



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE LA SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN EL CUIDADOR PRIMARIO DE
PACIENTE CON CÁNCER EN FASE TERMINAL, DEL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA 2018.**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Cuidado Enfermero en Oncología.

AUTORES

Guerreros Oriundo, Karol Milagros

Gutiérrez Matos, Jeanette Beatriz

Vargas Urbano, Flory Lucia

LIMA - PERU

2018

Mg. Silva Mathews, Zulema Inés

Asesora

ÍNDICE

	PÁGINA
▪ Resumen	
▪ Introducción	1
Capítulo I.	
▪ Planteamiento del problema: incluye formulación del problema, justificación, viabilidad y factibilidad del estudio.	3
Capítulo II.	
▪ Propósito, objetivos del estudio (objetivo general y objetivos específicos).	6
Capítulo III.	
▪ Marco Teórico:	7
Antecedentes y base teórica.	
Capítulo IV.	
▪ Material y Método	13
Diseño de estudio	13
Población	13
Definición operacional de variables	14
Procedimientos y técnicas de recolección de datos,	17
Plan de tabulación y análisis.	17
Capítulo V.	
▪ Consideraciones éticas y administrativas	20
▪ Cronograma Diagrama de Gantt	21
▪ Presupuesto	22
▪ Referencias bibliográficas	23
▪ Anexos	25

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes con cáncer en fase terminal del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2018. Este trabajo de investigación presenta un enfoque de diseño descriptivo con corte transversal; se trabajará con una población y una muestra de 80 cuidadores primarios de pacientes con cáncer en fase terminal del Hospital Cayetano Heredia del Servicio de Atención Domiciliaria Integral, se aplicará los instrumentos denominados escala de valoración de sobrecarga del cuidador y otro sobre las estrategias de afrontamiento del cuidador. Asimismo los resultados obtenidos a través de los cuestionarios serán codificados y vaciados en el programa informático EPI INFO.

Las variables se describirán a través de estadística descriptiva.

Palabras claves: Sobrecarga, estrategias, afrontamiento, cuidadores, primarios.

INTRODUCCIÓN

El cuidador primario debe aprender y atender los cuidados integrales desde la alimentación hasta el apoyo emocional, asimismo debe tener la capacidad de soportar todo tipo de situaciones presentados por el paciente con cáncer en fase terminal, tanto de manera directa o indirecta como intencional o no intencional. Mediante una alta disciplina al ser el principal participe en esta gran responsabilidad compleja. La enfermedad del cáncer en fase terminal tiene un gran impacto en una familia, sobre todo al cuidador primario, debido a que este inevitablemente adquiere sobrecargas el cual debe afrontarlo aplicando distintas estrategias de afrontamiento mediante pautas de las intervenciones de enfermería. Esta enfermedad tiene una gran trascendencia social porque el cuidador y la familia sufren al ver que su paciente está en etapa terminal de la neoplasia y con un camino inexorable hacia la muerte.

La presencia de la familia es importante como un participante activo en el apoyo incondicional del tratamiento y en el cuidado del enfermo en fase terminal para garantizar y prolongar una mejor calidad de vida del paciente. El cuidador primario es un miembro de la familia que debe tener la capacidad de soportar de forma permanente todo tipo de situaciones presentados por el paciente de cáncer en fase terminal de manera directa o intencional sin recibir una remuneración económica por ser el paciente quien forma parte de su vida familiar. Esta atención frecuente y especial al paciente en agonía es una fuente de estrés que altera significativamente la calidad de vida del cuidador. La sobrecarga de la enfermedad avanzada es un hecho incuestionable siendo un problema para cada uno de los integrantes del núcleo familiar, con mayor repercusión en el cuidador primario afectando su bienestar y generando angustia, cansancio y aislamiento de los roles de la vida habitual y de la sociedad. Asimilando esta situación, el cuidador primario afronta el cuidado directo del enfermo en la fase terminal haciendo un esfuerzo individual para sobrellevar la enfermedad y adaptarse a ella; dedicándose con gran interés para resolver los problemas de su familiar en agonía; paralelo a ello genera sus propios retos y dirige sus emociones de acuerdo a la realidad en que vive.

El asesoramiento al cuidador primario de como asistir en los cuidados de su paciente, donde y cuando solicitar apoyo y como enfrentar la situación traumática es brindada por el personal de enfermería especialista en oncología quien hace seguimiento de cómo va su estado del paciente en fase terminal; así mismo ofrece pautas al cuidador primario que

genera tranquilidad y satisfacción con los cuidados que realiza a su familiar en agonía brindándole una mejor calidad de vida y muerte digna.

CAPÍTULO I.

1.1 Planteamiento del problema

Los cuidadores primarios se enfrentan a situaciones nuevas durante el cuidado del paciente con neoplasia en etapa terminal, por adolecer de conocimientos mínimos para el cuidado de este tipo de personas. Un cuidador primario vive las dolencias físicas y psicológicas durante el cuidado de su familiar con cáncer en fase terminal sin conocer los cuidados especiales (1,2).

