

Artículo de investigación

## Preparación y competencia en cuidadores primarios de pacientes onco geriátricos

Preparation and Competence in Primary Caregivers of Oncogeriatrics Patients

Isabel Francisca Márquez García<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-4420-6794>

Anisleydis Pérez Beltrán<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-2671-711X>

Lidia de la Caridad Hernández Gómez<sup>3</sup> <http://orcid.org/0000-0003-0830-9304>

Kenia Almenares Rodríguez<sup>4</sup> <http://orcid.org/0000-0003-3918-4241>

<sup>1</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital General Docente Héroes de Baire. Municipio Isla de la Juventud, Cuba

<sup>3</sup>Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud, Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>4</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [isamarquez@infomed.sld.cu](mailto:isamarquez@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La psicología de la salud le confiere una relevancia al estudio de los cuidadores primarios, por ser un grupo vulnerable al padecimiento de afecciones físicas y psicológicas.

**Objetivo:** Identificar la preparación y la competencia en los cuidadores primarios, los posibles factores asociados a la preparación y la preparación del cuidador según la percepción del paciente.

**Métodos:** El estudio se desarrolló en el Hospital General Docente Héroes de Baire del municipio Isla de la Juventud, durante el período enero-octubre del 2021. Se empleó una metodología mixta; la muestra se conformó de acuerdo con cada etapa del estudio. Las técnicas empleadas fueron la entrevista semiestructurada, Escala de Necesidad de Preparación para el Cuidado, Escala de Competencia Percibida para el Cuidado y la

composición. Entre los procedimientos estadísticos aplicados se encuentran la prueba ji al cuadrado y la correlación de Spearman. Asimismo, el análisis de contenido temático de Bardin.

**Resultados:** Un 44,3 % de los sujetos estaba medianamente preparado para el cuidado y el 71,4 % poseía una competencia alta. Se encontraron cuatro factores asociados a la preparación. La correlación entre la preparación y competencia resultó significativa, con ji al cuadrado de 69,019 y  $p = 0,000$ . Según la percepción del familiar enfermo, los cuidadores primarios deben tener preparación sobre los aspectos físicos y emocionales de la enfermedad, así como para solicitar apoyo.

**Conclusiones:** Los cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos estudiados garantizaron los cuidados según la preparación y competencia alcanzada para el cuidado.

**Palabras clave:** cuidador primario; preparación; competencia para el cuidado.

## ABSTRACT

**Introduction:** Health psychology confers relevance to the study of primary caregivers, being a group vulnerable to suffering from physical and psychological conditions.

**Objective:** To identify preparedness and competence in primary caregivers, to identify possible factors associated with preparedness, and to describe caregiver preparedness as perceived by the patient.

**Methods:** The study was carried out at the Hospital General Docente Héroes de Baire of the municipality Isla de la Juventud, during the period January-October 2021. A mixed methodology was used; the sample was conformed according to each stage. The techniques used were the semi-structured interview, the Need for Care Preparation Scale, the Perceived Competence for Care Scale and the composition. Among the statistical procedures applied were the Chi-square test and Spearman's correlation. Also, Bardin's thematic content analysis.

**Results:** The 44.3 % of the subjects were moderately prepared for caregiving and the 71.4% were highly competent. Four factors were found to be associated with preparedness. The correlation between preparedness and competence was significant, with a Chi-square of 69.019 and  $p=0.000$ . According to the perception of the ill family member, primary

caregivers should be prepared about the physical and emotional aspects of the disease, as well as to ask for support.

**Conclusions:** The primary caregivers of oncogeriatric patients studied guarantee care according to the preparation and competence achieved for caregiving.

**Keywords:** primary caregiver; preparedness; caregiving competence.

Recibido: 10/02/2023

Aceptado: 16/10/2024

## Introducción

El cáncer es uno de los principales problemas de salud en la sociedad contemporánea. El ascenso de los pacientes oncológicos es proporcional a los cambios demográficos y como consecuencia de factores externos (consumo de alcohol y tabaco, mala alimentación, falta de actividad física, obesidad, radiaciones ultravioletas e ionizantes) e internos (mutaciones genéticas hereditarias, hormonas y afecciones del sistema inmunitario).<sup>(1)</sup>

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer es la segunda causa de defunción en las Américas y una base importante de las desigualdades en salud. Se estiman alrededor de 6,2 millones de pacientes para el 2040.<sup>(2)</sup> Cuba no está exenta de esa realidad.

