

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS Y
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A PACIENTES CON
CÁNCER TERMINAL EN EL DISTRITO DE AYACUCHO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORES:

ELISA JULIA ASTO PARIAHUAMÁN

MAGALY CASTRO PÉREZ

ELIZABETH PÉREZ QUIHUI

Callao, 2017

PERÚ

hcartagutierrez

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO PRESIDENTA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS VOCAL

ASESORA: DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 238-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3285-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por su infinito amor y bondad. A mis padres por el apoyo incondicional. A mi esposo, por sus consejos, valores, fortaleza y amor.

ELISA J. ASTO PARIAHUAMÁN

A la vida, por las lecciones dadas y su forma de hacernos perseverantes en alcanzar nuestros sueños y objetivos.

MAGALY CASTRO PÉREZ

A mi familia, por su paciencia y constancia en su apoyo. A mi esposo e hijo, por acompañarme en el camino de mi superación profesional.

ELIZABETH PÉREZ QUIHUI

AGRADECIMIENTO

- Al Dr. Baldo Andrés Olivares choque - Rector de la Universidad Nacional del Callao, por ser el gestor de los convenios y permitir la firma, a nivel de la Universidad y el Colegio de Enfermeros del Perú – Consejo Regional X Ayacucho, permitiéndonos así realizar nuestra segunda especialización.
- A la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. Arcelia Rojas Salazar, por promover e incentivar el desarrollo de la segunda especialización de Enfermería en Oncología (Sede Ayacucho).
- Al Decano del Colegio de Enfermeros Consejo Regional X Lic. Adsel Acori Tinoco, por su interés en brindarnos los medios para poder seguir alcanzando nuestra superación profesional y personal.
- A nuestra asesora..... por su valiosa colaboración y paciencia en el desarrollo del presente trabajo; por su disposición y disponibilidad en todo momento como por el apoyo incondicional.
- A los cuidadores primarios de pacientes con cáncer, por su disposición para participar en la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del Problema.....	6
1.2 Formulación del Problema.....	8
1.2.1 Problema General.....	8
1.2.2 Problemas Específicos.....	8
1.3 Objetivos de la Investigación.....	9
1.3.1 Objetivo General.....	9
1.3.2 Objetivos Específicos.....	9
1.4 Justificación.....	10
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	12
2.2 Bases conceptuales.....	19
2.3 Bases teóricas.....	36
2.4 Definición conceptual de términos.....	40
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de las Variables.....	42
3.2 Operacionalización de las Variables.....	42
3.3 Hipótesis.....	43
3.3.1 Hipótesis general.....	43
3.3.2 Hipótesis específicas.....	43
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de Investigación.....	45
4.2. Diseño de Investigación.....	45
4.3. Población y Muestra.....	46
4.3.1. Población.....	46
4.3.2. Muestra.....	46

4.4. Técnicas e Instrumento de recolección de datos.....	47
4.4.1. Técnicas.....	47
4.4.2. Instrumentos.....	47
4.5. Procedimiento de Recolección de datos.....	52
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	53
V. RESULTADOS.....	54
VI. DISCUSION	
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.....	60
6.1.1. Hipótesis general.....	60
6.1.2. Hipótesis específicas.....	61
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	62
VII. CONCLUSIONES.....	66
VIII. RECOMENDACIONES.....	67
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	
Anexo N° 01 Matriz de Consistencia	
Anexo N° 02 Escalas de Evaluación	
Anexo N° 03 Prueba de Confiabilidad	
Anexo N° 04 Consentimiento Informado	

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 5.1	Nivel de Ansiedad en cuidadores primarios frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.....	54
Tabla N° 5.2	Estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.....	56
Tabla N° 5.3	Nivel de ansiedad según estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.....	58

RESUMEN

El presente estudio titulado “**NIVEL DE ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL EN EL DISTRITO DE AYACUCHO, 2016**” tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios y las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal. Es de tipo correlacional y transversal mediante la técnica de encuesta. La muestra intencional estuvo constituida por 25 cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal, los instrumentos de recolección de datos fueron la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung y Escala de Afrontamiento de Folkman y Lazarus obteniendo como resultado que el 48% de cuidadores primarios frente a pacientes con cáncer presenta ansiedad marcada, 28% máxima y 24% mínima. El 56% de cuidadores primarios frente a pacientes con cáncer presenta estrategias de confrontación, 52% de aceptación de la responsabilidad y planificación respectivamente, 48% de búsqueda de apoyo social, 44% de escape o evitación, 36% de reevaluación positiva y 32% de autocontrol ante lo cual se llega a la conclusión de que el nivel de ansiedad en cuidadores primarios se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer ($r_s = -0,715$; $p = 0,000$).

Palabras clave: Ansiedad / Cuidador primario / Estrategias de afrontamiento / Cáncer.

SUMMARY

The present study entitled "ANXIETY LEVEL IN PRIMARY CAREGIVERS AND STRATEGIES OF FACE TO PATIENTS WITH CANCER IN THE DISTRICT OF AYACUCHO, 2016" aims to: Determine the relationship between anxiety level in primary caregivers and coping strategies Patients with cancer. It is of the correlational and transversal type by means of the survey techniques. The intentional sample consisted of 25 primary caregivers of patients with end-stage cancer, the instruments of data collection were the Zung anxiety self-assessment scale and the coping scale of Folkman and Lazarus. Results: 48% of primary caregivers versus patients with cancer have marked anxiety, 28% maximal and 24% minimal. 56% of primary caregivers versus cancer patients presented confrontational strategies, 52% acceptance of responsibility and planning respectively, 48% seeking social support, 44% escape or avoidance, 36% positive reevaluation and 32% Of self-control. Conclusion: The level of anxiety in primary caregivers was significantly related to coping strategies compared to cancer patients ($r_s = -0.715$; $p = 0.000$).

Keywords: Anxiety / primary caregiver / coping strategies / cancer.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

En el contexto actual, la palabra cáncer es atemorizante tanto que suele provocar reacciones de miedo y angustia en las personas que lo asocian con la muerte y el sufrimiento.

En este orden de ideas, la presencia de cáncer en los cuidados primarios genera una serie de emociones negativas aún más cuando se halla en la fase terminal. (1)

Al aparecer una enfermedad como el cáncer en un miembro de la familia hace que éste desarrolle nuevas necesidades que deben ser cubiertas por otra persona que no pertenece al equipo de salud institucional ni que se ha capacitado como tal, pero es el responsable directo del cuidado y atención en el hogar. Explícita o implícitamente, esa persona es designada como el cuidador primario informal, para que acompañe y atienda al enfermo. (2)

Los cuidadores primarios son personas vulnerables, ya que el compromiso de cuidar a una persona dependiente supone una notable fuente de estrés que incrementa el riesgo de padecer diversos problemas físicos y diversas alteraciones emocionales, familiares, sociales y de salud. Ante esto, surgen problemas

psicológicos, como la sensación de carga, ansiedad y depresión que, de no ser atendidos, podrían ocasionar la pérdida de la salud física y emocional. (3)

Un afrontamiento inadecuado de esta experiencia por parte de los cuidadores primarios complica el problema, porque en lugar de desempeñar el papel de eficaces figuras de apoyo para el paciente incrementan su estrés. (4)

El cuidador primario enfrenta un conjunto de problemas derivados de la responsabilidad que representa cuidar al paciente; esto conlleva la generación de respuestas psicológicas complejas que actúan como mecanismos cognitivos y conductuales, conocidos como afrontamiento. (5)

En el ámbito internacional y nacional se reportan situaciones particulares que atraviesan los cuidadores primarios. En un hospital de la Ciudad de México, fue la madre quien cuida al paciente pediátrico con cáncer por más de nueve horas al día. (6)

En Brasil, se identificó algún grado de depresión, ansiedad y estrés en el 40,52%, 43,48% y 45,06% de cuidadores primarios.

Durante las experiencias profesionales en el Hospital Regional de Ayacucho se ha observado en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal manifestaciones de agotamiento y

cansancio físico-emocional, aspectos que daban cuenta de la sobrecarga de actividades que generaban irritabilidad, nerviosismo e inclusive problemas para conciliar el sueño.

Por todo lo referido nos vimos motivadas a investigar como se relaciona el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento que son empleadas por los mismos frente a pacientes con cáncer terminal y que pertenecen a la jurisdicción del distrito de Ayacucho contribuyendo así al cuidado y al adecuado manejo de las emociones presentes en el cuidador primario.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016?

1.2.2. Problemas Específicos:

- a) ¿Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema

frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016?

- b) ¿Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios y las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios y las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.
- b) Identificar relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la

emoción frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.

1.4. Justificación

1.4.1. Conveniencia

Frente a la posibilidad de un diagnóstico de cáncer, cada familia reacciona de distinta forma. La mayoría tienen percepciones erróneas al asociarla con la muerte y un sufrimiento latente. (4) El cáncer terminal, en tanto magnifica estas reacciones de incertidumbre y pesar, terminan por agotar emocionalmente a los cuidadores primarios.