Así como el paciente oncológico terminal, la familia de este también pasa por varias situaciones traumáticas como es el deterioro de la enfermedad y el afrontamiento a la muerte. La familia busca darle una mejor calidad de vida dejando en manos de un cuidador primario que forma parte de la familia por el gran afecto que tiene hacia el enfermo (3).

El cuidador primario es un participante activo y fundamental en los cuidados de la persona con cáncer en fase terminal, pero a la vez sufre un cansancio mental y agotamiento físico, llegando a afectar su salud física y mental disminuyendo su capacidad para proporcionar los cuidados especiales al enfermo; el afrontamiento para resolver los problemas utilizando medios necesarios para una mejor calidad de vida (4).

Moreira y Turrini, identifican los sentimientos del cuidador primario de un paciente con cáncer en fase terminal que sufren una sobrecarga física como el agotamiento físico y cansancio procedente del proceso de cuidado al enfermo en fase terminal como cargar, alimentar y vigilar los signos de alarma del paciente en su domicilio; estas transformaciones del cuidador primario pueden llevar a una fatiga física, emocional y social con repercusiones en su estado de salud (3).

González et. al. concluye que la sobrecarga genera alteraciones físicas, psicológicas y socioeconómicas que sufren los cuidadores de personal con enfermedad terminal, afectando su vida cotidiana como la estabilidad emocional, libertad, recreación, socialización, aislamiento de su entorno y pareja; estos resultados demostraron que la baja autoestima e inteligencia emocional determinan el nivel de sobrecarga sufrida por los cuidadores primarios de personas oncológicas en fase terminal (5).

En su estudio realizado a nivel internacional considera que a través de la utilización de las estrategias de afrontamiento facilita al cuidador realizar eficazmente su labor, minimizando las posibles repercusiones negativas que se desprende de ello (6).

De acuerdo a lo observado durante la práctica laboral en el Hospital Cayetano Heredia, se evidencia la aparente sobrecarga que presentan muchos cuidadores manifiestan sentirse agotados físicamente, teniendo niveles de estrés que por lo que tanto ellos como sus familias se ven afectados; asimismo existen falencias respecto a las estrategias de afrontamiento que manejan el cuidador primario de los pacientes con cáncer en fase terminal, asimismo se percibe que existe una sobrecarga de la labor que realizan, lo cual se cree que es por la falta de conocimiento de sus funciones y de no saber separar lo laboral con lo personal, ante esta problemática surge dar respuesta a la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes con cáncer en fase terminal del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2018?

1.3 Justificación

Los resultados del estudio permitirán la socialización, sensibilización y compromiso del trabajo con el personal de enfermería, para propuestas que contribuyan en la mejora de la administración de tiempo y recursos de la familia, facilitando la mejora en los pacientes terminales gracias a la mayor capacidad de atención que recibirá por su cuidador primario, brindando al paciente terminal una mejor calidad de vida.

Esta investigación es relevante porque pretende ser original, ya que localmente no se encuentran estudios relacionados con el tema, porque generalmente se considera al paciente y no al cuidador primario en sus necesidades implícitas a su rol.

El proyecto de estudio servirá como aporte tanto para el conocimiento como en la práctica de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en fase terminal, contribuyendo para el inicio de nuevos proyectos de investigación a partir del marco teórico, propiciando otros estudios relacionados con el tema considerando los resultados y las recomendaciones.

1.4 Viabilidad y factibilidad

La realización del presente estudio es viable porque existe facilidad de acceso a las unidades de la muestra que se realizara en el Hospital Cayetano Heredia en el servicio oncológico de Atención Domiciliaria Integral, durante el horario de atención de los pacientes; a la vez es factible porque se cuentan con los recursos económicos y recursos físicos, así como la autorización de los jefes del Hospital, del área de estadística e informática y el apoyo del equipo multidisciplinario del servicio de ADI, poniendo en énfasis a la jefe de enfermería especialista en oncología para la realización del proyecto de investigación.

CAPÍTULO II

2.1 Propósito

Al finalizar los resultados del estudio, permitirá diseñar estrategias que mejoren la competencia del personal de enfermería para interactuar y fortalecer capacidades de la familia y de los cuidadores primarios que redunden en una mejora en la calidad de vida de todos los involucrados en el cuidado de la persona con cáncer en etapa terminal.

2.2 Objetivo general

Determinar la relación entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes con cáncer en fase terminal del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2018.

2.3 Objetivos específicos:

2.3.1 Identificar la sobrecarga físico, psicológico y social en el cuidador primario de pacientes con cáncer en fase terminal.

2.3.2 Identificar las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes con cáncer en fase terminal.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Barahona (2013) estudio la sobrecarga en el cuidado del enfermo oncológico terminal en domicilio: La importancia de la prevención en España donde demostró que “existen altos niveles de sobrecarga en los cuidadores de enfermos oncológicos terminales y niveles altos de ansiedad y depresión que se mantienen estables en el tiempo, justificando una evaluación continua de los cuidadores y una intervención psicológica durante todo el proceso de cuidado” (7).