En el período 2020-2021 se produjeron 26 791 defunciones, para una tasa de 239,5 por 100 000 habitantes.<sup>(3)</sup> En el municipio Isla de la Juventud, durante el 2021, se reportaron 241 fallecidos entre hombres y mujeres, con una tasa de 288,7 por 100 000 habitantes, por lo que se mantiene como la primera causa de muerte de este territorio.<sup>(3)</sup>

En la actualidad, el tratamiento de las enfermedades potencialmente mortales apunta a un temprano empleo de los cuidados paliativos, en los cuales el cuidador primario es un componente fundamental, debido a las largas horas de convivencia con el paciente. Se convierte en un sostén y hace posible la adherencia terapéutica.

Algunos expertos plantean que los cuidadores se ocupan de satisfacer las necesidades básicas de aquellas personas con cierto grado de dependencia, por un período largo de tiempo y de forma continua.<sup>(4)</sup> Otros investigadores proponen a alguien responsable para

cuidar al paciente, con buena relación emocional con el enfermo y un nivel de preparación suficiente para transmitir explicaciones y ofrecer bienestar.<sup>(5)</sup>

En el contexto cubano, los estudios sobre la familia del paciente con cáncer han explorado los efectos negativos del estrés como la carga o los amortiguadores (el afrontamiento y el apoyo social). La preparación y la competencia para el cuidado, moduladoras de la calidad de la atención y sus positivos efectos, han sido variables menos exploradas en estudios anteriores, así como la asociación entre ambas.

La preparación es la demanda explícita o implícita de recibir un asesoramiento especializado de forma general o en un área determinada con la intención de optimizar sus cuidados. Por otro lado, la competencia es la apreciación del cuidador sobre su capacidad para desempeñar el rol, la cual estará en estrecho vínculo con su autoconfianza.

Las acciones encaminadas a la protección del cuidador del paciente adulto mayor con enfermedad oncológica poseen un gran valor social y refuerzan el acompañamiento que se le brinda. Se plantea que la cultura impone un cuidado para el enfermo, pero el aumento de pacientes con cáncer hace inevitable no prestarle atención al cuidador.<sup>(6)</sup>

Se considera como un problema práctico, las expresiones frecuentes de los cuidadores, al personal sanitario sobre su escasa preparación ante la enfermedad. Por ello, el objetivo de la investigación fue identificar la preparación y la competencia en los cuidadores primarios, los posibles factores asociados a la preparación y la preparación del cuidador según la percepción del paciente.

## Métodos

Se realizó un estudio cuanti-cualitativo con los cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos que asistieron al servicio de quimioterapia del Hospital General Docente Héroes de Baire, durante el período comprendido de enero a octubre del 2021. El trabajo se ejecutó durante la pandemia por la COVID-19 y fue posible por el riguroso control de las autoridades sanitarias en el municipio Isla de la Juventud.

La investigación transitó por dos etapas. En la primera (enero-septiembre) se desarrolló un estudio transversal y descriptivo con 210 cuidadores primarios, el cual permitió la identificación de la preparación y la competencia, así como los posibles factores asociados

a la preparación. Se trabajó con la totalidad del universo; todos los sujetos estuvieron dispuestos a participar en la indagación. Para la recolección de los datos se emplearon:

