y puede aportar conocimientos farmacológicos, toxicológicos, en un lenguaje adecuado, tanto a pacientes como a cuidadores, a través de la aplicación de estrategias simples y apropiadas para cada situación detectada.

El índice de impacto resultó con valores superiores al 80 %, en ambas etapas. Algunos autores como *Herrera*,⁽²⁰⁾ *Navas*⁽²⁷⁾ y *Martínez*⁽²⁹⁾ obtuvieron como resultados calificaciones en el impacto de sus intervenciones superiores al 70 %, considerados por ellos como elevados, pero fueron menores que las obtenidas en el presente estudio. Ello permite considerar que la estrategia diseñada contribuyó a mejorar los conocimientos sobre el manejo de la enfermedad, tanto de los pacientes como sus cuidadores.

Morales, en el 2016,⁽³⁰⁾ obtuvo que los cuidadores y los pacientes valoraron la intervención realizada como pobremente adecuada. Esa apreciación estuvo basada en el criterio de que no se consideraba importante participar en las actividades que estuvieran vinculadas a la forma de actuar ante la terapia farmacológica. Este resultado pudiera estar influido por la no incorporación de un farmacéutico en la investigación, el que hubiera aportado conocimientos convincentes de la necesidad de desmitificar el uso de la morfina a través de las charlas y otras actividades.

La población cubana envejece y el cáncer constituye un gran problema de salud, lo que agrava la incertidumbre que poseen los pacientes y cuidadores ante una etapa avanzada de la enfermedad. Por otra parte, el paciente, que ya posee un problema con su estado de salud, le afecta el desconocimiento y las dudas para el desarrollo posterior de su vida.

Se concluye que la estrategia educativa diseñada en el Policlínico Dr. “Mario Muñoz Monroy” de Guanabo para los cuidadores y pacientes adultos mayores con diagnóstico oncológico logró ampliar sus conocimientos sobre los cuidados en el domicilio, la forma de administración de los alimentos y los medicamentos, sus efectos adversos y su manejo, además se pudo demostrar su validez en el tiempo.

Referencias bibliográficas

1. Puerto HM. Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. Rev Cuid. 20178(1):1407-22. DOI: [10.15649/cuidarte.v8i1.345](https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.345)
2. Cortijo-Palacios X, Ortiz Aguilar G, Cibrián-Llanderal T. Comparación psicoafectiva entre cuidadores principales de pacientes psiquiátricos y con cáncer en estadios avanzados de la enfermedad. Acta Médica del Centro. 2019 [acceso 20/06/2020];13(1). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/980>
3. Salinas Paz JL. Tratamientos paliativos en cáncer terminal. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. [Trabajo de investigación para optar el título de segunda especialidad en Oncología Médica]. [Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú]; 2019.
4. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68:394-424. DOI: [10.3322/caac.21492](https://doi.org/10.3322/caac.21492)
5. Hernando Quílez L. Educación al cuidador informal del paciente oncológico paliativo en el domicilio: Programa de Salud de enfermería en Atención Primaria. [Trabajo Final de Curso]. [Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, España]; 2020.
6. Oficina Nacional de Estadística e Información. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Sistema de Información de Demografía. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2014.
7. Díaz Soto MT, Licea Suárez ME, Medina Carbonel A, Beltrán Alfonso A, Calderín Miranda JM. El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. Revista Cubana de Medicina. 2021 [acceso 20/06/2020];60(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200008
8. Panader-Torres A, Cerinza-León K, Echavarría-Arévalo X, Pacheco-Hernández J, Hernández-Zambrano S. Experiencias de educación inter pares para favorecer

el autocuidado del paciente oncológico. Duazary. 2020;17(2):45-57. DOI:
[10.21676/2389783X.3234](https://doi.org/10.21676/2389783X.3234)

9. Cano-Gutiérrez C, Samper-Ternent R, Cabrera J, Rosselli D. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 [acceso 20/06/2020];33(3):1-6. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300005

10. Puerto DN, Manrique SM, Carvajal AM, Salazar LJ, Martínez L, Romero P, Beltrán IR. Percepciones frente al cáncer de pacientes, familiares y cuidadores atendidos en el Centro de Educación del Instituto Nacional de Cancerología ESE, en la ciudad de Bogotá. Rev. SINAPSIS. 2017 [acceso 20/06/2020];11(2). Disponible en:

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/127>

11. Reyes MC, Grau J, Chacón M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. La Habana: ECIMED; 2009.

12. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación (6.ª edición). McGraw Hill Interamericana. Recuperado de Base de datos McGraw Hill; 2014 [acceso 25/08/2019]. Disponible en:

<http://www.wdg.biblio.udg.mx>.

