



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES
ADULTOS POST-OPERADOS EN CIRUGÍA TÓRAX
DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTÍNS,
2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
HUARI HUAMAN, JANETH**

**ASESOR:
Dra. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA**

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi familia, motivo de inspiración, orgullo, dedicación y ejemplo de superación permanente; quienes en su infinito amor y sabiduría, han comprendido los momentos de ausencia para poder alcanzar las metas trazadas.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Norbert Wiener y su equipo de directivos, asesores y tutores, quienes con su calidad académica y significativa misión pedagógica han permitido el materializar este trabajo de investigación.

A la Jefa de enfermeras y personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, por abrir las puertas a esta investigación y estar dispuestos en cada uno de los procesos emprendidos.

ASESORA

Dra. Susan Gonzales Saldaña

JURADO

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández
Secretario : Mg. Rewards Palomino Taquire
Vocal : Mg. Paola Cabrera Espezua

Índice General

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
ASESORA	4
JURADO	5
Índice General	6
Índice de Tablas	7
Índice de gráficas	7
Índice de Anexos	8
Resumen	9
Abstract	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. Resultados	23
IV. Discusión	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	40

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de cuidadores de pacientes adultos post-operados en cirugía de toráx del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019 (N=84)	25
Tabla 2. Sobrecarga de cuidadores en su dimensión relacion interpersonal de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019 (N=84)	28
Tabla 3. Sobrecarga de cuidadores en su dimensión expectativas de autoeficacia de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019 (N=84)	29
Tabla 4. Sobrecarga de cuidadores en su dimensión impacto del cuidador de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019 (N=84)	30

Índice de gráficas

Figura 1. Sobrecarga en cuidadores de pacientes post-operados en cirugía de torax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns 25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	41
Anexo B.	42
Anexo C.	44

Resumen

Objetivo: Evaluar la sobrecarga de los cuidadores de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019.

Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo; en cuanto a su diseño metodológico, descriptivo-transversal. La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta y el instrumento de medición fue la Escala de Sobrecarga de Zarit, que comprende 22 preguntas agrupadas en 3 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la sobrecarga en cuidadores de pacientes adultos indicaron que el 53.6% presentaron una sobrecarga leve, seguido del 32.1% ausencia de sobrecarga y 14.3% intensa sobrecarga. En las dimensiones interpersonal obtuvieron 61.7% sobrecarga leve, 67.9% en la dimensión expectativas un categoría de sobrecarga leve y 72.6% también en la dimensión impacto del cuidador.

Conclusiones: En cuanto a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes predominó la sobrecarga leve, y en cuanto a sus dimensiones en todas predominó la sobrecarga leve.

Palabras clave: Sobrecarga, Cuidador, Paciente, Post-operado

Abstract

Objective: To assess the burden of caregivers of post-operated adult patients in chest surgery at the Edgardo Rebagliati Martíns Hospital, 2019.

Material and method: This study has a quantitative approach; in terms of its methodological, descriptive-transversal design. The technique used in the study was the survey and the measuring instrument was the Zarit Burden Scale, which comprises 22 questions grouped in 3 dimensions.

Results: Regarding overload in caregivers of adult patients, they indicated that 53.6% presented a slight overload, followed by 32.1% no overload and 14.3% intense overload. In the interpersonal dimensions, they obtained 61.7% mild overload, 67.9% in the expectations dimension a category of mild overload and 72.6% also in the dimension impact of the caregiver.

Conclusions: Regarding the overload of the caregivers of patients, slight overload predominated, and regarding its dimensions, mild overload predominated in all.

Keywords: Overload, Caregiver, Patient, Post-operated

I. INTRODUCCIÓN

En España hay aproximadamente un 5% de los cuidadores informales europeos de personas dependientes y un 15% de los hogares españoles que se dedican al cuidado informal (1).

Las cirugías torácicas se consideran la causa más frecuente de muerte posoperatoria después de la resección pulmonar y representan aproximadamente el 84% de dichas muertes (2).

El cáncer de pulmón también es una de las principales indicaciones para los procedimientos de cirugía torácica, tanto para la enfermedad en estadio temprano como para la enfermedad avanzada en un enfoque de tratamiento multidisciplinario. El cáncer de pulmón es la segunda neoplasia maligna más común tanto en hombres como en mujeres, con una incidencia anual de 1,8 millones de casos nuevos, y es la principal causa de muerte (30% al 40%) relacionada con neoplasias en los países desarrollados(3)(4).

Por otro lado, los procedimientos quirúrgicos son complejos e invasivos; los pacientes a menudo sufren un aumento brusco de síntomas desagradables, deterioro del estado funcional y mala calidad de vida (CV) después de la cirugía (5)(6). Las complicaciones postoperatorias son la causa más importante de morbilidad para los procedimientos quirúrgicos torácicos, lo que resulta en una estancia hospitalaria prolongada, una recuperación tardía, una mayor carga económica para los sistemas de atención de salud y, en última instancia, una mala CV para el paciente (7)(8).

En la actualidad, los sistemas de atención de la salud dependen de la atención complementaria del paciente que es brindada por cuidadores informales, los cuales adquieren habilidades de cuidar en el mismo proceso de las actividades que realiza. La necesidad y la carga para los cuidadores probablemente se incrementará

en los próximos años, debido a que hay cada vez mas cirugías, mas envejecimiento y mas secuelas de enfermedades crónicas que hacen necesario contar con el apoyo de un cuidador. Ante el aumento de demanda de cuidadores, aumenta la carga para ellos, lo que puede afectar su calidad de vida (9).

Los principales problemas de los pacientes postoperados que se han sometido a una cirugía torácica incluyen el posicionamiento inadecuado del paciente; dolor por incisión y/o drenaje torácico; tos ineficaz; volumen pulmonar reducido; complicaciones pulmonares posoperatorias, que pueden ser no infecciosas (por ejemplo, atelectasia e insuficiencia respiratoria) o infecciosas (por ejemplo, neumonía); aclaramiento de las vías respiratorias deteriorado; hombro congelado en el lado de la toracotomía; anomalías posturales; y opresión persistente de la pared torácica. Estos problemas, en particular las cirugías torácicas, pueden provocar un retraso en la recuperación del paciente, una hospitalización prolongada y un aumento de la morbilidad y la mortalidad. La fisioterapia se ha implementado de forma rutinaria después de la cirugía torácica como componente fundamental del manejo postoperatorio (10)(11).