- Entrevista semiestructurada: Con el objetivo de obtener la información sobre las variables epidemiológicas de persona y tiempo, que con posterioridad permitieron la identificación de los factores asociados a la preparación del cuidador.
- Escala de necesidad de preparación para el cuidado: Desarrollada y validada por Archbold y otros (1986), en Estados Unidos, para cuidadores de personas frágiles y solas. Es una prueba unidimensional y autoadministrada; explora la preparación. Consta de ocho ítems que se responden de acuerdo a una escala tipo Likert con cinco alternativas, desde no preparado hasta muy bien preparado, y una pregunta abierta. Para obtener la puntuación total se suman cada uno de los ítems; la sumatoria se extiende de 0 a 32 puntos. Cuanto más alta es la puntuación obtenida, más preparado se siente el cuidador para el cuidado y viceversa. Permite indagar también cuáles son las áreas en que necesita mayor o menor preparación.<sup>(7)</sup>
- Escala de competencia percibida para el cuidado: Creada y validada por Pearlinet y otros<sup>(8)</sup> (1990), en Estados Unidos, para cuidadores de pacientes con demencia. Es una prueba unidimensional y autoadministrada; indaga la competencia. Consta de cuatro ítems, con una escala tipo Likert de cuatro alternativas, de “nada” a “mucho”. La suma total posible es de 12 puntos. El puntaje alto expresa mayor capacidad de competencia. Estas escalas con excelentes propiedades psicométricas han sido aplicadas en cuidadores de pacientes oncológicos, en diferentes países.<sup>(9,10,11,12,13,14,15)</sup> En el año 2014 se realizó la adaptación lingüística al contexto sociocultural cubano.<sup>(16)</sup>

Las bases iniciales de datos se realizaron en Excel y fueron importadas al programa procesador estadístico SPSS (versión 22.0). Todas las variables fueron resumidas en frecuencia absoluta y por ciento. Se aplicó la prueba ji al cuadrado de independencia para las variables: Estado conyugal del cuidador, sexo del cuidador y fase de la enfermedad. Para las variables medidas en escala ordinal (grupo de edades de los pacientes y tiempo de evolución de la enfermedad) se aplicó la correlación de Spearman; para las variables en

escala nominal dicotómica (reacción inicial del cuidador ante el diagnóstico, validismo del paciente y escolaridad del paciente), se utilizó la prueba ji al cuadrado de tendencia lineal, considerando la variable dicotómica como variable dependiente. Todas las pruebas aplicadas se valoraron sus resultados con una confiabilidad de 95 %.

En la segunda etapa (octubre) se ejecutó un estudio cualitativo, con el propósito de hacer una interpretación más profunda sobre el proceso de cuidado. En este período existía un mayor nivel de transmisión de la COVID-19 en el municipio, pero la institución garantizó los servicios a los pacientes oncológicos. Se trabajó con una muestra no probabilística intencional y por conveniencia, con 25 pacientes. Se les aplicó la composición titulada “Mi familiar para cuidarme necesita prepararse”, de manera que los pacientes evocaran contenidos relacionados con las variables principales de estudio. Cada paciente se clasificó de forma consecutiva (P1, P2). A toda la información acopiada se le realizó el análisis de contenido temático, según lo propuesto por Bardin.<sup>(17)</sup> Se logró una aproximación al significado colectivo de preparación desde la construcción subjetiva del enfermo.

Para la realización de este estudio, se tuvieron en cuenta los diferentes principios éticos. Se usó el consentimiento informado y dialogado. Se protegieron los derechos de los pacientes y de los cuidadores primarios, en correspondencia con los preceptos y principios de la Declaración de Helsinki.<sup>(18)</sup>

## Resultados

El estudio arrojó 146 cuidadores primarios del sexo femenino (69,5 %), con un predominio de las edades comprendidas entre 40 y 59 años (94 para un 44,8 %), 151 de ellos tenían pareja (71,9 %), 155 con escolaridad universitaria (73,8 %), con vínculo laboral un total de 163 (77,6 %), prevalecieron las hijas como parentesco (97 equivalente a un 46,2 %), 110 con un tiempo de cuidado menor de 12 meses (52,3 %) y la reacción inicial ante el diagnóstico fue negativa en 139 cuidadores (66,2 %).

La tabla 1 muestra que existe un predominio de los cuidadores medianamente preparados. La mayoría de los sujetos estudiados tenían necesidad de aumentar sus conocimientos para el logro de una mejor atención a su familiar (165 cuidadores, 78,6 %). Una parte de los

cuidadores primarios brindaban su atención sin preparación previa. La “necesidad de preparación general” prevaleció entre todas las áreas.