Los cuidadores primarios son las personas más afectadas por los desajustes emocionales causados por la aparición de la enfermedad crónica en algún miembro de la familia, sometiéndose a un estrés permanente por la limitación física, psicológica y cognitiva para realizar su labor. (1)

Un afrontamiento inadecuado en una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y a la aparición de estados emocionales negativos y psicopatológicos. (7), Burnout. (8) y alteraciones en la capacidad para tomar decisiones. (9)

1.4.2. Teórica

Son escasas las investigaciones sobre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal. En consecuencia, la presente investigación es un estudio diagnóstico que devela las necesidades de capacitación en los cuidados primarios para efectivizar sus intervenciones y adoptar medidas de autocuidado. (10)

1.4.3. Social

Los cuidadores primarios y los pacientes con cáncer terminal son los beneficiarios directos con el desarrollo de la investigación, porque ha permitido establecer las condiciones emocionales en que brindan cuidados de salud.

1.4.4. Práctica

Estos hallazgos aportan información actualizada al Departamento de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho para el fortalecimiento de las estrategias de capacitación de los cuidadores primarios en intervenciones de apoyo a los pacientes con cáncer terminal así como la implementación de programas de gestión de las emociones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

APÓSTOLO, J., FIGUEIREDO, M.; MENDES, A., RODRIGUES, M. (2001), desarrolló la investigación "DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN USUARIOS DE CUIDADOS PRIMARIOS DE SALUD", Brasil. El objetivo fue describir los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los usuarios de un Centro de Salud Urbana/Rural. Se trata de un estudio descriptivo correlacional aplicando una versión portuguesa de la DAS-21 en una muestra consecutiva de 343 usuarios. Se constató algún grado de depresión, ansiedad y estrés en 40,52%, 43,48% y 45,06% de los individuos, respectivamente. Se identificaron niveles graves o muy graves de ansiedad en 20,87% de los individuos, de estrés en 22,38% y de depresión en 12,24%. Las mujeres presentaron niveles promedios de depresión, ansiedad y de estrés más elevados. La depresión, la ansiedad y el estrés están fuertemente y positivamente asociados. Se concluye que estos resultados apuntan para una elevada prevalencia – más alta que en otros países – y revelan diferencias de género y comorbilidad. Con base en los hallazgos, se podrá desarrollar una estrategia de intervención local y comunitaria para la promoción de la salud

mental y prevención de la enfermedad, particularmente de las mujeres. (11)

PEÑA, L. (2012), desarrolló la investigación "AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR FAMILIAR ANTE LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA EN UNO DE SUS HIJOS", Colombia. El objetivo fue identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores de niños con leucemia reportadas en diferentes estudios. La metodología empleada es de revisión teórica, la cual consiste en hacer una recopilación y síntesis de las investigaciones encontradas alrededor de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores de niños con leucemia. Los resultados muestran que la mayoría de las madres utilizan las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, es decir estrategias enfocadas en la búsqueda de información, de apoyo social y la resolución de problemas. (1)

MONTERO, R., ROBLES, R., FIGUEROA, C. (2012), desarrollaron la investigación "CARGA EN CUIDADORES PRIMARIOS INFORMALES DE NIÑOS CON CÁNCER: EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL", México. El objetivo fue desarrollar y evaluar una intervención cognitivo conductual para disminuir la carga del cuidador primario informal de niños con cáncer a partir de incidir en sus síntomas depresivos y ansiosos. La

muestra intencional estuvo constituida por 20 mujeres, cuidadoras primarias de niños con cáncer aplicando la escala de carga del cuidador de Zarit y los inventarios de ansiedad y depresión de Beck antes, al final y a un mes de la intervención. La intervención mostró un tamaño del efecto grande para disminuir la sintomatología depresiva aún en el seguimiento, pero en la ansiedad el tamaño del efecto fue mediano. (12)

DOS SANTOS, F., DE BRITO, E., YAMAGUCHI, A. (2013), desarrolló la investigación "ESTRÉS RELACIONADO AL CUIDADO: EL IMPACTO DEL CÁNCER INFANTIL EN LA VIDA DE LOS PADRES", Brasil. El objetivo fue evaluar el nivel de estrés de los padres de niños con cáncer e identificar correlaciones entre los datos sociodemográficos y los niveles de ansiedad. El estudio fue descriptivo transversal, la técnica de recolección de datos fue la entrevista y se hizo uso de 02 instrumentos: el Pediatric Inventory for Parents (versión brasileña) y el Inventario de ansiedad, el cual fue aplicado en dos instituciones brasileñas, con 101 padres de niños con cáncer. Los resultados describen más altos niveles de estrés y ansiedad en padres jóvenes, de niños pequeños y con menos tiempo de diagnóstico. El miedo a la muerte y del impacto de la enfermedad en la vida del niño, se consideraron eventos más estresantes para los padres. En conclusión, en la práctica clínica, el enfermero que consigue determinar la ocurrencia de estos

síntomas se vuelve capaz de elaborar un plan de cuidados de enfermería, que incluye a la familia en las decisiones sobre el cuidado. Además, puede proporcionar subsidios para ayudar a los padres a manejar sus niveles de estrés y a enfrentar la enfermedad de sus hijos de forma positiva. (13)

MONTERO, X., JURADO, S., MÉDEZ, J. (2014), desarrolló la investigación “CARGA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN CUIDADORES PRIMARIOS INFORMALES DE NIÑOS CON CÁNCER”, México. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre carga, ansiedad, depresión y las características del cuidado en una muestra de cuidadores primarios informales de niños con cáncer en un Hospital de la Ciudad de México. La muestra no probabilística constó de 93 mujeres y 7 hombres, quienes contestaron una batería integrada por la Escala de Carga del Cuidador de Zarit y los inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck. Los resultados confirmaron que las mujeres casadas, con estudios de educación básica y dedicada a las labores del hogar, actúan como cuidadoras primarias informales. En la mayoría de los casos, es la madre quien cuida al paciente por más de nueve horas al día. Se proporcionan los porcentajes del nivel de carga. El análisis de correlación de Pearson mostró una relación positiva de la ansiedad con la depresión. (6)

MEJÍA, M. (2013), desarrolló la investigación “ESTRESORES RELACIONADOS CON EL CÁNCER, SENTIDO DE COHERENCIA Y ESTRÉS PARENTAL EN MADRES DE NIÑOS CON LEUCEMIA QUE PROVIENEN DEL INTERIOR DEL PAÍS”, Lima. El objetivo fue determinar la relación entre los estresores asociados al cáncer y el estrés parental, así como describir el papel que desempeña el sentido de coherencia en dicha relación en madres de niños con entre seis y once años de edad con diagnóstico de leucemia de nivel socioeconómico bajo que viajan desde el interior del país para que sus hijos reciban atención ambulatoria en el módulo de pediatría del INEN. El estudio fue descriptivo y transversal sobre una muestra intencional de 80 madres las cuales respondieron a los cuestionarios: Estresores Relacionados con la Enfermedad (ERE), Orientación hacia la vida e Índice de estrés parental (forma breve). Se identificó elevada frecuencia e intensidad de los estresores asociados al cáncer, principalmente incertidumbre, así como malestar en el rol parental entre las participantes. En conclusión, el análisis de regresión jerárquica mostró que los estresores asociados al cáncer explican altos y bajos niveles de estrés parental, cumpliendo el sentido de coherencia un papel protector para todas las áreas del estrés parental, en especial para la relación madre-hijo. (14)

LÓPEZ, M., MARROQUÍN, C. (2014), desarrolló la investigación “CONOCIMIENTOS, SOBRECARGA LABORAL Y EDAD COMO FACTORES INFLUYENTES EN LA ACTITUD DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE CON CÁNCER PULMONAR”, Lima. El objetivo fue determinar la influencia de los factores: conocimientos, sobrecarga laboral y edad en la actitud del cuidador primario de un paciente con cáncer pulmonar en el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo – correlacional y de corte transversal. La muestra por conveniencia estuvo constituida por 60 cuidadores primarios. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Entre los resultados destacan que los cuidadores primarios tienen en su mayoría edades que oscilan entre 50 a 59 años, pertenecen al género femenino, su estado civil casado/conviviente procedentes de Lima, con grado de instrucción superior, de ocupación independiente, parentesco hijo/hija, con número de hijos de 3 a 4 hijos y tiempo de cuidado de 1 a 2 años. Con respecto a los factores en su mayoría se obtuvo: un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer pulmonar y una sobrecarga intensa. Los cuidadores primarios en su mayoría manifestaron tener una actitud de rechazo en relación a sus dimensiones: cognitivo, afectivo y conductual. En conclusión, el conocimiento, la sobrecarga laboral y la edad influyen

significativamente en la actitud del cuidador primario de pacientes con cáncer pulmonar. (15)

HERNÁNDEZ, D. (2015), desarrolló la investigación “SOBRECARGA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE LOS FAMILIARES CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2013”, Chiclayo. El objetivo fue determinar el nivel de sobrecarga, ansiedad y depresión de los familiares cuidadores principales de pacientes con demencia por la enfermedad de Alzheimer. El estudio fue descriptivo transversal realizado a 40 cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de demencia en la enfermedad de Alzheimer, aplicando la escala de sobrecarga Zarit, escala de ansiedad de Zung y escala depresión de Beck. Se observó como resultado que el nivel de sobrecarga general fue de 97.5%, a predominio de sobrecarga intensa. El nivel de ansiedad fue de 80%, así mismo el 60% correspondió a ansiedad severa. En conclusión, el nivel de sobrecarga, ansiedad y depresión en el grupo de estudio es elevado por lo cual es necesario implementar programas de intervención que no centren su atención en el paciente con demencia en la enfermedad de Alzheimer, sino también en su cuidador principal. (16)

En la ciudad de Ayacucho, previa a la presente investigación, no se identificaron investigaciones sobre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal.