Los cuidadores informales suelen ser miembros de la familia, normalmente mujeres (esposa o hija) entre las edades de 45 y 65 años, sin empleo laboral o con un empleo a tiempo parcial y un nivel educativo y socioeconómico bajo (12).

Los pacientes quirúrgicos y los cuidadores familiares experimentan múltiples tensiones físicas y psicológicas antes de la resección (13). Esto comienza con el proceso de toma de decisiones sobre el tratamiento, donde los cirujanos brindan una explicación del procedimiento propuesto, los riesgos, los beneficios y la recuperación posoperatoria. Un estudio realizado en Estados Unidos indico dentro de sus hallazgos que el 9% tenían a alguien más en su familia que tenía una condición o enfermedad que requería su cuidado. Además, el 65% se encargaba de cuidar al menos a un niño, el 20% estaban a cargo de tres o cuatro niños. También Los cuidadores sintieron que cuidar a estos pacientes era un esfuerzo físico (40%), se asoció con alteraciones del sueño (42%), resultó cambios en los planes

personales (37%), causó ajustes emocionales (21%) y fue limitante (47%) (14). En consecuencia a esto, los pacientes y las familias pueden sentirse abrumados fácilmente y experimentar desafíos para retener la información proporcionada. Los estudios han demostrado que la educación preoperatoria podría ayudar a los pacientes y sus familias a sobrellevar los eventos estresantes, aliviar la ansiedad, aumentar la autoeficacia y apoyar las actividades de recuperación posoperatoria. Sin embargo, la mayor parte de la evidencia se centró en la cirugía general (15)(16). También un estudio realizado en Perú indicó que la mayoría de los cuidadores tenían 55,5 años o más (75%), mujeres (81,5%), casados (83,7%), cónyuges de los cuidadores (60,87%), con al menos 10 años de educación (75,0%) y un año como cuidador (75%). Además, los cuidadores informaron menos tiempo de entretenimiento (90,2%) y autopercepción de problemas de salud (83,7%). Finalmente, muchos cuidadores reportaron trabajar (37,0%), reducción del tiempo de trabajo (44,6%), apoyo externo para el cuidado (39,1%) e impacto en la economía del hogar (47,8%). Sin embargo, el 62,0% de los cuidadores contó con el apoyo de un segundo cuidador (17).

En cuanto a los cuidadores, se pueden definir como la persona de la familia o comunidad, que brinda cuidados a otra persona de cualquier edad, que necesita asistencia. En esta perspectiva, el rol del cuidador va más allá del simple acompañamiento de las actividades diarias de los individuos, ya sean sanos, enfermos y / o encamados, ya sea en el hogar o en cualquier tipo de institución donde más atención o cuidado diario (18).

Según Zarit (19), indica el cuidado informal como un evento factor de estrés vital que junto a su carácter crónico y la falta de previsión sobre el momento de su finalización, se ha asociado a las repercusiones negativas sobre el bienestar físico y psicológico del cuidador informal.

El instrumento Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI) es una herramienta de evaluación para evaluar la carga del cuidador que se utiliza ampliamente en todo el mundo. La ZBI se desarrolló en 1980 para evaluar el impacto percibido de la

prestación de cuidados en aspectos como la salud del cuidador, la vida personal y social, la situación económica, el bienestar emocional y las relaciones interpersonales. La versión original en inglés tenía 29 ítems y fue seguida por una versión de 22 ítems (ZBI-22) en 1985. El ZBI-22 demuestra una excelente consistencia interna, los 22 ítems abordan el impacto percibido del acto de brindar atención en el salud física, salud emocional, actividades sociales y situación económica del cuidador. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta que van desde 0 = “nunca” y 5 = “siempre”. (20).

Leininger y su teoría de la Cultura Cuidado, Diversidad y Universalidad concibe la existencia de fuerzas sociales y culturales que ejercen importantes influencias sobre el ser humano y, en consecuencia, sobre el proceso del cuidado (21).

Perpiña y colaboradores (22), durante el 2019, en España, elaboraron un estudio sobre Nivel de carga y calidad de vida en cuidadores de pacientes, se contó con la participación de 88 cuidadores. Sus hallazgos demostraron que se destacó la prevalencia de sobrecarga intensa (41,6%). Así mismo las comparaciones realizadas según el grado de sobrecarga (sin sobrecarga, sobrecarga leve o sobrecarga intensa), mostraron diferencias significativas entre los grupos para la ansiedad ($p < 0,001$); depresión ($p < 0,001$); crecimiento postraumático ($p = 0,005$); y fatiga ($p < 0,001$).

Teixidó-Planas y colaboradores (23), durante el 2018, en España, desarrollaron una investigación sobre carga del cuidador de pacientes, participaron 107 cuidadores de 8 hospitales. Sus hallazgos demostraron que en su mayoría presentaron no presentaron sobrecarga (44,9%), seguido de sobrecarga leve (36,4%), y sobrecarga intensa (15,9%). La investigación indica que el cuestionario de Zarit es apto para su aplicación en práctica clínica.

Salazar y colaboradores (24), durante el 2015, en Ecuador, desarrollaron una investigación sobre nivel de sobrecarga en cuidadores primarios, participaron 22 cuidadores. Sus hallazgos indicaron que predominó la sobrecarga nula (66,5%),

seguido de sobrecarga leve (18,7%) y por ultimo sobrecarga intensa (14,8%). Concluyeron que el 33,5% en total presentan sobrecarga como cuidador.

Li-Quiroga y colaboradores (25), durante 2015, en Perú, desarrollaron una investigación sobre nivel de sobrecarga en familiares cuidadores, participaron 122 familiares. Sus hallazgos indicaron que el 72,9% presento sobrecarga emocional, así mismo el 69,6% presento una sobrecarga leve. Concluyeron que el nivel de sobrecarga que presentan los familiares es alto.

Vásquez (26), durante el 2015, en Perú, desarrollo un investigación sobre el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores de adultos con demencia, participaron 44 cuidadores. Los hallazgos del estudio indicaron que el 38,6% presento una sobrecarga leve, seguido del 34% que presento una ausencia de sobrecarga. Concluyo que el sexo femenino predomina como cuidador a comparación del sexo masculino.