**Tabla 1** - Cuidadores primarios según la preparación

Preparación	n.º	(%)
Necesita preparación	72	34,3
Medianamente preparado	93	44,3
No necesita preparación	45	21,4
Total	210	100,0

Al analizar la tabla 2, se observa un predominio de los individuos con una competencia alta para hacer su labor, lo cual significa confianza en sí mismo. La seguridad para brindar atención es un buen predictor para ejecutar su función de manera exitosa.

**Tabla 2** - Cuidadores primarios según competencia

Competencia	n.º	(%)
Baja	60	28,6
Alta	150	71,4
Total	210	100,0

En la tabla 3 se puede percibir la relación de los niveles de la preparación con las diferentes variables:

- No existe una asociación estadística significativa entre preparación con los grupos de edades de los pacientes y con el tiempo de evolución de la enfermedad ( $p > 0,05$ ).
- El estado conyugal del cuidador primario tiene cierta asociación estadística ( $p = 0,078$ ) con la preparación. Con la variable validismo arrojó resultados similares ( $p = 0,071$ ).
- Es significativa la asociación estadística entre preparación con: sexo del cuidador, la escolaridad del paciente, fase de la enfermedad y reacción inicial del cuidador ante el diagnóstico.

**Tabla 3 - Cuidadores primarios según factores asociados a preparación**

Variables	Necesita preparación		Medianamente preparado		No necesita preparación		X <sup>2</sup>	P (95%)
	n.º (%)		n.º (%)		n.º (%)			
Grupos de edades de los pacientes								
60 - 69	33	45,8	44	47,3	27	60	3,55	0,47
70-79	28	38,9	32	34,4	14	31,1		
80 y más	11	15,7	17	18,3	4	8,9		
Tiempo de evolución de la enfermedad*								
< 12 m	34	34,7	41	41,8	23	23,5	0,615	0,735
> 12m	38	33,9	52	46,4	22	19,6		
Estado conyugal del cuidador primario								
Sin pareja	25	34,7	26	28,0	7	15,6	5,098	0,078
Con pareja	47	65,3	67	72,0	38	84,4		
Validismo del paciente								
Dependiente	14	19,4	9	9,7	3	6,7	5,293	0,071
Independiente	58	80,6	84	90,3	42	93,3	-	-
Sexo del cuidador primario								
Femenino	41	28,1	70	47,9	35	24	8,273	0,016
Masculino	31	48,4	23	35,9	10	15,6		
Escolaridad del paciente**								
Secundaria y Técnico medio	24	33,3	28	30,1	3	6,7	11,512	0,003
Universitario	48	66,7	65	69,9	42	93,3		
Fase de la enfermedad								
Diagnóstico	5	6,9	8	8,6	3	6,7	-	-
Terapéutica	45	62,5	60	64,5	23	51,1	17,864	0,007
Seguimiento	8	11,1	17	18,3	17	37,8	-	-
Cuidados Paliativos	14	19,4	8	8,6	2	4,4	-	-
Reacción inicial del cuidador ante el diagnóstico								
Negativa	56	77,8	61	65,6	22	48,9	10,354	0,006
Positiva	16	22,2	32	34,4	23	51,1		

\* Se unieron las categorías “entre 12 y 60 meses” y “más de 60 meses” para determinar la correlación de Spearman.

\*\* Se unieron las categorías “secundaria” y “técnico medio” para determinar la prueba ji al cuadrado de tendencia lineal.

**Tabla 4 - Cuidadores primarios según preparación y competencia**

Variables	Necesita preparación		Medianamente preparado		No necesita preparación		Total	
	n.º	(%)	n.º	(%)	n.º	(%)	n.º	(%)
Competencia								
Baja	46	63,9	13	14,0	1	2,2	60	28,6
Alta	26	36,1	80	86,0	44	97,8	150	71,4
Total	72	100	93	100	45	100	210	100
Ji al cuadrado = 69,019 p (95 %) = 0,000								

La asociación estadística significativa entre las variables principales de estudio permite encontrar cuidadores primarios con preparación y valores altos de competencia percibida y viceversa. Es una relación lineal.

