

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



**“NIVEL DE SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN EL CUIDADOR PRIMARIO DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO
EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO 2023”**

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

AUTORES

LIC. KENIA THALIA CERRON AYLLON

LIC. YESICA DUEÑAS ARECHE

ASESORA

Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Cuidados de Enfermería en Oncología

CALLAO - 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	CERRON Y DUEÑAS.docx (D175523864)
Submitted	2023-10-09 04:41:00
Submitted by	
Submitter email	lkcerrona@unac.edu.pe
Similarity	4%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / informe.docx Document informe.docx (D173242525) Submitted by: octorrest@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	2
SA	1A_PEREZ_LIZARME_KARLA_TITULO_PROFESIONAL_2022.doc Document 1A_PEREZ_LIZARME_KARLA_TITULO_PROFESIONAL_2022.doc (D127981323)	2
SA	7e7282d60e24243b35fe5f6b723b204cc0eae6f8.html Document 7e7282d60e24243b35fe5f6b723b204cc0eae6f8.html (D106883335)	1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CORREGIDO PARA urkund BASILIO HUAMAN JHASMIL MILAGROS, CASTILLO OJEDA FIORELLA CAROLAY Y MEDINA GONZALES JACKELINE LILIAN.docx Document TESIS CORREGIDO PARA urkund BASILIO HUAMAN JHASMIL MILAGROS, CASTILLO OJEDA FIORELLA CAROLAY Y MEDINA GONZALES JACKELINE LILIAN.docx (D117238330) Submitted by: jhasminbahu@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	4
SA	Proyecto (2) joyce sobrecarga.doc Document Proyecto (2) joyce sobrecarga.doc (D110326154)	2
SA	Lina Bedoya & Xiomara Henao.docx Document Lina Bedoya & Xiomara Henao.docx (D166271553)	2
SA	Universidad Nacional del Callao / ERICA KAREN ALTAMIRANO SANCHEZ ZENAIIDA COTRINA TUCTO.docx Document ERICA KAREN ALTAMIRANO SANCHEZ ZENAIIDA COTRINA TUCTO.docx (D168951055) Submitted by: zcotrinat@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com	6
SA	Universidad Nacional del Callao / tesis segunda especialida oncologia - huancayo.docx Document tesis segunda especialida oncologia - huancayo.docx (D62041375) Submitted by: cintya1412love@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	1
SA	INFORME FINAL_ INVESTIGACIÓN NIKOLE CHIRIBOGA.docx Document INFORME FINAL_ INVESTIGACIÓN NIKOLE CHIRIBOGA.docx (D73844458)	1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL 05 NOV SUSTENTACION.docx Document TESIS FINAL 05 NOV SUSTENTACION.docx (D32318554) Submitted by: an_siccha@hotmail.com Receiver: siccha.unac@analysis.arkund.com	2

INFORMACIÓN BÁSICA

1.1. **FACULTAD:** Facultad de Ciencias de la Salud

1.2. **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** Segunda Especialización Profesional

1.3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas del Centro 2023”

1.4. INVESTIGADORES RESPONSABLES:

AUTORAS	DNI	ORCID
KENIA THALIA CERRON AYLLON	7750570 8	0009-0009-8704-4623
YESICA DUEÑAS ARECHE	4847297 3	0009-0006-3256-9893

1.5. ASESORA:

Dra. Alicia L. Merino Lozano 19984521 0000-00003-4430-0104

1.6. **LUGAR DE EJECUCIÓN:** Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro (IREN CENTRO)-Concepción

1.7. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Cuidadores Primarios de pacientes con tratamiento paliativo

1.8. TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Investigación aplicada con enfoque Cuantitativo, diseño no experimental transversal correlacional.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- **Dr. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES** **PRESIDENTE**
- **Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN** **SECRETARIO**
- **Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE** **VOCAL**

ASESOR: Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 327-2023

Resolución de Sustentación:

Nº 437-2023-D/FCS.- Callao; 23 de noviembre de 2023

DEDICATORIA

A Dios por brindarnos la bendición de conocer a personas excepcionales que, gracias a su apoyo, consejos, sabiduría y experiencias, permitieron la realización de este trabajo de investigación. A mi familia, en particular a mis padres y hermanas, quienes son mi sustento diario, ejemplificando esfuerzo y perseverancia, y siendo mi fuente de inspiración para ser la mejor.

Kenia Thalia Cerron Ayllon

A ti Dios, por bendecirme con una familia maravillosa, que me apoya incondicionalmente con tolerancia y amor, además permitirme conocer personas que se suman en mi vida y en formación profesional.

Yesica Dueñas Areche

AGRADECIMIENTO

Damos gracias a Dios por concedernos buena salud, guiarnos, fortalecernos ante los desafíos y alumbrar nuestro camino en cada paso, permitiéndonos así realizar este anhelado sueño de culminar exitosamente esta etapa de nuestras vidas.

Agradecemos a nuestras familias por su apoyo inquebrantable, por estar presentes en cada momento de este enriquecedor proceso de crecimiento profesional y personal, por motivarnos a superar cualquier adversidad que se presente en el camino.

A nuestra asesora Alicia L. Merino Lozano, por su acertada orientación en la consolidación de la investigación.

A la Dra. Ana Lucy Siccha Macassi y quienes fueron guía, soporte e indispensables en la realización de la investigación.

A la Facultad de Enfermería y a cada uno de los docentes que con su sabiduría nos brindaron experiencia y conocimientos de calidad.

Al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro y colaboradores que ayudaron en la realización del presente estudio y gracias a ello culminar la investigación.

LAS AUTORAS

INDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas Específicos	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación	20
1.5. Delimitantes de la investigación	20
1.5.1. Delimitación teóricos	20
1.5.2. Delimitante temporal	20
1.5.3. Delimitante espacial	21
II: M ARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes Internacionales y Nacionales	22
2.1.1. Internacionales	22
2.1.2. Nacionales	25
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. El sustento teórico de sobrecarga	27
2.3. Marco conceptual	31
2.3.1. Nivel de sobrecarga	31
2.3.2.3. Instrumentos de Evaluación	40
2.3.3. Cuidador primario	40
2.3.4. Cuidado paliativo	40
2.2.5. Rol de enfermería	42
2.4. Definición de términos básicos	44
III: HIPOTESIS Y VARIABLES	47
3.1. Hipótesis	47
3.1.1. Hipótesis General	47
3.1.2. Hipótesis Específicos	47

IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
4.1. Diseño de investigación	49
4.2. Método de investigación	49
4.3. Población y muestra	49
4.3.1. Población	49
4.3.2. Muestra	49
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	50
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	50
4.6. Análisis y procesamiento de datos	51
4.7. Aspectos éticos en la investigación	51
V. RESULTADOS	53
5.1. Resultados descriptivos	53
5.1.1. Resultados Generales	53
5.1.2. Nivel de Sobrecarga	55
5.2. Resultados inferenciales	62
VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	67
6.1.1. Prueba de hipótesis general	67
6.2. Contrastación de resultados con estudios similares	72
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	73
VII. CONCLUSIONES	75
VIII. RECOMENDACIONES	76
Referencias Bibliográficas	77
ANEXOS	81

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	CLASIFICACIÓN DE NIVEL DE SOBRECARGA	32
TABLA 2.	ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DE NIVEL DE SOBRECARGA – 2023	51
TABLA 3.	ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO - 2023	51
TABLA 4.	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS 2023	54
TABLA 5.	NIVEL DE SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.	55
TABLA 6.	NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN FÍSICO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.	56
TABLA 7.	NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.	57
TABLA 8.	NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.	57
TABLA 9.	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023	58
TABLA 10.	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.	59
TABLA 11.	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.	60
TABLA 12.	OTRAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023	61

TABLA 13. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023
62

TABLA 14. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023
63

TABLA 15. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN EN

LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023	64
TABLA 16. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON OTRAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023	65
TABLA 17. CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023	67
TABLA 18. CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023	69
TABLA 19. CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023	70
TABLA 20. CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023	71

INDICE DE FIGURAS

- FIGURA 1. NIVEL DE SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023. 55
- FIGURA 2. NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN FÍSICO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023. 56
- FIGURA 3. NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023 57
- FIGURA 4. NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023 58
- FIGURA 5. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023. 59
- FIGURA 6. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023 60
- FIGURA 7. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023 61
- FIGURA 8. OTRAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023 62
- FIGURA 9. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023 63
- FIGURA 10. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023 64

FIGURA 11. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023
65

FIGURA 12. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON OTRAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023
66

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro. Fue una investigación aplicada con enfoque cuantitativo y diseño no experimental transversal correlacional, la muestra fue de 98 cuidadores primarios, donde se aplicó instrumentos que fueron validados por una prueba piloto. Los resultados obtenidos fueron que existe relación significativa e indirectamente entre las variables de estudio, a su vez el 43.9% de los cuidadores primarios no tuvo sobrecarga, mientras el 38.8% tuvo una sobrecarga intensa y El 44.9% tuvo un afrontamiento medio. Se concluye que la sobrecarga está relacionado negativamente con las estrategias de afrontamiento con un Rho de -0.716 que utilizaron los cuidadores primarios.

Palabras claves: sobrecarga, afrontamiento, cuidador primario, cáncer, paliativo

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between levels of overload and coping strategies in primary caregivers of cancer patients with palliative treatment at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the Center. It was an applied research with a quantitative approach and non-experimental cross-sectional correlational design, the sample was 98 primary caregivers, where instruments were applied that were validated by a pilot test. The results obtained were that there is a significant and indirect relationship between the study variables, in turn 43.9% of the primary caregivers had no overload, while 38.8% had an intense overload and 44.9% of them had a médium coping. It is concluded that overload is negatively related to coping strategies with a Rho of - 0.716 used by primary caregivers.

Keywords: overload, coping, primary caregiver, cancer, palliative

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad causada por el proceso de crecimiento celular incontrolado y desmedido, que logra alterar la dinámica de la persona, debido a la sintomatología propia de la enfermedad y al impacto psicológico que ocasiona, al tiempo que genera cambios en la estructura familiar, como replanteamiento de roles, demandas, funcionalidad vulnerable y entre otros. A nivel mundial se diagnostica aproximadamente unos 5 millones al año, por lo que no es ajeno esta estadística en nuestro país ya que somos un país en vías en desarrollo, por lo que somos más afectados por esta patología, además cada año se observa el incremento de las cifras llegando a ser la segunda causa de muerte.

Los cuidados paliativos consisten en mejorar la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados (familiares y/o cuidadores) cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, previniendo y aliviando el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicoemocional o espiritual. El cuidador tendrá cambios importantes en su estilo de vida, ya que se hará cargo de sus propias emociones como la angustia, soledad o desesperanza frente a la nueva situación que le toca enfrentar y a pesar de todo deberá brindar apoyo emocional y cuidado. Este hecho impulsó a desarrollar leyes que amparen y protejan a los pacientes y cuidadores de pacientes con cáncer.

Por lo que es evidente que un suceso de esta naturaleza exige una serie de adaptaciones cognitivas, emocionales y conductuales por parte de la persona enferma y su medio familiar, comúnmente identificadas con las estrategias de afrontamiento, las cuales están destinadas a mantener la calidad de vida de los cuidadores primarios y del familiar diagnosticado con cáncer.

La enfermera especialista en oncología es parte del equipo multidisciplinario que está enfocado y orientado a brindar cuidados paliativos, ya que cuenta con los conocimientos sobre el tema, funciones del cuidador primario y el tipo de

enfermedad que tiene el paciente, además si es manejo ambulatorio y

domiciliario, por lo que como función principal es educar a la familia, sobre todo al cuidador primario acerca del manejo y control de síntomas que puede experimentar el paciente y así, desde el hogar, darle calidad de vida, evitando el desgaste físico, emocional y social a los cuidadores primarios y continuar con rol de cuidar y cuidarse.

En nuestra región hay pocos estudios relacionados al tema, frente a esta realidad nos sentimos motivadas a desarrollar el presente estudio de investigación así determinar los niveles de sobrecarga y estrategias de afrontamiento de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativos en el IREN centro 2023, para aportar con evidencia científica a tomadores de decisiones.

La presente investigación consta de ocho capítulos que a continuación describimos: desarrollamos el planteamiento del problema, el marco teórico, el planteamiento de la hipótesis y operacionalización de las variables, la metodología de la investigación, presentación de resultados, discusión de resultados, estableciendo conclusiones y por último las recomendaciones pertinentes.

Finalmente, nos es grato presentar esta tesis por considerarla de interés social, que servirá para fortalecer el cuidado al cuidador primario de pacientes oncológicos y pueda brindar cuidados paliativos con calidad y calidez.

I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el mundo, se diagnostican 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes cada año. Se prevé que para el 2040 aumente a unos 30 millones de nuevos casos, y el mayor crecimiento se producirá en países en vías de desarrollo lo que afectará a los sistemas de salud, a las personas y a las comunidades. (1)

En la Región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte, por lo que se estima que 5 millones de personas fueron diagnosticadas en 2021 y 1,4 millones murieron por esta enfermedad. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas. (2)

Asimismo, una encuesta realizada en Argentina en el 2016 mostró que un 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo. En Brasil, un estudio que evaluó el ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales reveló que el 14% de los servicios de salud utilizados por año están relacionados con enfermedades mentales. Y una encuesta realizada en Chile en el 2011 encontró que el 27.9% de los trabajadores y el 13,8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus empresas. (3)

En el Perú el desarrollo de las neoplasias se ve relacionado al incremento de carga de enfermedades, estilos de vida inadecuados y cada año se diagnostican 60 000 casos nuevos de cáncer, de los cuales 65.2 % son del sexo femenino entre las edades de 45 a 69 años, por lo que viene siendo la primera causa de muerte predominando el cáncer de estómago, seguido del cáncer de pulmón y demás. Resultando de muchos factores tanto externos (incremento de la carga laboral) como internos, viendo la mejor forma de lucha y contrarrestar estas cifras

es con la promoción y prevención de la salud, ya que en nuestro país es muy débil su práctica. (2)

En abril del 2023 según la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Instituto Especializado en Cáncer, identificó que el cáncer al estómago se ubica en el segundo lugar en prevalencia en la población, afectando a varones y mujeres por igual, donde el 61.1% son personas de la tercera edad, brindando tratamiento a 147 casos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro. (4)

Por el día del mundial contra el cáncer (4 de febrero 2023), en el IREN Centro se diagnosticaron un total de 1141 personas con cáncer; siendo las neoplasias de cérvix (159), estómago (105), mama (100), piel melanoma y no melanoma (86), los de mayor prevalencia en los pacientes de la zona centro. Seguimiento del cáncer de tiroides (76), linfoma de Hodgkin y No Hodgkin (69), neoplasia maligna del sistema nervioso (68), próstata (61), llegando a estimar la incidencia de neoplasias que 5 casos nuevos de cáncer se diagnostican diariamente en el instituto especializado. (5)

En el 2018 según Psicología el cáncer es atemorizante tanto que suele provocar reacciones de miedo y angustia en las personas que lo asocian con la muerte y el sufrimiento. Esta enfermedad en un miembro de la familia genera distintas necesidades que deben ser cubiertas por otra persona como la misma familia que no pertenece al equipo de salud institucional, ni que se ha capacitado el como tal, sino el responsable directo del cuidado y atención en el hogar. (6) Como también Cedillo y Grijalva mencionan que un porcentaje considerable de los cuidadores primarios utilizan prescripciones para depresión, ansiedad e insomnio dos o tres veces más que el resto de la población. Se han identificado alteraciones que afectan múltiples esferas (la emocional, la social, la estructural), las cuales se deben considerar síntomas que tienen igual relevancia que los que presenta el enfermo al que atiende el cuidador primario. (7)

Al determinar la importancia y responsabilidad del proceso de cuidar a un

paciente oncológico, se observa muchas veces que no es reconocida, que no se

toma en cuenta los factores de sobrecarga a los que está sometido día a día y mucho menos se identifica la existencia de problemas de salud que puedan afectarlo. Este cuidador experimenta con frecuencia ansiedad, por lo que se hace necesario implementar una serie de estrategias para que la pueda afrontar. 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 por lo que la ansiedad influye en la forma de afrontar de los cuidadores. (8)

La enfermera especialista en oncología es parte del equipo multidisciplinario que está enfocado y orientado al cuidado paliativo de pacientes oncológicos, ya que cuenta con los conocimientos sobre el tema, y que está constantemente en contacto con los pacientes y familiares durante su atención, cumpliendo la función principal de educar a la familia, sobre todo al cuidador primario acerca del manejo y vigilancia de síntomas que puede experimentar el paciente y así desde el hogar, darle calidad de vida, evitando visitas innecesarias al hospital, que generan incomodidad y malestar en el paciente, además de la exposición a agentes patógenos que pueden complicar su estado de salud, que en muchos casos siendo fatal.