Bautista (27) durante el 2017, en Perú, desarrollo una investigación acerca de la sobrecarga familiar cuidado en el servicio de cirugía, participaron 50 familiares. Los Hallazgos de esta investigación demostraron que predomino el nivel de sobrecarga leve con 28%, seguido de sobrecarga ala con 26%. Concluyo que el nivel de sobrecarga que presentan los familiares es riesgo para su salud.

Los cuidadores pasan una cantidad considerable de tiempo interactuando con los pacientes beneficiarios de la atención, mientras brindan atención en una amplia gama de actividades. Los profesionales de salud, tienen muchas veces una visión limitada de esta interacción y actividad que realiza en beneficio del paciente. Los cuidadores reciben muy poca atención y ayuda de parte del profesional de la salud para manejar sus actividades y las demandas emocionales que se derivan de dicha actividad que realizan. Entre los mayores desafíos para los cuidadores familiares se encuentra la interacción con el profesional de salud como el medico, enfermero, etc. El equipo de salud centra su atención en el paciente postoperado, pensando que el cuidador es una persona sana y sin problemas. Mas aún, si el cuidador es un familiar, la carga emocional aumenta, ya que esta muy preocupado por la evolución

de su ser querido. Por ello, el cuidador debe ser considerado en socio fundamental en el plan de atención de los pacientes postoperados, ellos pueden dar una importante contribución a la recuperación del paciente. Por ello es importante interactuar con el cuidador y así poder establecer una comunicación más fluida que permita fortalecer competencias en el cuidador y también poder identificar signos de impacto emocional que le pueda generar la actividad de cuidador. La realización de este estudio es importante, ya que contribuye a generar evidencia sobre la situación de sobrecarga que puede estar afectando al cuidador, con ello podrá actuarse realizando un plan orientado al cuidado del cuidador.

Desde un inicio del estudio, se realizó una revisión importante de bibliografía científica en diferentes plataformas virtuales, ahí se notó que en la mayoría de investigaciones realizadas en pacientes sometidos a cirugías, esta orientada a ver problemas relacionados al proceso quirúrgico y respuesta del paciente, es decir se centra solo en el paciente, y se excluye a un actor importante que es el cuidador que por lo general siempre es un familiar. En la institución hospitalaria donde se realizó el estudio, no existen estudios antecedentes sobre el tema. Lo mencionado justifica plenamente el hecho de realizar esta investigación, que aporta conocimiento actual sobre la situación de sobrecarga del cuidador.

En cuanto al valor práctico, la investigación presente concretó resultados que permitirán a los profesionales que laboran en el área de cirugía mejorar su orientación del cuidado dirigido a los pacientes postoperados, en donde debe de incluirse y ser parte de los cuidados brindados al cuidador.

En cuanto a la relevancia social, la investigación realizada, contribuirá en traer beneficios directos a los pacientes y sus cuidadores, en un escenario en donde exista más comunicación, capacitación y preocupación por la salud del paciente postoperado y del colaborador que realiza la actividad de cuidador.

En cuanto al aporte metodológico, esta investigación se desarrolló tomando en cuenta el proceso del método científico, además de ello, se fundamentó la propuesta en base a bibliografía científica adecuada y actualizada, garantizándose así la validez y confianza en los hallazgos, que se constituyen en evidencia científica que

permita cambios y mejoras en la gestión del cuidado orienta a los pacientes post-operados en cirugía de tórax.

El objetivo del estudio fue evaluar la sobrecarga de los cuidadores de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue elaborada considerando los planteamientos del enfoque investigativo cuantitativo; en cuanto a su diseño metodológico, este fue realizado en base al diseño descriptivo-transversal, ya que se observó el problema tal como se da en la realidad y se hizo una sola medición del fenómeno en el tiempo (28).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estuvo conformada por adultos (mayores de 18 años) que sean cuidadores de pacientes post-operados de cirugía de tórax del Hospital donde se realizó el trabajo de campo..

La población fue de 108 cuidadores del hospital. Se utilizó el muestreo probabilístico, el cual arroja una muestra final de 84 cuidadores de pacientes quienes fueron los participantes de la investigación.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Para una población total de 108 y un margen de error de 5 %, la muestra deberá ser de **84** personas.

[Volver](#)

Fuente: <http://www.gruporadar.com.uy/01/calculen-usted-mismo-el-tamano-de-su-muestra-o-su-margen-de-error/>

La muestra fue seleccionada según los criterios de inclusión, dentro de los cuales tenemos que el participante debió de ser cuidador de un paciente adulto mayor post operado, el cuidador debe de tener mayoría de edad, pudiendo ser un familiar del paciente y debe de participar por volunda propia y haber firmado el consentimiento informado.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El estudio realizado, consideró como variable principal “sobrecarga de los cuidadores”, y ella considerando los valores finales que se expresan en categorías, es una variable cualitativa; según la presencia del atributo orden, su escala de medición fue la ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Es una situación de agotamiento físico y emocional que se presenta en un individuo ante una reacción negativa al impacto de la prestación de cuidados al paciente, el cual se expresa en las relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia (29).

Definición operacional de variable principal:

Es una situación de agotamiento físico y emocional que se presenta en el cuidador de paciente postoperado en cirugía de tórax, ante una reacción negativa al impacto de la prestación de cuidados al paciente, el cual se expresa en las relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia, el cual será medido con la escala de sobrecarga de cuidado de Zarit.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta, la cual es la más utilizada en el campo de la salud y en estudios cuantitativos de tipo descriptivos-transversales, ello debido a su fácil uso y comprensión por parte de los encuestadores y encuestados. Con esta técnica se pudo realizar una recolección de datos de forma rápida y ágil (30).