En cuanto a la necesidad de preparación del cuidador según la percepción del paciente, de la aplicación de la composición emergieron tres categorías (la letra en cursiva se corresponde al discurso del paciente):

### **Categoría 1: Preparación sobre aspectos físicos**

Esta categoría fue la que emergió con mayor fuerza, cuando los cuidadores primarios tienen conocimientos sobre la enfermedad, les ofrecen seguridad a los pacientes. Aspectos como el manejo adecuado del enfermo y garantizar la adherencia terapéutica, resultaron indispensables para la preparación. Los discursos respaldaron la categoría.

*...necesita saber todo sobre mi enfermedad...tener conocimientos sobre los medicamentos (P2, P9, P11, P25), ...saber lidiar con el dolor (P4, P5), ...si tuviera conocimiento acerca de las limitaciones de mi enfermedad (P6); ...que el cuidador sea una persona preparada (P7), ...conocer las reacciones postratamiento (P12, P18).*

### **Categoría 2: Preparación sobre aspectos emocionales**

Un manejo emocional adecuado permitirá el establecimiento de una relación sana entre la persona que cuida y la receptora de cuidados. La capacidad de comprensión, de brindar

afectos, el evitar la sobreprotección y mantener un control sobre las emociones fueron los elementos que afloraron como aspiraciones en el discurso de los sujetos evaluados.

*...necesita ser muy paciente (P3), ...entenderme mejor y tolerar mis malos estados de ánimo (P10) y ...que se sienta capacitado para enfrentarse a mis cambios de humor, frustraciones, sentimientos (P14), ...que siempre esté de buen ánimo y con buena vibra para que me trasmita estabilidad, que me hagan sentir importante (P24).*

### **Categoría 3: Apoyo social**

Esta categoría emanó como una necesidad por el nivel de contención emocional que ofrece el cuidador durante el proceso de enfermedad. El apoyo social percibido se convierte en uno de los recursos potenciadores de la salud.

*...necesita compartir las tareas en la casa (P1), ...necesita seguir las consultas con la psicóloga (P5), ...necesita recibir las charlas educativas que imparten acerca de la enfermedad que padezco (P12), ...creo que mi familia necesita talleres de preparación donde se refleje las necesidades y prioridades de los pacientes (P14).*

Según la percepción del familiar enfermo, los cuidadores primarios deben tener preparación sobre los aspectos físicos y emocionales de la enfermedad, así como para solicitar apoyo.

### **Discusión**

Los resultados descritos sobre los cuidadores primarios presentan semejanzas con lo obtenido en un estudio realizado en el servicio oncológico hospitalario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, los cuidadores poseían como características, mujeres en edades comprendidas entre 30 y 60 años, fundamentalmente hijas y con vínculo laboral.<sup>(19)</sup>

En diferentes escenarios se resalta la importancia de la identificación de las necesidades de preparación desde el inicio del tratamiento, así se muestra en una investigación realizada en México, donde los cuidadores tenían preocupaciones por el futuro de sus familiares.<sup>(20)</sup>

Expertos se expresaron sobre un trabajo realizado con cuidadores de adultos mayores del municipio Plaza, en Cuba. Para ellos, es un deber la capacitación porque son personas sin formación y brindarles conocimientos en cursos relacionados con estadios afectivos, físicos, sensoriales, cognitivos y del entorno social, propiciaría la disminución de la sobrecarga física y psicológica del cuidador.<sup>(21)</sup> Aunque el trabajo no aborda las particularidades del paciente oncológico, se valoran sus apreciaciones generales sobre el tema de la preparación. Algunos autores consideran que, si el cuidador asume el cuidado en el hogar, está en condiciones de anticiparse a las necesidades de su familiar enfermo, lo cual garantiza niveles más bajos de carga. Se comparte el criterio, pero también se requieren competencias necesarias para llevar a cabo desempeños de este tipo.<sup>(22)</sup> No podrán obviarse otros elementos, como el tipo de enfermedad crónica, el tiempo y dedicación al cuidado.<sup>(23)</sup> A criterio de estos autores, también, influyen las características de personalidad, la historia personal y el modo de afrontamiento a problemas anteriores.