En base a lo descrito nos motivó a investigar la sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes oncológicos que acuden al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. (4)

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, ubicado en la provincia de Concepción (Junín) es en el segundo Instituto de tratamiento oncológico más importante del país, no solo por su infraestructura, sino también por su equipamiento y personal de amplia experiencia (médicos oncólogos, radio oncólogos, físicos médicos, tecnólogos médicos y personal asistencial), es un establecimiento hospitalario de nivel 2E que atiende el tratamiento y cuidado paliativo de neoplasias, tanto de nuestra región y otras regiones. (4)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de sobrecarga en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2023?
- b) ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2023?
- c) ¿Cuál es la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023?
- d) ¿Cuál es la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023?
- e) ¿Cuál es la relación entre los niveles de sobrecarga y otras estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar el nivel de sobrecarga en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2023.
- b) Identificar las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2023.
- c) Establecer la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2023.
- d) Establecer la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2023.
- e) Establecer la relación entre los niveles de sobrecarga y otras estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023.

1.4. Justificación

Al momento de dar el informe médico sobre el resultado de sus evaluaciones con el diagnóstico de cáncer confirmado no solo afecta al paciente sino también al familiar u otra persona que acompaña, ya que estará en todo el proceso de evolución de la enfermedad tanto intra y extrahospitalario, a su vez se observó que no existe algún tipo de apoyo al cuidador en sí; por tal motivo se realizó la investigación para contribuir en la mejora de atención de la salud del cuidador primario, siendo base para directivas y/o estrategias de apoyo tanto en el nosocomio donde se realiza la investigación como en otros hospitales y así reducir el costo tanto para la familia y la sociedad en un proceso recuperativo a futuro.

En nuestra región no se evidencia estudios sobre estrategias de afrontamiento frente a la sobrecarga que padecen los cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, por lo que no se puede ignorar este tema, mediante la creación de grupos de apoyo donde fomenten a identificar la sobrecarga y determinar estrategias de afrontamiento.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitación teóricos

La investigación abordó las variables: nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento, sustentado en las diversas teorías como: teoría de incertidumbre de Mishel Merle, Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, Teoría de afrontamiento, y procesos cognitivos de Lazarus y Folkman, Teoría de la Adaptación de Callista Roy

1.5.2. Delimitante temporal

La investigación se realizó en los meses de enero a setiembre en el año 2023.

1.5.3. Delimitante espacial

Se realizó en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro fue edificado en la provincia de Concepción (Junín) de nivel 2E, es el segundo centro de tratamiento oncológico más importante del país, de referencia interregional cumpliendo las actividades de control, prevención, detección precoz, tratamiento y cuidados paliativos.

II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales y Nacionales

2.1.1. Internacionales

Vega y Mendoza (Colombia 2021), en su tesis titulado “Estrategias de afrontamiento más utilizadas por un grupo de cuidadores primarios de pacientes con sobrecarga del programa contigo de la ciudad de Barranquilla”, tuvieron como objetivo, determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por un grupo de cuidadores primarios de paciente oncológicos con sobrecarga del programa contigo en el cual participaron una población total de 20 cuidadores primarios, su investigación es de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal, obtuvieron como resultado un puntaje alto en el zarit que indica sobrecarga y en el coping un puntaje más alto en las estrategias de religión y solución de problemas, además se aplicó la correlación de Pearson donde no se encontró correlación significativa. Concluyendo que el utilizar correctamente una estrategia de afrontamiento ayuda a que su nivel de sobrecarga disminuya. (9)

Pilatasig y Castillo (Ecuador 2021) realizaron la tesis titulado “Nivel de estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria” en su investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria, contando con una población de 8 participantes ,la investigación fue de tipo cualitativa, porque se basó en mantener un conversatorio con el cuidador informal, el investigador interactúa con los sujetos de estudio obteniendo respuestas a preguntas basadas en la experiencia de la convivencia diaria con el paciente oncológico , como resultados se identificó emociones como estrés mental, sobrecarga física y social. Además, se establece que el cuidador informal o primario dedica su tiempo al cuidado por término medio entre 6 a 24 horas al día, por lo cual la vida personal ha cambiado drásticamente, sus actividades diarias ya no son llevadas en el mismo orden, concluyeron que el estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria, se ocasionan por el

cambio drástico en la vida personal del cuidador,

es decir, la rutina diaria en combinación con el cuidado del familiar llevó a un agotamiento físico y social. (1)

Calume y Espitia (Colombia 2020) en su tesis titulado “Estilos de afrontamiento principales que son utilizados por los cuidadores primarios de los niños diagnosticados con Cáncer durante las etapas del proceso clínico”, tuvo como objetivo determinar los estilos de afrontamiento principales que son utilizados por los cuidadores primarios de los niños diagnosticados con Cáncer durante las etapas del proceso clínico, se contó con una población que participaron 30 cuidadores de niños con Cáncer, residentes en diferentes municipios del departamento de Córdoba en los cuales se le aplicó una encuesta telefónica, fue un estudio de tipo descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, en los resultados se encontró que se predomina el estilo de afrontamiento centrado en el problema ,seguido en el orden de frecuencias por los estilos de afrontamiento centrado en la emoción ,el estilo más frecuente fue el evitativo y por último ,estilos de afrontamiento mixtos, concluyeron que los cuidadores a pesar del impacto que genera el Cáncer que padecen sus familiares ,ponen en práctica de estilos y estrategias de afrontamiento efectivas que le ayuden transitar, adaptarse y superar una situación difícil. (10)

Amador, Puello y Valencia (Colombia 2020), en su tesis titulado “Características psicoafectivas y los niveles de sobrecarga en cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales de Montería”, tuvieron como objetivo analizar las características psicoafectivas y los niveles de sobrecarga en cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales de Montería, realizando su investigación con una población de 50 cuidadores familiares de pacientes oncológicos terminales, tipo de estudio descriptivo transversal, adquiriendo como resultado altos niveles de sobrecarga intensa (74 %) fruto de la inexperiencia para ejercer el cuidado, ausencia de programas de salud incluyentes y grupos de apoyo que minimicen el impacto emocional, también se identificó una relación significativa entre el tiempo de cuidado y la sobrecarga, por último concluyeron que el exceso de responsabilidades, la falta de

acompañamiento de las instituciones de salud, la ineficacia de las políticas

públicas que excluyen al cuidador y la soledad en la que los cuidadores familiares realizan su trabajo incide en la salud mental y generan sobrecarga al cuidador (11)

Hernández, Salas y Altuve (Venezuela 2020), en su tesis titulado “El afrontamiento, el funcionamiento familiar y la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de cuidadores de pacientes oncológicos venezolanos” dispusieron como objetivo determinar la correlación entre el afrontamiento, el funcionamiento familiar y la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de cuidadores de pacientes oncológicos venezolanos, realizando su investigación con una población donde participaron 200 cuidadores de ambos sexos, con edades de 18 a 82 años, de pacientes oncológicos que asistían a dos centros especializados en oncología en la ciudad de Caracas, siendo una investigación de tipo estudio correlacional y diseño no experimental, demostró como resultados la dimensión de cohesión se correlacionó de forma inversa y significativa con el estilo de afrontamiento emocional ($p < 0.01$), caso contrario al estilo racional, en el que se reportó una relación positiva, aunque baja y significativa ($p < 0.01$). Esto indica que los cuidadores que perciben una alta cohesión tienden a tener un estilo de afrontamiento racional y no emocional, finalmente concluyeron la correlación directa entre los estilos de afrontamiento racional y por desapego con la cohesión y adaptabilidad familiar. (12)

Otavallo y Banegas (Ecuador 2019) en su tesis titulado “Prevalencia del síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos en el centro de acogida para niños con cáncer EMAUS” su investigación, tuvo como objetivo poder evidenciar el nivel de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento más utilizadas, su población estuvo conformado por 40 cuidadores de tipo primario del centro de acogida, quienes accedieron de manera voluntaria bajo los criterios de inclusión y exclusión, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, obteniendo resultados donde los cuidadores primarios de pacientes oncológicos pediátricos que se refugian en el centro “EMAÚS” ,muestran un alto grado de estrés siendo el 85% ,siendo más intenso en los

varones que tienen un

mejor manejo de las situaciones a través de su percepción del control del conflicto 64.3%, la presencia de más niños en el hogar incrementa la presencia de estrés en las personas, concluyeron que la sobrecarga intensa está presente en la población, aunque no es significativa en relación a sus otros niveles. (13)

Mayorga y Peñaherrera (Ecuador 2019) en su tesis titulado “Diferencias en las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida entre pacientes oncológicos y sus cuidadores primarios (Unidad Oncológica SOLCA – Tungurahua)”, tuvo como objetivo determinar las diferencias en las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida entre pacientes oncológicos y sus cuidadores primarios, participaron 60 personas entre pacientes y cuidadores equitativamente, siendo un estudio de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo - comparativo para grupos independientes, de corte transversal. Obtuvieron como resultado en estrategias de afrontamiento de Evitación Emocional: cuidadores (35,22), pacientes (25,78); en la dimensión Evitación Cognitiva: cuidadores (31,78), pacientes (29,22); en la dimensión Reevaluación Positiva: cuidadores (32,58), pacientes (28,42); y en la dimensión Negación: cuidadores (31,95) y pacientes (29,05). Solamente en las dimensiones Búsqueda de Apoyo Social ($p = 0,004$), Religión ($p = 0,014$), Evitación Emocional ($p = 0,036$), y Autonomía ($p = 0,046$), las diferencias observadas resultan estadísticamente significativas ($p < 0,05$), concluyeron que las estrategias de afrontamiento utilizadas de manera predominante por los cuidadores, se evidencia el empleo de mecanismos de evitación de la experiencia que pueden suprimir sentimientos angustiantes. (14)

2.1.2. Nacionales

Flores (Lima 2022), en su tesis titulado “Estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar del adulto mayor en centro de salud de Lima” ,cuyo estudio tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar del adulto mayor en un centro de salud de lima con una población que estuvo constituida por 28 cuidadores familiares que tienen a su cargo el cuidado del adulto mayor; en la recolección de datos se hizo uso del instrumento COPE 28 el trabajo fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo,

método descriptivo y de corte transversal teniendo como resultados que del 100% de

cuidadores familiares, el 85% utilizan la estrategia de afrontamiento conductual, el 11% utilizan el afrontamiento emocional y el 4% utilizan el afrontamiento evitativo, concluyendo en su investigación que la mayoría de los cuidadores primarios que conviven con el adulto mayor, utilizan la estrategia de afrontamiento conductual en donde el cuidador afronta su realidad y asume la responsabilidad de cuidar a un adulto mayor. (15)

Reina (Lima 2021) realizaron la tesis titulado “El síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos” ,tuvieron como objetivo determinar la relación entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento, contando con una población de

93 cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos, siendo su estudio de tipo cuantitativo diseño descriptivo de corte transversal, obtuvieron como resultados la presencia de correlaciones significativas e inversas. Sin embargo, no se evidenció una asociación significativa entre las dimensiones de la sobrecarga del cuidador y el uso de sustancias. Por otro lado, se identifican diferencias significativas en la sobrecarga según el lugar de procedencia y las horas dedicadas al cuidado, finalmente concluyeron que existe una relación significativa entre el síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento. (16)

Allca y Ramos (Callao 2019) en su tesis titulado “La asociación entre el nivel de sobrecarga y las características sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes con trastornos mentales, en el Hospital Daniel Alcides Carrión” ,tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de sobrecarga y las características sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes con trastornos mentales, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, en el cual participaron 80 cuidadores formales que asistieron al servicio de consulta externa de Psiquiatría en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el tipo de investigación fue cuantitativo de corte transversal correlacional, el resultado que arrojó sobrecarga de Zarit un 76.3% de los cuidadores presentan sobrecarga intensa, mayor porcentaje en los siguientes

grupos: el grupo femenino con un 63,7%; en edades de 36 a 59 años (58,8%);
con niveles de estudio secundaria

(60%); estado civil casado (55%); con hijos mayores de 18 años (51,2%); son trabajadores independientes (45%); realizando actividades recreativas una vez a la semana (53,8%); dedicándole entre 7 a 12 horas diarias al cuidado (60,4%), llegando a la conclusión que hay mayor nivel de sobrecarga intensa en cuidadores informales del género femenino en edades de 36 a 59 años. (17)

Guerreros, Gutiérrez y Vargas (Lima 2018) realizaron la tesis titulado “Sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes con cáncer en fase terminal del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2018” contaron como objetivo 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, teniendo en su investigación una población de 80 cuidadores primarios de pacientes con cáncer en fase terminal, fue una investigación de tipo cuantitativo diseño descriptivo con corte transversal obtuvieron como resultados en un programa informático EPI INFO. (18)

Bazalar, Jaramillo y Mendoza (Lima-2018), realizaron la tesis titulado “Nivel de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico con enfermedad terminal atendido en el servicio de dolor y cuidados paliativos en Oncosalud - Auna” realizaron su investigación con el objetivo de determinar el nivel de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico con enfermedad terminal atendido en el servicio de dolor y cuidados paliativos en Oncosalud - Auna, tuvo una población de 55 cuidadores principales de pacientes oncológicos con enfermedad terminal, fue un estudio de enfoque cuantitativo diseño descriptivo de corte transversal. (19)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El sustento teórico de sobrecarga

2.2.1.1. Teoría de incertidumbre de Mishel Merle

Esta teoría se define como la incapacidad de la persona para interpretar acontecimientos relacionados con una enfermedad y se produce en

circunstancias en las que se deben tomar decisiones, ya que es incapaz de dar valores finales a objetos y acontecimientos y de predecir resultados precisamente por falta de información. (20)

Cuando un evento no está bien estructurado, puede surgir esta incertidumbre debido a la falta de información del paciente sobre su estado de salud, lo que resulta en una situación de sobrecarga, por lo que la enfermera deberá proporcionar conceptos básicos como atención (cuidado) y apoyo, lo que provoca reactividad física, emocional y social.

En esta teoría, es crucial que la enfermera fomente la expresión de emociones para identificar situaciones como sobrecarga, estrés, desadaptación, crisis, temores y otros para crear un plan individual de intervención. El afrontamiento permite al cuidador y al paciente oncológico aceptar, manejar y sobreponerse a su proceso de salud/enfermedad, lo que contribuye a su calidad de vida.

2.2.1.2. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem

Es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas. En este caso, las habilidades desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son efectivas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico actual o previsto. (20)

Los humanos son muy capaces de adaptarse a los cambios que ocurren en su entorno o en sí mismos. Pero puede darse una situación en la que la demanda total de una persona excede su capacidad para satisfacerla. En esta situación, la persona puede necesitar ayuda que puede provenir de muchas fuentes, como amigos, familiares y profesionales de la salud. (20)

Esta teoría está compuesta por tres subteorías relacionadas:

1. El autocuidado es la práctica de actividades que las personas maduras o en proceso inician y llevan a cabo durante un período de tiempo determinado, por sus propios medios y con el objetivo de mantener un

funcionamiento vivo y saludable, continuando su desarrollo personal y su bienestar.

2. El déficit de autocuidado: ocurre cuando la relación entre las características humanas de la necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no es práctica o adecuada para comprender y abordar algunas o todas las partes de la necesidad terapéutica de autocuidado actual.
3. Sistemas de enfermería: se definen como las acciones que realizan una enfermera en respuesta a las necesidades terapéuticas de autocuidado para proteger y controlar enfermedades.

2.2.2. El sustento teórico de estrategias de afrontamiento

2.2.2.1. Teoría de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos de Lazarus y Folkman

El afrontamiento se define como los "esfuerzos" cognitivos y conductuales que un individuo debe realizar para hacer frente a estas demandas externas (entorno, factores estresantes) o internas (estados emocionales), denominando estrategias de afrontamiento. (9)

En este proceso, el individuo experimenta juicios funcionales de la actividad mental y depende de fuerzas conscientes configuradas como producto de una apreciación intuitiva de las necesidades, recursos y resultados predecibles para interactuar con el entorno, procesar información e integrar experiencias, determinando con ello las consecuencias que un determinado evento tendrá en la persona.