2.2. Bases conceptuales

A. Cáncer

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. (17)

Factores de riesgo

Existe evidencia de que diversos factores sumados a la carga genética incrementan el riesgo de la aparición de cánceres. El impacto en la salud pública radica en que, una reducción en la frecuencia de los factores modificables en la población general tendría impacto en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer. Los principales factores de riesgo para cáncer son: (18)

- **Consumo de tabaco:** Asociado a cáncer de cavidad oral, laringe, pulmón, cérvix, mama y estómago.

- **Consumo de alcohol:** Asociado a cáncer de cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado, colon, recto y cáncer de mama.
- **Bajo consumo de frutas y verduras:** Asociado a cánceres del tracto gastrointestinal (Estómago, colon y recto).
- **Dieta no saludable:** El consumo excesivo de sal y comidas ahumadas se asocia a cáncer de estómago; asimismo, el consumo excesivo de azúcares, grasas animales y carnes rojas se asocia a cáncer de colon.
- **Combustión de leña, carbón y bosta:** Vinculado a cáncer de pulmón.
- **Exposición a asbesto:** Asociado a cáncer de pulmón (Mesotelioma).
- **Conductas sexuales de riesgo:** Como ocurre con el número de parejas sexuales e inicio temprano de relaciones sexuales que incrementan el riesgo de infección por el virus del papiloma humano (VPH), causa principal del cáncer de cérvix.
- **Uso de estrógenos exógenos:** Asociados principalmente a cáncer de mama y de cérvix.
- **Obesidad:** Se ha documentado en obesos un incremento del riesgo de padecer cáncer de esófago, cérvix, mama,

colon, recto, riñón, páncreas, tiroides y vesícula biliar. El porcentaje de cánceres atribuidos a la obesidad varía de acuerdo al tipo de cáncer llegando hasta el 40% en el caso de los cánceres de endometrio y esófago.

- **Sedentarismo:** Incrementa el riesgo de padecer cáncer de colon.
- **Infección:** Se ha encontrado asociación entre la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cérvix, del virus de la hepatitis B (VHB) con el hepatocarcinoma y del *Helicobacter pylori* con el cáncer de estómago.
- **Exposición a radiaciones no ionizantes:** Como en el caso de la exposición a la radiación solar sin foto protección y el cáncer de piel.

Manifestaciones clínicas

En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos,

cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros. (17)

Tipos de cáncer más frecuentes en el país

En las mujeres: el cáncer de mama y de cuello uterino; mientras que en los varones, los más comunes son el cáncer de estómago, de pulmón y de próstata. El cáncer de pulmón y de estómago afecta a varones y mujeres. (17)

- **Cáncer de cuello uterino.** Primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional, y segunda en frecuencia en la población. La tasa de incidencia nacional es de 28.8 por 100,000 mujeres, y la tasa de mortalidad es de 11.3 por 100,000.
- **Cáncer de mama.** Representa el cáncer más frecuente en Lima y Arequipa. En los últimos 30 años ha incrementado su incidencia a 26.5 por 100,000 mujeres, y la tasa de mortalidad es de 9.3 por 100 mil.
- **Cáncer de estómago.** Es la causa más frecuente de cáncer, tanto en hombres como en mujeres. Se estima una tasa de incidencia de 18.5 por 100,000 hombres y 14.5 en mujeres. La tasa de mortalidad es alta en ambos

sexos, lo que indica que la mayoría de casos son diagnosticados en estadios avanzados.

- **Cáncer de pulmón.** A nivel nacional esta neoplasia maligna afecta más a hombres que a mujeres, con tasas de 9.5 y 5.3 por 100 mil habitantes. En relación a la mortalidad, las tasas son 8.5 y 6.9 por 100 mil, respectivamente.
- **Cáncer de próstata.** Es el más frecuente en varones. La tasa de incidencia estimada es de 18.9 por 100 mil hombres y la mortalidad asciende a 13.6 por 100 mil.

Medidas de prevención

El Ministerio de Salud recomienda como medidas preventivas las siguientes: (17)

- Evitar fumar y estar cerca de fumadores.
- Evitar el consumo de alimentos ricos en grasas animales, salados, ahumados, las carnes rojas y productos procesados.
- Consumir alimentos vegetales con contenido de fitoestrógenos y ricos en fibra, cereales y pan integral.
- Evitar el exceso de peso, realizando actividades físicas por lo menos 30 minutos diarios.

- En caso de exposición al sol, evitar exponerse demasiado entre las 10 y las 16 horas; utilizar sombrero de borde amplio, lentes oscuros, camisa y protector solar.
- Si en el trabajo se halla expuesto a sustancias cancerígenas como pinturas, hidrocarburos y humos industriales, entre otros, vestir ropa protectora y seguir las medidas de protección.
- Consultar al médico si se identifica algún cambio inexplicado. Un bulto, en especial en las mamas o testículos; una úlcera que no cicatriza, incluyendo las úlceras de la boca; un lunar que cambia de forma, tamaño o color; cualquier sangrado anormal o baja de peso sin causa aparente.
- Consultar al médico frente a problemas persistentes como tos o ronquera permanente, cambio en el hábito intestinal o urinario, o anemia inexplicable.
- Acudir regularmente para el examen de Papanicolaou (mujeres). Toda mujer que ha tenido o tiene relaciones sexuales debe hacerse el Papanicolaou. Evitar la promiscuidad y practicar una vida sexual sana.
- Realizar un autoexamen de mamas regularmente y acudir a una consulta médica anual para ser evaluada (mujeres). Si se tiene 40 años de edad o más, se sugiere

realizar una mamografía, examen sencillo que no causa dolor y que permite ver lesiones impalpables y de pequeñas dimensiones.

- Tanto varones como mujeres deben hacerse un chequeo médico completo en el Establecimiento de Salud más cercano de su casa, antes de tener síntomas.
- Acudir al especialista cuando no se tiene molestias en la salud.

B. Cuidador

La persona que no es miembro de ninguna institución sanitaria o social y que se encarga de los cuidados totales o parciales de personas no autónomas que viven en su domicilio o muy cerca de este. (5)

Dentro de estos grupos se pueden identificar tres categorías que son utilizadas en múltiples contextos: (19)

- **Cuidador familiar:** Es aquel integrante del entorno familiar que dedica tiempo y esfuerzo para permitir que otro familiar en situación de discapacidad, pueda desenvolverse en su vida diaria y no recibe remuneración por esto, por ejemplo: un hijo.

- **Cuidador informal o principal:** Es aquella persona que ejerce la labor de cuidar a personas en situación de discapacidad, dedicando el mayor tiempo al cuidado del enfermo, por ejemplo un vecino.
- **Cuidador formal:** También conocido como técnico profesional en servicios asistenciales, es aquel que tiene la formación adecuada para cuidar a una persona en situación de discapacidad y reciben una remuneración por esto, por ejemplo un enfermero(a).

C. Cuidador primario

La OMS en el año 1999 definió al cuidador primario como:
La persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta. (20)

Es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los

brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia.

(21)

Antes de asumir la responsabilidad de atención, el cuidador principal deberá tener en cuenta los siguientes elementos por lo que el enfermero/a debe orientarlo acerca de: (22)

- La información adecuada sobre el proceso que afecta al enfermo y su posible evolución.
- Orientación sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas y a las crisis que puede tener la enfermedad de su familiar.
- Valorar los recursos de los que dispone: los apoyos físicos de otras personas, la disponibilidad de tiempo y los deseos de compartir su cuidado que tienen otros miembros de la familia.
- Mantener, si es posible, sus actividades habituales.
- Saber organizarse y cuidarse.
- Prepararse para enfrentar la etapa de duelo.