Investigadores brasileños buscaron la asociación entre la habilidad del cuidado en los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento oncológico y las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes, así como de los cuidadores. Dentro de los resultados principales se señala que la habilidad de cuidado total se asoció significativamente con la edad del paciente ( $p = 0,002$ ), con la escolaridad del cuidador ( $p = 0,028$ ) y la situación conyugal ( $p = 0,020$ ). Como conclusión se obtuvo que los cuidadores con edad avanzada que tienen mayor escolaridad y no tienen compañero demuestran tener más habilidad de cuidado.<sup>(24)</sup> No hay similitudes con el presente estudio.

En Suiza investigaron los efectos de un programa de apoyo a cuidadores de pacientes tributarios de cuidados paliativos. La necesidad de preparación y la competencia asociaron de forma significativa con la efectividad del trabajo grupal, la cual fue considerada de muy alta ( $p = 0,001$ ;  $p = 0,004$ , respectivamente). En el contexto cubano no hay trabajos similares que permitan una comparación, la asociación estadística significativa entre las variables pudiera sugerir un estudio al respecto.<sup>(10)</sup>

Investigadores de Reino Unido<sup>(25)</sup> ejecutaron una investigación para explorar las experiencias de 26 pacientes con cáncer de hueso primario. Dentro de sus resultados hallaron que las dimensiones de la calidad de vida están relacionadas con aspectos de la salud física, emocional y social. Este resultado se corresponde con la información de las composiciones, en las que se ofrecen tres herramientas esenciales al cuidador.

En conclusión, los cuidadores primarios de pacientes oncogeriátricos estudiados garantizaron los cuidados según la preparación y competencia alcanzada para el cuidado.

### Aporte científico

El presente estudio supera a los antecesores porque se aborda la preparación desde la percepción del propio cuidador y la del paciente. El diseño metodológico es mixto, aspecto novedoso, se emplea una técnica proyectiva para explorar la preparación. Se logró una muestra con más de 200 sujetos, los estudios previos sobre el tema en el contexto cubano fueron con grupos pequeños. Durante la revisión documental no se hallaron reportes de otras pruebas psicométricas en idioma español, validadas para población cubana y disponibles para el psicólogo de la salud, que permitieran el estudio de esas variables principales. La investigación aborda un problema de salud que se encuentra entre las prioridades del Banco de problemas del mencionado hospital, donde no se había estudiado antes este tema.

### Referencias bibliográficas

1. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020. Atlanta: Sociedad Americana Contra El Cáncer; 2018 [acceso 04/02/2023]. Disponible en:

<https://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf>

2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos. 2023 [acceso 04/02/2023]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/campanas-dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>

3. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2021. La Habana; 2022 [acceso 15/05/2022]. Disponible en:

<https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2022/10/18/anuario-estadistico-de-salud-2021/>

4. Cantillo CP, Ramírez CA, Perdomo AY. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Cienc. enferm.* 2019;24. DOI:

<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>

5. Grau Ábalo J, Chacón Roger M, Reyes MC. Guía de cuidados para familiares de enfermos crónicos avanzados. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.

6. Martínez García M. Síndrome de burnout en el cuidador primario del paciente en etapa terminal [tesis]. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Facultad de Enfermería; 2018 [acceso 07/12/ 2021]. Disponible en:

<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1758/MMGARR01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Archbold P, Stewart B. Family Caregiving Inventory. Portland: Oregon Health Sciences University; 1996.

8. Pearlin L, Mullan S, Semple S, Skuff M. Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist.* 1990;30(5):583-93.

9. Hudson P, Thomas T, Quinn K, Cockayne M, Braithwaite M. Teaching Family Carers About Home-Based Palliative Care: Results from a Group Education Program. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2009;38(2):299-309. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.08.010>

10. Henriksson A, Hudson P, Öhlen J, Thomas K, Holm M, Carlander I, *et al.* Use of the Preparedness for Caregiving Scale in Palliative Care: A Rash Evaluation Study. *J Pain Symptom Manage.* 2015;50(4):533-41. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.04.012>

11. Gutierrez-Baena B, Romero-Grimaldi C. Development and psychometric testing of the Spanish version of the Caregiver Preparedness Scale. *Nursing Open.* 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1002/nop2.732>