Las estrategias de afrontamiento se pueden clasificar según el objeto del esfuerzo de afrontamiento (es decir, el objetivo del afrontamiento), distinguiendo entre afrontamiento centrado en el problema y centrado en la emoción. (21)

2.2.2.2. Teoría de la Adaptación de Callista Roy

Callista Roy, orienta la adaptación y el afrontamiento de la persona en: (20)

1. La adaptación es la estrategia que utilizan las personas para hacer frente a las influencias y cambios ambientales y para lograr la integración de las personas y el medio ambiente.
2. El afrontamiento es el proceso de obedecer formas innatas a través de vías neuronales, endocrinas y químicas, por lo que resalta que existen estímulos externos que inciden en la adaptación y afrontamiento, entendiendo que dependen en cierto modo de entes que conllevan a que estos sean positivos o negativos.

Los conceptos claves de la teoría:

1. Sistema Adaptativo Humano (SAH): define a las personas como un ser completo, cada parte funciona como una unidad con un propósito determinado, y cuando se relacionan directamente con el estímulo, mostrarán la capacidad de responder y adaptarse, a través del proceso de aprendizaje.
2. Medio ambiente: considera todas las condiciones y ambientes que rodean e influyen en el desarrollo y comportamiento humano como aquellos sistemas adaptativos que son específicos de cada individuo mediante experiencia.
3. Estímulos: es toda respuesta que es provocada por algo, agrupados en:
 - 3.1. Estímulos focales: consisten en la respuesta enfocada a una situación, la persona concentra toda su atención en dar respuesta a lo que se está enfrentando.
 - 3.2. Estímulos contextuales: Son aquellos que afectan positiva o negativamente al estímulo focal y en última instancia al conjunto de estímulos residuales, factores tanto internos como externos al sistema adaptativo humano. Sin embargo, también existen subgrupos de estos estímulos, como los culturales, familiares, relacionados con las etapas

del desarrollo y la integridad de los patrones de adaptación, y los estímulos relacionados con el entorno.

También menciona la reacción química que impulsa al organismo a afrontar por medio de respuestas y la toma de decisiones, influyendo en su capacidad de respuesta.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Nivel de sobrecarga

2.3.1.1. Concepto

Según Maragall, el llamado síndrome del cuidador se da en aquellas personas que dedican mucho tiempo al cuidado de personas dependientes. Las demandas resultantes pueden dejar a los cuidadores en un estado mental agotador física y emocionalmente, además es el estado de agotamiento emocional y físico que experimentan las personas que dedican mucho tiempo al cuidado de personas dependientes.(23)

Según Pilatasig y Castillo un cuidador de paciente oncológico presenta complicaciones que generan un gran impacto emocional, físico y social, provocando un cambio en la relación cuidador-paciente, con una disminución de interacción con el entorno social, que originan la sobrecarga, limitaciones sociales, ansiedad y depresión. (1)

2.3.1.2. Síntomas: (8)

- Cansancio con frecuencia.
- Dificultad para dormir.
- Disminución de interés o abandono de las aficiones.
- Desinterés por vivir nuevas experiencias.
- Mucha irritabilidad.

- Dolores o molestias sin tener ningún problema de salud aparente.
- Aislamiento social.
- Consumo de ansiolíticos y/o antidepresivos.
- Consumo de alcohol y/o drogas.

2.3.1.3. Clasificación

Según Pilatasig y Castillo se clasifica en: (1)

Tabla 1. Clasificación de nivel de sobrecarga

Según Moreira y Turrini la sobrecarga incluye dos aspectos fundamentales:

- La sobrecarga objetiva son los resultados negativos concretos y visibles al desempeñar el papel del cuidador.
- La sobrecarga subjetiva son las sensaciones que el proceso de cuidar desencadena, durante la evaluación personal de los familiares sobre la situación.

Además lo clasifica en:

- a. Sobrecarga física: proveniente de las acciones, limitaciones y el esfuerzo continuado requerido en el proceso de cuidar, sumado a

ello las características demográficas, las responsabilidades sociales y familiares, conllevando al deterioro físico del cuidador.

a.1. Agotamiento y/o desgaste: cuando el cuidador primario es el único que brinda el cuidado se enfrenta a todas las responsabilidades que conlleva un paciente oncológico y su atención en todo momento.

a.2. Exceso de tareas en el hogar: durante el cuidado al paciente, el cuidador tiende a dejar de lado sus propias necesidades fisiológicas y de salud, exponiéndose a estilos de vida poco saludables, horarios movidos de descanso y entre otros, siendo una limitación el recurso económico para contratar servicios especializados u otros cuidadores para aliviar la sobrecarga

a.3. Cuidado en el domicilio: no siempre la situación familiar permite que más personas dividan las tareas de cuidador. Al final el cuidador termina desarrollando múltiples funciones y, muchas veces, se convierte en el único cuidador. Además conlleva a factores como la complejidad del propio cuidado, la ausencia de un equipo de apoyo para su atención, el grado de escolaridad del cuidador, los aspectos culturales, grado y localización del cáncer y el morir en casa.

a.4. Dependencia: a medida que el paciente se vuelve más dependiente por el progreso de la enfermedad y debilidad física, el cuidador pasa a asumir actividades relacionadas a la atención de sus necesidades fisiológicas como nutrición, higiene y comodidad, al inicio son tolerables pero luego se siente la sobrecarga en los quehaceres diarios del cuidador. Que durante las citas médicas posiblemente serán visibles.

b. Sobrecarga mental: al cuidar de un paciente oncológico puede traer estrés, miedo, agotamiento, ansiedad y menor satisfacción con la vida,

al no lograr una atención deseada genera sentimientos negativos de auto-desvalorización y de impotencia, disminución de autoestima y falta de reconocimiento de las acciones desarrolladas. Ya que comúnmente es poco reconocido, de bajo estatus y hasta invisible.

b.1. La desesperación: al vivenciar el sufrimiento del paciente y amenaza de muerte en cualquier momento puede ser una tarea difícil, que requiere una preparación emocional para ese enfrentamiento.

b.2. Religión: se trata en todo momento buscar una ayuda sobrenatural enfocado en la religión, para sucesos de milagros, perdón y tratar de evitar el sufrimiento del paciente oncológico, luego de la pérdida en la muerte encontrar resignación y consuelo.

b.3. Desaliento y Tristeza: en la vida cotidiana del cuidador se enfrenta a factores como la visión negativa del proceso de cuidado, sufrimiento del paciente, ausencia de una red de soporte social y la difícil relación con el paciente, aumentan considerablemente estos sentimientos, desarrollando en el cuidador una menor satisfacción con la vida. La expresión de tristeza puede tener dos fuentes: una en el enfrentamiento de la finitud de la vida y la otra en la pérdida de "su propia vida".

b.4. Soledad: está inmersa en las tareas del cuidado, aislándose de otras personas, no teniendo con quien conversar y hablar de su sufrimiento. El cuidador muchas veces puede sentirse en la obligación de contener sus emociones, por creer que el paciente se sentirá mucho peor si observa su sufrimiento y su sobrecarga. Sin mostrar sus emociones y lejos de la vida social, el sentimiento de soledad es cada vez más presente, y puede manifestarse bajo la forma de ira e impaciencia en el cuidado.

c. Sobrecarga Social:

c.1. Papel femenino: en relación al cuidado, la mujer puede sentirse presionada a asumir el papel de cuidadora, y puede ser vista como responsable de esos cuidados, debido a las construcciones sociales de género, por considerar que es una “tarea femenina”. Socialmente, pone a la mujer soltera asumir los cuidados de los familiares en casos de enfermedad, por asumir que tiene mayor disponibilidad. Se establece así un conflicto interno entre la necesidad de cuidar por cuestiones sociales / éticas / familiares y el disgusto por el cuidar.

c.2. Alteración de la dinámica familiar: la presencia de un enfermo en casa siempre altera la dinámica familiar. Se sienten los efectos más cuando la condición socio-económica del cuidador es menor y el enfermo tiene mayor dependencia. En algunas situaciones mientras la enfermedad avanza, las relaciones familiares se alteran y se complican las rutinas cotidianas, en algunas ocasiones para estar con el paciente, el cuidador deja la responsabilidad de la propia familia y se pone de acuerdo con otros familiares para desempeñar el cuidado, en otras ocasiones se llega al abandono del hogar y de la vida privada.

c.3. Ingreso familiar: durante el proceso de cuidar surgen los conflictos del cuidador con su trabajo, en algunas ocasiones se ve obligado a faltar al servicio o hasta renunciar el empleo. Por más que el cuidador logre organizar su dinámica familiar, no siempre existe la misma comprensión en el trabajo, más aún cuando necesita ausentarse para acompañamiento a las consultas y tratamientos ambulatorios médicos. Esta situación afecta en la compra de medicamentos, de alimentos para el paciente y su familia.

c.4. Acceso al servicio de salud: las dificultades de acceso al servicio de salud, como distancia y medio de transporte, pueden contribuir a una mayor del cuidador. En nuestra región la mayor parte

de la población atendida en el Instituto donde se realizó la investigación cuentan con SIS, ya que se evidencia que tienen bajo poder

adquisitivo, viven lejos y no es raro que dependan de más de una movilidad para llegar al servicio de salud.

2.3.1.4. Consecuencias

A menudo pueden sentirse frustrados, ya que no logran hacer todo lo que se proponían. Este proceso los absorbe hasta ser obligados a descuidar a su propia familia, pareja, amigos, trabajo y pasatiempos, ocasionando una gran sensación de falta de libertad, consecuentemente el aislamiento social y sentimiento de culpabilidad por creer que no están cuidando lo suficientemente bien a su ser querido. (24)

Este conjunto de emociones, sensaciones y pensamientos puede desembocar fácilmente en problemas psicológicos, físicos y sociales, llevando a un segundo plano su cuidado personal. Tanto es así, que cerca de un 90% de los cuidadores presentan alguna afectación del estado de ánimo, como apatía, irritabilidad, ansiedad o trastornos depresivos. (24)

Según Pilatasig y Castillo un cuidador de paciente oncológico presenta varias complicaciones causando gran impacto mental, físico y social, alterando la relación cuidador-paciente. Por lo que, el cuidador tendrá cambios sobresalientes en su estilo de vida, haciéndose cargo de sus propias emociones como la angustia, soledad o desesperanza referente a la nueva situación que le toca enfrentar y a pesar de todo seguirá brindando apoyo emocional y cuidado. (1)

Según Otavalo y Banegas el cuidar de un paciente oncológico tiene una serie de requisitos que debe cumplirse para mantener el equilibrio integral, desde la aceptación del diagnóstico del paciente, entender y desempeñar el proceso del cuidado, teniendo en cuenta el acompañamiento durante el tratamiento, reconocimiento de las necesidades y posibles complicaciones. (13)

2.3.1.5. Instrumento de evaluación

La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit fue diseñada por Steven H. Zarit, adaptado y validado en Colombia por Puello y Valencia en 2018 con una confiabilidad de 0.81 de alfa de Crombach, para realizar la valoración de la vivencia subjetiva de sobrecarga adquirida por el cuidador principal. Al paso del tiempo y de nuevas investigaciones se actualiza de la versión original que constaba de 29 ítems a la versión más actual que consta de 22 ítems.

El instrumento fue auto administrado, se evaluó mediante una escala tipo Likert con 5 posibles respuestas que van desde nunca a casi siempre y que puntúan entre 0 a 4 puntos respectivamente, concluyendo en tres posibles resultados: “no sobrecarga” con <47 puntos, “sobrecarga leve” entre 47-55 puntos y “sobrecarga intensa” con los valores entre >55 puntos.

2.3.2. Estrategias de afrontamiento

2.3.2.1. Concepto

Según Lazarus y Folkman (1986), el afrontamiento se refiere al contexto que hace hincapié en la resiliencia y en el afrontar, al tiempo que disminuye la angustia psicológica, lo conceptualiza en cualquier actividad que la persona puede poner en práctica, tanto de tipo cognitivo como conductual, al enfrentarse a una situación, así poder hacer frente a las dificultades de la vida y no ser lastimados. (24)

Según Ataupillco, Sánchez y Saravia (2016), es cualquier actividad que el ser humano pone en práctica, tanto en lo cognitivo como conductual. Por lo tanto, los recursos utilizados al enfrentarse son los pensamientos, interpretaciones, conductas, etc., que se puede utilizar para obtener mejores resultados en una determinada situación. (25)

Según Guerrero, Gutiérrez y Vargas (2018): definen como intentos cognitivos y/o conductuales que cambian en relación a la caracterización del suceso estresante y del ambiente. En los cuidadores primarios de pacientes en fase terminal ayuda a lograr una transición y adaptación efectiva. (18)

Según Callista Roy afrontamiento son las predisposiciones personales para hacer frente a los eventos y son responsables de elegir uno u otros tipos de estrategias, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, son procesos reales que se utilizan en cada evento y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. (20)

Según Flores Ospina, se comprende como recursos psicológicos que la persona desarrolla para enfrentarse a situaciones específicas, externas o internas y aunque no siempre se garantiza el éxito, pero sirve para evitar o disminuir conflictos en los seres humanos.

2.3.2.2. Tipos de afrontamiento

Según Ataupillco, Sánchez y Saravia (2016) y Lazarus y Folkman; establecen los siguientes tipos de afrontamiento en función del objeto de los esfuerzos: (25) (24)

- **Afrontamiento centrado en el problema:** Es la capacidad del individuo de percibir sus propias competencias, así poder fortalecer la capacidad para manejarlas o enfocarlas a un mejor resultado, intentando pensar de manera racional las circunstancias que influyen en su situación, y poder darle solución, y si no se logra genera problemas, como: Malestar, preocupación, ansiedad, “bloqueo” en la toma de decisiones, pensamientos de incapacidad (inutilidad personal).

Desarrollar estrategias útiles para analizar las situaciones y buscar soluciones factibles que garanticen éxito, podría ser: (23) (15)

- o **Activo:** afronta directamente la situación mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.
- o **Apoyo instrumental:** el cuidador pide y/o recibe apoyo por parte de personas cercanas u otros grupos.
- o **Reinterpretación positiva:** el cuidador modifica el significado de la situación, el lado positivo (optimismo).
- o **Aceptación:** el cuidador reconocer que está en una nueva etapa de su vida y asume todos el rol de cuidador.

- o Humor: Permite al cuidador afrontar situaciones de forma humorística.
- o Renuncia: Refleja la inexperiencia del cuidador para enfrentarse a los problemas por falta de control o no tener solución.
- Afrontamiento centrado en las emociones: la persona al no poder modificar la situación por no verse capaz de hacerlo o por no creer en su propia capacidad. Se centra en sus sentimientos como pensamientos y conductas, como también puede reprimir dichas emociones o alterarlas de manera ilusoria. Con el objetivo de reducir y manejar el malestar emocional asociado o provocado por la situación. Mediante los siguientes tipos: el autocontrol, el distanciamiento, la revaluación positiva, la reorganización cognitiva, la autoinculpación y el escape/evitación.
 - o Apoyo emocional: el cuidador recibe de amigos, instituciones, grupos un apoyo espiritual, que implica compartir sus problemas que presenta con otros, pero sin tratar de hacerlos responsables de ello.
 - o Descarga emocional: el cuidador libera sus emociones, expresa sus sentimientos y emociones como llorar, gritar y entre otros, siendo eficaz para afrontar situaciones difíciles.
- Afrontamiento Evitativo u otras estrategias de afrontamiento:
 - o Negación: permite que el cuidador minimizar la sobrecarga e intenta normalizar sus actividades alrededor de problema.
 - o Autocrítica: el cuidador familiar se culpa a sí mismo, se hace responsable de las dificultades de puede presentar el adulto mayor y reprocharse.
 - o Consumo de sustancias: el cuidador se refugia en el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas para poder así olvidar o aliviar las situaciones que le toca vivir.

Conocer los estilos y estrategias de afrontamiento y su influencia sobre la salud puede orientar las acciones dirigidas a intervenir sobre las personas, dotándolas de recursos que les permitan una mayor capacidad de adaptación a las diferentes situaciones que pueden encontrar en el ámbito laboral. (26)

2.3.2.3. Instrumentos de Evaluación

Se utilizó la Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento (COPE) por Crespo y Cruzado en 1997, adaptado en México por Díaz Rojas (2015) con evidencia en su trabajo de investigación con un 0.862 de confiabilidad de alfa de Crombach. La escala COPE constó de 31 preguntas, con una valorización en escala de liker del 1 al 4, cuyas opciones varían entre "en absoluto" y "Mucho". Dando la puntuación de: afrontamiento bajo <66; afrontamiento medio entre 66 a 84 puntos y afrontamiento alto > de 84 puntos.