Caquea, Segovia, Urrutia, Miranda & Navarro (2013) en su investigación impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado en Chile, donde comprueba que el agotamiento y cansancio de los cuidadores primarios de personas oncológicos en estadio final produce un cambio es su vida habitual (8).

Chango (2014) en su tesis estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores de pacientes con cáncer en Ecuador quien llega a la siguiente conclusión que la Retirada o evitación social es la estrategia de afrontamiento más usada por los cuidadores primarios la cual puede ser considerada un factor de riesgo en esta población (9).

Antecedentes Nacionales

Por otro lado, Arias (2014) en su tesis sobrecarga del cuidador principal y funcionamiento familiar de niños de 0 a 14 años con leucemia, oncohematología pediátrica del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo en Arequipa, obtuvo las siguientes conclusiones: “la experiencia de ser cuidador modifica de manera importante su percepción asociado al grado de incomodidad o molestia originada por la prestación de cuidados, es así que nuestros resultados muestran un grado de Sobrecarga Global Moderada (72.41%)”(10). Se relaciona con nuestro trabajo tomando como única variable en la sobrecarga de los cuidadores primarios quienes brindan cuidados a los pacientes con cáncer en la fase terminal generándose agotamiento y cansancio (10).

Granados y Chanduví (2014) en su tesis asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un Hospital en Chiclayo en su trabajo

obtuvo las siguientes conclusiones “No existe asociación entre el nivel alto de calidad de vida y una determinada estrategia de afrontamiento. Los niveles de calidad de vida en pacientes con enfermedad oncológica oscilaron entre “muy alto” (47%),” alto” (44%) y “normal” (9 %), siendo el primero el que prevaleció. La condición de asistencia y cuidados que reciben los pacientes contribuye en la existencia de un alto nivel de calidad de vida” (11).

Antecedentes locales

López y Marroquín (2014) en su tesis conocimientos, sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con cáncer pulmonar de la Universidad Ricardo Palma de Lima – Perú, en su estudio concluyó que “Los factores: conocimientos, sobrecarga laboral y edad influyen en la actitud del cuidador primario del paciente” (12).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Cuidador primario

El cuidador primario según Barahona, cumple varias “funciones durante el cuidado del paciente oncológico actuando como representante del enfermo y dedicarse a los cuidados especiales quien atiende con exclusividad a asistir las necesidades biológicas del paciente terminal y la toma de decisiones durante su convivencia”. El cuidador primario siempre está presente en la vida del paciente en fase terminal por ser parte de la familia y es quien elige esta posición porque el paciente es parte de su vida familiar, abandonando sus quehaceres personales para dedicarse al enfermo y vigilando así de cerca su alimentación, control del dolor y su respiración. Sin embargo, esta dedicación exclusiva repercute en la vida del cuidador primario en su estado físico, psicológico, social, económico y espiritual (7).

Caqueo y Navarro, lo conceptualizan como el familiar o persona allegada al familiar enfermo, que sigan las indicaciones del médico, muestra disposición en entender, da seguridad, comprensión y bienestar emocional al paciente, manifiestan que si bien un cuidador debe cumplir con estas características que debe de tener para ser cuidador no siempre tienden a cumplir puesto que no existe una educación previa para dicha labor.

Se define como “aquella persona que asiste o cuida a otra persona afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”. (13)

Síndrome de desgaste del cuidador primario

El síndrome del desgaste del cuidador primario presenta los siguientes síntomas:

Síntomas físicas: El estar a cargo de una persona dependiente durante un largo periodo de tiempo puede desencadenar una serie de problemas de salud en el cuidador ya que, cuando está sobrecarga, comienza a notar alteraciones en todos los aspectos de su vida. Dentro de las cuales se tiene cansancio, cefalea, dispepsia, vértigo, dificultades para dormir y dolores articulares.

Síntomas emocionales: El cuidador primario se encuentra sometido a niveles de estrés, al momento de realizar su trabajo de manera que presenta niveles de depresión y de ansiedad. (15)

Fases de adaptación a la situación de cuidado en los cuidadores

Según Ruíz y Nava, los clasifica en:

Negación o falta de conciencia del problema: En los primeros momentos del proceso de enfrentarse a la enfermedad crónica de una persona del entorno familiar es frecuente que se utilice la negación ya que es una reacción psicológica de autoprotección que permite al cuidador familiar controlar miedos y ansiedades.

Búsqueda de la información: En esta etapa, el cuidador comienza a buscar información sobre la enfermedad de su familiar, consecuencias, secuelas, medios de ayuda, segundas opiniones, medicina alternativa.

Reorganización: Conforme pasa el tiempo, los sentimientos de ira y enfado pueden continuar. La vida suele perder el sentido habitual hasta ese momento y las nuevas responsabilidades crean una carga pesada para la persona que cuida.