Problemas que produce el cuidado crónico

Los cuidadores domiciliarios precisan de mucho apoyo, porque atender a un enfermo en casa representa un cambio muy sustancial en sus vidas para el que están muy pocos preparados. Necesitan comprensión de sus problemas, cuidados de salud (se auto medican demasiado por no tener tiempo para visitar a su médico) y educación sobre cómo atender a los enfermos. La labor de proporcionar cuidados constantes al enfermo por un tiempo prolongado, produce con frecuencia en el responsable de la asistencia, astenia, fatiga, sensación de fracaso, deshumanización de la asistencia, insomnio, síntomas somáticos, pérdida del sentido de la prioridad, estado depresivo, aislamiento social, mayor automedicación, irritabilidad, falta de organización, pobre concentración y rendimiento. (23)

El agotamiento en la relación de ayuda se puede originar en un desequilibrio entre la persona que apoya, la que recibe esa asistencia y el ambiente donde esta se efectúa. (24)

El cuidador principal debe dejarse ayudar y procurar distribuir el trabajo en forma más equitativa y aceptar relevos para su descanso y pedir a los familiares, amigos o vecinos que le hayan manifestado alguna vez su deseo de apoyarle,

que le sustituyan para poder descansar o cambiar de actividad y tener tiempo para sí mismo, a fin de evitar el agotamiento emocional. Es saludable mantener un círculo de amigos y que pueda contar con una persona de confianza para hablar abiertamente sobre sus sentimientos y encontrar una salida a sus preocupaciones. (25)

D. Ansiedad

Fisiológicamente, se define como un sistema que alerta al organismo ante sucesos que lo pueden poner en desventaja; es un sentimiento displacentero que se acompaña de sensaciones somáticas como náuseas, palpitaciones, sudoración, cefalea, necesidad de vaciamiento vesical e inclusive diarrea, entre otras. (26)

Patológicamente, se caracteriza por una autonomía relativa, sin causa externa o interna aparente, con intensidad, duración y conducta asociada al cuadro clínico; implica dos respuestas, una de hiperalerta continua, y una respuesta de tipo vegetativo, mediada por el sistema simpático. Se manifiestan alteraciones a nivel cognoscitivo; a nivel físico, neurológico, y por último, a nivel conductual. También pueden considerarse factores exógenos como contribuyentes, entre ellos, ingestión de estimulantes,

xantinas, abstinencia de depresores del sistema nervioso central y abstinencia de opiáceos. (27)

Niveles:

La ansiedad se clasifica en tres niveles: (28)

- **Ansiedad Leve:** La persona esta alerta, ve, oye domina la situación más que antes de producirse este estado; es decir, funcionan más las capacidades de percepción, observación debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. Este nivel de ansiedad también se denomina ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, frecuencia cardiaca y tensión arterial ligeramente elevada ocasionalmente, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios. (29)

- **Ansiedad Moderada:** El campo perceptual de la persona que experimenta este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor pero puede observar

si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico.

Reacción fisiológica: Puede presentarse respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardiaca, tensión arterial elevada, boca seca, estomago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir. (24)

- **Ansiedad Grave:** En este nivel de ansiedad, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por esta razón la persona no observa lo que ocurre a su alrededor, es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. Además, hay gran dificultad para aprender, la visión periférica esta disminuido y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión

arterial, movimientos involuntarios, puede temblar todo el cuerpo, expresión facial de terror. (29)

La impresión de Equivalencia Clínica de la Escala de Ansiedad de Zung considera los siguientes niveles: (30)

- Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente (Menos de 45 puntos)
- Presencia de ansiedad mínima: 45-59 puntos.
- Presencia de ansiedad marcada o severa: 60-74 puntos.
- Presencia de ansiedad en grado máximo: 75 a más.

E. Afrontamiento

El término “afrentar” en un sentido común indica aceptar y resolver alguna situación difícil que incomoda o preocupa a las personas. (1)

Lazarus y Folkman definieron afrontamiento como aquellos recursos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de cada individuo.

El afrontamiento como proceso tiene tres aspectos principales: el primero, hace referencia a las observaciones y

valoraciones relacionadas con lo que el individuo realmente piensa o hace en contraposición con lo que este generalmente hace o haría en determinadas condiciones. Segundo, lo que el individuo realmente piensa o hace dentro de un contexto específico. Tercero, hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose. (31)

Estrategias de afrontamiento

El “esfuerzo” cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar esas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estrategias de afrontamiento. (32)

Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona. (33)

Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para

hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. (34)

Están referidas a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. (35)

Las estrategias de afrontamiento son comportamientos intencionales dirigidos al logro de objetivos. Ponen en juego recursos personales que se ajustan a la selección del sujeto en función a las demandas y exigencias de la situación. (36)

El concepto de estrategia de afrontamiento alude a un conjunto de acciones que se ponen en juego para solucionar o satisfacer unas demandas específicas del estresor. Es pues, la estrategia específica según la situación que se determina además de su estabilidad temporal y situacional. (37)

Lazarus y Folkman, reconocen ocho estrategias de afrontamiento, de las cuales las dos primeras se centran en

la solución del problema, las siguientes cinco en la regulación emocional y la última en ambos tipos: (32)

- **Confrontación:** Son los intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.
- **Planificación:** Hace referencia a pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema, por ejemplo: adecuar los espacios del hogar para una mejor movilidad de la persona enferma.
- **Distanciamiento:** Son los intentos de apartarse del problema, no pensar en él o evitar que este afecte a la persona, por ejemplo: alejarse del problema a tal punto de no querer saber de la situación.
- **Autocontrol:** Esfuerzos por controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales, por ejemplo: utilizar técnicas de autocontrol, como contar hasta 10 o respirar profundo.
- **Aceptación de responsabilidad:** Reconocer el papel que se ha tenido en el origen o mantenimiento del problema.

- **Escape – evitación:** Evitar pensamientos sobre el problema, por ejemplo: empleo de pensamientos irrealistas, improductivos o estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- **Reevaluación positiva:** Percibir los posibles aspectos positivos que tiene o ha tenido la situación estresante, por ejemplo: la enfermedad del familiar unió más la familia.
- **Búsqueda de apoyo social:** Acudir a otras personas para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional, por ejemplo: ir al médico para explique qué cuidados debe seguir para mejorar la calidad de vida del familiar.

2.3. Bases teóricas

Las emociones son reacciones naturales de los individuos ante situaciones importantes, como por ejemplo, situaciones que ponen en peligro su supervivencia o integridad, situaciones de amenaza por la posibilidad de obtener un resultado negativo, o en las que hay en juego una pérdida importante, un daño, algún logro o satisfacción. Pueden ser identificadas en general por los otros

miembros del grupo social a través de las expresiones faciales, posturas, gestos, o cambios en el tono de voz, característicos de los principales tipos de emociones (como son el miedo, la ira, la alegría, etc.).

Hoy sabemos que la ansiedad juega un papel importante en muchos problemas de salud. La excesiva frecuencia, intensidad o duración de las reacciones de ansiedad no solamente va a estar en la base de los denominados trastornos de ansiedad, los trastornos mentales con mayor prevalencia en todo el mundo.

Afrontamiento:

Solución de problemas: se define como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, en el momento oportuno.

Búsqueda de apoyo social: apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema o las emociones generadas por el estrés.

Espera: estrategia con componente cognitivo comportamental, en la que se procede de acuerdo con la creencia de que la situación se arreglara por si sola con el paso del tiempo de forma positiva.

Religión: el rezo y la oración se consideran como estrategia para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo. Soportada en la creencia de un Dios paternalista, el cual interviene en todas las situaciones estresantes.

Evitación emocional: se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones. Se busca evitar las reacciones emocionales. Valoradas por el individuo como negativas, por la carga emocional o por las consecuencias, o por la creencia de una desaprobación social si se expresa.

Búsqueda de apoyo profesional: consiste en el empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo. Se considera un tipo de apoyo social.

Reacción agresiva: se refiere a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia

objetos, disminuyendo así la carga emocional que presenta la persona en determinado momento.

Evitación cognitiva: esta estrategia busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita de esta forma pensar en el problema, se busca propiciar otros pensamientos y actividades que permitan evitar pensar en el problema.

Reevaluación positiva: a través de esta estrategia se busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema, esto contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos positivos que favorecen enfrentar la situación.

Expresión de dificultad de afrontamiento: Describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el problema.

Negación: describe la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración, comportándose como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las

situaciones que se relacionan con el problema como medida para tolerar el estado emocional que se genera.