2.3.3. Cuidador primario

Según Reina la cuidadora o el cuidador primario, es aquella persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de una persona que por sí misma no puede cumplir ese papel, por lo general, es asumido por la esposa, esposo, hija, hijo, un familiar o alguien cercano al usuario. (16)

Según Pilatasig y Castillo, un cuidador de paciente oncológico genera un gran impacto mental, físico y social, en su estilo de vida, ya que se hará cargo de sus propias emociones como la angustia, soledad o desesperanza frente a la nueva situación que le toca enfrentar y a pesar de todo deberá brindar apoyo emocional y cuidado.(1)

Según Calume y Espitia, un cuidador es una persona que brinda ayuda a otra que lo necesita, como un cónyuge o pareja enferma, un niño discapacitado el o un pariente anciano. Sin embargo, los familiares que están cuidando activamente a un enfermo con cáncer a menudo no se identifican a sí mismos como «cuidadores». Reconocer esta función puede ayudar a los cuidadores a recibir el apoyo que necesitan. (10)

2.3.4. Cuidado paliativo

La Organización Mundial de la Salud (2020) lo define como “el enfoque que mejora la calidad de vida del paciente y familia quienes enfrentan problemas establecidos con enfermedades que amenazan la vida, esto por medio de la

prevención y alivio del sufrimiento, a través de la identificación temprana e impecable evaluación diagnóstico y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”. (2)

Según el documento técnico: Plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021 – 2023, define en general que es la atención que se brinda a pacientes y familias que sufren una enfermedad severa, crónica, progresiva, incurable e intratable, que limita o acorta la vida y que es acompañado de una serie de síntomas y signos que requieren tratamiento prolongado incluso hasta su muerte. (28)

- Cuidados paliativos básicos: estos cuidados se brinda a aquellos pacientes que no requieren especialistas o cuidado especializado como sus necesidades ya que pueden ser cubiertas por el equipo de atención primaria y acompañantes, dos tercios del total de pacientes que requieran cuidados se encuentran en este grupo.
- Cuidados paliativos domiciliarios: conjunto de prestaciones y/o actividades de cuidados que se brinda en el domicilio para apoyar a los pacientes, familiares y cuidadores mediante la asistencia programada en las actividades extramurales de los EESS, articulando con el establecimiento más cercano (referencia / contra referencia).
- Cuidados paliativos especializados: son los cuidados brindados a los pacientes de alta complejidad en cuidados y que tienen mayores necesidades médicas, que deben ser abordados de forma individualizada por los especialistas a través de referencia y contra referencia.
- Equipo de cuidados paliativos: son los equipos multidisciplinario, interdisciplinarios y transdisciplinario que incorporan a la familia y cuidadores, desempeñándose según su nivel de capacitación y especialización, atención ambulatoria y domiciliaria.

Principios de los cuidados paliativos

El equipo multidisciplinario, debe trabajar aproximándose a los enfermos y sus familiares para lograr responder a todas sus necesidades, cumpliendo los principios básicos de los cuidados paliativos, como menciona la OMS: (29)

- Proporcionar el alivio del dolor y otros síntomas que producen sufrimiento.
- Promocionar la vida y considerar la muerte como un proceso natural
- No intentar acelerar ni retrasar el proceso de morir.
- Integrar los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del paciente.
- Tener en cuenta el soporte y los recursos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de la manera más activa posible hasta la muerte.
- Ofrecer apoyo a los familiares y cuidadores durante el proceso de la enfermedad y el duelo.
- Mejorar la calidad de vida del paciente
- Aplicar desde las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias curativas.
- Incluir también las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

2.2.5. Rol de enfermería

Las funciones de la enfermería en los cuidados paliativos van más allá de la puramente asistencial que es la más relevante para el paciente y la familia, extendiéndose a otras pero no menos importantes, como son la docencia, administración e investigación. El personal de Enfermería en Atención Primaria, tiene entre sus funciones los cuidados domiciliarios a pacientes paliativos. (30)

Según el Consejo Internacional de Enfermería: la función de la enfermería es fundamental para unos cuidados paliativos destinados a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de la vida de los pacientes moribundos y de sus familias mediante una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y de las necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales. (29)

Según la teórica de enfermería Dorothea E. Orem: en su Teoría del Autocuidado, definió Enfermería como “El acto de ayudar a otros en la provisión y gestión del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano en el nivel de efectividad del hogar”. Se enfoca en la capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado. Compuesta por tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. (20)

Según la teórica Nola J. Pender: con su Modelo de Promoción de la Salud, describe la interacción entre la enfermera y el consumidor al considerar el papel del entorno de promoción de la salud. Se enfoca en tres áreas: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento, y resultados del comportamiento. Describiendo la naturaleza multidimensional de las personas a medida que interactúan dentro de su entorno para buscar la salud. (20)

Los objetivos de enfermería en los cuidados:

- Valorar todas las necesidades del paciente y su familia.
- Prestar los cuidados enfermeros necesarios para lograr el mayor equilibrio físico, psíquico y ambiental, confort y calidad de vida del enfermo y su familia.
- Ayudar a prevenir y sobrellevar los momentos de crisis.

Para disminuir el sufrimiento, aumentar el bienestar y lograr la mayor autonomía posible del individuo conservando su dignidad hasta la muerte debe enfocarse a:

- Detectar los síntomas somáticos y/o alteraciones psicológicas, percibidas por el paciente como amenaza y establecer su grado de priorización según el punto de vista del paciente, para compensar, eliminar o atenuar dichos síntomas.
- Identificar y potenciar los recursos del enfermo a fin de aumentar su percepción de control sobre la situación y los síntomas.
- Utilizar técnicas específicas para evitar, modificar o compensar el estado de ánimo ansioso, depresivo u hostil del paciente, evitando su cronificación.
- Ser sensible ante sus problemas. Dedicarles tiempo, ofreciéndoles apoyo y compañía de forma respetuosa y comprensiva. Escuchar con atención permite conocer la actitud del paciente ante la enfermedad.
- Procurar la continuidad de cuidados y mantener la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, así como preparar al paciente ante traslados o ingresos hospitalarios y de vuelta al domicilio.
- Apoyar y ayudar a la familia en el afrontamiento de la muerte y la fase de duelo.
- Trabajar con el resto del equipo asistencial para lograr aumentar la tolerancia mutua y reducir el cansancio físico y el desgaste en situaciones difíciles.

En definitiva, el desarrollo de las competencias de las enfermeras lleva a conseguir el máximo confort y bienestar del paciente, evita el sufrimiento y facilita una muerte digna. Siendo preciso para ello realizar una valoración global del enfermo, establecer los juicios clínicos en base a los datos recogidos, planificar los cuidados que contribuyan a conseguirlo, además de ejecutar y enseñar a llevar a cabo las intervenciones necesarias más en el domicilio.

2.4. Definición de términos básicos

- a. Estrés: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos

y mentales. (29)

- b. Sobrecarga: comprende un estado de agotamiento, tanto emocional como físico, que experimentan las personas que dedican gran parte de su tiempo al cuidado de una persona con dependencia, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, personales e incluso laborales. (11)
- c. Sobrecarga del cuidador: La sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental (7,12-14); es el grado en el cual el cuidador percibe la influencia negativa del cuidado, en diferentes aspectos de su vida. (19)
- d. Afrontamiento: es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. (10)
- e. Estrategia: Es un concepto que hace referencia al procedimiento a través del cual se toman las decisiones en un escenario determinado con el objetivo de conseguir una o varias metas. (10)
- f. Estrategia de afrontamiento: Son las diferentes formas como las personas se enfrentan a nuevos sucesos, de forma general, a la serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas a manejar situaciones difíciles, con diversas formas de respuestas específicas relacionadas con esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales puestos en marcha para manejar situaciones conflictivas, amenazantes o estresantes. Es una manera de sobrellevar toda situación que genere estrés o ansiedad, es un mecanismo de defensa para evitar ser dañado y sobrevivir a las adversidades que la vida nos presenta. (10)
- g. Cuidador: La denominación encargado de enfermo o encargado de individuo dependiente designa a una persona que convive o que pertenece al entorno inmediato de un enfermo, sufriente, o individuo con pérdida de autonomía, y que se encarga del mismo en cuanto a su salud y en cuanto a sus necesidades básicas y del diario vivir. (18)

h. Cuidador primario: son aquellas personas que, pudiendo ser familiar o no del paciente incapacitado el o enfermo, mantiene contacto humano más estrecho con ellos. Su principal función es satisfacer diariamente las necesidades físicas y emocionales del paciente. (28)

i. Cuidado paliativo: es la atención de cuidado que alivia el dolor, los síntomas y el estrés causado por enfermedades terminales como lo es el cáncer, son una parte fundamental del tratamiento para una muerte digna, con una atención personalizada, como parte de la atención integral el personal de enfermería y todo el equipo multidisciplinario del nosocomio brinda en coordinación con el cuidador primario y de paso capacitándose para cuando llegue a casa. (28)

j. Cuidado paliativo domiciliario: es prevenir y tratar de la mejor manera posible los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad con los cuidados paliativos en casa para aliviar el sufrimiento del enfermo y garantizar la mejor calidad de vida posible en sus últimos días de vida con una muerte sin dolor. (28)

III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicos

H1: Los niveles de sobrecarga se relacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023.

H2: Los niveles de sobrecarga se relacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023.

H3: Los niveles de sobrecarga se relacionan significativamente con otras estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023.

3.2. Operacionalización de variable

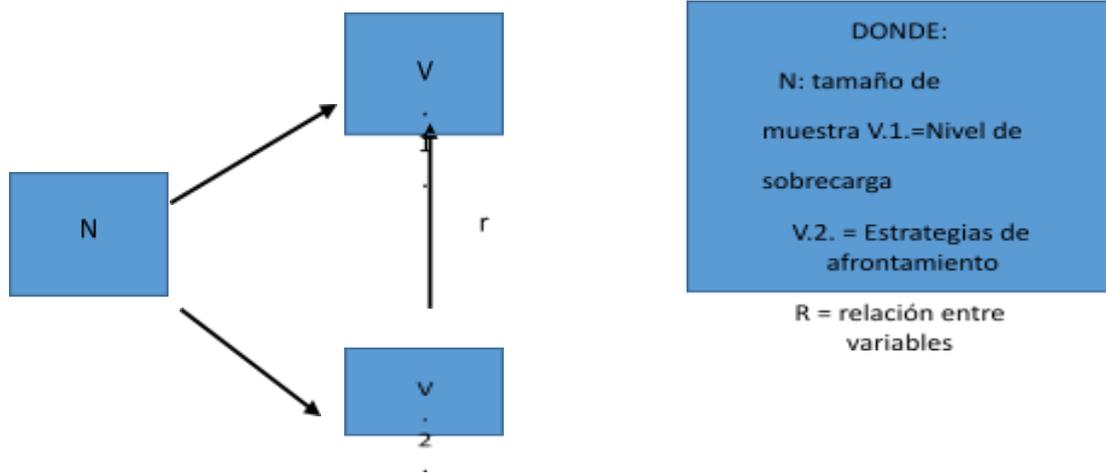
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN DE VARIABLES	INDICADOR	PREGUNTAS	TÉCNICA
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Es un esfuerzo cognitivo y de comportamiento, realizado para dominar, tolerar o reducir las demandas externas e internas en el cuidador primario de usuarios oncológicos.	La variable de estrategias de afrontamiento se desagrega en las siguientes dimensiones: Afrontamiento enfocado en el problema y afrontamiento enfocado en la emoción y otros afrontamientos	AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA	BUSQUEDA DE APOYO	1,5,8,12,14,16,22,26	Encuesta escala de afrontamiento-cope
				PLANIFICACIÓN Y ESFUERZO	2,15,19,20,23,28,29	
			AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCION	RELIGIÓN	3,9,24,31	
				ACEPTACIÓN	7,11,21,30	
			AFRONTAMIENTO MENOS UTILIZADOS	CONSUMO DE ALCOHOL	6,13,17,27	
				HUMOR	4,10,18,25	
NIVEL DE SOBRECARGA	Comprende un estado de agotamiento, tanto emocional como físico, que experimentan las personas que dedican gran parte de su tiempo al cuidado de una persona con dependencia, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, personales e incluso laborales.	La variable de nivel de sobrecarga se desagrega en las siguientes dimensiones: Física, Social y Emocional e indicadores	FÍSICA		1,8,10,14,16,18,20,21	Encuesta Test de Zarit
			SOCIAL		2,6,11,12,13,15,17,	
			EMOCIONAL		3,4,5,7,9,19,22,	
FÍSICA		SOCIAL	EMOCIONAL/MENTAL			

<ul style="list-style-type: none">○ Agotamiento y/o desgaste○ exceso de tareas en el hogar○ cuidado en el domicilio○ dependencia○ cuidador único	<ul style="list-style-type: none">○ nivel de recursos económicos○ apoyo de familiares	<ul style="list-style-type: none">○ Manejo de emociones○ Apoyo de emocional
--	--	--

IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño de investigación

El estudio es de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la recopilación de información se dio en tiempo y espacio determinado, obteniendo los datos de estudio según Hernández Sampieri.(31)



4.2. Método de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de procedimiento deductivo según Hernández Sampieri.(31)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población:

La población de estudio estuvo conformado por 132 cuidadores primarios de pacientes oncológicos paliativos en el IREN CENTRO 2023, en promedio semestral durante las atenciones en ésta área. (Estadística IREN CENTRO de enero a junio 2023).

4.3.2. Muestra:

La muestra fue probabilística, para ello se determinó el tamaño de la muestra según nuestra población finita, que como a continuación se expresa:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{s^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

DONDE:

- $Z_0 = 1.96$ (límite de confianza).
- $p =$ Probabilidad de acierto (50%).
- $q =$ Probabilidad de no acierto (50%).
- $N =$ Población total (132).
- $s^2 =$ Margen de error (5%).

Reemplazando: $n=98$

La muestra de estudio estará conformada por 98 cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el IREN CENTRO 2023.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Servicio de cuidados paliativos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro en Concepción, durante el primer semestre del año 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

- La técnica que se utilizó es la encuesta
- Los instrumentos que se utilizaron son los cuestionarios estructurados de cada variable que fueron evaluados, ya que fueron autoadministrados mediante el relleno en el formulario de google e impresiones. Para medir el nivel de sobrecarga se utilizó la escala de zarit la cual consta de 22 preguntas y la escala de COPE para las estrategias de afrontamiento de 31 preguntas ambas en una escala de liker. Validados mediante una

prueba piloto:

Se realizó prueba piloto a 15 cuidadores primarios para la confiabilidad del instrumento para determinar el nivel de sobrecarga mediante el alfa de Cronbach el cual resultó 0.932 con 22 elementos.

Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad de nivel de sobrecarga – 2023

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,930	,932	22

Se realizó prueba piloto a 15 cuidadores primarios para la confiabilidad del instrumento para determinar las estrategias de afrontamiento mediante el alfa de Cronbach el cual resultó 0.919 con 31 elementos.

Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad de estrategias de afrontamiento – 2023

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,916	,919	31

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos obtenidos mediante los instrumentos aplicados en la muestra, fueron trasladados y procesados mediante el programa SPSS 22, interpretados por medio de tablas y gráficos en el programa Excel 2023.