Resolución: En esta fase los cuidadores suelen estar más serenos y tranquilos, a pesar de que las dificultades continúan aumentando, son más capaces de manejar con éxito las demandas de la situación de cuidados presentes y futuras. (16)

3.2.2. Sobrecarga del cuidador

Definición de sobrecarga

Hidalgo define la sobrecarga del cuidador primario como el malestar tanto objetivo como subjetivo, producto de las necesidades y problemas que demanda el cuidado de un paciente con cáncer en fase terminal, pues estas exceden a lo que el cuidador primario puede dar de sí (4).

Al respecto Barahona precisa que la sobrecarga es resultado del esfuerzo físico, psicológico, financiero y social de brindar cuidados al enfermo terminal (7).

Asimismo, Correa dice que la sobrecarga del cuidador primario tiene un alto nivel de afectación durante el cuidado del paciente con cáncer avanzado, la estrecha relación interpersonal que experimentan los cuidadores primarios de los pacientes con cáncer en fase terminal, es la convivencia no saludable con el paciente por brindarle cuidados en el hogar (17).

López y Marroquín mencionan que el agotamiento en el cuidador de personas con neoplasia terminal es producto de la responsabilidad en el cuidado permanente del paciente, durante el día, generando desgaste psicofísico que redundará en la calidad de vida del cuidador (12). Por otro lado, Granados y Chanduví refieren que la presión psicofísica, principalmente, que atraviesa el cuidador primario altera su actividad diaria por el esfuerzo físico realizado, estrés, aislamiento social y necesidades económicas generadas por la labor agobiante como cuidador primario (11).

Finalmente, Chacón y Valverde menciona que la sobrecarga del cuidador primario se traduce en diversos niveles de alteraciones psicofísicas y socioeconómicas producto de los cuidados esenciales y especiales que otorga al paciente terminal (18).

Niveles de sobrecarga del cuidador

Granados y Chanduví determina que son tres los niveles de sobrecarga del cuidador, cada una con una respuesta psicofísica y socioeconómica por el cuidado al paciente con enfermedad terminal.

El primer nivel es no sobrecarga, en ella el cuidador no tiene afectado ninguna esfera, llevando de manera armoniosa el cuidado del paciente y su vida personal. El segundo nivel es la sobrecarga leve observándose que el cuidador muestra alteraciones mínimas en las áreas psicofísica y socioeconómica, con repercusión en la salud del cuidador. La sobrecarga moderada es aquella que deteriora la salud del cuidador, están dañadas alguna o todas las áreas psicofísica y socioeconómica. Finalmente; tenemos la sobrecarga intensa, donde el cuidador primario presenta problemas de salud de aspectos físico, psíquico, social y/o económico (11).

Impacto de la sobrecarga en el cuidador

Según Saiz, Bordallo y García (citado en Bello) indica que el impacto de la sobrecarga en la vida del cuidador primario lo percibe el propio cuidador conviviendo un sentimiento callado.

Las manifestaciones del impacto de la sobrecarga en el cuidador, se evidencia de diversas formas, siendo, los más frecuentes, los físicos como el dolor agudo o crónico por patologías relacionadas al sistema musculo esquelético producto del sobre esfuerzo físico como cargar el cuerpo del paciente durante la higiene, etc., los cuales contribuyen a dañar la salud del cuidador primario (19).

Dimensiones de la sobrecarga

Actualmente, la clasificación de las dimensiones de sobrecarga difiere entre los autores, existiendo una variedad de opciones; sin embargo la que mejor se acomoda a este estudio es la respaldada por Arias y Leonardo, quienes consideran como primera dimensión a la sobrecarga física del cuidador primario, ella repercute en su salud, debido al esfuerzo físico continuo que realiza con el paciente con cáncer terminal, las manifestaciones son diversas entre las que destaca el desgaste físico y mental la cual se traduce en cansancio y debilidad, repercutiendo en la concentración para la atención y cuidado del paciente consecuencia del limitado descanso de la jornada de cuidado. La sobrecarga psíquica es la segunda dimensión y representa el desgaste mental que enfrenta el cuidador primario al ser testigo como el paciente con cáncer terminal día a día se deteriora, generando en el cuidador primario decepción, pese a los cuidados no observa mejoras en la persona con cáncer en estadio final, conllevando a molestia, desinterés por la distracción, falta de confianza y hasta dificultades para superar los problemas cotidianos. Por otro lado, la tercera dimensión es la sobrecarga social ella se manifiesta en el cuidador primario en el aislamiento con las personas de su entorno que frecuenta, su familia, evitando la recreación y diversión, consecuencia de ver al paciente en un proceso permanente de desgaste y deterioro (18).

3.2.3. Estrategias de afrontamiento

Definición de estrategia de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento han sido definidas por varios autores dentro de los cuales se tiene a Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, quienes señalan que son recursos psicológicos que el cuidador primario usa para enfrentar las situaciones estresantes (20).