Autonomía: tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones, sin contar con el apoyo de otras personas como amigos y familiares o profesionales. (38)

2.4. Definición de términos básicos

- **Ansiedad:** Sentimiento displacentero que se acompaña de sensaciones somáticas como náuseas, palpitaciones, sudoración, cefalea, necesidad de vaciamiento vesical e inclusive diarrea, entre otras. (26)
- **Cáncer:** Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. (39)
- **Cuidado:** Acto que implica el abordaje integral de la persona. (17)
- **Cuidador primario:** Persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar

decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta. (20)

- **Estrategias de afrontamiento:** Recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. (34)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

Nivel de ansiedad: Intensidad de los sentimientos displacenteros que se acompaña de sensaciones somáticas como náuseas, palpitaciones, sudoración, cefalea, necesidad de vaciamiento vesical e inclusive diarrea, entre otras. (26)

Estrategias de afrontamiento: Recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. (34)

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE ANSIEDAD	Intensidad de sentimientos displacenteros que se acompaña de sensaciones somáticas como náuseas, palpitaciones, sudoración, cefalea, necesidad de vaciamiento vesical e inclusive diarrea, entre otras.	Estado mental caracterizado por inquietud e inseguridad determinada con la escala de Zung.	Afectivo	Desintegración mental Aprehensión Ansiedad Miedo Intranquilidad	Ordinal: No hay ansiedad presente (Menos de 45 puntos) Presencia de ansiedad mínima (45-59 puntos) Presencia de ansiedad marcada o severa (60-74 puntos)
			Somático	Temblores Dolores y molestias corporales Tendencias a la fatiga y debilidad Palpitaciones Mareos Desmayos Transpiración Parestesias	

				Náuseas y vómitos Frecuencia urinaria Bochornos Insomnio Pesadilla	Presencia de ansiedad en grado máximo (75 a más puntos)
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes.	Uso de recursos emocionales para afrontar problemas determinados o con la Escala de Lazarus y Folkman.	Centradas en la solución del problema	Confrontación Planificación Búsqueda de apoyo social	Normal : Inadecuada (24-72) Adecuada (73-120)
			Centradas en la regulación de la emoción	Aceptación de la responsabilidad Distanciamiento Autocontrol Reevaluación positiva Escape o evitación Búsqueda de apoyo social	

3.3. HIPÓTESIS

3.3.1. Hipótesis general

- Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.

3.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas

en la solución del problema frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.

- Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

CUANTITATIVO; porque se realiza la presentación, análisis e interpretación de datos estadísticamente.

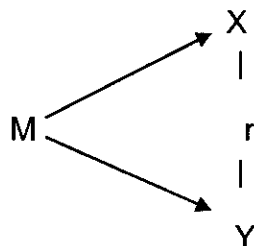
CORRELACIONAL, porque determinó el grado de correlación entre las variables.

TRANSVERSAL; porque los instrumentos fueron recabados en un solo momento.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es correlacional por que se relacionara las dos variables.

Se utilizara el siguiente esquema:



Dónde:

M : Muestra

X : Variable 1 (nivel de ansiedad)

Y : Variable 2 (estrategias de afrontamiento)

r : Correlación entre variables

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Lo constituyeron 30 (100%) cuidadores primarios de pacientes con cáncer en la fase terminal controlados por el Hospital Regional de Ayacucho.

4.3.2. Muestra

La muestra no probabilística intencional estuvo constituida por 25 cuidadores primarios de pacientes con cáncer en la fase terminal controlados por el Hospital Regional de Ayacucho que cumplieron los siguientes criterios:

CRITERIOS	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
TIEMPO DE CUIDADO	Más de 1 mes	Menos de 1 mes
EDAD DEL PACIENTE	Adulto	Niño

La población faltante, que en este caso hacen un total de 05 cuidadores primarios fueron descartados por tener menos de 1 mes atendiendo al paciente y por no alcanzar la mayoría de edad.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

La técnica de recolección de datos fue la encuesta.

4.4.2. Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung y escala de afrontamiento de Folkman y Lazarus. Ambos instrumentos ya fueron validados, por lo cual ya no se requiere una nueva validación.

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG

Autor: Zung, W. (1971)

Descripción: Comprende 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas o signos como expresión de trastornos emocionales.

Forma de administración: Individual (auto-administrada).

Tiempo de administración: 20 minutos.

Confiabilidad: Con el Coeficiente Alpha de Cronbach en una muestra piloto de 10 cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal, hallando un valor de 0,882 (alta confiabilidad).

Validez: Cuenta con la validación respectiva.

Norma de evaluación: La escala está estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa. El índice de la EAA orienta sobre "cuál es el grado de ansiedad del cuidador primario" en términos de una definición operacional, expresada en porcentaje:

$$IAA = \frac{Puntaje\ total}{Puntaje\ máximo\ 80} \times 100$$

La impresión de Equivalencia Clínica de la Escala de Ansiedad de Zung considera los siguientes niveles:

- Dentro de límites normales: No hay ansiedad presente (Menos de 45 puntos)
- Presencia de ansiedad mínima: 45-59 puntos.
- Presencia de ansiedad marcada o severa: 60-74 puntos.
- Presencia de ansiedad en grado máximo: 75 a más.

ESCALA DE AFRONTAMIENTO DE FOLKMAN Y LAZARUS

Autores: Folkman y Lazarus (1984).

Adaptación: Asto, Castro y Pérez (2016).

Descripción: En su versión abreviada, está constituida por 24 declaraciones de opción múltiple con escalamiento Likert (nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de las veces y siempre) distribuidas en dos dimensiones: las dos primeras se centran en la solución del problema (confrontación y planificación), las siguientes cinco en la regulación emocional (aceptación de la responsabilidad, distanciamiento, autocontrol, reevaluación positiva y escape o evitación) y la última en ambos tipos (búsqueda de apoyo social).

Para su evaluación ordinaria los 24 índices están clasificados en ocho sub escalas.

- **Confrontación:** Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo. Este tipo de afrontamiento incluye acción directa. Los índices que componen la sub escala son: 1,2 y 3.

- **Planificación:** Describe los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para resolver el problema. Los índices son: 4,5 y 6.

- **Búsqueda de apoyo social:** Describe los esfuerzos para buscar apoyo. Puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión. Esta sub escala está compuesta por los índices 7,8 y 9.

- **Aceptación de la responsabilidad.** Reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema. Esta sub escala está representada por los índices 10,11 y 12.

- **Distanciamiento.** Describe los esfuerzos para separarse. También alude a la creación de un punto de vista positivo. Los índices que componen esta sub escala son: 13, 14 ,15.

- **Auto-control.** Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones. La sub escala está conformada por los índices 16, 17 y 18.

- **Reevaluación positiva.** Describe los esfuerzos para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal. Los índices son: 19, 20 y 21.

Huida - evitación. Describe el pensamiento desiderativo. Los índices de esta escala que sugieren huida y evitación contrastan con los índices de la escala de distanciamiento, que sugieren separación. Está compuesta por los índices 22, 23 y 24

Forma de administración: Individual (auto-administrada).

Tiempo de administración: 20 minutos.

Confiabilidad: Con el Coeficiente Alpha de Cronbach en una muestra piloto de 10 cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal, hallando un valor de 0,898 (alta confiabilidad).

Validez: Cuenta con la validación respectiva.

Norma de evaluación: La ausencia de la estrategia específica hace referencia a un puntaje de 3-9 y la presencia de la misma un puntaje de 10-15. Para estratificar el conjunto de estrategias en inadecuadas y adecuadas se asumen intervalos entre 24-72 y 73-120 respectivamente.

4.5. Procedimientos de recolección de datos

- **Preparación de instrumentos:** Se seleccionaron los instrumentos de recolección de datos utilizados en el país y con evidencia estadística de adecuada estabilidad o consistencia interna.
- **Prueba de fiabilidad:** Determinó la adecuada precisión de los instrumentos, aplicando el Coeficiente Alpha de Cronbach en una muestra piloto de 10 cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal.
- **Gestión de permisos:** Se solicitó el consentimiento informado de los cuidadores primarios para la aplicación de instrumentos.
- **Procesamiento de la información:** Los datos fueron procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 23,0.
- **Redacción y sustentación de la tesis:** Los datos fueron presentados en cuadros y gráficos estadísticos, interpretados y contrastados con investigaciones previas.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

El procesamiento de la información fue descriptivo e inferencial con el Software IBM-SPSS versión 23,0. A nivel descriptivo se realizó la presentación y lectura de los cuadros y gráficos. El nivel inferencial se realizó el cálculo del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman como medida de evidencia para confirmar la veracidad de la hipótesis general.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