4.7. Aspectos éticos en la investigación

Este trabajo de investigación cumplió en respetar la identidad (anónima), la confidencialidad y la privacidad de los datos brindados en los cuestionarios de las personas que participaron durante la investigación, realizando un consentimiento informado. Además, a ningún participante se le obligó a continuar con la encuesta si es que no se sentía cómodo. De la misma manera se pidió autorización al lugar donde se realizó la investigación con los

documentos

pertinentes. Todo en cumplimiento de los protocolos de investigación emitidos tanto por la casa de estudios y del IREN CENTRO.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1. Resultados Generales

Como resultados, durante la recolección de datos sociodemográficos se obtuvo un total de 98 cuidadores primarios según el muestreo probabilístico. La edad del cuidador estuvo en promedio de 30 a 59 años con el 76.5%, en este grupo de estudio la proporción de hombres fue de 20.4% y mujeres de 79.6%, se identificó que el 52% son solteros, el 33.7% son casados y separados son 12.2%, el 58.2% tenían estudios de secundaria completa y el 24.5% tuvieron estudio técnico superior, siendo procedentes de los alrededores de la región Junín con un 77.6% y de otras regiones aledañas un 22.4%. Respecto a la ocupación que desempeñan los cuidadores primarios el 51% se encontraron sin un trabajo remunerado, el 36.7 tenían un trabajo independiente. En cuanto al tipo de cáncer que tienen los pacientes paliativos, se identificó el cáncer de útero en un 28.6%, seguido de cáncer de mama un 17.3%, pulmón un 13.3%, estomago un 10.2%, colon un 6.1% y dentro de otros tipos de neoplasias 24 se encuentran linfomas, hígado, leucemias y piel. Con respecto al parentesco de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo se observó que un 61.2% eran hijos(as) siendo este el predominante. Como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS 2023			
CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICAS		Nº	%
EDAD	18 A 29	19	19.4%
	30 A 59	75	76.5%
	60 A MAS	4	4.1%
SEXO	MASCULINO	20	20.4%
	FEMENINO	78	79.6%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	51	52%
	CASADO	33	33.7%
	SEPARADO	12	12.2%
	VIUDO	2	2%
NIVEL DE ESTUDIO	SUPERIOR UNIVERSITARIO	2	2%
	TECNICO SUPERIOR	24	24.5%
	SECUNDARIA COMPLETA	57	58.2%
	PRIMARIA COMPLETA	12	12.2%
	SIN EDUCACIÓN	3	3.1%
OCUPACIÓN	SIN TRABAJO	50	51%
	TRABAJO INDEPENDIENTE	36	36.7%
	TRABAJO DEPENDIENTE	12	12.2%
PROCEDENCIA	REGION JUNIN	75	77.6%
	OTRAS REGIONES	22	22.4%
PARENTESCO	HIJO (A)	60	61.2%
	HERMANO (A)	4	4.1%
	ESPOSO (A)	18	18.4%
	MADRE Y/O PADRE	16	16.3%
TIPO DE CÁNCER	MAMA	17	17.3%
	ESTÓMAGO	10	10.2%
	PULMÓN	13	13.3%
	ÚTERO	28	28.6%
	COLON	6	6.1%
	OTROS	24	24.4%

Fuente: Elaborado por las autoras 2023.

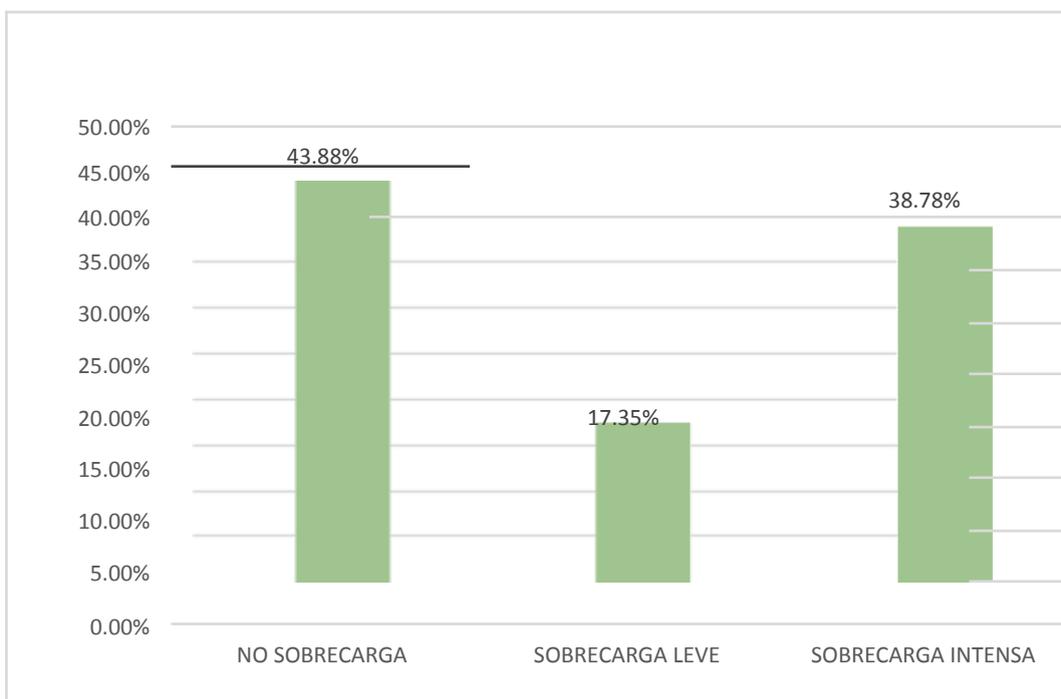
5.1.2. Nivel de Sobrecarga

Tabla 5. NIVEL DE SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.

NIVEL DE SOBRECARGA	N°	%
NO SOBRECARGA	43	43.88%
SOBRECARGA LEVE	17	17.35%
SOBRECARGA INTENSA	38	38.78%
TOTAL	98	100.00%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Figura 1. NIVEL DE SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.



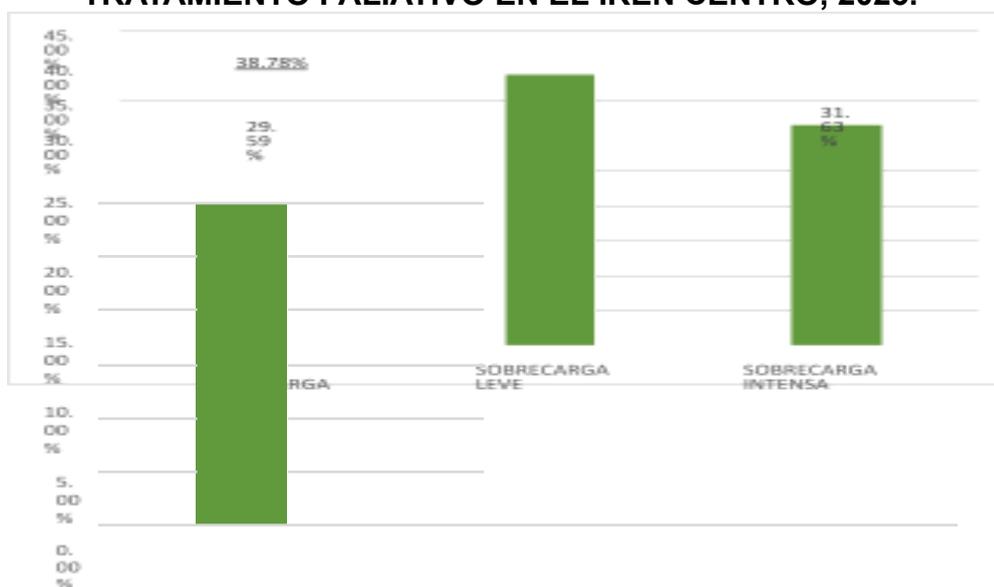
Se observó que el 43.88% de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo no tuvo sobrecarga, mientras el 38.78% tuvo una sobrecarga intensa y el 17.35% tuvo sobrecarga leve.

Tabla 6. NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN FÍSICO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.

DIMENSIÓN FÍSICO	N°	%
NO SOBRECARGA	29	29.59%
SOBRECARGA LEVE	38	38.78%
SOBRECARGA INTENSA	31	31.63%
TOTAL	98	100.00%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Figura 2. NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN FÍSICO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.



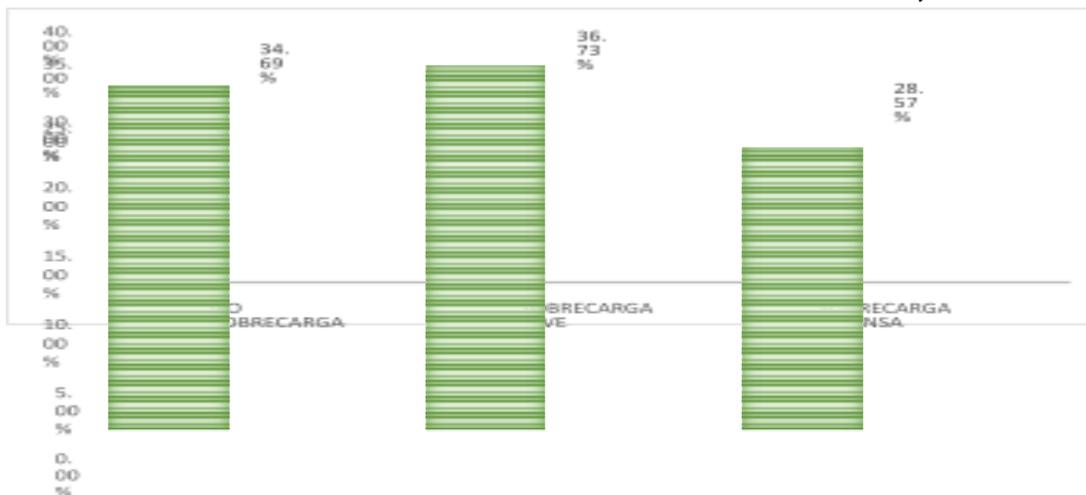
Se observó que el 38.78% de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo tuvo sobrecarga leve, mientras el 31.63% tuvo una sobrecarga intensa y el 29.59% no tuvo sobrecarga.

Tabla 7. NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.

DIMENSIÓN EMOCIONAL	Nº	%
NO SOBRECARGA	34	34.69%
SOBRECARGA LEVE	36	36.73%
SOBRECARGA INTENSA	28	28.57%
TOTAL	98	100.00%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Figura 3. NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023



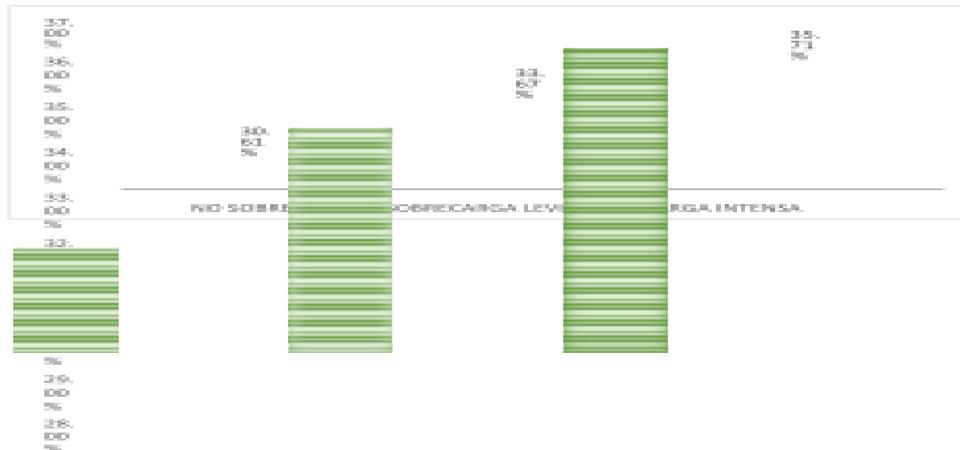
Se observó que el 36.73% de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo tuvo sobrecarga leve, mientras el 34.69% no tuvo una sobrecarga y el 28.57% tuvo sobrecarga intensa.

Tabla 8. NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.

DIMENSIÓN SOCIAL	Nº	%
NO SOBRECARGA	30	30.61%
SOBRECARGA LEVE	33	33.67%
SOBRECARGA INTENSA	35	35.71%
TOTAL	98	100.00%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Figura 4. NIVEL DE SOBRECARGA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023



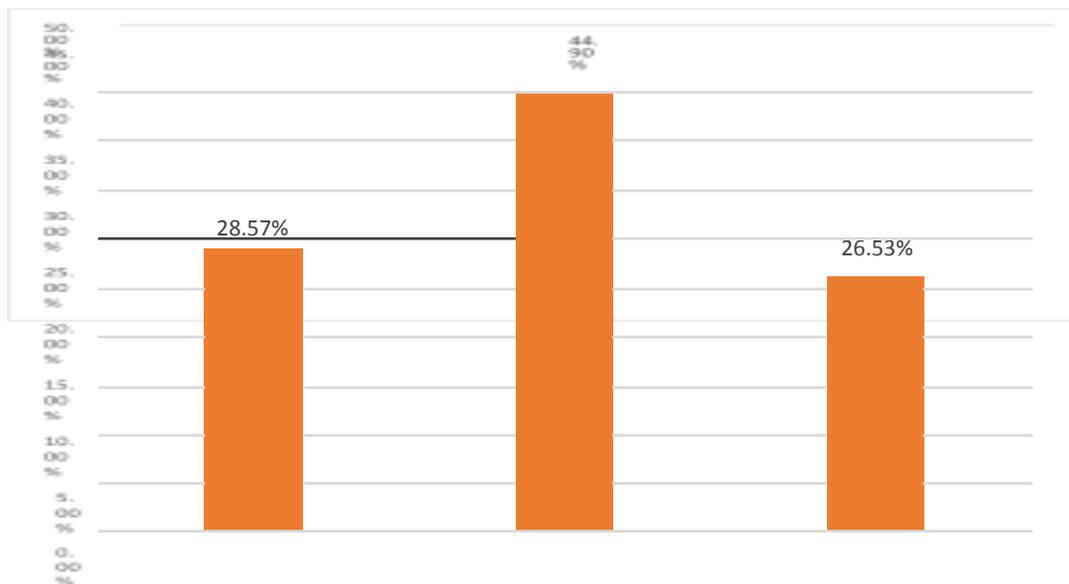
Se observó que el 35.71% de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo tuvo sobrecarga intensa, mientras el 33.67% tuvo una sobrecarga leve y el 30.61% no tuvo sobrecarga.

Tabla 9. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	N°	%
AFRONTAMIENTO BAJO	28	28.57%
AFRONTAMIENTO MEDIO	44	44.90%
AFRONTAMIENTO ALTO	26	26.53%
TOTAL	98	100.00%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Figura 5. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.



Se observó que el 44.90% de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo tuvo un afrontamiento medio, el 28.57% de los cuidadores tuvieron un afrontamiento bajo y el 26.53% tuvo un alto.

Tabla 10. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.

ENFOCADO EN EL PROBLEMA	N°	%
AFRONTAMIENTO BAJO	33	33.67%
AFRONTAMIENTO MEDIO	40	40.82%
AFRONTAMIENTO ALTO	25	25.51%
TOTAL	98	100.00%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Se observó que el 40.82% de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en la dimensión enfocado en el problema tuvo un afrontamiento medio, el 33.67% de los cuidadores tuvieron un afrontamiento bajo y el 25.51% tuvo un afrontamiento alto.

Figura 6. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023



Tabla 11. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023.

ENFOCADO EN LA EMOCIÓN	Nº	%
AFRONTAMIENTO BAJO	36	36.73%
AFRONTAMIENTO MEDIO	34	34.69%
AFRONTAMIENTO ALTO	28	28.57%
TOTAL	98	100.00%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Se observó que el 36.73% de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en la dimensión enfocado en el problema tuvo un afrontamiento bajo, el 34.69% de los cuidadores tuvieron un afrontamiento medio y el 28.57% tuvo un afrontamiento alto.