12. Winahyu Sari IW, Nirmalasari V. Translation and psychometric testing of the Indonesian version of the Preparedness for Caregiving Scale. *Nurse Line Journal*. 2021 [acceso 02/12/2021];6(1). Disponible en:  
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/view/18665>
13. Teo I, Baid D, Ozdemir S, et al. Family caregivers of advanced cancer patients: self-perceived competency and meaning-making. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2020;10:435-42.  
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001979>
14. Moreno AI, Krikorian A, Palacio C. Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2015 [acceso 08/12/2021];33(3):517-29. Disponible en:  
<https://Chrome.extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/799/79940724011.pdf>
15. Ching Wong KT, Man Chow AY, Ning Chan IK. Effectiveness of Educational programs on palliative and End-of-life Care in promoting perceived competence among health and social care professionals. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 2022;39(1):45-53. DOI: <https://doi.org/10.1177/10499091211038501>
16. Márquez I, Grau J, Infante O, Oliva I, Lacaba Y. Validación inicial de escalas para la preparación de cuidadores primarios de pacientes oncogerítricos de Boyeros. *Rev. Hosp. Psiquiátr. La Habana*. 2015 [acceso 26/05/2020];12(1). Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63518>
17. Bardin L. Análisis de contenido. (2da ed.) España: Akel ediciones; 1996.
18. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, Corea; 2013 [acceso 02/12/2021]. Disponible en:  
<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
19. Hernández N, Salas A, Altuve JJ. Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*. 2020;30(2):161-72. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2651>

20. Sierra M, Martínez A, Padilla A. Relación entre necesidades no satisfechas y sintomatología emocional en cuidadores de pacientes oncológicos. *Psicología Iberoamericana*. 2020 [acceso 04/05/2022];28(1). Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomx/index.php/psicologia/article/view/201>
21. Labarca MR, Pérez CE. Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina*. 2019 [acceso 15/05/2022];58(3):e1305. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75232019000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232019000300003)
22. Montalvo Prieto A, Fajardo Rocha H. Competencias del cuidador familiar para cuidar a su familiar que recibe quimioterapia. *Rev cienc ciudad*. 2019 [acceso 05/05/2022];168(2):95-107. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1612>
23. Del Ángel-García JE, León-Hernández RC, Méndez-Santos G, Peñarrieta-De Córdova I, Flores-Barrios F. Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *MedUNAB*. 2020;23(2):233-41. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3878>
24. Coppetti LC, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, Gutiérrez MGR, Dapper SN, Siqueira FD. Caring ability of family caregivers of patients on cancer treatment: associated factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3048. DOI: <https://10.1590/1518-8345.2824.3048>
25. Martins A, Whelan JS, Bennister L. Qualitative study exploring patients experiences of being diagnosed and living with primary bone cancer in the UK. *BMJ Open*. 2019;9:e028693. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028693>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Isabel Francisca Márquez García, Anisleydis Pérez Beltrán.

*Curación de datos:* Isabel Francisca Márquez García, Anisleydis Pérez Beltrán, Kenia Almenares Rodríguez.

*Análisis formal:* Isabel Francisca Márquez García, Anisleydis Pérez Beltrán, Kenia Almenares Rodríguez, Lidia de la Caridad Hernández Gómez.

*Investigación:* Isabel Francisca Márquez García, Anisleydis Pérez Beltrán, Kenia Almenares Rodríguez.

*Metodología:* Isabel Francisca Márquez García, Anisleydis Pérez Beltrán, Kenia Almenares Rodríguez, Lidia de la Caridad Hernández Gómez.

*Administración del proyecto:* Isabel Francisca Márquez García, Anisleydis Pérez Beltrán.

*Recursos:* Isabel Francisca Márquez García, Anisleydis Pérez Beltrán.

*Software:* Isabel Francisca Márquez García, Anisleydis Pérez Beltrán.

*Supervisión:* Isabel Francisca Márquez García, Anisleydis Pérez Beltrán, Kenia Almenares Rodríguez, Lidia de la Caridad Hernández Gómez.

*Validación:* Isabel Francisca Márquez García, Anisleydis Pérez Beltrán.

*Visualización:* Isabel Francisca Márquez García, Anisleydis Pérez Beltrán.

*Redacción-borrador original:* Isabel Francisca Márquez García.

*Redacción-revisión y edición:* Isabel Francisca Márquez García, Lidia de la Caridad Hernández Gómez.