CUADRO N° 5.1

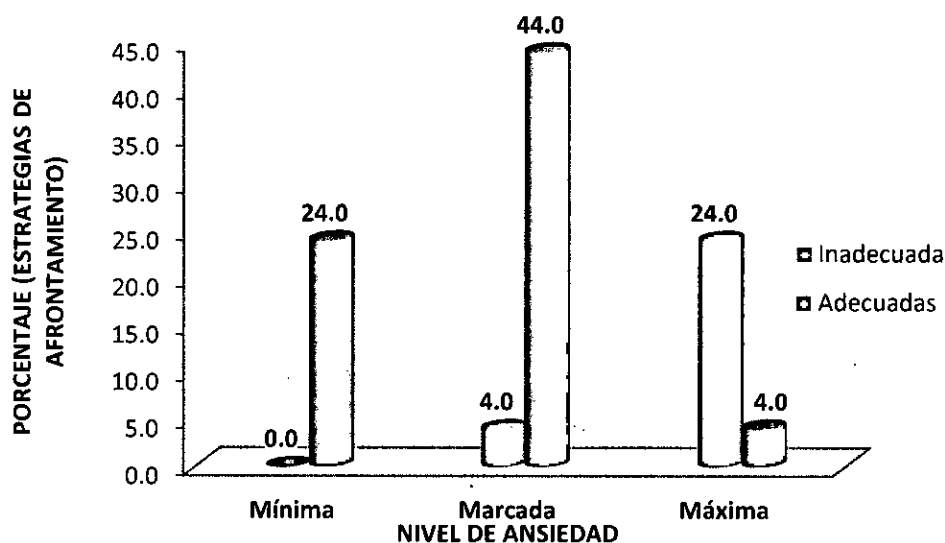
**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
FRENTE A PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL EN CUIDADORES
PRIMARIOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2016.**

NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE A PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO				TOTAL	
	Inadecuadas		Adecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Mínima	0	0,0	6	24,0	6	24,0
Marcada	1	4,0	11	44,0	12	48,0
Máxima	6	24,0	1	4,0	7	28,0
Total	7	28,0	18	70,0	25	100,0

Fuente. Elaboración propia.

GRÁFICO N° 5.1

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
FRENTE A PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL EN CUIDADORES
PRIMARIOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Elaboración propia.

Del 100% (25) de cuidadores primarios frente a pacientes con cáncer terminal el 48% presenta ansiedad marcada, de los cuales el 44% reporta estrategias adecuadas de afrontamiento y 4% inadecuadas; el 28% presenta ansiedad máxima, de quienes el 24% reporta estrategias inadecuadas y 4% adecuadas. El 24% presenta ansiedad mínima y todos ellos reportan estrategias adecuadas de afrontamiento.

CUADRO N° 5.2

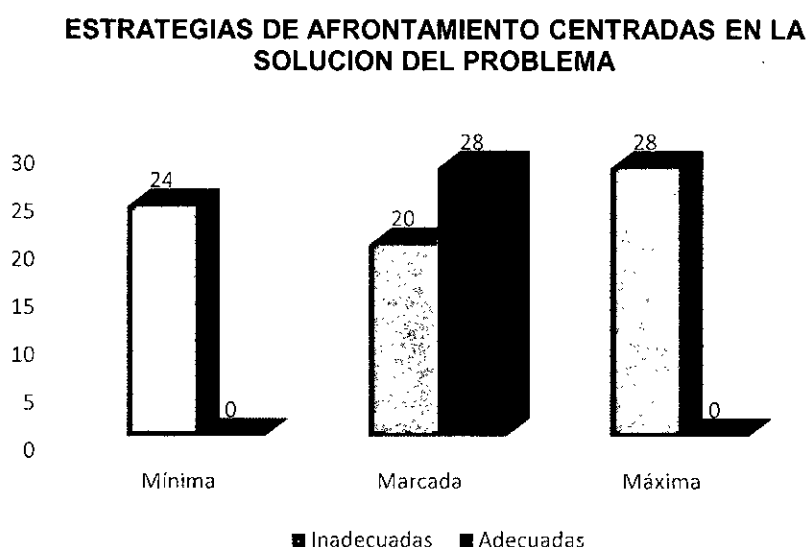
**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
CENTRADAS EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA FRENTE A
PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL EN CUIDADORES PRIMARIOS
DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2016.**

NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE A PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA				TOTAL	
	Inadecuadas		Adecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%
Mínima	6	24,0	0	0,0	6	24,0
Marcada	5	20,0	7	28,0	12	48,0
Máxima	7	28,0	0	0,0	7	28,0
Total	18	72,0	7	28,0	25	100,0

Fuente. Elaboración propia.

GRÁFICO N° 5.2

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA FRENTE A PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL EN CUIDADORES PRIMARIOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Elaboración propia.

Del 100% (25) de cuidadores primarios frente a pacientes con cancer terminal el 48% presenta ansiedad marcada, de los cuales un 28% reporta estrategias adecuadas de afrontamiento centradas en la solución al problema y un 20% inadecuadas; el 28% presenta ansiedad máxima, y todos ellos reportan estrategias inadecuadas; el 24% presenta ansiedad mínima de los cuales todos ellos presentan inadecuadas estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema.

CUADRO N° 5.3

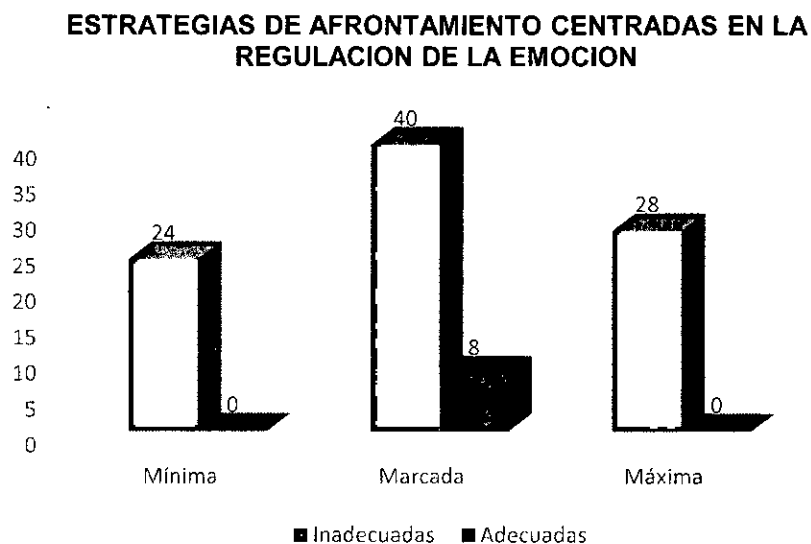
**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
CENTRADAS EN LA REGULACIÓN DE LA EMOCIÓN FRENTE A
PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL EN CUIDADORES PRIMARIOS
DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2016.**

NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE A PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA REGULACIÓN DE LA EMOCIÓN				TOTAL	
	Inadecuadas		Adecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%
Mínima	6	24,0	0	0,0	6	24,0
Marcada	10	40,0	2	8,0	12	48,0
Máxima	7	28,0	0	0,0	7	28,0
Total	23	92,0	2	8,0	25	100,0

Fuente. Elaboración propia.

GRÁFICO N° 5.3

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA REGULACIÓN DE LA EMOCIÓN FRENTE A PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL EN CUIDADORES PRIMARIOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Elaboración propia.

Del 100% (25) de cuidadores primarios frente a pacientes con cáncer terminal el 48% presenta ansiedad marcada, de los cuales un 40% reporta estrategias inadecuadas de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción y un 8% adecuadas; el 28% presenta ansiedad máxima, y todos ellos reportan estrategias inadecuadas; el 24% presenta ansiedad mínima de los cuales nuevamente todos ellos presentan inadecuadas estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

6.1.1. Hipótesis general

El nivel de ansiedad en cuidadores primarios se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.

RHO DE SPEARMAN		ANSIEDAD
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Coefficiente de correlación	-,715**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La significación asociada al Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$) es evidencia estadística suficiente para afirmar que el nivel de ansiedad en cuidadores primarios se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal ($r_s = -0,715$; $p = 0,000$).

6.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.

RHO DE SPEARMAN		ANSIEDAD
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	Coefficiente de correlación	-,047
	Sig. (bilateral)	,824
	N	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La significación asociada al Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman (0,824) mayor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$) indica que el nivel de ansiedad en cuidadores primarios no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema frente a pacientes con cáncer terminal ($r_s = -0,047$; $p = 0,824$).

- Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.

RHO DE SPEARMAN		ANSIEDAD
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA REGULACIÓN DE LA EMOCIÓN	Coeficiente de correlación	-,022
	Sig. (bilateral)	,916
	N	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La significación asociada al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,824) mayor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$) indica que el nivel de ansiedad en cuidadores primarios no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción frente a pacientes con cáncer terminal ($r_s = -0,022$; $p = 0,916$).

6.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS

SIMILARES

La presente investigación trata sobre la relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios y las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.

El 48% de cuidadores primarios frente a pacientes con cáncer terminal presenta ansiedad marcada, 28% máxima y 24% mínima.