Así mismo Chango definen el afrontamiento como una respuesta psicológica inmediata dada por el cuidador primario que se allá ante unas circunstancias potencialmente perjudiciales y trágica mencionando que las estrategias de afrontamiento son mecanismos de acondicionamiento del cuidador frente a situaciones de alta demanda de estabilidad emocional o que generen estrés, por los cuidados generales y específicos de la persona con enfermedad terminal (9).

Se pueden definirse como intentos cognitivos y/o conductuales que cambian en función a las características del evento estresante y de los efectos que tienen en el ambiente (21).

Las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que el cuidador primario de la persona en fase terminal utiliza en cada contexto; para lograr una transición y adaptación efectiva (18).

Importancia de las estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento cobran interés al momento de reconocer la importancia de las mismas porque estas se derivan de una respuesta específica que influirá en la vida de la persona. Angulo, manifiesta que la importancia de las estrategias de afrontamiento son respuestas que influyen en la adaptación y por ende en la calidad de vida el cual se entenderá como salud mental (22).

Dimensiones de las estrategias de afrontamiento

En las estrategias de afrontamiento se han considerado las dimensiones establecidas por Chacón y Valverde quienes definen los siguientes: Resolución de problemas: se realiza todo lo necesario para resolver los problemas, ello permite hacer frente a cualquier dificultad que se presente teniendo en cuenta la gran importancia de elegir el momento adecuado para actuar; reestructuración Cognitiva: predomina el análisis antes que la acción inmediata con el fin de resolver los problemas sin considerar esfuerzos innecesarios o que no sean eficientes con el tiempo; apoyo Social: establece la comunicación fluida para la resolución de problemas; expresión emocional: establecen la liberación de emociones y expresiones de manera prudente y en los momentos necesarios para la resolución de problemas; evitación de problemas: evaden todos los problemas que consideran que no vale su análisis o búsqueda de solución para resolver el problema principal que están intentando resolver; pensamiento desiderativo: se fundamenta en evitar todo acontecimiento desfavorable; retirada social: generan esfuerzos para brindar soluciones a algún conjunto de problemas (22).

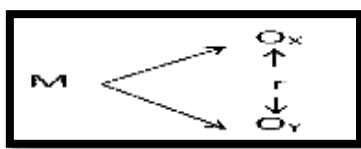
CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño de estudio

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo. Para Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, el método cuantitativo es un estudio basado en información numérica que permiten establecer relación de causalidad entre las variables de estudio (independientes y dependientes) (23).

Se considera que la investigación sigue un diseño descriptivo de corte transversal. Los estudios descriptivos pretenden indagar lo que ocurre con las variables de estudio en condiciones naturales, realizando la descripción del evento. Corte transversal, el estudio se realiza en un momento determinado.



Donde:

M = Muestra de estudio

Ox = Sobrecarga.

Oy = Estrategias de afrontamiento.

r= Relación entre las variables de estudio

4.2 Área de estudio

El presente proyecto se ejecutara en el Hospital Cayetano Heredia en el servicio oncológico de Atención Domiciliaria Integral que está conformada por un equipo multidisciplinario como: Medicina oncológica, medicina familiar, enfermería oncológica, psicología oncológica, nutrición y servicio social de donde se captaran los cuidadores primarios.

4.3 Población

Estará conformada por 80 cuidadores primarios de pacientes con cáncer en fase terminal del Hospital Cayetano Heredia del Servicio de Atención Domiciliaria Integral, 2018.

La muestra quedará constituida por la totalidad de la población.

Criterios de inclusión:

1. Cuidadores primarios que sean mayores de edad.
2. Cuidadores primarios que por voluntad propia desean participar.

Criterios de exclusión:

1. Cuidadores primarios con problemas psicológicos.
2. Cuidadores primarios que atiendan a más de dos pacientes.
3. Cuidadores primarios que no atienden a pacientes con cáncer en fase terminal.

4.3 Definición operacional de variables

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Categorías
Sobrecarga del cuidador primario	Es el malestar tanto objetivo como subjetivo, producto de las necesidades y problemas que demanda el cuidado de un paciente con cáncer en fase terminal, pues estas exceden a lo que el cuidador puede dar de sí. (4)	D1: Sobrecarga física.	Es el desgaste físico, la cual se traduce en cansancio y debilidad.	Dolor de cabeza Deterioro de la salud muy amplio Cansancio	Alto Media Baja
		D2: Sobrecarga psíquica.	Es un desgaste mental, que conlleva a molestia, desinterés y distracción.	Cambio de estado de ánimo Desinterés por actividades cotidianas Preocupación	Alto Media Baja
		D3: Sobrecarga Social.	Es el aislamiento con las personas de su entorno, evitando la recreación y diversión.	Aislamiento Apoyo de familiares o amigos Menor interés por actividades de recreación	Alto Media Baja