Instrumento para la recolección de datos:

La escala de sobrecarga de cuidado o también conocido en inglés como The Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI) fue creado para evaluar la sobrecarga del cuidador y también fue adaptado al español por Martín y colaboradores (31). Este es un cuestionario multidimensional (Impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia) que contiene 22 ítems y se puntúa en una escala Likert de cinco puntos donde 0 = “nunca” y 5 = “siempre”. La puntuación varía de 22 a 110 puntos, clasificados de la siguiente manera: “no sobrecarga” (≤ 46), “sobrecarga leve” (47-55) o “sobrecarga intensa” (≥ 56). La ZBI es una prueba ampliamente utilizada y validada para diferentes poblaciones. Los ítems se distribuyen de la siguiente manera en las dimensiones:

-Impacto del cuidado: ítems 1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17 y 22

-Relación interpersonal: ítems 4,5,6,9,18 y 19

-Expectativas de autoeficacia: ítems 15,16,20 y 21 (20).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Chuman (32), durante el año 2019, en el Perú realizó la confiabilidad y validez del instrumento sobrecarga del cuidado de Zarit. con la calificación por juicio de expertos, para luego aplicar la prueba V de Aiken, obteniendo así un puntaje de 0,93 y la confiabilidad con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,86.

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	
Alfa de Cronbach		N de elementos
,860	,866	22

Fuente: Elaborado por Chuman

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 autorización y coordinación previas para la recolección de datos

Para dar inicio a la recolección de datos, se realizó las gestiones ante las autoridades para acceder a la institución hospitalaria y a los participantes del estudio. Primero se obtuvo un documento de presentación por parte de la Escuela de Enfermería, con ello se envió una solicitud dirigida a la jefa del servicio de cirugía de tórax. Al recibir el visto bueno de ella, y una vez ya definida la muestra, se eligió a los cuidadores que formaron parte de la investigación y se conversó con ellos de manera personal para invitarlos a participar de esta. Antes de proceder a la presentación de la ficha de recolección de datos, se les pidió a los participantes que lean, llenen y firmen un consentimiento informado que reafirme su deseo de ser parte de la investigación, se les explicó cómo se llenan las fichas y se les brindó el tiempo necesario para el llenado de las mismas.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recolectados durante el mes de noviembre de 2019, esta actividad se efectivizó en los días particulares, se tuvo que ir 4 días al servicio de cirugía de tórax, en donde se abordó a los participantes, con cada participante se tomó un tiempo aproximado de 15 minutos para el llenado de la ficha de datos, finalmente se procedió a revisar cada una de estas para poder verificar el llenado y asignación de códigos de forma correcta.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación fueron participantes los cuidadores de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de tórax. Ya con los datos en las respectivas

fichas de datos, se construyó una matriz en el programa estadístico SPSS 24.0, en donde estos datos fueron ingresados de forma cuidadosa, para así evitar el ingreso de datos incorrectos o casillas vacías, lo cual puede haber generado inconsistencias en el análisis.

Al ser un estudio cuantitativo y descriptivo, se utilizó para el análisis las herramientas de tipo descriptiva del programa SPSS, dentro de ellas tenemos a las frecuencias y las medidas de tendencia central, entre otras. Para el análisis que evalúa la sobrecarga del cuidador, se realizó el análisis de todos los ítems, y para el análisis de las dimensiones, se tomaron en cuenta los enunciados específicos de cada una de ellas. Gracias al criterio para asignar los valores establecido en la tabla de operacionalización de la variable, se pudo establecer cada uno de los valores finales con su respectiva magnitud expresada en porcentajes y número de participantes. Con dichos resultados se estructuran las tablas que fueron descritas. Finalmente esto es el insumo para la discusión y para las conclusiones que expresan la síntesis de dichos resultados.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las decisiones éticas, tanto menores como mayores, nos confrontan todos los días en la provisión de atención médica para personas con valores diversos que viven en una sociedad pluralista y multicultural (33). Como en todo estudio del área de la salud, se debe resguardar la seguridad, respeto y confidencialidad de los seres humanos participantes, en la presente investigación se garantizó aquello, con la aplicación de los principios bioéticos señalados a fines de la década del 70 en el conocido Reporte Belmont (34), estos fueron contextualizados a la realidad de nuestro estudio y a continuación se describen como se dieron:

Principio de autonomía

Este principio implica autogobierno, autodeterminación y autopropiedad que el ser humano tiene para poder decidir. En este principio se fundamenta el consentimiento informado (35).

A los cuidadores que aceptaron participar de nuestro estudio se les informó todos los objetivos y alcances de la investigación, luego se les invitó a participar de forma voluntaria y dando su consentimiento informado previamente.

Principio de beneficencia

Con el se busca llevar hacer el bien y buscar beneficios en favor de los participantes. Cabe mencionar que el actuar del profesional de la salud, está basado en este importante principio (35).

A los participantes cuidadores, se les informo sobre los beneficios que se obtendran con los hallazgos de nuestra investigación, lo cual esta relacionado a la atención integral del paciente postoperado en la cual se incluya también el cuidado del cuidador.

Principio de no maleficencia

Consiste en buscar por todos los medios en minimizar el daño al paciente, se debe evitar perjuicio alguno hacia este (36).

Se le informo a cada participante sobre el cuidado que se tiene en relación a la información que brindó, se resguardará el anonimato y confidencialidad de la misma.

Principio de justicia

Esta referido a que nadie debe tener un trato diferenciado, la distribución de los beneficios debe ser distribuida de forma equitativa, ya que todos tenemos los mismos derechos (37).

A cada participante se les dio un trato equitativo, no hubo actitudes discriminatorias hacia ninguno de ellos.

III. Resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de cuidadores de pacientes adultos post-operados en cirugía de toráx del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019 (N=84)

Datos sociodemográficos	Total	
	N	%
Total	84	100
Edades de los encuestados		
De 19 a 39 años	35	41,7
De 40 a 59 años	41	48,8
De 60 a 82 años	8	9,5
Sexo en participantes		
Masculino	55	65,5
Femenino	29	34,5
Estado Civil del participante		
Soltero	19	22,6
Casado	35	41,7
Conviviente	25	29,8
Viudo	5	6,0
Grado de Instrucción		
Primaria	8	9,5
Secundaria	48	57,1
Superior	28	33,3
Parentesco con el paciente		
Hermano	54	64,3
Sobrino	26	31,0
Hijo	4	4,8
Tiempo que lleva cuidando		
3 meses a 6 meses	18	21,4
1 año	63	75,0
1 a 5 años	3	3,6
Horas diarias que cuida		
0 a 5 horas	70	83,3
6 a 10 horas	10	11,9
11 a 15 horas	3	3,6
16 a 20 horas	1	1,2