APÓSTOLO, J., FIGUEIREDO, M.; MENDES, A., RODRIGUES, M. (2001) en cuidadores primarios de Brasil describen que el 43,48% presentaron ansiedad de quienes en 20,87% en nivel máximo o muy grave. (11)

La enfermedad terminal es posiblemente el evento que con mayor frecuencia desencadena crisis en la familia, ya que produce sufrimiento en el enfermo y la familia. (30)

Los cuidadores primarios no están capacitados para proveer todas las intervenciones que ameritan el cuidado de un paciente con cáncer terminal. Por esta razón, es importante mantener una estrecha comunicación con el personal de salud para tomar decisiones informadas y oportunas.

El cuidado de los pacientes con cáncer terminal es quizá la experiencia negativa que genera mayor nivel de ansiedad entre los cuidadores primarios por la condición de dependencia del paciente, la magnificación de necesidades psicológicas y espirituales así como por la posibilidad del fallecimiento en el momento menos esperado.

Lo expresado anteriormente devela la necesidad de diseñar e implementar programas de capacitación para cuidadores primarios de pacientes con patologías terminales para prevenir cuadros de

agotamiento físico, psicológico y social que podrían deteriora su estado de salud.

Del 100% (25) de cuidadores primarios frente a pacientes con cáncer el 56% presenta estrategias de confrontación, 52% de aceptación de la responsabilidad y planificación respectivamente, 48% de búsqueda de apoyo social, 44% de escape o evitación, 36% de reevaluación positiva y 32% de autocontrol.

Similares resultados fueron reportados por **PEÑA, L (1)** en Colombia, al señalar que la mayoría de las madres de pacientes con enfermedad oncológica utilizan las estrategias de afrontamiento centradas en el problema (confrontación). Es decir, estrategias enfocadas en la búsqueda de información, de apoyo social y la resolución de problemas.

Por su parte, **HUERTA y CORONA (41)** señalan que el afrontamiento cognitivo activo es utilizado con mayor frecuencia por los cuidadores, debido a que centran sus acciones en el análisis o la valoración y renovación de las demandas o amenazas provocadas por la enfermedad, para entenderlas y comprenderlas, logrando manejar la tensión provocada por la situación.

Las estrategias de afrontamiento de los cuidadores primarios son diferenciadas, pero predominantemente centradas en la solución del problema debido a la condición de dependencia de los

pacientes con cáncer terminal (confrontación, planificación y búsqueda de apoyo social). Sin embargo, también se identifican estrategias centradas en la regulación emocional, como la aceptación de la responsabilidad para otorgar la mayor calidad de vida a los pacientes.

Un menor porcentaje de pacientes adoptan estrategias negativas de distanciamiento y escape o evitación, cuando la condición de los pacientes los desborda psicológicamente.

Del 28% de cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal que presentan ansiedad máxima predominó en 24% las estrategias inadecuadas de afrontamiento. Del 24% de cuidadores primarios con ansiedad mínima y todos ellos reportaron estrategias adecuadas de afrontamiento.

El control y la regulación de las emociones es esencial para tomar decisiones apropiadas. Por esta razón, los cuidados primarios con mayor nivel de ansiedad optan por estrategias negativas que hacen referencia al distanciamiento, escape o evitación.

El análisis estadístico confirma que el nivel de ansiedad en cuidadores primarios se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer ($r_s = -0,715$; $p = 0,000$).

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. El nivel de ansiedad en cuidadores primarios se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal ($r_s = -0,715$; $p = 0,000$).
2. El nivel de ansiedad en cuidadores primarios no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema frente a pacientes con cáncer terminal ($r_s = -0,047$; $p = 0,824$).
3. El nivel de ansiedad en cuidadores primarios no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción frente a pacientes con cáncer terminal ($r_s = -0,022$; $p = 0,916$).

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Promover la atención de los cuidadores primarios enfatizando el apoyo psicológico para efectivizar sus intervenciones a cargo de la dirección del Hospital Regional de Ayacucho.
2. Diseñar e implementar programas de capacitación para cuidadores primarios de pacientes con patologías terminales al Departamento de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho.
3. Desarrollar intervenciones de consejería en cuidados primarios de pacientes con cáncer terminal por los egresados de la especialidad de Enfermería en Oncología.
4. Continuar con el desarrollo de investigaciones sobre el nivel de agotamiento en cuidadores primarios.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) **PEÑA, L.** "Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de Sus hijos". Tesis de especialidad. España: Universidad católica de Pereira. 2012.
- (2) **RAMOS B.** "Emergencia del cuidado informal como sistema de salud". México: Porrúa; 2008.
- (3) **CRESPO M, LÓPEZ J.** "El apoyo de los cuidadores de mayores dependientes: presentación del programa "Cómo mantener su bienestar". *Informaciones Psiquiátricas* 2007; 188 (2): 137-152.
- (4) **MÉNDEZ J.** "Intervención emocional y conductual para el niño con cáncer y su familia". *Rev. Gaceta mexicana de oncología* 2005; 4 (3).
- (5) **CEDILLO, A., GRIJALVA, M., SANTAELLA, M.** "Asociación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes postrados". México. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2015; 53(3):362-7.
- (6) **MONTERO, X., JURADO, S., MÉDEZ, J.** "Carga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios informales de niños con cáncer". México. *Psicología y salud* 2014; 1 (1):45-53.

- (7) **ESCAMILLA M, RODRÍGUEZ I, GONZÁLEZ G.** “El estrés como amenaza y como reto: un análisis de su relación. *Ciencia y Trabajo*”. 2009; 32 (1): 96-101.
- (8) **WHEATON B.** *The nature of chronic stress*. Nueva York: Plenum; 1997.
- (9) **GOTTLIED B.** “Conceptual and measurement issues in the study of coping with chronic stress”. Nueva York: Plenum; 1997.
- (10) **OMS: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** “Cáncer de mama: prevención y control”. España. 2016. Disponible en <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es>.
- (11) **DOS SANTOS, F., DE BRITO, E., YAMAGUCHI, A.** Estrés relacionado al cuidado: el impacto del cáncer infantil en la vida de los padres. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013; 21 (1): 1-7.
- (12) **APÓSTOLO, J., FIGUEIREDO, M.; MENDES, A., RODRIGUES, M.** “Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de cuidados primarios de salud”. Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011; 19 (2): 348-353.
- (13) **MONTERO, R., ROBLES, R., FIGUEROA, C.** “Carga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer: efectos de una intervención cognitivo-conductual”. México. *Latin American Journal of Behavioral Medicine* 2012; 2 (2).

- (14) **CORTES, J.** Cortes Flores Janne Geraldine blogspot. variable interviniente. 2010. Disponible en <http://cortesfloresjannegeraldine.blogspot.pe/2010/12/variable-interviniente-es-aquella-que.html>
- (15) **LÓPEZ, M., MARROQUÍN, C. (2014).** “Conocimientos, sobrecarga laboral y edad como factores influyentes en la actitud del cuidador primario del paciente con cáncer pulmonar”. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014.
- (16) **MEJÍA, M.** “Estrés relacionados con el cáncer, sentido de coherencia y estrés parental en madres de niños con leucemia que provienen del interior del país”. Tesis de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- (17) **HERNÁNDEZ, D.** “Sobrecarga, ansiedad y depresión de los familiares cuidadores principales de pacientes con demencia en la enfermedad de Alzheimer del Hospital Regional Lambayeque 2013”. Tesis de titulación. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015.
- (18) **MINSA: MINISTERIO DE SALUD.** “El cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo”. Lima; 2010. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/cancer/datos.asp>

- (19) **MINSA: MINISTERIO DE SALUD.** “Análisis de la situación del cáncer en el Perú”. Lima. Dirección general de epidemiología; 2013.
- (20) **GARCÍA F.** “Dinámica socio familiar y perfil del cuidador”. Estudio departamento de educación social. España; 2009. Recuperado de <http://www.crealzheimer.es/InterPresent1/groups/imserso/document s/binario/10jornada.pdf>.
- (21) **ALCARAZ Y.** “Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la Corporación Coloresa”. Tesis de titulación. Colombia: Universidad de Antioquia; 2015.
- (22) **ASTUDILLO W, MENDINUETA C, ASTUDILLO E.** “El síndrome del agotamiento en los cuidados paliativos”. España: EUNSA; 2002.
- (23) **ARRIETA C.** “Necesidades físicas y organizativas de la familia”. España: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 1999.
- (24) **SCHERMA G.** “How to get organized as a Caregiver”. Loss, grief & Care. 2002; 8(3-4): 127-134.
- (25) **EXPÓSITO Y.** “La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer”. Rev. Haban. Cienc. Méd. 2008; 7 (3).