Figura 7. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

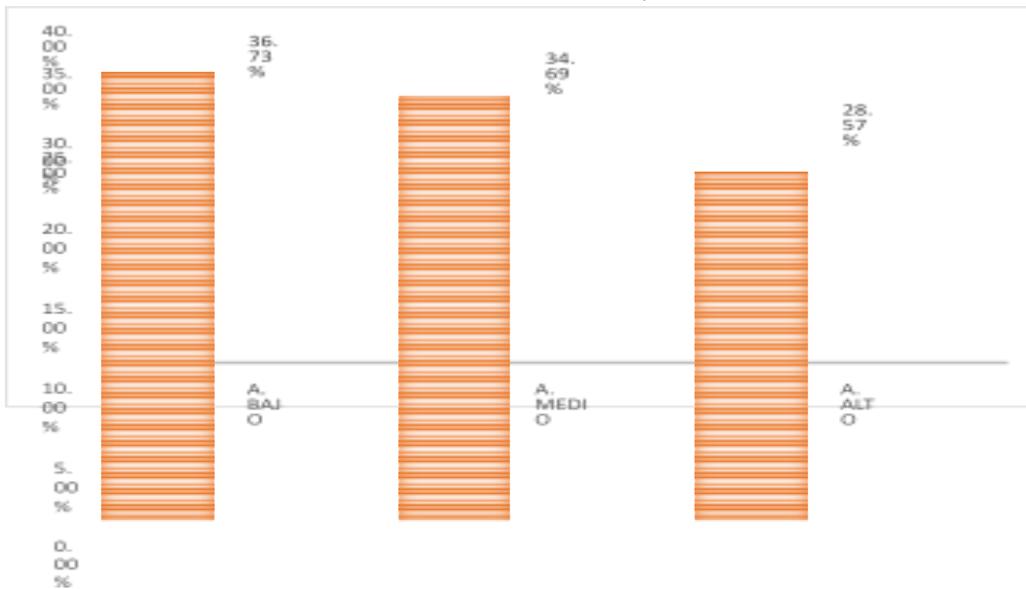


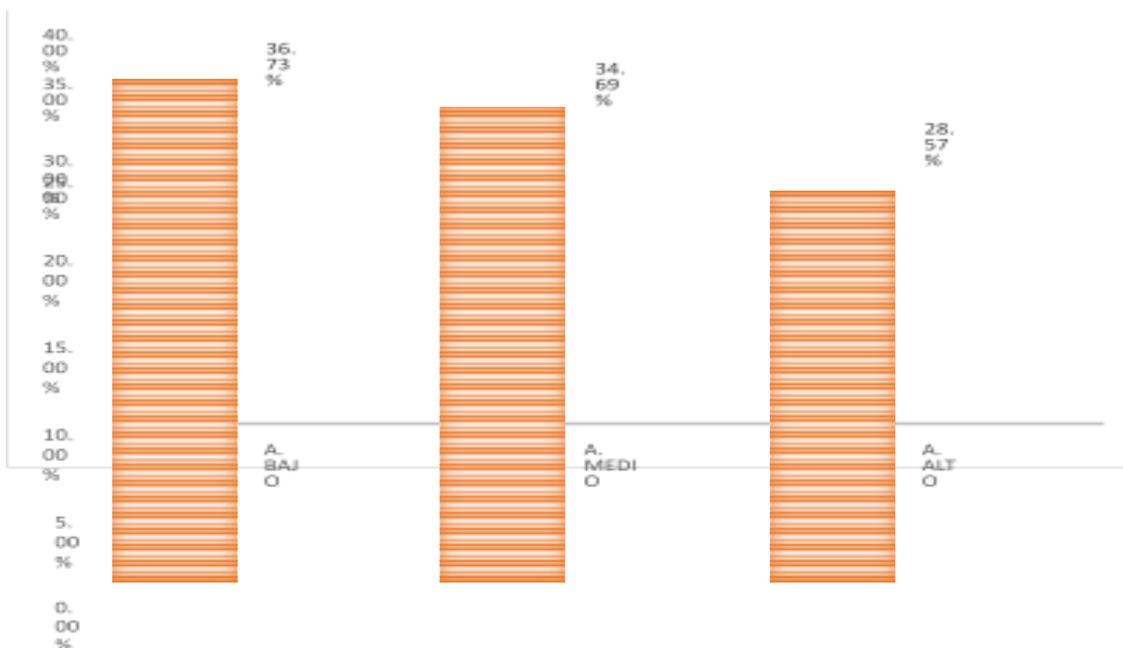
Tabla 12. OTRAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

OTRAS ESTRATEGIAS	N°	%
AFRONTAMIENTO BAJO	36	36.73%
AFRONTAMIENTO MEDIO	34	34.69%
AFRONTAMIENTO ALTO	28	28.57%
TOTAL	98	100.00%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023

Se observó que el 36.73% de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en la dimensión enfocado en el problema tuvo un afrontamiento bajo, el 34.69% de los cuidadores tuvieron un afrontamiento medio y el 28.57% tuvo un afrontamiento alto.

Figura 8. OTRAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023



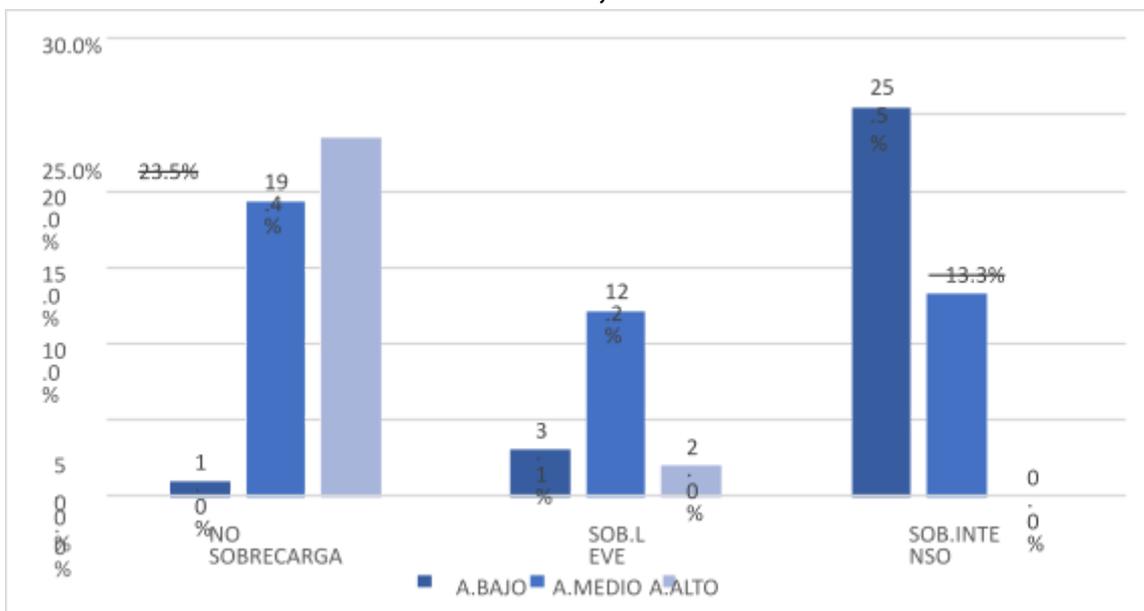
5.2. Resultados inferenciales

Tabla 13. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

			NIVEL DESOBRECARGA			Total
			NO SOBRECARGA	SOBRECARGA LEVE	SOBRECARGA INTENSA	
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	AFRONTAMIENTO BAJO	Recuento	1	3	25	29
		% del total	1,0%	3,1%	25,5%	29,6%
	AFRONTAMIENTO MEDIO	Recuento	19	12	13	44
		% del total	19,4%	12,2%	13,3%	44,9%
	AFRONTAMIENTO ALTO	Recuento	23	2	0	25
		% del total	23,5%	2,0%	0,0%	25,5%
Total		Recuento	43	17	38	98
		% del total	43,9%	17,3%	38,8%	100,0%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Figura 9. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023



Se observó en el grafico un 25.5% se encuentran con una sobrecarga intensa y un afrontamiento bajo; también observamos que un 23.5% de los cuidadores primarios tienen un afrontamiento alto y no tienen sobrecarga.

Tabla 14. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

			NIVEL DE SOBRECARGA			Total
			NO SOBRECARGA	SOBRECARGA LEVE	SOBRECARGA INTENSA	
AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA	AFRONTAMIENTO O BAJO	Recuento	2	2	29	33
		% del total	2,0%	2,0%	29,6%	33,7%
	AFRONTAMIENTO O MEDIO	Recuento	17	14	9	40
		% del total	17,3%	14,3%	9,2%	40,8%
	AFRONTAMIENTO O ALTO	Recuento	24	1	0	25
		% del total	24,5%	1,0%	0,0%	25,5%
Total		Recuento	43	17	38	98
		% del total	43,9%	17,3%	38,8%	100,0%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Se observó en el grafico un 29.6% se encuentran con un afrontamiento bajo y tienen sobrecarga intensa; también observamos que un 24.5% de los cuidadores primarios no tienen sobrecarga y un afrontamiento alto.

Figura 10. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

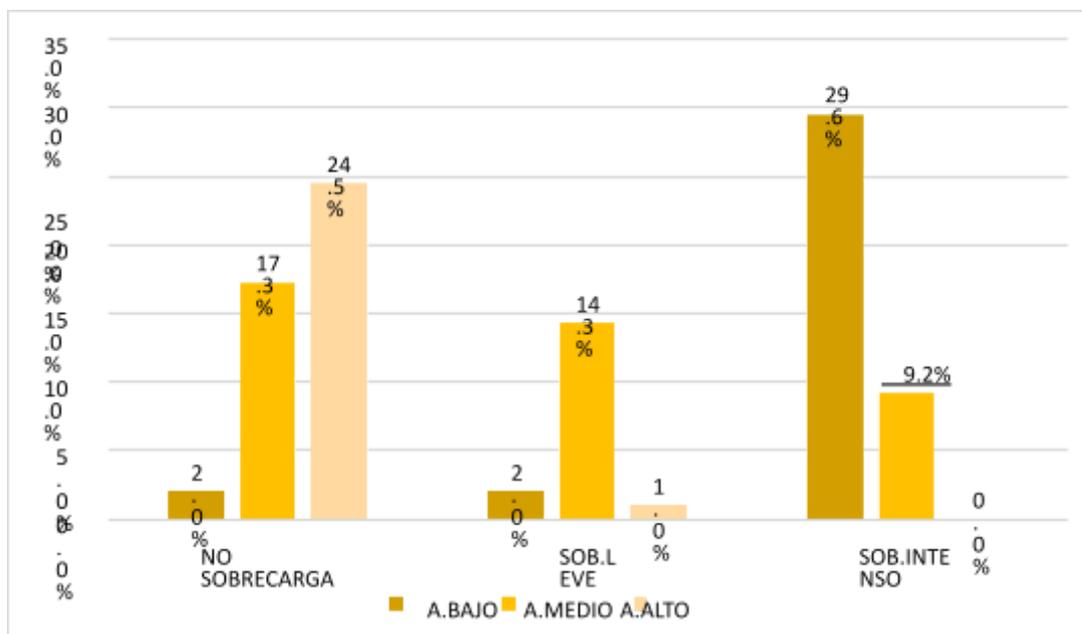


Tabla 15. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

			NIVEL DE SOBRECARGA			Total
			NO SOBRECARGA	SOBRECARG A LEVE	SOBRECARG A INTENSA	
AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN	AFRONTAMIENTO BAJO	Recuento	5	6	25	36
		% del total	5,1%	6,1%	25,5%	36,7%
	AFRONTAMIENTO MEDIO	Recuento	12	10	12	34
		% del total	12,2%	10,2%	12,2%	34,7%
	AFRONTAMIENTO ALTO	Recuento	26	1	1	28
		% del total	26,5%	1,0%	1,0%	28,6%
Total		Recuento	43	17	38	98
		% del total	43,9%	17,3%	38,8%	100,0%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Se observó en el grafico un 26.5% se encuentran con un afrontamiento alto y no tienen sobrecarga; también observamos que un 25.5 % de los cuidadores primarios que se encuentran con sobrecargan intensa y un afrontamiento bajo.

Figura 11. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

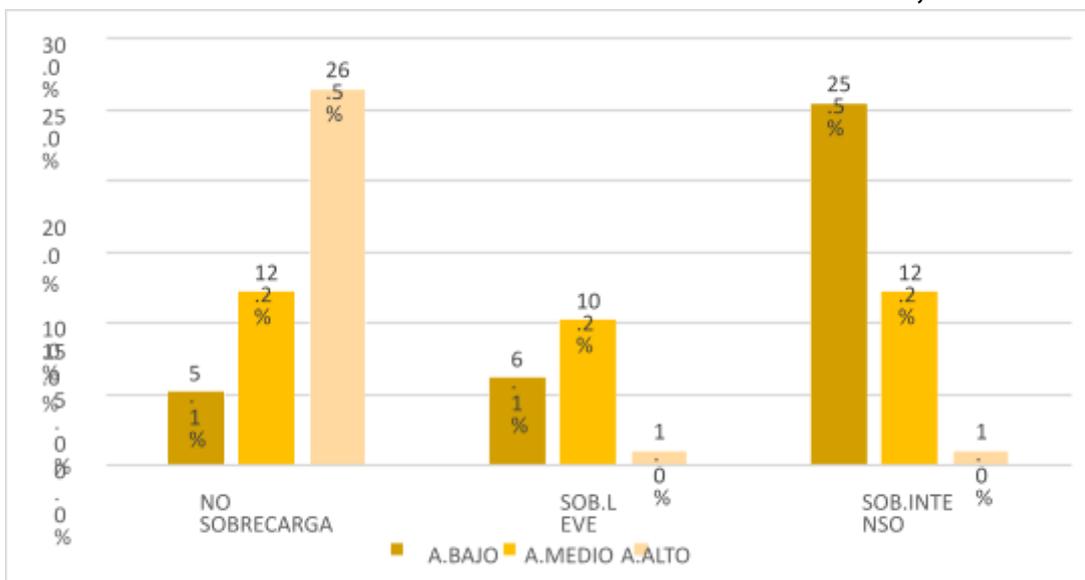


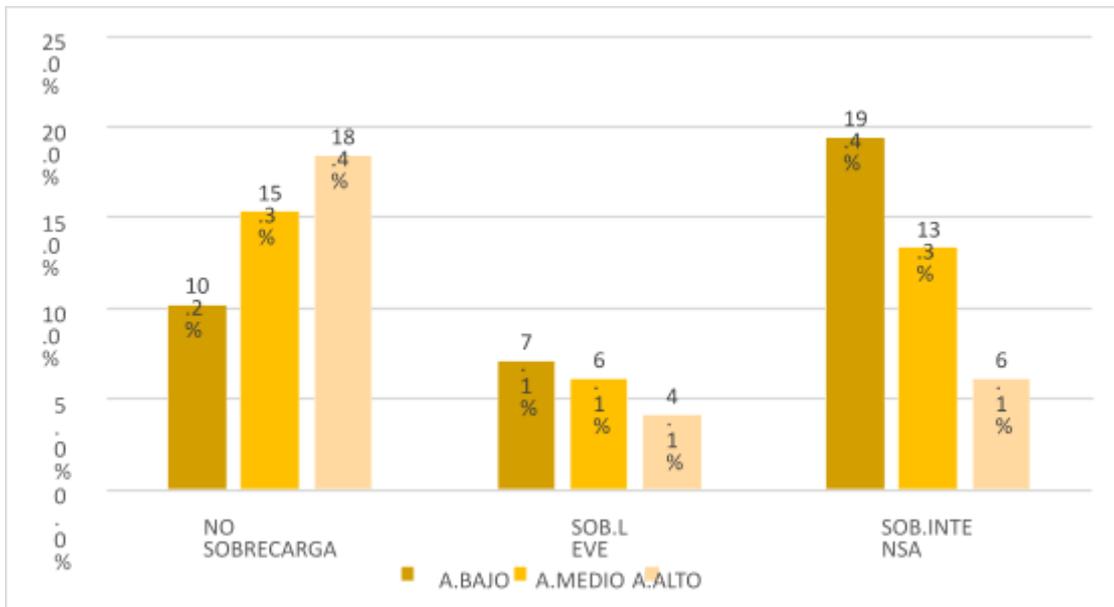
Tabla 16. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON OTRAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

			NIVEL DE SOBRECARGA			Total
			NO SOBRECARGA	SOBRECARGA LEVE	SOBRECARGA INTENSA	
OTRAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	AFRONTAMIENTO O BAJO	Recuento	10	7	19	36
		% del total	10,2%	7,1%	19,4%	36,7%
	AFRONTAMIENTO O MEDIO	Recuento	15	6	13	34
		% del total	15,3%	6,1%	13,3%	34,7%
	AFRONTAMIENTO O ALTO	Recuento	18	4	6	28
		% del total	18,4%	4,1%	6,1%	28,6%
Total		Recuento	43	17	38	98
		% del total	43,9%	17,3%	38,8%	100,0%

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Se observó en el gráfico un 19.4% se encuentran con un afrontamiento bajo y tiene una sobrecarga intensa; también observamos que un 18.4 % de los cuidadores primarios que no se encuentran con sobrecarga, tienen un afrontamiento alto.

Figura 12. NIVELES DE SOBRECARGA RELACIONADO CON OTRAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLOGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023



VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1. Prueba de hipótesis

general Paso 1: Formulación de

Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo el IREN CENTRO, 2023

Ho: No existe relación significativa entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo el IREN CENTRO, 2023.

Paso 2: Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

Paso 3: Selección de la prueba estadística:

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar Ho si el valor p es menor de 0.05

Tabla 17. CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

			NIVEL DE SOBRECARGA	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
Rho de Spearman	NIVEL DE SOBRECARGA	Coefficiente de correlación	1,000	-,716**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Coefficiente de correlación	-,716**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

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

*Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación
2023*

Se observa una correlación significativa e indirecta entre el nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento, valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = -0,716$, valor $p=0,000$

Paso 6: Toma de decisión y conclusión

DECISIÓN ESTADÍSTICA: como $p=0.000 < 0.05$, se rechaza el H_0 .