13. Moriyama I. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York, EEUU: Russell Sage Foundation; 1968. p. 593.

14. Grau Abalo J, Chacón Roger M, Reyes Méndez MC, Romero Pérez T. Acciones de cuidados continuos al paciente oncológico. Unidad Nacional de Control de Cáncer. La Habana: ECIMED; 2006.

15. Sabando Fajardo EG. Factores sociodemográficos y de salud asociados a la demanda de pacientes de adultos con cáncer terminal en el Servicio de Emergencia. Hospital Solca. Guayaquil. 2018. [Proyecto de investigación para la obtención del título de Magister en Salud Pública]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2019.

16. Astudillo W, Mendinueta C. Importancia de la comunicación en el cuidado paliativo. En: Astudillo W, Mendinueta C, Astudillo E (Eds.). Medicina Paliativa. Cuidados del enfermo en el final de la vida y atención a su familia. (pp. 75-92). 5.ª edición. EUNSA: Baraña, España; 2008.

17. Kelley A, Morrison R. Evaluación de los Cuidados Paliativos y sus Implicancias en el Tratamiento de Pacientes Gravemente Enfermos. Comité de Redacción Científica del Icahn School of Medicine. New England Journal of Medicine. 2015;373(8):747-55.

18. Pérez Hernández C, Alonso Babarro A, Ramos Aguerri A, Villegas Estévez F, Virizuela Echaburu JA, Álamo de la Gala C, *et al.* Guía para el abordaje interdisciplinar del dolor oncológico (GADO). Madrid. España: Sociedad Española de Oncología Médica: Sociedad Española de Oncología Radioterápica: Sociedad Española del Dolor: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2017.
19. Arias-Rojas M, Carreño-Moreno S, Rojas-Reyes J. Uncertainty towards the disease of family caregivers of patients in palliative care: A scoping review. *Aquichan.* 2020;20(3):e2034. DOI: [10.5294/aqui.2020.20.3.4](https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.4)
20. Herrera Vázquez O. Programa de educación para la salud dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes: “CuidARTE.” [Trabajo de fin de Máster en Salud Pública]. [Navarra, España]: Universidad Pública de Navarra; 2020.
21. OMS/OPS. Informe general: Concurso de experiencias significativas en promoción de la salud en la región de las Américas. Washington DC: OPS; 2017.
22. Orrego González ME, Rodríguez Enríquez CA. Efectividad del programa Caminando con el Cáncer en el nivel de conocimientos sobre el manejo alimenticio y el dolor, por cuidadores de pacientes de la Unidad Oncológica del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería]. [Pimentel, Perú]: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.
23. Carrillo GM, Laguna MA, Gómez OJ, Díaz LC, Carreño SP. Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enfermería Global;* 2021;(61):395-407. DOI: [10.6018/eglobal.419811](https://doi.org/10.6018/eglobal.419811)
24. Torres S, Marcelo Rivera K, Yépez Vásquez MC. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre cuidados paliativos en el hogar a familiares con pacientes oncológicos. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana “Cayetano Heredia”, Facultad de Enfermería; 2017.
25. Fernández Camacho YM. Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. [Lima, Perú]: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
26. Ortega-López RM, Aguirre-González ME, Pérez-Vega ME, Aguilera-Pérez P, Sánchez-Castellanos MD, Arteaga-Torres J. Intervención en el personal de enfermería para el manejo de dolor. *Ciencia UAT.* 2018; [acceso 20/06/2020];12(2):29-39 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100029

27. Nava Salas S. Intervención educativa en cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia para incrementar los conocimientos de los cuidados básicos en el hogar. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Enfermería]. [México]: Universidad Veracruzana, Facultad. de Enfermería, Región Xalapa; 2018.
28. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Cuba 2019. La Habana: Minsap. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [acceso 30/12/2020]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
29. Martínez Debs L, Lorenzo Ruiz A, Llantá Abreu MC. Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Rev Haban Cienc Méd. 2018 [acceso 20/01/2019];18(1):126-37. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2341>
30. Morales PA. Correlación existente en cuidadores acerca del nivel de sobrecarga, grado de depresión y nivel de ansiedad en la atención de pacientes de la fundación jóvenes contra el cáncer de la Ciudad de Quito durante el año 2015. [Disertación previa a la obtención del título de Médico Cirujano, Facultad de Medicina]. [Quito, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica; 2016.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Luísa Ivet Sánchez Ricardo: conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; administración del proyecto; redacción validación; visualización; redacción del borrador original revisión y edición.

Maria Antonieta Arbesú Michelena: conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; administración del proyecto; supervisión; validación; visualización; redacción del borrador original y revisión y edición.

Liliana Matéu López: conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; validación; visualización; redacción de revisión y edición.

Rogelio Alberto Fernández Argüelles: conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; redacción de revisión y edición.