En la tabla 1, se encuentra los datos sociodemográficos de los participantes, en total fueron 84 cuidadores de pacientes de post-operados de cirugía de tórax. La edad mínima de los participantes fue 19, máxima de 82 y la media fue 40 años. Según el sexo de los participantes se observó que el 65,5% (n=55) era del sexo masculino y el 34,5% (n=29) fue de sexo femenino. Según el estado civil de los participantes se observó que el 41,7% (n=35) eran casados, el 29,8% (n=25) eran convivientes, el 22,6% (n=19) eran solteros y el 6% (n=5) eran viudos. Según el grado de instrucción el 57,1% (n=48) cuentan con educación secundaria, el 33,3% (n=28) cuentan con estudios superiores y el 9,5% (n=8) cuentan con educación primaria. Según el parentesco con el paciente el 64,3% (n=54) indican que son hermanos, seguido del 31% (n=26) indicaron que son sobrinos y el 4,8% (n=4) son hijos. Según el tiempo que lleva cuidando al pacientes, se observó que el 75% (n=63) lleva 1 año a cargo,

seguido del 21,4% (n=18) lleva a 3 a 6 meses a cargo y el 3,6% (n=3) lleva mas de 1 año a cargo. En cuanto a las horas diarias que cuida al paciente el 23,3% (n=70) cuidan hasta 5 horas diarias, mientras que el 11,9% (n=10) cuida de 6 a 10 horas diarias. El 3,6% (n=3) se encarga de 11 a 15 horas diarias y por ultimo el 1,2% (n=1) se encargan de 16 a 20 horas.

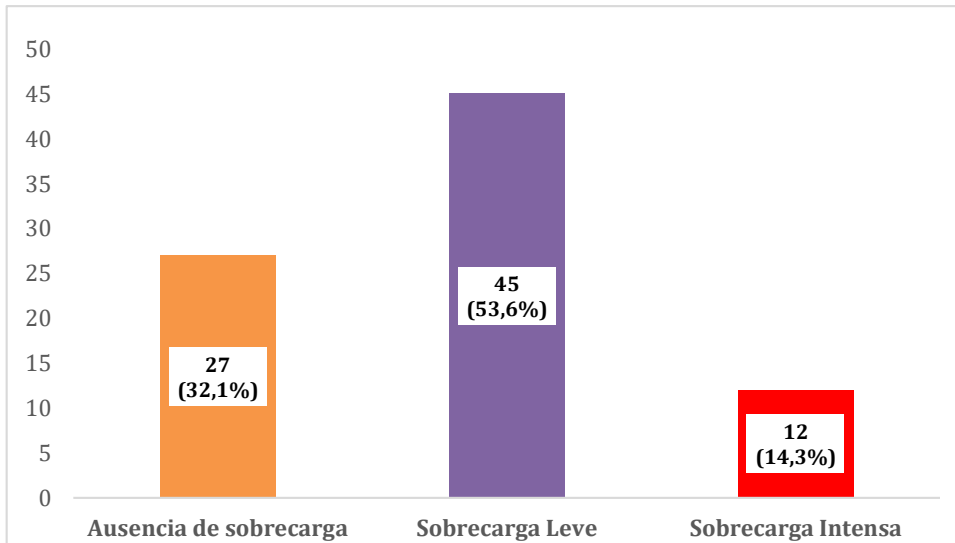


Figura 1.

Sobrecarga en cuidadores de pacientes adultos post-operados en cirugía de torax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019

En la figura 1, se puede observar que según el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores, predominó la sobrecarga leve con 53,6% (n=45), seguido de ausencia de sobrecarga con 32,1% (n=27) y sobrecarga intensa con 14,3% (n=12).

Tabla 2. Sobrecarga de cuidadores en su dimensión relacion interpersonal de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019 (N=84)

	Relación interpersonal	
	f	%
Ausencia de sobrecarga	29	34,5
Sobrecarga Leve	52	61,9
Sobrecarga Intensa	3	3,6
Total	84	100,0

Según la dimensión relacion interpersonal, predomino la sobrecarga leve con 61,9% (n=52), seguido ausencia de sobrecarga con 34,5% (n=29).

Tabla 3. Sobrecarga de cuidadores en su dimensión expectativas de autoeficacia de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019 (N=84)

	Expectativas de autoeficacia	
	f	%
Ausencia de sobrecarga	25	29,8
Sobrecarga Leve	57	67,9
Sobrecarga Intensa	2	2,4
Total	84	100,0

Sobrecarga según su dimensión expectativas de autoeficacia, predominó la sobrecarga leve con 67,9% (n=57), seguido ausencia de sobrecarga con 29,8% (n=25) y sobrecarga intensa con 2,4% (n=2).

	Impacto del cuidado	
	f	%
Ausencia de sobrecarga	19	22,6
Sobrecarga Leve	61	72,6
Sobrecarga Intensa	4	4,8
Total	84	100,0

Tabla 4. Sobrecarga de cuidadores en su dimensión impacto del cuidador de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019 (N=84)

Según la dimensión impacto del cuidador, predominó la sobrecarga leve con 72,6% (n=61), seguido de ausencia de sobrecarga con 22,6% (n=19) y sobrecarga intensa con 4,8% (n=4).

IV. Discusión

4.1. Discusión

Los establecimientos de salud en general van mejorando su infraestructura con el paso de los años, y se ve el crecimiento e implementación de más centros quirúrgicos con áreas de cirugía. El avance de la tecnología también contribuye a ello. A mayor cantidad de cirugías, habrá más pacientes que requieran de cuidados, los cuales muchas veces no pueden ser realizados por un profesional de la salud, es ahí donde se hace presente la labor del cuidador, que muchas veces con sus limitados recursos en educación en salud, se constituye en un pilar

fundamental que apoya en la recuperación total del paciente post-operado. En la presente investigación se evaluó la sobrecarga de los cuidadores de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns. Se utilizó para ello la escala de sobrecarga de cuidado o también conocido en inglés como The Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI) (20), la cual valora que tanto afecta dicha labor a el cuidador que por lo general es un familiar.