CONCLUSIÓN:

El nivel de sobrecarga está relacionado significativamente con las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el IREN CENTRO, 2023

6.1.2. Prueba de hipótesis específica:

Para la comprobación de la hipótesis específica: Existe relación entre las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento con el nivel de sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el IREN CENTRO, 2023

a) Dimensión enfocada en el problema

Paso 1: Formulación de Hipótesis

H_a : Los niveles de sobrecarga se relacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el IREN CENTRO, 2023

H_0 : Los niveles de sobrecarga no se relacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el IREN CENTRO, 2023

Paso 2: Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

Paso 3: Selección de la prueba estadística:

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor p es menor de 0.05

Tabla 18. CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

			NIVEL DE SOBRECARGA A	AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA
Rho de Spearman	NIVEL DE SOBRECARGA	Coefficiente de correlación	1,000	-,757**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA	Coefficiente de correlación	-,757**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

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

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023

Se observa una correlación significativa e indirecta entre el nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento enfocado en el problema, valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = -0,758$, valor $p=0,000$

Paso 6: Toma de decisión y conclusión

DECISIÓN ESTADÍSTICA: como $p=0.000 < 0.05$, se rechaza el H_0 .

CONCLUSIÓN:

El nivel de sobrecarga está relacionado significativamente con las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en IREN CENTRO,2023.

b) Dimensión enfocada en la emoción

Paso 1: Formulación de Hipótesis

Ha: Los niveles de sobrecarga se relacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el IREN CENTRO, 2023

Ho: Los niveles de sobrecarga no se relacionan significativamente con las

estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en el cuidador primario de
pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el IREN CENTRO, 2023

Paso 2: Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

Paso 3: Selección de la prueba estadística:

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor p es menor de 0.05

Tabla 19. CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

			NIVEL DE SOBRECARGA A	AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN
Rho de Spearman	NIVEL DE SOBRECARGA	Coeficiente de correlación	1,000	-,633**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCION	Coeficiente de correlación	-,633**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

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

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023.

Se observa una correlación significativa e indirecta entre el nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción, valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = -0,633$ valor $p=0,000$.

Paso 6: Toma de decisión y conclusión

DECISIÓN ESTADÍSTICA: como $p=0.000 < 0.05$, se rechaza el H_0 .

CONCLUSIÓN:

El nivel de sobrecarga está relacionado significativamente con las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en IREN CENTRO, 2023.

c) Dimensión otras estrategias de afrontamiento

Paso 1: Formulación de Hipótesis

Ha: Los niveles de sobrecarga se relacionan significativamente con otras estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el IREN CENTRO, 2023

Ho: Los niveles de sobrecarga no se relacionan significativamente con otras estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el IREN CENTRO, 2023.

Paso 2: Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

Paso 3: Selección de la prueba estadística:

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor p es menor de 0.05

Tabla 20. CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SOBRECARGA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL IREN CENTRO, 2023

			NIVEL DE SOBRECARGA	OTRAS ESTRATEGIAS
Rho de Spearman	NIVEL DE SOBRECARGA	Coefficiente de correlación	1,000	-,299**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	98	98
	OTRAS ESTRATEGIAS	Coefficiente de correlación	-,299**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	98	98
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Elaborado por las autoras de la aplicación de instrumentos de investigación 2023

No se observa una correlación entre el nivel de sobrecarga y otras estrategias de afrontamiento, valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = -0,299$, valor $p=0,003$

Paso 6: Toma de decisión y conclusión

DECISIÓN ESTADÍSTICA: como $p=0.003 < 0.05$, se rechaza la H_0 .

CONCLUSIÓN:

El nivel de sobrecarga está relacionado medianamente con otras estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en IREN CENTRO, 2023.

6.2. Contrastación de resultados con estudios similares

En el presente estudio encontramos una correlación significativa y negativa entre los niveles de sobrecarga y estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción y en el problema similar al de Hernández, Salas y Altuve en el 2020 en Venezuela, obteniendo como resultados la correlación de forma inversa y significativa con el estilo de afrontamiento emocional, como también encontró Mayorga y Peñaherrera en el 2019 en Ecuador un 35.22 % las estrategias de afrontamiento de enfocado en la emoción, por lo que la estrategia de afrontamiento emocional puede ayudar a disminuir el nivel de sobrecarga, así también como Reyna García en el 2021 en Lima obtuvo como resultados correlaciones significativas e inversas entre sus variables, no evidenció una asociación significativa entre la sobrecarga del cuidador y el uso de otras estrategias de afrontamiento.

Obtuvimos también la correlación con el afrontamiento enfocado en el problema, similar a los resultados encontrados por Díaz y Castro en el 2020 donde predomina el estilo de afrontamiento enfocado en el problema. Siendo fruto de la inexperiencia para ejercer el cuidado, ausencia de programas de salud incluyentes y grupos de apoyo que minimicen el impacto emocional, llegando a la conclusión que el exceso de responsabilidades, la falta de acompañamiento de las instituciones de salud, la ineficacia de las políticas públicas que excluyen al cuidador y la soledad en la que los cuidadores familiares realizan su trabajo incide en la salud mental y generan sobrecarga al cuidador.

Además, encontramos un 38.8% con sobrecarga intensa en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo a diferencia de Amador, Puello y Valencia en el 2020 en Colombia obtuvieron como resultado un 74% de niveles de sobrecarga intensa.

Obtuvimos también que las estrategias de afrontamiento que obtuvieron más alto porcentaje son búsqueda de apoyo y religión con un 42.55%, similar al estudio

de Vega y Mendoza en el 2021 en Colombia titulado, Estrategias de afrontamiento más utilizadas por un grupo de cuidadores primarios de pacientes con sobrecarga del programa contigo de la ciudad de Barranquilla, obtuvo como puntaje más alto en las estrategias de religión y solución de problemas, concluyeron que el utilizar correctamente una estrategia de afrontamiento ayuda a que su nivel de sobrecarga disminuya.

Según los datos obtenidos en nuestra investigación en datos demográficos: las horas que dedica el cuidador primario osciló más de 6 horas al día como resultado una sobrecarga física intensa con un 31.63%, sobrecarga social intensa con 35.7%, sobrecarga emocional intensa con 28.6%, similar con el estudio de Pilatasig y Castillo en el 2021 en Ecuador identificando que el cuidador primario dedica su tiempo al cuidado por término medio entre 6 a 24 horas al día, por lo que la vida personal y actividades diarias ha cambiado drásticamente, conllevando a una sobrecarga físico y social.

Otros resultados obtenidos en nuestra investigación fueron: el sexo femenino obtuvo un 79.6%, en edades de 30 a 59 años un 76.5%, con nivel de estudio en secundaria completa con un 58.2%, estado civil soltera con un 52%, no cuentan con trabajo un 51%, dedicándose a más de 6 horas de cuidado al día un 100%, parentesco con el paciente son hijos (as) un 61.2%, similar al estudio de Allca y Ramos en el 2019 en Callao que encontró el grupo femenino con un 63,7%; en edades de 36 a 59 años un 58,8%; con niveles de estudio secundaria un 60%; estado civil casado un 55%; con hijos mayores de 18 años un 51,2%; son trabajadores independientes un 45%; dedicándole entre 7 a 12 horas diarias al cuidado un 60,4%. Concluyendo que los cuidadores primarios son en su mayoría son mujeres entre las edades de 30 a 59 años con un parentesco de hija con una educación de secundaria completa.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La responsabilidad ética demanda que la ejecución de la labor científica ocurra siguiendo pautas éticas que garanticen el desarrollo del saber, la comprensión

y mejoría de la condición humana, así como el progreso de la sociedad. El enfoque

se dirige hacia la reflexión sobre los componentes éticos de la investigación, en su esencia y objetivos (como el respeto hacia la dignidad de las personas, la autonomía de su voluntad, la salvaguardia de sus datos personales -privacidad y confidencialidad-, el bienestar de los animales y la preservación del medio ambiente). Por lo que como autoras de esta investigación nos hacemos responsables de los datos obtenidos.

VII. CONCLUSIONES

- a) Se determinó que el nivel de sobrecarga está relacionado significativa y negativamente con las estrategias de afrontamiento con un valor de correlación de Rho de Spearman de -0.716 en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el IREN CENTRO, 2023
- b) El 43.88% de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo no tuvo sobrecarga, mientras el 38.78% tuvo una sobrecarga intensa y el 17.35% tuvo sobrecarga leve.
- c) El 44.9% de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo tuvo un afrontamiento medio, el 28.57% de los cuidadores tuvieron un afrontamiento bajo y el 26.53% tuvo un afrontamiento alto.
- d) El nivel de sobrecarga está relacionado significativa y negativamente con las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en IREN CENTRO, 2023.
- e) El nivel de sobrecarga está relacionado significativa y negativamente con las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en IREN CENTRO, 2023.
- f) El nivel de sobrecarga está relacionado medianamente y negativa con otras estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en IREN CENTRO, 2023.

VIII. RECOMENDACIONES

- a) Recomendar acompañamiento por parte de las instituciones y profesionales de la salud.
- b) Promover programas de prevención y promoción de la salud, programas de apoyo que incluyan a los cuidadores de pacientes oncológicos.
- c) Promover lineamientos y políticas públicas para minimizar el impacto de la sobrecarga emocional.
- d) Implementar estrategias sanitarias de salud mental y cultura de paz, promoviendo estilos recreativos y participativos; asimismo la prevención y atención de salud en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos.
- e) Incentivar la investigación en estos temas, sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario.

Referencias Bibliográficas

- 1 Pilatasig Chato M, Castilla Sigüencia R. Nivel de estrés por sobrecarga en el cuidador informal de pacientes oncológicos en la instancia domiciliaria. [Virtual].; Ecuador, 2021 [citado el 16 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33689/1/PILATASIG%20CHATO%20%c3%93NICA%20MARICELA%20%28sello%29.pdf>.
- 2 OPS. Cancer en las Américas. [Virtual].; 2021 [citado el 2022 Octubre 05]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soyvoy#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20se%20estima,las%20personas%20y%20a%20las%20comunidades>.
- 3 OPS. Cáncer en las Américas. [Virtual].; 2016 [citado el 2022 Setiembre 02]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soyvoy#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20se%20estima,las%20personas%20y%20a%20las%20comunidades>.
- 4 IREN. [Virtual].; 2023 [citado el 2023 julio 14]. Disponible en: <https://portal.irencentro.gob.pe/iren-centro-realizo-campana-de-endoscopias-gratuitas/>.
- 5 PORTAL DEL IREN CENTRO. [Virtual].; 2023 [citado el 2023 JULIO 14]. Disponible en: <https://portal.irencentro.gob.pe/cancer-de-cervix-estomago-y-mama-con-mayor-prevalencia-en-junin/>.
- 6 Área Humana. Investigación, Innovación y experiencia en Psicología. [Virtual].; 2018 [citado el 2022 AGOSTO 7]. Disponible en: <https://www.areahumana.es/trastornoadaptativo/>.
- 7 Arianna Gabriela Cedillo Torres MGGGB. Asociación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes postrados. [Virtual].; 2013 [citado el 2023 Marzo 05]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im153r.pdf>.
- 8 Medline Plus Información de salud para usted. [Virtual].; 2019 [citado el 2022 Setiembre 18]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000932.htm>.
- 9 Vega Castro G, Mendoza Guayabe YG. Estrategias de afrontamiento más utilizadas por un grupo de cuidadores primarios de pacientes con sobrecarga del programa contigo de la ciudad de Barranquilla. [Virtual].; Colombia, 2021 [citado el 2023 Enero 23]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4226/Marlin%20Gisela%20Vega%20Castro%2C%20Yulieth%20Gisella%20Mendoza%20Guayabe.2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 Calume Diaz , Espitia Castro. Principales estilos de afrontamiento que utilizan los cuidadores primarios de niños con Cáncer en cualquiera de las etapas de la enfermedad. [Virtual].; Colombia. 2020 [citado el 2022 Setiembre 21]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4272/yexamileespitia-luisafernandacalumediaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 1 Amador Ahumada C, Puello Alcoser E, Valencia Jimenez N. Características psicoafectivas y
1 sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería
. Colombia. [Virtual].; 2020 [citado el 2022 Noviembre 23. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n1/1561-3127-rcsp-46-01-e1463.pdf>.
- 1 Hernandez N, Salas A, Altuve. Afrontamiento ,funcionamiento familiar y calidad de vida
2 relacionada con la salud en los cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. [Virtual].;
. Venezuela, 2020 [citado el 2022 Diciembre 17. Disponible en:
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651/4512>.
- 1 Otavalo Quizhpi M, Banegas León KJ. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y las
3 estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos
. pediátricos en el centro de acogida para niños con cáncer EMAUS. [Virtual].; Ecuador, 2019
[citado el 2022 Noviembre 14. Disponible en:
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9376/1/15014.pdf>.
- 1 Mayorga , Peñaherrera. Diferencias en las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida
4 entre pacientes oncológicos y sus cuidadores primarios. [Virtual].; Ecuador, 2019 [citado el
. 2022 Octubre 26. Disponible en:
<https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/16986/15093>.
- 1 Flores Ospina A. Estrategias de afrontamiento al estrés del cuidador familiar del adulto
5 mayor en un centro de salud de Lima. [Virtual].; 2022 [citado el 2023 01 25. Disponible en:
. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4272/yexamileespitia-luisafernandacalumediaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 Reina Garcia PD. El síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en
6 cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátrico. [Virtual].; Lima, 2021 [citado el
. 2022 Setiembre 05. Disponible en:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/656107/ReynaG_P.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- 1 Allca Aguero M, Ramos Maquiña E. Nivel de sobrecarga asociado a las características
7 sociodemográficas de los cuidadores informales de pacientes con trastornos mentales ,en
. el Hospital Daniel Allcides Carrion ,Bellavista,2019. [Virtual].; Callao, 2019 [citado el 2022
Setiembre 08. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6010/TESIS_PREGRAGO_A_L_LCA_RAMOS_FCS_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 Guerreros Oriundo K, Gutiérrez Matos J, Vargas Urbano F. Relación entre la sobrecarga y
8 estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes con cáncer en fase
. terminal del Hospital Cayetano Heredia 2018. [Virtual].; Lima, 2018 [citado el 2022
Setiembre 10. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4384/Relacion_Guerreros_Oriundo_Karol.pdf?sequence=1.
- 1 Bazalar Paredes I, Jaramillo Garibay CB, Mendoza Guardamino EE. Sobrecarga del cuidador
9 principal del paciente oncológico en enfermedad terminal atendido en el servicio de dolor y
. cuidados paliativos ,ONCOSALUD MAYO-JULIO 2018. [Virtual].; Lima, 2018 [citado el 2022
Octubre 17. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3973/Sobrecarga_Bazalar_Paredes_Juana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

2 Bravo Peña M. Guía metodológica del Pae: aplicación de teorías de enfermería. 3rd ed. Jesus O G, editor. Comas: Gráfica Jesus; 2012.

2 Anuario de investigaciones: adaptación y validación del inventario de respuestas de
1 afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. [Virtual].; 2018 [citado el 2022 Octubre 11].
. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139944030.pdf>.

2 Enfermería ante los cuidados paliativos en atención primaria. [Virtual].; 2013 [citado el 2022
2 Octubre 9. Disponible en:
. <http://www.cuidarypaliar.es/wpcontent/uploads/2017/04/Enfermeria-ante-los-CP-en-AP-FuentesFernandezL.pdf>.

2 Maragall P. [Virtual].; 2021 [citado el 2022 Octubre 9. Disponible en:
3 <https://blog.fpmaragall.org/sindrome-del-cuidador-que-es-y-comoprevenirlo>.

2 Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. [Virtual].; 1986 [citado el 2023 Enero 20.
4 Disponible en: <https://es.scribd.com/document/476475317/Estres-y-procesos-cognitivos-Lazarus-y-Folkman#>.

2 Ataupillco Lopez Y, Sanchez Osco O, Saravia Luque F. Efectividad de un programa de
5 consejería de enfermería en las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de
. mama. [Virtual].; 2016 [citado el 2022 Noviembre 18. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/625/Efectividad%20de%20un%20programa%20de%20consejer%3%ADa%20de%20enfermer%3%ADa%20en%20las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20en%20mujeres%20con%20c%3%A1ncer%20de%20mama.pdf?sequence=1&is>.

2 Importancia de la y el cuidador primario y su salud mental en Mexico. [Virtual].; 2020
6 [citado el 2022 Octubre 8. Disponible en:
. https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Cuidados_Primarios.pdf .

2 Macias Amaris M. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de
7 estrés psicológico. [Virtual].; 2013 [citado el 2022 Noviembre 22. Disponible en:
. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>.

2 MINSAs. Documento Técnico: Plan Nacional de cuidados paliativos para enfermedades
8 oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021 - 2023. [Virtual].; 2021 [citado el 2022 Octubre
. 09. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2049811/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf>.