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Categorías
Estrategias de afrontamiento del cuidador primario	Chango menciona que las estrategias de afrontamiento son mecanismo de acondicionamiento del cuidador frente a situaciones de alta demanda de estabilidad emocional o que generen estrés, por los cuidados generales y específicos de la persona con enfermedad terminal (9).	D1: Resolución de problemas	Es una actividad cognitiva que consiste en proporcionar una respuesta-producto a partir de un objeto o de una situación.	Busca alternativas para resolver problemas Sabe cómo afrontar problemas Afronta el problema	Alto Media Baja
		D2: Reestructuración Cognitiva	Es una técnica usada en las terapias cognitivo-conductuales que modifican el significado de la situación estresante	Analiza los problemas a fin de darle solución Enfoca desde diversas perspectivas el problema Busca el lado positivo de las cosas	Alto Media Baja
		D3: Apoyo Social	Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional	Comparte sus problemas con otros Pide ayuda cuando lo requiere Pide consejos cuando es necesario	Alto Media Baja
		D4: Expresión Emocional	Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés	Expresa sus emociones Analiza sus sentimientos	Alto Media Baja
		D5: Evitación de Problemas	Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante	Ve el lado positivo de las cosas Evita estar pensando mucho en el problema No tiende a exagerar las cosas	Alto Media Baja

		D6: Pensamiento Desiderativo	Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante	Analiza la situación de manera que no ocurra otra vez Busca que las cosas sean diferentes	Alto Media Baja
		D6: Pensamiento Desiderativo	Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante	Analiza la situación de manera que no ocurra otra vez Busca que las cosas sean diferentes	Alto Media Baja

4.4 Procedimientos y técnicas de recolección de datos,

Se utilizará la encuesta; a través del cual se entregará los cuestionarios a los cuidadores primarios de pacientes con cáncer en fase terminal, con la finalidad de obtener información referente a la sobrecarga y estrategias de afrontamiento.

Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos se aplicaran en el servicio oncológico de Atención Domiciliaria Integral del Hospital Cayetano Heredia, durante los días hábiles de horario de trabajo del personal de salud, donde se captaran a 15 cuidadores primarios por día. Se les brindara información sobre nuestro proyecto de investigación y el propósito de dicho trabajo, con el fin de obtener el consentimiento de cada cuidador primario para la recolección de datos.

Escala de valoración de sobrecarga del cuidador; estará compuesta por 21 ítems, estructurada en sus respectivas dimensiones. Las respuestas estarán relacionadas a la frecuencia de la sobrecarga y su puntuación es como sigue: (0) Nunca; (1) Rara vez; (2) Algunas veces; (3) Bastantes veces; (4) Casi Siempre, siendo sus categorías alto, medio y bajo. La fuente de este instrumento fue basado en el cuestionario realizado por Arias y Leonardo (2014) que está dentro de la tesis: sobrecarga del cuidador principal y funcionamiento familiar de niños de 0 a 14 años con leucemia, oncohematología pediátrica. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo – Es salud Arequipa 2014; por lo que no necesitará ser validado ni realizarle la prueba de confiabilidad. En cuanto a la escala de valoración de estrategias de afrontamiento del cuidador; conformado por 35 ítems, estructurada en sus respectivas dimensiones, siendo sus opciones de respuesta: (A) En absoluto; (P) Un poco; (B) Bastante; (M) Mucho; (T) Totalmente, siendo sus categorías alto, medio y bajo. El cuestionario para evaluar el afrontamiento se basó en la investigación de Chacón y Valverde (2014). Tesis: Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el cuidador informal. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013 que es compatible con el cuestionario para cuidador de Alzheimer y Cáncer terminal; por lo que no necesitará ser validado ni realizarle la prueba de confiabilidad.

4.5 Plan de tabulación y análisis

Los datos obtenidos a través de los cuestionarios serán codificados y vaciados por duplicado en el programa informático EPI INFO.

Las variables de sobrecarga y estrategias de afrontamiento del cuidador primario del paciente con cáncer terminal se describirán a través de tablas de frecuencia absoluta y relativa. Así mismo se representarán las dimensiones de cada una de las variables.

Las variables continuas se describirán a través de estadística descriptiva (media, mediana y desviación estándar), con un intervalo de confianza del 95%.

Capítulo VI.

Consideraciones éticas y administrativas

Se realizará el presente proyecto de investigación teniendo en cuenta los cuatro principios éticos:

Autonomía: La participación de los cuidadores primarios será previamente informada, permitiéndoles decidir por sí mismo a participar, brindándolos el consentimiento informado, lo cual podrán retirarse cuando ellos lo crean conveniente.

Beneficencia: La socialización y sensibilización al personal de enfermería, permitirá ayudar al cuidador primario en las atenciones básicas.

No maleficencia: Se salvaguardará la identidad de cada cuidador primario que participe de esta investigación.

Justicia: El trato será equitativo para cada cuidador primario, sin distinción o discriminación, brindándole en cada momento respeto, amor y comprensión.