En cuanto al nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores, predominó la sobrecarga leve con 53,6% (n=45), seguido de ausencia de sobrecarga con 32,1% (n=27) y sobrecarga intensa con 14,3% (n=12). Esto puede deberse a las características del paciente que cuidan, el cual es un post-operado, el cual si bien es cierto requiere de cuidados importantes, pero esto es en un tiempo por lo general corto, es decir hasta que logre su recuperación total. La prevalencia de sobrecarga encontrada en nuestra muestra fue similar a la reportada por Teixidó-Planas y colaboradores (23), que presentaron ausencia de sobrecarga (44,9%), seguido de sobrecarga leve (36,4%) y al estudio de Salazar y colaboradores (24), que indicaron que predominó la sobrecarga nula (66,5%), seguido de sobrecarga leve (18,7%) y por último sobrecarga intensa (14,8%). Ofrecer apoyo psicológico a los cuidadores familiares debe ser una parte integral de los cuidados post operatorios.

En cuanto a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes según su dimensión relación interpersonal predominó la sobrecarga leve con 61,9% (n=52), seguido de ausencia de sobrecarga con 34,5% (n=29) y sobrecarga intensa con 3,6% (n=3). En nuestro estudio se observó que la familia es la principal fuente de cuidado de los pacientes ya que la mayoría de los cuidadores eran hermanos, sobrinos e hijos. El hecho de tener varios familiares que contribuyan con esa labor alivia la carga de trabajo para este, ello por lo general ocurre en familias con más integrantes que tengan la capacidad y edad suficiente para realizar dicha labor. Pero atender a un familiar también puede ser una desventaja, en el sentido que aparecen sentimientos y sensaciones sobre el hecho de atender a una persona que conoce. La prevalencia de sobrecarga según su dimensión relación interpersonal en el estudio de Li-Qiuroga y colaboradores (25) indicaron que el 72,9% presentó sobrecarga

emocional, ello puede ser debido a realizar la actividad de cuidado por un tiempo bastante prolongado, dependiendo también del estado de salud del paciente, lo cual va desgastar al cuidador.

En cuanto a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes según su dimensión expectativas de autoeficacia, predominó la sobrecarga leve con 67,9% (n=57), seguido ausencia de sobrecarga con 29,8% (n=25) y sobrecarga intensa con 2,4% (n=2). La prevalencia de sobrecarga según su dimensión expectativas de autoeficacia encontrada en nuestro estudio no obtuvo resultados similares. Pero el estudio elaborado por Arnedo y colaboradores (38), indica que los cuidadores casi siempre se sienten tensos (66%), seguido de tienen a parte más responsabilidades (84,6%) y otros sienten temor en cuanto al proceso de recuperación o complicaciones futuras (82,4%), se encontró que el 66% de los cuidadores casi siempre se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y además tienen que atender otras responsabilidades, el 84,6% siente temor por el futuro que le espera a su familiar, el 82,4% percibe que su familiar depende de él. Vásquez (26), indica que se evidencia más presencia de familiares de sexo femenino a comparación del masculino. Por lo tanto, la expectativa de autoeficacia, se refleja en el desempeño del cuidador y determinantes de las demandas del cuidado del paciente, como las actividades de cuidado, el tiempo dedicado, la carga física y la exposición a situaciones estresantes relacionadas con las necesidades de cuidado.

En cuanto a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes según su dimensión impacto del cuidado predominó la sobrecarga leve con 72,6% (n=61), seguido de ausencia de sobrecarga con 22,6% (n=19) y sobrecarga intensa con 4,8% (n=4). En el estudio de Perpiña y colaboradores (22), indicaron que en relación a la dimensión de impacto al cuidado, los cuidadores presentaron ansiedad; depresión; crecimiento postraumático; y fatiga a comparación del estudio de Vásquez (26), que señaló que el sexo femenino predomina como cuidador a comparación del sexo masculino y tiende a desgastarse más, sobre ello Bautista (27), menciona que el nivel de sobrecarga según su dimensión impacto del cuidado que presentan los familiares es riesgo para su salud ya que esta entre leve y alta, y eso puede afectar su labor de cuidador.

El ser un cuidador te puede conllevar a tener problemas de salud como depresión o aislamiento social. Por tanto, muchos cuidadores necesitan formación y educación sobre el cuidado, el descanso y el cuidado de su salud física y mental. Estos programas deben brindar orientación para ayudar a los cuidadores a afrontar los cambios en su rutina diaria. Al desgaste físico de los cuidadores derivado del cuidado, se suma el impacto emocional relacionado con la convivencia con el familiar dependiente, la falta de tiempo para el ocio, los sentimientos de culpa y el miedo a la enfermedad hacia ellos mismos y las dificultades económicas que impone el abandono de actividades laborales (39).

El profesional de la salud, muchas veces orienta toda su atención al paciente, descuidando al cuidador, o suponiendo que este está sano y libre de problemas, cuando muchas veces no es así, en el proceso de gestión del cuidado el cuidador debe ser incorporado y visto como una unidad de cuidado conjuntamente con el paciente, solo así, podremos tenerlo como parte de la atención que se debe realizar, que implica saber como está su estado emocional y capacitarlo en el desarrollo de habilidades y competencias que le permitan realizar su labor de cuidadores de una forma más tranquila y gustosa, no viendo aquello como una carga onerosa que podrían detestar y causarles problemas de desequilibrio emocional.

4.2. Conclusiones

- En cuanto a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes post-operados, predominó la sobrecarga leve, seguida de la ausencia de sobrecarga y sobrecarga intensa.
- En cuanto a la sobrecarga según su dimensión relación interpersonal, en los cuidadores de pacientes post-operados, predominó la sobrecarga leve seguida de ausencia de sobrecarga y sobrecarga intensa.
- En cuanto a la sobrecarga según su dimensión expectativas de autoeficacia, en los cuidadores de pacientes post-operados, predominó la sobrecarga leve, seguido de ausencia de sobrecarga y sobrecarga intensa.
- En cuanto a la sobrecarga según su dimensión impacto del cuidado, en los cuidadores de pacientes post-operados, predominó la sobrecarga leve seguido de ausencia de sobrecarga y sobrecarga intensa.

4.3. Recomendaciones

- Se sugiere informar a las autoridades de la institución de salud sobre los resultados del estudio, que permitirán la viabilidad de actividades de intervención para mejorar la salud física y emocional de la muestra de cuidadores de pacientes post-operados.