2 Estrés de las personas encargadas del cuidado: Consejos para cuidarte a ti mismo.. [Virtual].;
9 2020 [citado el 2022 Octubre 06. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/eses/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/caregiver-stress/art-20044784>.

3 INEN. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el Control de Cáncer en el Perú.

0 [Virtual].; 2013 [citado el 2022 Octubre 6. Disponible en:

. <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/166/2383#:~:text=La%20incidencia%20estimada%20de%20c%C3%A1ncer,avanzada%20y%20principalmente%20en%20Lima.>

3 Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGRAWHILL

1 INTERAMERICANA; 2014.

.

ANEXOS:

- Matriz de consistencia.
- Instrumentos validados.
- Consentimiento informado
- Base de datos.
- Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO	
¿Cuál es la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023?	Determinar la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023.	Existe relación significativa entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023	Estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023	ENFOCADO EN EL PROBLEMA	BUSQUEDA DE APOYO	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El estudio es de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la recopilación de información se dio en tiempo y espacio determinado, obteniendo los datos de estudio según Hernández Sampieri	
					PLANIFICACIÓN Y ESFUERZO		
				ENFOCADO EN LA EMOCIÓN	RELIGIÓN		
					ACEPTACIÓN		
				OTRAS ESTRATEGIAS	CONSUMO DE ALCOHOL HUMOR		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Establecer la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2023.	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS: Los niveles de sobrecarga se relacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento enfocado en el problema en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023	Nivel de sobrecarga en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023	FÍSICO		MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de procedimiento deductivo. POBLACIÓN: La población de estudio estuvo conformada por 132 cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el IREN CENTRO 2023. MUESTRA: 98 cuidadores primarios de pacientes oncológicos TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuesta - Cuestionario de estrategias de afrontamiento - Cuestionario de sobrecarga	
¿Cuál es la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023?	Establecer la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2023.	Los niveles de sobrecarga se relacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento enfocado en la emoción en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023.					EMOCIONAL
¿Cuál es la relación entre los niveles de sobrecarga y otras estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023?	Establecer la relación entre los niveles de sobrecarga y otras estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023.	Los niveles de sobrecarga se relacionan significativamente con otras estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, 2023.					SOCIAL
PROCESAMIENTO DE DATOS: EXCEL -SPSS 22							

ANEXO 2

INSTRUMENTOS VALIDADOS

NIVEL DE SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL CUIDADOR PRIMARIO DE USUARIOS ONCOLÓGICOS PALIATIVOS EN EL IREN CENTRO 2023

APELLIDOS Y NOMBRES:

VARIABLES DEMOGRÁFICAS: Marca la casilla con una (x) la respuesta

1. EDAD:

2. SEXO:

3. OCUPACIÓN:

SIN TRABAJO	1
TRABAJO INDEPENDIENTE	2
TRABAJO DEPENDIENTE	3

4. ESTADO CIVIL:

SOLTERO	1
CASADO	2
SEPARADO-DIVORCIADO	3
VIUDO	4

5. LUGAR DE PROCEDENCIA:

REGIÓN JUNÍN	1
OTRAS REGIONES	2

6. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

SUPERIOR	1
TECNICO SUPERIOR	2
SECUNDARIA COMPLETA	3
PRIMARIA COMPLETA	4
SIN EDUCACIÓN	5

7. DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DEL PACIENTE:

8. PARENTESCO CON EL PACIENTE:

HIJO-HIJA	1
PADRE-MADRE	2
ESPOSO- ESPOSA	3
HERMANO- HERMANA	4



Universidad
Nacional del Callao

18 AÑOS Y 29 AÑOS	1
30 AÑOS- 59 AÑOS	2
MAYOR DE 60 AÑOS	3

MASCULINO	1
FEMENINO	2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN
ONCOLOGIA
ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EVALUACIÓN DE LAS
ESTRATEGIAS GENERALES DE AFRONTAMIENTO (COPE)

Estimado cuidador: esta escala tiene el propósito de identificar las estrategias de afrontamiento ante la sobrecarga del cuidador. **Este cuestionario es anónimo y se garantiza la confidencialidad de sus respuestas.**

Instrucciones

Este inventario contiene preguntas que se refieren a aquellos problemas significativos que han tenido trascendencia en su labor como cuidador de una persona diagnosticada con cáncer. Por favor se le pide que piense en las situaciones que le hayan sucedido en los últimos meses en su labor, estas situaciones nos ayudaran muchísimo y responda con sinceridad las preguntas propuestas.

Marca con un aspa (x) en el casillero que Ud. Considere.

NR O	PREGUNTAS	EN ABSOLUTO (0)	UN POCO (1)	BASTANT E (2)	MUCH O (3)
1	Busco consejo de alguien sobre qué hacer.				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de mi situación.				
3	Confío en Dios.				
4	Me río de la situación.				
5	Hablo de mis sentimientos con alguien.				
6	Utilizo alcohol o drogas para sentirme mejor.				
7	Me acostumbro a la idea de lo que pasó.				
8	Hablo con alguien que sabe más de la situación.				
9	Busco la ayuda de Dios.				
10	Hago bromas sobre ello.				

11	Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar.				
12	Intento conseguir apoyo emocional de amigos y familiares.				
13	Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas.				
14	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema.				

15	Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.				
16	Consigo el apoyo y comprensión de alguien.				
17	Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos.				
18	Bromeo sobre ello				
19	Busco algo bueno de lo que está sucediendo.				
20	Pienso en cómo podría manejar mejor el problema.				
21	Acepto la realidad del hecho que ha sucedido.				
22	Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.				
23	Llevo a cabo alguna acción directa en torno al problema.				
24	Intento encontrar alivio en la religión.				
25	Hago bromas de la situación.				
26	Hablo con alguien de cómo me siento.				
27	Utilizo el alcohol o drogas para intentar superarlo.				
28	Medito profundamente acerca de qué pasos tomar.				
29	Hago lo que hay que hacer, paso a paso.				
30	Aprendo algo de la experiencia.				
31	Rezo más de lo habitual.				

Hemos terminado, gracias por su participación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN ONCOLOGIA CUESTIONARIO
PARA LA VALORACION DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR
PRIMARIO (ZARIT)

Instrucciones

Estimado cuidador a continuación se presenta una lista de afirmaciones, en el cual se ve reflejado de cómo se siente al brindar cuidados a otra persona. Después de leer cada interrogante debe marcar con qué frecuencia se siente Ud. Así de esa manera.

A la hora de responder no piense que se equivoca o que acierta, solo es su experiencia que tuvo.

(0) nunca (1) raras veces (2) algunas veces (3) bastantes veces (4) casi siempre

NRO	ITEMS	VALORACIÓN				
		NUNCA	RAR A VEZ	ALGUNA S VECES	BASTANT E S VECES	CASI SIEMP R E
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familia no tiene suficiente tiempo para usted?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					

11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
----	---	--	--	--	--	--

12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	En general, ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

Hemos terminado, gracias por su participación.

ANEXO 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de Investigación: "NIVEL DE SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO 2023"

Yo cuidador N° _____, Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el trabajo de investigación titulado "**Nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto regional de enfermedades neoplásicas del centro 2023**", dirigido por la Investigadora Principal Thalia Carron Aylton, identificado con DNI N° 77506708.

Declaro, que se me ha explicado clara y suficientemente el propósito del trabajo de investigación, comprendiendo que el procedimiento consistirá en rellenar encuestas de manera voluntaria y anónima, comprendo también que puedo retirarme del estudio sin perjuicio, cuando desee, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento.

Se me ha explicado y he comprendido con claridad que los procedimientos pueden representar algún tipo de riesgo para mí o molestia y además puede haber posibilidad de eventos inesperados durante el estudio.

Se me ha aclarado que mi participación en el estudio no me ocasionará ningún tipo de gasto. Que sobre la información proporcionada se tomará medidas para proteger la confidencialidad, y sólo con fines estadísticos o científicos, que en ningún caso se publicará mi identidad.

Firmo este documento habiendo sido antes informado y consintiendo mi participación.

~~Fecha: _____ de _____ del 2023.~~

Firma o huella digital del cuidador

D.N.I. _____

Hora: _____

Firma y sello del profesional de la salud que informa y toma el consentimiento

D.N.I. _____

REVOCATORIA / DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

~~Fecha: _____ de _____ del 2023.~~

Hora: _____

Firma o huella digital del cuidador

~~D.N.I. _____~~

Firma y sello del profesional de la salud que recibe la revocatoria

D.N.I. _____

ANEXO 4

#	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1	NS1	NS2	NS3	NS4	NS5	NS6	NS7	NS8	NS9	NS10	NS11	NS12	NS13	NS14	NS15	NS16	NS17	NS18	NS19	NS20	NS21	NS22	SUMA	CATEGORIA	CATEGORIA STATONES
2	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	4	3	2	3	2	1	2	3	52	LEVE	SOB INTENSA
3	2	3	1	1	2	3	1	3	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	50	LEVE	LEVE
4	3	3	3	2	1	2	4	3	2	1	1	2	2	3	3	1	2	1	2	3	3	3	50	LEVE	LEVE
5	3	3	3	1	2	2	4	3	3	1	1	1	2	2	3	2	0	1	4	3	3	3	48	LEVE	LEVE
6	4	1	2	1	2	2	4	2	4	3	0	1	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	44	NO SOBRECARGA	LEVE
7	2	3	2	0	1	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	47	LEVE	LEVE
8	2	1	1	0	1	1	4	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	2	31	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
9	2	2	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	0	0	2	2	30	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
10	2	2	3	1	0	3	2	3	1	2	1	2	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	43	NO SOBRECARGA	LEVE
11	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	67	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
12	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	66	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
13	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	63	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
14	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	30	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
15	1	2	2	0	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	46	NO SOBRECARGA	LEVE
16	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	1	2	29	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
17	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	2	2	2	1	1	2	2	29	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
18	4	2	2	0	1	2	3	3	2	3	2	3	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	52	LEVE	SOB INTENSA
19	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	4	2	3	4	66	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
20	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	1	1	2	56	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
21	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	31	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
22	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	62	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
23	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	4	71	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
24	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	29	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
25	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	34	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
26	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	30	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
27	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	2	3	4	4	3	4	4	73	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
28	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	2	3	68	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
29	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	33	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
30	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	71	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
31	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	4	4	4	4	69	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
32	3	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	70	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
33	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	35	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
34	0	2	3	1	0	1	4	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	44	NO SOBRECARGA	LEVE
35	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	41	NO SOBRECARGA	LEVE
36	2	2	0	0	0	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	37	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
37	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	37	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
38	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	58	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
39	2	2	1	1	2	2	4	4	4	2	1	2	3	3	2	4	1	3	4	2	3	2	54	LEVE	SOB INTENSA
40	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	2	3	67	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
41	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	37	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
42	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	36	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
43	2	3	3	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	3	1	2	3	2	1	44	NO SOBRECARGA	LEVE
44	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	3	4	4	3	76	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
45	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
46	2	2	3	1	2	3	4	2	3	2	2	3	1	4	2	2	2	1	1	2	3	2	49	LEVE	LEVE
47	3	3	2	2	2	3	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	72	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
48	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	33	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
49	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	39	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
50	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	63	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
51	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	27	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
52	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	63	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
53	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3	2	2	1	3	3	3	3	52	LEVE	SOB INTENSA
54	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	26	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
55	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	64	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
56	3	3	2	0	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	4	3	4	3	65	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
57	1	2	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	23	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
58	2	3	2	1	3	4	4	4	2	1	3	2	3	4	1	4	2	4	1	4	4	3	59	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
59	3	3	3	0	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	63	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
60	3	3	4	4	1	3	4	4	4	4	2	3	2	4	3	2	1	2	3	1	3	3	56	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
61	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	69	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA
62	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	31	NO SOBRECARGA	NO SOBRECARGA
63	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	75	SOBRECARGA INTENS	SOB INTENSA

Respuestas de formulario 1

AFRONTAMIENTO

A. DIMENSIONES

A.SUB.DIMEN

SOBRECARGA

DIM.SOBRECA ...



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	V	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF
	AF1	AF5	AF8	AF12	AFH	AF16	AF22	AF26	AF2	AF5	AF8	AF20	AF23	AF28	AF29	AF3	AF9	AF24	AF31	AF7	AF11	AF21	AF30	AF6	AF13	AF17	AF27	AF4	AF10	AF18	AF25	SUMA
1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	85
2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	87
3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	89
4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	4	4	3	3	2	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	71
5	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	67
6	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	1	3	1	1	68
7	1	2	2	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	77
8	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	86
9	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	3	4	2	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	1	73
10	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	61	
11	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	63
12	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	60	
13	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	3	1	3	1	1	1	92
14	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	2	2	2	2	4	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	2	2	2	2	75
15	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	1	3	1	3	1	1	97
16	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	1	1	2	1	2	4	102
17	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	75	
18	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	3	65
19	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	2	1	3	2	1	1	3	1	1	80
20	4	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	2	2	91
21	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	68
22	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	65
23	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	2	3	2	2	2	2	98
24	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	101
25	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	99
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	61
27	1	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	63
28	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	103
29	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	68
30	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	71
31	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	74
32	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	4	2	2	2	2	2	2	99
33	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	84
34	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	4	4	2	3	2	2	2	96
35	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	69
36	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	76
37	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	68
38	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	86
39	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	73
40	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	2	2	4	4	2	106
41	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	1	4	1	1	4	1	1	89
42	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	69
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	60
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	64
45	4	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	4	2	3	4	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	75	
46	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	62
47	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	1	1	1	1	2	1	2	91
48	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	1	1	1	1	1	2	2	1	99
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	58
50	4	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2	1	2	4	4	2	96
51	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	58
52	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	68
53	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	1	2	2	2	1	2	2	2	93
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	59
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	61
56	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	96

ANEXO 5

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Av. JUAN PABLO II N° 306, BELLAVISTA, CALLAO

CORREO INSTITUCIONAL: fcs.mesa@unac.edu.pe

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CARTA N° 044-2023-FCS/D-UNAC

Callao, 18 de agosto del 2023

Señor

M.E. VICTOR MARTIN GONZALES PALOMINO
Director del Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas del Centro
Presente

ASUNTO: FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y, a la vez, presentar a las participantes del CXV Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao: **KENIA THALIA CERRON AYLLON Y YESICA DUEÑAS ARECHE**, con la finalidad que su despacho tenga a bien autorizar el uso de datos y aplicar instrumentos de evaluación en la institución de salud que acertadamente dirige.

Al respecto, agradeceré brindar las facilidades del caso a las indicadas tesis para el desarrollo y ejecución de la investigación titulada **"NIVEL DE SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO 2023"**.

Agradeciendo su gentileza por la atención brindada, quedo de Usted.

Muy atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Ana Lucy Siocha Macesi
DECANA



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Concepción, 25 de Setiembre del 2023

CARTA N° 226 -2023/GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/DG

Srtas.

Kenia Thalia Cerron Ayllon

Yesica Dueñas Areche

Investigadoras de Post Grado

Presente.-

ASUNTO : **Autorización para ejecución de protocolo de investigación.**

REFERENCIA : **INFORME 008 -2023-GRJ/DIRESA/IREN/CERPI**



De mi consideración me dirijo a Usted para expresar mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que, teniendo dictamen favorable por el Comité de Ética y revisor de proyectos de investigación del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas- Centro y nota aprobatoria en la revisión metodológica y ética, se emite la presente carta de autorización para la ejecución de la enmienda del proyecto de Investigación **"NIVEL DE SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO PALIATIVO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO, 2023 "**.

Con Base a lo expresado anteriormente la Dirección General Conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos exigidos y en consecuencia otorga su aprobación para ejecución y la recolección de datos respectiva, debiendo coordinar con la Oficina de Gestión y desarrollo de Recursos Humanos el otorgamiento de la identificación respectiva para el inicio de la ejecución del proyecto en caso ser necesario.



Atentamente.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
 NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO

Dr. Eduardo Bacilio Berrios
 DIRECTOR GENERAL

Fs.01

EBB/detg

C.c Archivo

N° DOC.	07087996
N° EXP.	04805964

Activar
 W
 Ve a Configuración

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN - Centro
 Progreso N° 1235, 1237, 1239 Sector Palo Seco Concepción - Junín
 direccion@irencentro.gob.pe

ANEXO 7



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 398 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis
**NIVEL DE SOBRECARGA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL
CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON TRATAMIENTO
PALIATIVO EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DEL CENTRO 2023**

presentado por: CERRÓN AYLLÓN THALIA KENIA
DUEÑAS ARECHE YESICA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **4%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 12 de octubre de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0026
Fecha: 09/9/2023

050.001.0023
7/10/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

Activar Windows
Ir a Configuración p