Cronograma Diagrama de Gantt

ACTIVIDAD A DESARROLLAR 2018																																	
		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Planteamiento del problema, objetivos y justificación	■	■																														
2	Construcción del marco teórico			■	■	■	■	■	■																								
3	Formulación de hipótesis y marco metodológico					■	■	■																									
4	Elaboración y prueba de instrumentos									■	■	■	■	■	■	■	■																
5	Recolección de datos																	■	■	■	■	■											
6	Tratamiento de los datos																					■	■	■	■								
7	Análisis de resultados y contrastación de hipótesis																									■	■	■					
8	Formulación de conclusiones y recomendaciones																									■	■	■	■	■			
9	Redacción del informe																															■	■
10	Presentación del informe																																■

Presupuesto

Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total
Bienes				
Papel bond A4	Millar	5	S/ 15.00	S/ 75.00
Disco CD	Unidad	20	S/ 1.00	S/ 20.00
USB	Unidad	3	S/ 30.00	S/ 90.00
Lapicero	Docena	3	S/ 20.00	S/ 60.00
Folder	Docena	2	S/ 20.00	S/ 40.00
Sobre manila	Docena	2	S/ 10.00	S/ 20.00
Servicios				
Internet	Hora	150	S/ 1.00	S/ 150.00
Transporte	Global	01	S/300.00	S/ 300.00
Fotocopias	Unidad	800	S/ 0.10	S/ 80.00
Impresiones	Hoja	600	S/ 0.20	S/ 120.00
Llamadas	Global	01	S/100.00	S/100.00
Anillado	Unidad	15	S/ 3.00	S/ 45.00
Almuerzo	Unidad	20	10.00	S/ 200.00
Refrigerios	Unidad	120	S/ 2.00	S/ 240.00
Total				S/1540.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaugler J, Eppinger A, King J, Sandberd T, Regine W. Coping and this effects on cancer caregiving. *Support Care Cancer* 2013; 22:385-395 Doi: 10,1007/s00520-012-1525-5
2. Montero X, Jurado S, Méndez J. Variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer. *Psicooncología* 2015; 12: 67-86. Doi: 10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48905.
3. Moreira, R y Turrini, R. Paciente oncológico terminal. Sobrecarga del cuidador. *Enferm. glob.* Vol. 10 N°22 Murcia. 2013.
4. Hidalgo, L. Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. (Tesis de Grado) Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. 2013
5. González et. al. Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Revista Finlay*, Vol 7. 2017
6. Alcaraz, Y., Lastra, A. y Tuberquia, X. Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la corporación Coloresa. (Tesis de grado) Universidad de Antioquia, 2015.
7. Barahona, H. Sobrecarga en el cuidado del enfermo oncológico terminal en domicilio: La importancia de la prevención. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid; Madrid – España. 2013
8. Caquea, A., Segovia, P., Urrutia, U., Miranda, C., Navarro, E. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. Universidad de Tarapacá – Chile. 2013
9. Chango, F. Estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores de pacientes con cáncer. Tesis de la Universidad Central del Ecuador; Quito. 2014
10. Arias, A. y Leonardo, L. Sobrecarga del cuidador principal y funcionamiento familiar de niños de 0 a 14 años con leucemia, Oncohematología pediátrica. (Tesis de grado) Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa – Perú. 2014
11. Granados, F. y Chanduví, L. Asociación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos de un Hospital en Chiclayo.2014. Tesis de la Universidad Juan Mejía Baca; Chiclayo – Perú. 2014
12. López, N. y Marroquín, C. Conocimientos, sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con cáncer pulmonar. Tesis de la Universidad Ricardo Palma; Lima – Perú. 2014

13. Caqueo & Navarro. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. 2013
14. Abellán, M y Col. Guía de práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. 2010
15. Barrón, B. y Alvarado, S. Desgaste físico y emocional del cuidador primario en Cáncer. Universidad Autónoma de Tamaulipas. 2009
16. Ruiz, A. Nava, G. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. (Ensayo), México: Enf Neurol. 2010. Vol. 11, No. 3: 163-169, 2012. ©INNN.
17. Correa, D. Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de Salud – 2014. (Tesis de Grado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. 2015
18. Chacón, E. y Valverde, L. Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013. (Tesis de Grado) Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – Perú. 2014
19. Bello, J. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Tesis del Instituto Mexicano del Seguro Social; Veracruz – México. 2014
20. Macías, M, Madariaga, C, Valle, M. y Zambrano, J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. 2013
21. Salazar, A. La activación de los tipos de afrontamiento relacionados con el sentimiento de sobrecarga en el cuidador familiar de personas con discapacidad física – motora. (Tesis de Grado) Universidad Politécnica Salesiana, Quito – Ecuador, 2013
22. Gomez, M. Estrategias de afrontamiento utilizadas por madres adolescentes para su adaptación. (Tesis de Grado) Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. 2015
23. Ñaupás, H. Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. Metodología de la investigación. Cuantitativa – cualitativa y redacción de Tesis. 2013

ANEXOS

CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO

Instrucciones: A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Ud. así.

A la hora de responder piénsese que no existe respuestas acertadas o equivocados, si no tan solo su experiencia.

(0) Nunca; (1) Rara vez; (2) Algunas veces; (3) Bastantes veces; (4) Casi Siempre

Dimensiones	Ítems	Valoración				
		0	1	2	3	4
D1: Sobrecarga física.	1. Con que frecuencia ha presentado últimamente dolores de cabeza					
	2. El cuidado de su familiar le representa un esfuerzo físico porque hay que levantarlo, sentarlo, asearlo y alimentarlo.					
	3. Con cuanta frecuencia ha presentado últimamente problemas estomacales (estreñimiento, diarreas, acidez, etc.)					
	4. El tener que brindar el cuidado cada día le hace sentir cansado					
	5. Piensa que su salud se ha alterado debido al cuidado que brinda a su familiar (resfríos comunes, dolor muscular, dolor articular, etc.)					
	6. Durante el último mes ha precisado usted atención sanitaria como consecuencia directa de brindar cuidados a su familiar					
	7. Ha tenido trastornos del sueño como insomnio, somnolencia diurna, etc.; porque su familiar necesita atención en la noche.					
D2: Sobrecarga psíquica.	8. Ha estado muy preocupado por la enfermedad y el cuidado que debe brindar a su familiar					
	9. Se ha sentido muy irritable o pierde la paciencia con facilidad últimamente					
	10. Ha perdido interés por las actividades cotidianas que solía realizar					
	11. Se ha sentido sin esperanza					
	12. Ha sentido que no podía afrontar todas las actividades que tenía que hacer					
	13. Se ha sentido molesto por el cambio que ha dado su vida					
	14. Con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas					

D3: Sobrecarga Social.	15. Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar					
	16. Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente a la relación que usted tiene con otros miembros de su familia					
	17. Tiene usted tiempo para leer el periódico, ver televisión o actividades recreativas dentro de su hogar					
	18. Le apetece salir de casa a divertirse y relacionarse con amigos o familiares					
	19. Recibe ayuda por parte de sus familiares para el cuidado de su familiar					
	20. Esta Ud. satisfecho con el trato que brinda el personal de salud a su familiar					
	21. Está Ud. satisfecho con el apoyo institucional recibido					

CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO

Antes de que Ud. empiece a responder el siguiente cuestionario, cuéntenos una situación estresante que haya vivido con el paciente de cáncer en fase terminal y luego piense durante unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Enseguida, responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

En absoluto (A); Un poco (P); Bastante (B); Mucho (M); Totalmente (T).

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo o haría, pensó o sintió en ese momento.

Dimensiones	Ítems	Valoración				
		A	P	B	M	T
Resolución de problemas	Busco diversas alternativas para resolver el problema					
	Me esfuerzo para resolver los problemas de la situación					
	Me gusta hacer frente al problema y no evitarlo					
	Se lo que hay que hacer en un problema, así que redoblo esfuerzos y trato con más ímpetu de hacer que las cosas funcionen					
	Mantengo mi postura y lucho por resolver el problema					
Reestructuración Cognitiva	Repaso el problema una y otra vez en mi mente y al final veo las cosas de una forma diferente					
	Cambio la forma en que veo la situación para que las cosas no parezcan tan malas					
	Busco la forma para aceptar de que las cosas no son tan malas como parecen					
	Me pregunto sobre lo que realmente es importante y descubro que las cosas no están tan mal					
	Busco fijarme en el lado bueno de las cosas					
Apoyo Social	Cuando enfrento un problema busco a alguien que pueda escuchar mi problema					
	Busco hablar con algunas personas de confianza					
	Permito que amigos y personas de confianza me apoyen al afrontar problemas					
	Busco compartir y pasar algún tiempo con los amigos					

	Pido consejos a familiares o amigo de confianza					
Expresión Emocional	Dejo salir mis sentimientos para reducir el estrés					
	Expreso mis emociones o lo que realmente siento					
	Analizo mis sentimientos y los expreso con libertad					
	Puedo llorar si es necesario para desahogar mis sentimientos de pena					
	Si mis sentimientos son abrumadores termino estallando y no los reprimo					
Evitación de Problemas	No dejo que los problemas afecten mi vida normal					
	Cuando estoy fuera del hospital, trato de olvidar por completo el asunto					
	Quito importancia a la situación y evito preocuparme más sobre el problema					
	Trato de comportarme como si nada hubiera pasado					
	Evito pensar en demasiado en los problemas					
Pensamiento Desiderativo	Deseo que esta situación nunca hubiera empezado					
	Deseo que la situación no existiera o que de alguna manera termine					
	Deseo no encontrarme nunca más en esa situación					
	Deseo poder cambiar a partir de lo que ha sucedido					
	Me imagino que las cosas podrían ser diferentes en una nueva situación					
Retirada Social	Trato de pasar algún tiempo a solas					
	Evito la visita de algunas personas					
	Trato de ocultar lo que pienso y siento					
	Evito que algunas personas se enteren lo que siento					
	Trato de ocultar mis sentimientos					