- (26) **PINQUART M, SORENSEN S.** "Diferencias entre los cuidadores y no cuidadores en la salud psicológica y física: Meta-Análisis". *Psychology and Aging*. 2003; 18 (1):250-267.
- (27) **SALÍN R.** "Bases bioquímicas y farmacológicas de la neuropsiquiatría". México: Mc Graw Hill Interamericana; 1997.
- (28) **SHARMA R.** "Estados de Ansiedad en Psiquiatría. Diagnóstico y tratamiento de Flaherty, Channon y Davis". México: Editorial Médica Panamericana; 1991.
- (29) **MARTÍNEZ E, CERNA J.** "Valoración del Estado de Salud". Washington: OPS-OMS. América; 1990.
- (30) **COOK S, LEE R.** "Enfermería Psiquiátrica". 2da Edición. España: Interamericana; 1993.
- (31) **GARCÍA R.** "Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013". Tesis de titulación. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- (32) **LAZARUS R, FOLKMAN S.** "Estrés y procesos cognitivos". Barcelona: Martínez Roca; 1986.
- (33) **LAZARUS R, FOLKMAN S.** "Stress, appraisal, and coping". New York: Springer; 1984.

- (34) **ACOSTA R.** "Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011". Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (35) **MACÍAS M, MADARIAGA C, VALLE M, ZAMBRANO J.** "Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico". *Psicología del Caribe* 2013; 30 (1): 123-145.
- (36) **FERNÁNDEZ E.** "Estilos y estrategias de afrontamiento. Cuadernos de práctica de motivación y emoción". Madrid: Pirámide; 1997.
- (37) **MORALES F, TRIANES M.** "Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes". *European Journal of Education and Psychology* 2010; 3 (2): 275-286.
- (38) **CASSARETTO M, CHAU C, OBLITAS H, VALDEZ N.** "Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología". *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú* 2003; 21 (2):360-392.
- (39) **ALVARADO K, GUGLIELMETTI S, TENIS S, DÍAZ CINTIA.** "Hildegard Peplau". España; 2012. Disponible en

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html+&cd=1&hl=es&ct=clnk&client=firefox-b>.

- (40) **DAZA DE CABALLERO R, TORRES AM, PRIETO DE ROMANO G.** "Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto". *Index. Enferm.* 2005; 14(48-49):18-22.
- (41) **HUERTA R, CORONA J, MÉNDEZ J.** "Evaluación de los estilos de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con cáncer". *Rev. Neurológica, Neurocirugía y Psiquiatría*, 2006; 39 (1).

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL EN EL DISTRITO DE AYACUCHO, 2016”

PROBLEMAS GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES UNO	MÉTODO
¿Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016?	Determinar la relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios y las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.	Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.	NIVEL DE ANSIEDAD: - Afectivo - Somático	TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo. Correlacional. Transversal. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Correlacional. POBLACIÓN Constituida por 30 (100%) cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal controlados por el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena".
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICAS	DOS	MUESTRA 25 cuidadores primarios de pacientes con cáncer terminal controlados por el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena". TÉCNICA Encuesta INSTRUMENTO - Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung - Escala de Afrontamiento de Folkman y Lazarus TRATAMIENTO ESTADÍSTICO Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman.
a) ¿Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016?	a) Identificar la relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios y las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.	a) Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: - Centradas en la solución del problema - Centradas en la regulación de la emoción.	
b) ¿Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016?	b) Identificar relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.	b) Existe relación entre el nivel de ansiedad en cuidadores primarios con las estrategias de afrontamiento centradas en la regulación de la emoción frente a pacientes con cáncer terminal en el distrito de Ayacucho, 2016.		

ANEXO 02

ESCALA DE AFRONTAMIENTO DE FOLKMAN Y LAZARUS

I. INSTRUCCIONES

En estos enunciados encontrarás como ustedes suelen hacerle frente los problemas o preocupaciones que se le presentan, es decir las diversas formas de afrontar el estrés ¿Cómo afrontaría usted los problemas o preocupaciones es decir situaciones de estrés?

II. DATOS GENERALES

- 2.1. EDAD: _____ años.
- 2.2. SEXO: Masculino() Femenino ()
- 2.3. ESTADO CIVIL: Casado/a () Conviviente () Soltero/a ()
- 2.4. NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria () Secundaria () Superior ()

III. DATOS ESPECÍFICOS

Elija solo una respuesta u opción del recuadro del lado derecho de acuerdo a como usted piensa.

ESCALA DE AFRONTAMIENTO DE LAZARUS Y FOLKMAN

Nº	ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
CONFRONTACIÓN						
1	Hago frente directamente a la situación					
2	Hago modificaciones en mi entorno para evitar un desastre					
3	Trato de cambiar mis hábitos de vida en función del problema					
PLANIFICACIÓN						
4	Algunas veces no hago lo que ya había previsto hacer					
5	He establecido mi propio plan de					

	prevención y lo pongo en marcha					
6	Tengo un plan preventivo y lo sigo					
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL						
7	Busco información con personas que saben					
8	Consulto sobre el problema con profesionales					
9	Hablo con mi familia para compartir emociones					
ACEPTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD						
10	Acepto la situación pues es inevitable					
11	Analizo las circunstancias para saber qué hacer					
12	Me fijo objetivos y redoblo esfuerzos					
DISTANCIAMIENTO						
13	Bromeo y tomo las cosas a la ligera					
14	Busco actividades para pensar en otra cosa					
15	Hago como si el peligro no existiera					
AUTOCONTROL						
16	Deseo un milagro y ruego a Dios para que me ayude					
17	Controlo en todo momento mis emociones					
18	Me es difícil describir lo que siento frente a esta situación					
REEVALUACIÓN POSITIVA						
19	Trato de no precipitarme y de reflexionar sobre los pasos a seguir.					
20	Reflexiono sobre las estrategias a utilizar					
21	Sigo lo que hacen los demás					
ESCAPE O EVITACIÓN						
22	Rechazo la idea que esta situación es grave					
23	Trato de no pensar en el problema					
24	Me paseo para distraerme					

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG

Nº	ENUNCIADOS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

ANEXO 03

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

ESCALA DE AFRONTAMIENTO DE FOLKMAN Y LAZARUS

Estadísticos de fiabilidad

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
,898	24

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VA1	48,70	65,344	,394	,896
VA2	48,60	64,267	,568	,893
VA3	47,90	57,433	,841	,884
VA4	47,80	62,844	,496	,894
VA5	48,00	60,222	,626	,891
VA6	48,60	64,267	,568	,893
VA7	48,70	65,344	,394	,896
VA8	47,60	64,267	,568	,893
VA9	47,80	59,511	,815	,886
VA10	48,00	66,000	,223	,901
VA11	47,70	65,122	,421	,896
VA12	48,00	60,222	,626	,891
VA13	48,70	65,344	,394	,896
VA14	48,70	65,344	,394	,896
VA15	48,70	65,344	,394	,896
VA16	48,70	65,344	,394	,896
VA17	48,70	65,344	,394	,896
VA18	48,60	64,267	,568	,893
VA19	48,00	66,000	,223	,901
VA20	47,80	62,844	,496	,894
VA21	48,00	60,222	,626	,891
VA22	48,00	60,222	,626	,891
VA23	48,00	66,000	,223	,901
VA24	47,60	64,267	,568	,893

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG

Estadísticos de fiabilidad

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
,882	20

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VA1	39,10	42,544	,541	,875
VA2	39,00	42,000	,674	,872
VA3	38,30	36,900	,863	,860
VA4	38,20	42,400	,386	,880
VA5	38,40	41,156	,438	,879
VA6	39,00	42,000	,674	,872
VA7	39,10	42,544	,541	,875
VA8	38,00	42,000	,674	,872
VA9	38,20	38,844	,807	,864
VA10	38,40	45,600	,044	,891
VA11	38,10	43,878	,338	,880
VA12	38,40	41,156	,438	,879
VA13	39,10	42,544	,541	,875
VA14	39,10	42,544	,541	,875
VA15	39,10	42,544	,541	,875
VA16	39,10	42,544	,541	,875
VA17	39,10	42,544	,541	,875
VA18	39,00	42,000	,674	,872
VA19	38,40	45,600	,044	,891
VA20	38,20	42,400	,386	,880



ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “NIVEL DE ANSIEDAD EN CUIDADORES PRIMARIOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A PACIENTES CON CÁNCER TERMINAL EN EL DISTRITO DE AYACUCHO, 2016”

La presente investigación pertenece al Área de Psico-oncología, por lo que solicito a Usted su participación voluntaria en el presente trabajo de investigación.

Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicaran 02 escalas: Escala de afrontamiento de Folkman y Lazarus; y la Escala de Autoevaluación de ansiedad de Zung
2. Las preguntas son previamente elaboradas solicitándole la mayor veracidad al momento de responder.
3. Toda la información que Usted me ofrezca es considerada **CONFIDENCIAL** y sólo será utilizada con fines de la investigación.
4. En caso de no desear participar en la investigación puede hacerlo y de igual manera puede retirarse sin que esto implique ningún prejuicio actual ni a futuro para su persona.

.....

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles, YO,....., con DNI N° domiciliado en....., **ACCEDO A PARTICIPAR** en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

FECHA:.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE INVESTIGADOR