-Se debe incluir como parte del cuidado enfermero al paciente y también al cuidador, que es un aliado importante y que de su buena salud depende su crucial apoyo para mejorar la salud del paciente post-operado convalesciente.

-Se sugiere el desarrollo de talleres que refuercen las habilidades y competencias del rol en el cuidador, con la misión de fortalecer en el paciente la autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria y ocio.

-Se sugiere desarrollar investigaciones futuras en donde se analice el problema tomando en cuenta otros enfoques de investigación como el cualitativo y mixto, ello será importante para así ir comprendiendo a una mayor profundidad el problema del cuidador y su salud emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Panel de Hogares de la Unión Europea [Internet]. España; 2004. Disponible en: Hay aproximadamente un 5%25 de los cuidadores informales europeos de personas dependientes y un 15%25 de los hogares españoles que se dedican al cuidado informal
2. Agostini P, Cieslik H, Rathinam S, Bishay E, Kalkat M, Rajesh P, et al. Postoperative pulmonary complications following thoracic surgery: Are there any modifiable risk factors?. Thorax [revista en Internet] 2010 [acceso 5 de setiembre de 2020]; 65(9): 815-818. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20805178/>

3. Alberg A, Brock M, Ford J, Samet J, Spivack S. Epidemiology of lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer. Chest [revista en Internet] 2013 [acceso 31 de agosto de 2020]; 143(5): e1S-e29S. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4694610/pdf/chest_143_5_suppl_e1S.pdf
4. Li, Zhou Z, Che G, Yang M, Su J, Shen C, et al. Enhanced recovery programs in lung cancer surgery: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Cancer Management and Research [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de setiembre de 2020]; 9: 657-670. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465422/>
5. Poghosyan H, Sheldon L, Leveille S, Cooley M. Health-related quality of life after surgical treatment in patients with non-small cell lung cancer: A systematic review. Lung Cancer [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de agosto de 2020]; 81(1): 11-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23562675/>
6. Rauma V, Sintonen H, Räsänen J, Salo J, Ilonen I. Long-term lung cancer survivors have permanently decreased quality of life after surgery. Clinical Lung Cancer [revista en Internet] 2015 [acceso 2 de agosto de 2020]; 16(1): 40-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25450878/>
7. Paci P, Madani A, Lee L, Mata J, Mulder D, Spicer J, et al. Economic Impact of an Enhanced Recovery Pathway for Lung Resection. Journal of Thoracic Disease [revista en Internet] 2017 [acceso 3 de setiembre de 2020]; 104(3): 950-957. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28778343/>
8. Handy J. Minimally Invasive Lung Surgery and Postoperative Quality of Life. Thoracic Surgery Clinics [revista en Internet] 2012 [acceso 3 de setiembre de 2020]; 22(4): 487-495. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23084612/>
9. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ

- [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de agosto de 2020]; 369: 1-11.
Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1642.full.pdf>
10. Ahmad M. Essentials of physiotherapy after thoracic surgery: What physiotherapists need to know. A narrative review. Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de agosto de 2020]; 51(5): 293-307. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6200172/>
 11. Dyson A, Youd K. Physiotherapy in thoracic surgery. 15a ed. Edimburgo: Saunders Elsevier; 2013. 169-181 p.
 12. Carretero S, Garcés J, Ródenas F, Sanjosé V. The informal caregiver's burden of dependent people: Theory and empirical review. Archives of Gerontology and Geriatrics [revista en Internet] 2009 [acceso 30 de setiembre de 2020]; 49(1): 74-79. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71039891.pdf>
 13. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho I. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. Patient Education and Counseling [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de agosto de 2020]; 99(5): 733-738. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26654958/>
 14. Manohar A, Cheung K, Wu C, Stierer T. Burden incurred by patients and their caregivers after outpatient surgery: A prospective observational study. Clinical Orthopaedics and Related Research [revista en Internet] 2014 [acceso 27 de agosto de 2020]; 472(5): 1416-1426. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3971218/pdf/11999_2013_Article_3270.pdf
 15. Ronco M, Iona L, Fabbro C, Bulfone G, Palese A. Patient education outcomes in surgery: A systematic review from 2004 to 2010. International Journal of Evidence-Based Healthcare [revista en Internet] 2012 [acceso 1 de agosto de 2020]; 10(4): 309-323. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23173656/>

16. Johansson K, Nuutila L, Virtanen H, Katajisto J, Salanterä S. Preoperative education for orthopaedic patients: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing* [revista en Internet] 2005 [acceso 30 de agosto de 2020]; 50(2): 212-223. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15788086/>
17. Custodio N, Lira D, Herrera-Perez E, Del Prado L, Parodi J, Guevara-Silva E, et al. Informal caregiver burden in middle-income countries. *Dementia e Neuropsychologia* [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de setiembre de 2020]; 8(4): 376-383. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5619187/>
18. Milani P, Zamarchi I, Bernardi V. Caregivers' Perception When Facing the Care Humanization in The Immediate Postoperative Period From a Cardiac Surgery Procedure. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de setiembre de 2020]; 10(3): 810-816. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326107447_Caregivers'_Perception_When_Facing_the_Care_Humanization_in_The_Immediate_Postoperative_Period_From_a_Cardiac_Surgery_Procedure_Percepcao_dos_Cuidadores_Frente_a_Humanizacao_da_Assistencia_no_Pos-_Ope/ful
19. Zarit S. Family and professional carers: findings lead to action. En Paris: Fondation Médéric Alzheimer.; 2002. p. 22-4.
20. Zarit S, Reever K, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist* [revista en Internet] 1980 [acceso 2 de setiembre de 2020]; 20(6): 649-655. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7203086/>
21. Leininger M. *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. National League for Nursing Press; 1992. 432 p.
22. Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro M, Cabañero-Martínez M. Level of burden and health-related quality of life in caregivers of palliative care patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2019 [acceso

- 2 de setiembre de 2020]; 16(29): 2-13. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6926780/>
23. Teixidó-Planas J, Tarrats L, Arias N, Cosculluela A. Carer's burden of peritoneal dialysis patients. Questionnaire and scale validation. *Nefrologia* [revista en Internet] 2018 [acceso 1 se setiembre de 2020]; 38(5): 535-544. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/en-pdf-S2013251418301111>
 24. Salazar S, Torres J. Nivel de sobrecarga y factores asociados de los cuidadores primarios de los/as pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de seguridad social, Cuenca Ecuador [tesis titulacion]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22499>
 25. Li-Quiroga M, Alipázaga-Pérez P, Osada J, León-Jiménez F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatria* [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de setiembre de 2020]; 78(4): 232-239. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>
 26. Vásquez N. Grado de sobrecarga del cuidador de adultos mayores con demencia en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [tesis titulacion]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015. Disponible en: <https://1library.co/document/qo52lrky-sobrecarga-cuidador-demencia-geriatria-hospital-nacional-almanzor-aguinaga.html#pdf-content>
 27. Bautista E. Relación entre calidad de vida y sobrecarga del familiar acompañante del servicio de Cirugía, Hospital Provincial Docente Bélen, Lambayeque [tesis doctoral]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4398/Bautista Montenegro .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4398/Bautista%20Montenegro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.
29. Hughes R. Patient Safety and Quality. An Evidence-Based Handbook for Nurses [Internet]. Patient Safety and Managing Risk in Nursing. Rockville-USA: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. 286 p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2651/>
30. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioógicas; 2011. 122 p.
31. Martin M, Salvado I, Nadal S, Miji L, Rico J, Lanz P. Documentos / Investigación Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. Revista de gerontología [revista en Internet] 1996 [acceso 31 de agosto de 2020]; 6(4): 338-345. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=3599>
32. Chumán C. Sobrecarga del cuidador primario del paciente pediátrico con enfermedad crónica de un Hospital Nacional de Lima [tesis titulación]. Lima, Perú: Universidad Peruana Union; 2019. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2167/Cindy_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. McCormick T. Principles of Bioethics [Internet]. Washington D.C. - EE.UU.; 2020. Disponible en: <https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine/bioethics-topics/articles/principles-bioethics>
34. Office for Human Research Protections. The Belmont Report [Internet]. Vol. 1978, Informe Belmont. Maryland-USA; 2016. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
35. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 9 de julio de 2020]; 55(4): 230-233. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>

36. Sanchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. Managua-Nicaragua; 2018. Disponible en:
<http://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>
37. Laucirica C. Justicia y equidad en la práctica profesional. Rev Méd Electrón [revista en Internet] 2017 [acceso 19 de mayo de 2020]; 39(2): 425-428. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72468>
38. Arnedo Arrieta S, Domínguez D, Guzmán Y, Ospino Barrios A, Serpa Escobar Y. Sobrecarga del cuidador y funcionalidad en niños en situación de discapacidad en una institución de Cartagena [tesis titulación]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2013. Disponible en:
http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2466/1/INFORME_FINAL_ENF..pdf
39. De Sá Neves L, Das Graças M, Marques S, Da Nóbrega M, Partezani R. Burden in family caregivers of the elderly: Prevalence and association with characteristics of the elderly and the caregivers. . Revista da Escola de Enfermagem [revista en Internet] 2013 [acceso 4 de setiembre de 2020]; 47(5): 1129-1136. Disponible en:
<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1129.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1					
TÍTULO: Sobrecarga de los cuidadores de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del H					
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Sobrecarga del cuidador	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	Es una situación de agotamiento físico y emocional que se presenta en un individuo ante una reacción negativa al impacto de la prestación de cuidados al paciente, el cual se expresa en las relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia (26).	Es una situación de agotamiento físico y emocional que se presenta en el cuidador de paciente postoperado en cirugía de tórax, ante una reacción negativa al impacto de la prestación de cuidados al paciente, el cual se expresa en las relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia, el cual será medido con la escala de sobrecarga de cuidado de Zarit.	<p>Impacto del cuidado</p> <p>Relación interpersonal</p> <p>Expectativas de autoeficacia</p>	<p>Hace referencia aquellas cuestiones relacionadas con los efectos que la prestación de cuidados a un familiar tiene para el cuidador.</p> <p>Hace referencia a aquellas emociones o sentimientos que aparecen que el cuidador mantiene con la persona a la que cuida: agobio, vergüenza, enfado, tensión, incomodidad e indecisión hacia su familiar y su cuidado.</p> <p>Refleja la creencia del cuidador sobre su capacidad para cuidar a su familiar.</p>

Anexo B.

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

I. PRESENTACION

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información acerca del nivel de carga que genera el cuidar a un familiar. Se le agradece que proporcione una respuesta lo más sincera posible, pues esta será confidencial.

Gracias por su participación.

II. DATOS GENERALES

Completar los espacios en blanco y marca con un aspa (X) según corresponda

1. Edad: _____

2. Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()

3. Estado civil: a) Soltero () b) Casado () c) Conviviente () d) Viudo ()

e) Divorciado ()

4. Grado de instrucción: a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()

5. Parentesco con el paciente: a) Hermano () b) Sobrino () c) Hijo ()

d) otro: _____

6. Tiempo que lleva cuidando: a) 3 meses a 6 meses () b) 1 año ()

c) 1 a 5 años () d) 5 a 10 años () e) más de 10 años

7. Horas diarias que cuida: a) 0 a 5 horas () b) 6 a 10 horas ()

c) 11 a 15 horas () d) 16 a 20 horas () e) 21 a 24 horas

INSTRUCCIONES

Para contestar utilice las alternativas de respuesta y marque con un aspa (X) donde crea conveniente.

	Ítems	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	¿Siente Ud. que, a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo?					
2	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
3	En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?					
4	¿Siente que su familiar depende de Ud.?					
5	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?					
6	¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
7	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
8	¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa, a causa de su familiar?					
9	¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
10	¿Cree que su familiar espera que Ud. le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
12	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
13	¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
14	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?					
15	¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?					
16	¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?					
17	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?					
18	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
19	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					
22	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?					

Gracias por su colaboración

Anexo C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Sobrecarga de los cuidadores de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019.

Nombre de los investigadores principales:
.....

Propósito del estudio: Evaluar la sobrecarga de los cuidadores de pacientes adultos post-operados en cirugía de tórax del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns, 2019.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, Junio de 2019

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante