



Universidad  
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CARGA PERCIBIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO  
DE PACIENTES DEPENDIENTES CON  
ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL PÚBLICO-  
LAMBAYEQUE, 2021**

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

**Autor (es):**

**Bach. Alvarado Cubas María Celinda  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7811-9648>**

**Asesor:**

**Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2226-4982>**

**Línea de investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

**Sub Línea: Nuevas alternativas de prevención y el manejo  
de enfermedades crónicas y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú**

**2023**

**CARGA PERCIBIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES  
DEPENDIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL PÚBLICO-LAMBAYEQUE, 2021**

**Aprobación del jurado**

---

DRA. GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN

**Presidente del Jurado de Tesis**

---

MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA

**Secretario del Jurado de Tesis**

---

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

**Vocal del Jurado de Tesis**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

### **Carga Percibida del Cuidador Primario de Pacientes Dependientes con Enfermedades Crónicas del Servicio de Medicina del Hospital Público-Lambayeque, 2021**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Alvarado Cubas María Celinda	45438348	
------------------------------	----------	---

Pimentel setiembre 2023.

## **Dedicatoria**

Gracias a Dios por darme la vida, a mis padres, hermanos por guiarme a diario porque me dieron la fuerza para lograr este objetivo y por permitirme llevar a cabo mi misión y así poder obtener una licenciatura en Enfermería y a muchas personas que son muy especiales para mí que durante todo este tiempo sentí su tremendo apoyo, por su fuerza para seguir adelante conmigo, su alegría, su confianza, su paciencia y su amor sin límites por mí.

**María Celinda**

## **Agradecimiento**

Gracias a Dios por darme la fuerza para seguir luchando por mis sueños, nunca desmayar en mis esfuerzos, alcanzar metas y objetivos a lo largo de mi carrera.

A mis amados padres Tomás y Emperatriz por todo su amor, esfuerzo, ayuda y me incentivaron para seguir en este proceso y por todos estos años que gracias a ustedes he llegado hasta aquí, gracias a Dios por darme a los más lindos padres de este mundo.

A la universidad y docentes quienes han contribuido en este trabajo muchas gracias por todas sus enseñanzas y de todos estos cinco años de aprendizaje y convertirme en una excelente profesional.

Gracias a los cuidadores de los pacientes del servicio de medicina del hospital público Lambayeque por brindarme la confianza y la información necesaria para llevar a cabo mi investigación.

**María Celinda**

## Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen .....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCION.....	9
1.1. Realidad Problemática .....	9
1.2. Formulación del problema .....	15
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	16
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	22
2.1. Tipo de estudio y diseño de investigación .....	22
2.2. Escenario de estudio .....	23
2.3. Caracterización de los sujetos.....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
2.5. Procedimientos para la recolección de datos .....	25
2.6. Procedimiento de análisis de datos .....	25
2.7. Criterios éticos .....	26
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
3.1. Resultados.....	27
3.2. Discusión de resultados.....	28
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	43
4.1. Conclusiones.....	43
4.2. Recomendaciones .....	44
ANEXO 01.....	52
ANEXO 02.....	53

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo Comprender la carga que percibe el cuidador primario de pacientes dependientes con enfermedades crónicas atendidos en el servicio de medicina del hospital público - Lambayeque, 2021. Material y Método la investigación fue de tipo cualitativo. Lo cual se aplicó un estudio de caso. El objeto en estudio fue comprender la carga que percibe el cuidador primario de pacientes dependientes con enfermedades crónicas del Hospital público Lambayeque y tuvo como sujetos a 6 cuidadores designados del área de medicina. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento la guía de la entrevista, se aplicó un documento de consentimiento informado y la protección de sus datos, Resultados. La carga del cuidador tuvo un rango socioeconómico, físico y mental que percibe. En el análisis se obtienen tres categorías y a su vez de sub categorías. Categoría I. Estímulo contextual del cuidador primario del paciente crónico. Categoría II.- Declaraciones y expresiones en los modos de adaptación del familiar que cuida a un paciente crónico. Categoría III: Medios con los que afronta el cuidador de paciente crónico. Se concluyó, que hay un cansancio tanto físico como emocional que viene acompañado de una preocupación por la falta de ayuda económica como moral ya que estos dos factores son muy importantes para la mejoría del paciente y también del mismo cuidador.

**Palabras claves:** carga percibida, cuidador primario, enfermedades crónicas, paciente Dependiente.

## **Abstract**

The present investigation had as objective of this research was to understand the burden perceived by the primary caregiver of dependent patients with chronic diseases treated in the medical service of the public hospital - Lambayeque, 2021, Material and Method the research was qualitative. Which was applied a case study. The object under study was to understand the burden perceived by the primary caregiver of dependent patients with chronic diseases at the Hospital Public Lambayeque. and had as subjects 6 designated caregivers from the medical area. The technique used for data collection was the interview. and the instrument the interview guide, an informed consent document and the protection of your data was applied, Results. The caregiver burden had a socioeconomic range, physical and mental that perceives. In the analysis, three categories are obtained and, in turn, subcategories. Category I. Contextual stimulus of the primary caregiver of the patient chronic. Category II.- Statements and expressions in the modes of adaptation of the family member who cares for a chronic patient. Category III: Means with which the chronic patient's caregiver deals. It concluded that there is both physical and emotional fatigue that is accompanied by concern about the lack of financial and moral help, since these two factors are very important for the improvement of the patient and also of the caregiver himself.

**Keywords:** Perceived load, primary caregiver, chronic diseases, dependent patient.

## I. INTRODUCCION

### 1.1. Realidad Problemática

Según la OMS. Manifiesta que cada año mueren 41 millones de personas por enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual representa el 71 % de estas muertes a nivel mundial, en Estados Unidos, 5,5 millones de seres humanos fallecen por año. Cada año, 15 millones de personas en edades de 30 y 69 años mueren por estas enfermedades en todo el mundo, y más del 85 % son muertes “tempranas” que ocurren en países con economía baja y mediana. En las Américas, 2,2 millones de personas mueren antes de los 70 años también por causa de las enfermedades crónicas. (1)

Sabemos que los cuidadores de pacientes dependientes hospitalizados, percibe la carga de salud y bienestar personal, físico, económico y emocional brindado el cuidado en este tipo de pacientes, ya que la gran parte de tiempo lo dedican al cuidado diario de la persona enferma y es ahí donde el cuidador va descuidando el rol de madre, esposa y también va delimitando su vida personal, el cuidado diario de un paciente es una de las cargas más pesadas, que tiene la necesidad de hacerlo ya que no tiene los recursos necesarios para ayudarse y ser capacitados para realizar correctamente esta tarea y no llevar el agotamiento a una carga o a ser un paciente con enfermedad física o psicológica durante el proceso del cuidado y a conllevar a faltar al cuidado que está brindando.

Las personas cuidadoras en su mayoría no eligieron hacer esto, lo hicieron de forma circunstancial, por ser un familiar. Por lo que se trata de una ayuda sin preparación específica, ni experiencia y, en muchos casos, de forma altruista, exponiendo a la persona cuidadora a un mayor riesgo de percibir carga física, mental y emocional que repercuten directamente en la calidad del cuidado y, por lo tanto, en la persona enferma. Los cuidados son una labor que no se reconoce como trabajo y, por lo tanto, carece de valor para los demás. (2)

Cuidarse a sí mismo es el primer paso para las personas que son cuidadoras ya que hay un alto riesgo de presentar alguna enfermedad durante y en el transcurso por el que se brinda el cuidado de manera constante. Quienes por lo general pertenecen al círculo social inmediato de la persona adulta mayor (familiar, amigo/a o incluso vecino/a), que no recibe una aportación económica, ni preparación previa para realizarlos.

Los cuidadores informales no están capacitados ni se les paga por su trabajo, pero están muy comprometidos, apasionados por el tratamiento y atención sin barreras. Realizan actividades nuevas y reemplaza las labores realizadas por las personas y ajustarse a un estilo de vida nuevo y estresante. La mayoría de los trabajadores que tienen la tarea de cuidar a los pacientes ignoran la carga total y el impacto de esta. El incremento progresivo de pacientes enfermos, ignoran la carga y el tiempo de cuidado a la persona, disminuyen las horas dedicadas a su descanso y hay tendencia a la sobreprotección, lo que se traduce en mayor carga de trabajo y dedicación y riesgo de estrés y/o agotamiento. (3)

Actualmente, las familias son las que proporcionan en alta medida las atenciones que solicitan las personas dependientes y principalmente los cuidadores informales que ayudan a cubrir las necesidades que los propios usuarios no pueden satisfacer, encontrando muchas veces la situación que enfrentan como un problema. Aquí es donde importa el grado de conocimiento que poseen; de tal efecto para ello los establecimientos de salud dirigen, evalúan, vigilan la realización de programas de capacitación; asimismo de formar una tríada de asistencia con el consumidor y el cuidador, con funciones que además de ser complementarios, lo ayudan en actividades complejas asociadas al cuidado integral. (3)

El explorar las condiciones de vida y la carga para quienes los cuidan esto representa una oportunidad de recibir asistencia para prevenir o detener el deterioro de la salud mental y perder su calidad de vida y, por tanto, la sobrecarga que causa en ellos. Para la profesión de enfermería, esta será una ocasión para reforzar los grupos de apoyo existentes y ofrecer las

herramientas para implementar programas que promuevan en ellos estilos de vida saludables, mejorando la calidad de vida y las prácticas de cuidado. (4)

A nivel internacional en un estudio por la Dra. Portillo, en su tesis “Sobrecarga del cuidador primario y dependencia del adulto mayor con enfermedad renal crónica”. 2020. Manifiesta que el número de pacientes adultos mayores con estas enfermedades asociadas con patologías está aumentando progresivamente como la hipertensión arterial sistémica y la diabetes tipo 2. Los pacientes con este tipo de enfermedad son dependientes, y necesitan cuidados y cuidadores constante donde pasaran mucho tiempo con ellos, que va estar definido por la interdependencia que presenta el paciente, lo que puede conllevar al cuidador a sentir una sobrecarga, con posibles consecuencias en su salud. (5)

Para Díaz, Niño y Nova en su Tesis “Nivel De Sobrecarga Del Cuidador Familiar De Paciente Con Enfermedad Crónica” los resultados oscilan entre el 48% y el 50% de los cuidadores y los pacientes trabajan o viven en casa, lo que coincide con el tiempo que dedican al cuidado de sus seres queridos, porque las horas que dedican al cuidado son tan numerosas que no tienen tiempo libre para poder adaptarla a sus necesidades. Los niveles de educación de los cuidadores y pacientes oscilan entre el 45y 68 %, lo que sugiere una estrecha vinculación con el campo de las tecnologías de la información y la comunicación. (6)

En cambio, para Ospina, Barragán en 2018 En Su Tesis “Sobrecarga En Cuidadores De Pacientes Oncológicos”. Anteriormente, los resultados obtenidos fueron el 25,9% pertenecía a una sobrecarga leve seguida de una sobrecarga intensiva con 23%, por decir que aproximadamente el 50% de ambos estudios, si pasan por cualquier nivel de sobrecarga, pueden mostrar un mayor impacto en los efectos físicos en la dimensión física, la presencia de enfermedades, el agotamiento y estrés en estos, esto evita que el papel sea completamente efectivo y crea una negligencia en la salud de un cuidador, por lo que es importante reconocer la ayuda integrada, no sólo en los pacientes, sino también a sus cuidadores. (7)

Navarrete A, Taípe, 2019 en su tesis “Sobrecarga del Cuidador Principal de un Paciente con Discapacidad Física” cuyo objetivo fue determinar la carga de los cuidadores de pacientes con discapacidad, con resultados que existe un grado de severidad, creado por muchas horas de cuidado de los seres queridos, que también interviene años que viven con el paciente. La mayoría de los cuidadores dicen que si pudieran poner a un miembro de la familia en manos de otra persona lo harían. (8)

Reyes Figueroa; en su estudio “Calidad De Vida De Los Cuidadores De Pacientes Con Insuficiencia Renal”. Tiene como propósito analizar la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con Insuficiencia Renal. Los resultados que se obtuvieron en cuanto a la salud física, 12 cuidadores, que representan el 13,9% que su salud no afectaron a la salud, un poco que lo representa el 26 que es el 30,2% su salud se ve afectada, lo normal el 30 que es el 34,8%, el siguiente que es bastante el 10 de ellos que es el 11,6% y por último extremadamente 8 que es el 9,3% representa que su salud se encuentra en un estado deplorable por dedicar su vida completamente al familiar y no tienen un cuidado llegando ellos mismos a padecer de cualquier otra enfermedad. (9)

En Perú Gutiérrez en 2018 En su trabajo “Habilidad De Cuidado Y Sobrecarga Del Cuidador Informal En El Adulto Mayor Con Enfermedad Crónica” manifiesta que muchos de estos cuidadores son miembros de familia, a lo que se conoce como cuidadores informales, que desconocen que su familiar tiene una enfermedad crónica y se preguntan, que hacer para cuidarlo (por ejemplo, con medicamentos, tratamiento, alimentación, etc.), se sienten agobiados o estresados, no cuentan con el apoyo de la familia ni una compensación económica, un cuidador informal es una persona que tiene toda o parte de la responsabilidad del cuidado de una persona mayor con discapacidad, sus necesidades básicas y vitales de la vida. Donde sus resultados se refieren a niveles de sobrecarga del cuidador y mostraron una alta prevalencia de hacinamiento en nuestro estudio. Del mismo modo, encontramos que el 73,3% de los cuidadores informales tenían sobrecarga

severa conocida, el 10% tenían sobrecarga leve, solo 6,7% informaron que no tenían sobrecarga. (10)

Tafur Cerna, en su tesis “Sobrecarga Del Cuidador Primario En Pacientes Con Cáncer En Una Institución Oncológica De la universidad Cesar Vallejo” tuvo como resultados que el 68,4% declaró que estaban casados. En cuanto se trata del parentesco del cuidador primario el 5,9% señaló que se trata de un hijo(a), esto podría explicarse porque en algunos casos la ley de la vida humana todavía afecta a los hijos cuando cuidan a los padres cuando llegan a la dependencia” debido a la enfermedad o al envejecimiento; el hecho de ser hijo(a) tiene una relación importante con los padres y se produce una mezcla de emociones; aún más cuando el padre o la madre persiguieron una enfermedad incurable y el hijo(a) decide cuidarlo, brindándole apoyo emocional, comprensión y compañía. (11)

Bautista chero, en su Tesis “Sobrecarga Y Calidad De Vida Del Cuidador Informal En Personas Con Enfermedades Crónicas, En Comunidades De La Micro Red Túpac Amaru” 2017 tuvo como objetivo Analizar la relación entre la carga de trabajo y Calidad de vida del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas, se obtienen los siguientes resultados que son consistentes con el nivel de dependencia del cuidador, la tasa más alta es dependencia moderada es decir 40%, la tasa de adicción severa es del 75,6%, consideramos el grado de dependencia del paciente, la prestación de ayuda afectará el estado físico y psíquico de la persona, teniendo en cuenta algún daño físico en el cuidador, resultando en desgaste de las fuerzas utilizadas en este cuidado, se manifiesta con el tiempo de la enfermedad. (12)

Zapata Malca, en su estudio “Nivel De Calidad De Vida De Familiares Cuidadores De Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas Del Pueblo Joven San Lorenzo” es determinar la calidad de vida de los cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas, cuyos hallazgos son componentes que afectan el confort social, el estudio muestra que el 27,5% de los cuidadores familiares por enfermedad y tratamiento, tienen afectación moderada de deterioro de los lazos familiares, el 59,4% piensa

que su vida íntima es afectada en alguna medida y el 50,7% piensa que su vida laboral también se ve afectada, por lo que el confort social es bajo. (13)

Inga Toribio, Lima 2019 en su tesis “Sobrecarga del Cuidador Familiar del Adulto Mayor Dependiente en Consultorio Externo de Geriátría del Hospital Nacional Hipólito Unanue” su objetivo fue determinar la sobrecarga del cuidador familiar donde los resultados fueron que de toda la muestra el 65% de los encuestados presentaba un nivel de Sobrecarga (severo o leve), en el que 40 % está muy sobrecargado, el 35% con ausencia de sobrecarga y el 25% esta levemente sobrecargado. (14)

Grandez, Inocente y Salinas, Lima. En su trabajo “Nivel De Sobrecarga Del Cuidador Principal Y Nivel De Conocimiento De Autocuidado De Los Pacientes En Hemodiálisis”2018, manifestaron que el cuidador de una persona en diálisis ha sido evaluado varias veces, tiene datos sobre su enfoque desde el perfil, el desgaste que experimenta, las habilidades que desarrolla, etc. Y los casos están más o menos relacionados con la familia. Se convierte en el único experto en la condición del paciente y también es capaz de coordinar sus propias responsabilidades familiares, sociales y profesionales. América Latina no es una excepción a esto, con algunos estudios que muestran que los cuidadores principales están fatigados y abrumados emocionalmente, como lo demuestra el llanto, la ansiedad, la depresión, el estrés y la despersonalización. (15)

Zalazar y Guerra en su tesis “Grado de Carga del Cuidador Familiar Asociado al Grado de Dependencia del Adulto Mayor Atendido en el Servicio De Hospitalización Del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud” se tuvo como resultados El nivel de sobrecarga percibida por los familiares cuidadores repercute en las diferentes dimensiones de la salud: física, mental y social y se asocia con el grado de dependencia del adulto mayor cuidado existiendo una relación de asociación positiva y estadísticamente significativa. (16)

Ynfante Ñiquén, 2018 en su investigación “Nivel de Sobre Carga del Cuidador Primario en Paciente Adulto Mayor en el Hospital Regional de Lambayeque”

el objetivo fue definir la carga en cuidadores primarios de pacientes adultos., donde muestran que la sobrecarga del cuidador de primer grado mostró un 45% de carga baja, y un 37% de carga alta y el 18% no muestran sobrecarga. En lo emocional muestran una mayor ventaja de los cuidadores del adulto mayor de los cuales el 23 % no se ven abrumados emocionalmente, el 62% tenía sobrecarga leve y el 15% una severa sobrecarga. (17)

La evidencia nos mostró que las enfermedades crónicas en pacientes dependientes provocan cambios en la vida, en la salud y en el estado emocional física y económica de las personas y más se observa la carga que ejerce el cuidador lo cual este debe de adaptarse a su nuevo estilo de vida.

Este informe de investigación surge en el hospital provincial docente Belén Lambayeque, del servicio de medicina se comprendió la carga, el cansancio físico, mental y económico del cuidador primario ante su paciente con enfermedades crónicas, donde en la actualidad existen una gran cantidad de pacientes en distintos hospitales tanto públicos como privados que tienen diferentes hábitos y rutinas en su trabajo que es uno de los recursos humanos importantes en la atención al paciente en dicho servicio en el cual ellos son los responsables porque todo esto es un problema creciente para el bienestar de su paciente, estos expresaron que se sienten tristes, decaídos, con cierto grado de indiferencia y cansancio sin embargo alguno de ellos aceptan la responsabilidad y estos no son conscientes de su autocuidado como la alimentación, actividad física, mental y el descanso, el motivo es porque se les hace difícil por las circunstancias que se presenta en dicha labor. El cuidador del paciente dependiente es supervisor y preventivo ya que involucra y ayuda activamente; Al mismo tiempo evalúa la calidad de actividades, ayudando en la calidad de vida al receptor de la atención. Es extremadamente importante analizar esto para guiar, decidir o tomar medidas correctivas para que nuestros pacientes no sufran daños.

## **1.2. Formulación del problema**

¿cómo percibe la carga el cuidador primario de pacientes dependientes con enfermedades crónicas del servicio de medicina del hospital público – Lambayeque,2021?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Comprender la carga que percibe el cuidador primario de pacientes dependientes con enfermedades crónicas atendidos en el servicio de medicina del hospital público - Lambayeque, 2021.

### **1.4. Teorías relacionadas al tema**

El modelo de Callista Roy donde menciona a una meta-teoría porque se han usado diversas teorías para implementarla. Teorías utilizadas es la Teoría de Sistemas de A. Rapoport, que ve al ser humano como el medio adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, afirma que las respuestas adaptativas se relacionan con los estímulos recibidos y el grado en que deben adaptarse una persona. (18)

Callista Roy también manifiesta que dentro de las actividades: tenemos la facilitación a la adecuación. Para abordar elementos que son cinco requieren el uso de sistemas, instrumentos de confrontación y modelo de adaptación, que necesitan de estos tres estímulos. Focales: describe los elementos que, en un momento dado, tienen un impacto inmediato y directo en una persona. Contextuales: todos los demás estímulos influyen en el comportamiento del estímulo focal. Residuales: Son todas las creencias, opiniones y elementos de experiencias pasadas que tienen el potencial de influir en el presente, pero cuyos resultados aun no son claros. (18)

Para determinar la carga del cuidador Roy nos manifiesta que los humanos tienen cuatro tipos o métodos de adaptación: dentro de estas las Necesidades fisiológicas básicas: incluyen aquellas relacionadas con la respiración, la temperatura corporal, niveles de oxígeno, los fluidos corporales, el sueño, la actividad, los alimentos y excreción. Autoimagen: Una persona también debe responder a los cambios en el entorno. El dominio de un rol o papel: Es que cada uno en la sociedad tiene una función diferente, un rol diferente en la sociedad dependiendo de la circunstancia: madre, hijo, padre, hermano o familiar cercano, Este papel cambia en ocasiones. Interdependencia: El autoconcepto de cada persona y las esferas de los roles sociales interactúan, influyen y se ven afectados por el entorno. Esto crea una relación de interdependencia que puede cambiar a medida que cambia el entorno.

(18)

Montorios y García distinguen entre carga objetiva y carga subjetiva. El primero está relacionado con la responsabilidad de cumplir el rol de cuidador, así como con el enfermo y las cualidades que determinan si la persona necesita de cuidados. Por otro lado, la carga subjetiva se define como la respuesta actitudinal y emocional a la experiencia del cuidado, y está relacionada con la forma en que se percibe la situación. De esta manera, la carga es vista como la evaluación o percepción del cuidador sobre las necesidades ambientales asociadas con su rol como cuidador y los recursos que tiene para satisfacer esas necesidades. (19)

Wilson Astudillo A. y Carmen Mendinueta definen al cuidador principal como una persona que atiende las necesidades emocionales y físicas del paciente, típicamente un cónyuge, hijo/a, u otro pariente cercano. Es el primero en mostrarse solidario con los que sufrían, y el primero en darse cuenta rápidamente de que no podía quedarse de brazos cruzados ante las duras realidades que afecta a familiares o amigos. Su trabajo es muy importante para todo el grupo a medida que avanza la enfermedad, no solo por el cuidado directo de los pacientes, sino también por su papel en la reorganización, el sostenimiento y mantenimiento de las familias. (20)

Gran parte de la carga está relacionada con el compromiso con el rol de cuidador (García et al., 2004) y esto implica la impresión correcta en la vida. Específicamente, incluye indicadores como el tiempo que cuidan, las funciones realizadas, el impacto del cuidado en el lugar de trabajo, restricciones en la vida social y restricciones en el tiempo libre (Yanguas, Leturia 2000). Esta evidencia contradictoria nos lleva de nuevo a la posición hace retomar el planteamiento de que la carga del cuidado no está determinada por una sola causa, sino que puede haber otros factores o variables mediadoras que influyan en la carga y, por lo tanto, su impacto en la salud y bienestar del cuidador. (20)

Pinto y Sánchez señalan que los cuidadores son miembros de una familia o grupo social que asumen la responsabilidad del cuidado de un familiar enfermo. Es una persona que representa la necesidad de cuidar a una persona, pero en muchos casos no existe un acuerdo claro entre los miembros de la familia. Se caracteriza por que los familiares de la persona cuidada, no son supervisados, no están vinculados al esquema ni son remunerados económicamente y por lo general no tiene capacitación formal en el campo, al menos cuando ingresan a trabajar. La mayoría eran mujeres de media edad, hijas o esposas de la persona cuidada, que conviven con ella, y con distintos niveles de educación, ser cuidador familiar trae consecuencias. (21)

El estudio de objeto que he considerado es la carga que percibe el cuidador de pacientes con enfermedades crónicas, es apropiado profundizar, por lo que el investigador, utilizando un marco científico, incluye los siguientes términos.

Salud, carga, cuidador primario, carga del cuidador primario y luego pasar a definir las enfermedades crónicas, con el fin de explicar cómo cursan las enfermedades crónicas en estos pacientes y como sus cuidadores perciben la carga de esto.

Salud: La salud del cuidador es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (22)

Carga: El conjunto de problemas físicos, psicológicos, sociales y económicos a los que se enfrentan los familiares de los pacientes con enfermedades crónicas que pueden afectar el tiempo de descanso, las relaciones sociales, la amistad, la intimidad, libertad y equilibrio personal. (23)

La carga percibida es un concepto importante en el estudio de impacto del cuidado de personas mayores en las familias. Desde sus inicios, ha sido ampliamente utilizado en el proceso de enfermería y su importancia en la investigación geriátrica. Por lo tanto, se ha demostrado que la carga del cuidador es un factor importante que afecta el uso del servicio a largo plazo y calidad de vida. (19)

Los cuidadores: Un cuidador se define como la persona responsable de cuidar a una persona enferma o dependiente, lo que facilita el desempeño de sus actividades diarias, como la alimentación, la higiene personal, el suministro de medicamentos de rutina y el acompañamiento a los servicios de salud, o la realización de otras actividades. Cosas requeridas en su vida diaria, generalmente cuidan a sus queridos desde el inicio que fue diagnóstica y ha estado cuidando por tres meses a más. Estas personas descubren que la actividad ocupa gran parte de su día y, por lo general, no son conscientes de su función. (23)

Un familiar cuidador es una persona que tiene un familiar o allegado que asume la responsabilidad de cuidar a un familiar con enfermedad crónica. Para compensar el declive actual del paciente, este cuidador participa en la toma de decisiones, el seguimiento y las actividades de apoyo de la vida diaria para compensar el deterioro existente del paciente. (23) Las consecuencias para los cuidadores del cumplimiento de sus responsabilidades se reflejan en todos los ámbitos de su vida, como son:

Aspectos Físicos: El estrés del cuidador tanto físico como emocional resultará en la pérdida de apetito, deficiencias nutricionales, trastornos del sueño, cansancio, dolores de cabeza, tiempo para el descanso, lo que va a conducir a un decaimiento en la salud del cuidador. Esto se agrava cuando los cuidadores tienen trabajos y turnos que afectan directamente en su salud física y mental, lo que lleva a síntomas físicos como tensiones musculares en la cabeza, la espalda y los hombros, y reducción de la libido. (24)

Salud física; por ejemplo, tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares como hipertensión, diabetes mellitus tipo II entre otras, más que los no cuidadores. Asimismo, tienen una disminuida respuesta inmunológica a la vacuna contra la gripe; cicatrización de las heridas más lenta y mayor riesgo general de muerte durante un período de años. (24)

Dimensión emocional: El impacto en esta dimensión se manifiesta por sensaciones tales como: culpa, depresión, tristeza, ira, coraje, resentimiento, irritación, decaimiento, angustia, encierro, con falta de control sobre la propia vida, sentimiento incapaz de dedicarse por completo a sus propias necesidades. Además, se puede presentar el Síndrome de Burnout del cuidador, que es un síndrome emocional y motivacional complejo que se presenta en las personas que realizan su tarea en ayudar a los demás, interpretado por el agotamiento emocional, la individualización en el trato y el cumplimiento de las tareas realizadas. (24)

Aspecto económico: La enfermedad conlleva gastos imprevistos para la familia; sin embargo, para los casos crónicos, los pacientes tardan mucho tiempo debido a los medicamentos, alimentos y otras necesidades que conllevan a diversos costos para sobrellevar la enfermedad. Es por ello, que en el sistema familiar es necesario reorganizar el presupuesto, anteponer los gastos del paciente y dejar de lado las necesidades del resto de integrantes del núcleo familiar. (24)

Aspecto familiar: después de un diagnóstico, de la enfermedad, las familias se reorganizan, asumiendo otras responsabilidades, cambiando dinámicas

centrando la atención de la familia en el paciente, muchas veces socavando el cuidado de los demás miembros. El conflicto puede resultar de las diferencias en el cuidado y participación de los familiares en el cuidado del paciente, lo que se manifiesta en confrontaciones, discusiones, problemas de comunicación, más y más lejos del sistema matrimonial. (25)

El contacto del cuidador con la familia define hábitos, papeles y funciones de la familia; además, el deterioro del cuidador provoca un cambio significativo en la estructura familiar. Surge el conflicto entre atender las necesidades de los niños enfermos y sus seres queridos, sin tener en cuenta la clase social y las necesidades de las actividades profesionales de cada miembro.

Aspecto social: La falta de apoyo institucional y de la sociedad que alivie la carga del cuidado, afecta la productividad de los cuidadores. Conservar un trabajo es difícil, porque el cuidado de un ser querido enfermo no tiene turnos, días libres cuidados las 24 horas del día y los 365 días del año. También afecta el uso del tiempo, el alto compromiso con el cuidado que conduce a una vida social limitada de los cuidadores, oportunidades limitadas para pasar el rato con amigos, comunicarse y socializar con familiares, lo que lleva a la pérdida de redes sociales. Por lo tanto, la soledad por estar lejos de la familia y los amigos se asocian con una mayor mortalidad porque tiene consecuencias en la salud de los cuidadores. (25)

Enfermedades crónicas: Para la OMS, Enfermedades Crónicas o llamadas No Transmisibles, se definen como enfermedades de progresión lenta. Por ello, en este escrito se consideran enfermedades crónicas aquellas con una duración prolongada de tratamiento (tres meses o más), de lenta evolución y con capacidad de prevenir y controlar. (1)

Las enfermedades crónicas no transmisibles afectan a todas las edades y constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades como la diabetes y la hipertensión, entre otros; contribuye a los problemas de salud pública como causa de morbilidad, como parte del proceso de envejecimiento de nuestro país y como resultado de estilos de vida poco saludables". (26)

Las enfermedades crónicas se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad. (27)

La población mundial de 60 años o más está creciendo más rápido que todos los grupos de edad más jóvenes, y se enfrenta a la marea de enfermedades crónicas que amenazan su calidad de vida y plantean desafíos para los sistemas de salud y economía. Las afecciones crónicas más prevalentes, como el cáncer, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), o la demencia aparentemente comparten un mecanismo subyacente común con la vejez. (28)

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Tipo de estudio y diseño de investigación**

El presente estudio es cualitativo, ya que permite la recolección de datos descriptivos de las propias palabras de las personas habladas o escritas de las realidades que el cuidador experimenta durante la hospitalización de su paciente con enfermedad crónica permitiendo conocer y comprender las situaciones que el cuidador debe vivir mientras brinda el cuidado. (29)

Esta investigación pudo comprender profundamente las vivencias y la carga que lleva el cuidador durante su estadía del paciente en el hospital público Lambayeque.

Por otro lado, se aplicó el estudio de caso. el método de estudio de casos es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica, en que

a través del mismo se puede registrar y describir la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado. (30)

Su uso permitió describir y comprender el proceso de la carga que percibe un cuidador de pacientes con enfermedades crónicas dependientes, lo profundo que es cuidar a pacientes con este tipo de enfermedades. El escenario que se tuvo fue el servicio de medicina del Hospital Belén de Lambayeque. Donde acude una población de los pueblos alejados desde Mochumí hasta Olmos y también los procedentes de diferentes departamentos como Piura, Cajamarca, Amazonas, donde llegaban de una zona económicamente inestable y de creencias distintas. Asimismo, nuestra fuente de información fue la entrevista, obteniendo información sincera y verdadera, lo cual nos permitió describir a detalle las experiencias vividas durante el cuidado que brinda el cuidador de dichos pacientes, se realizaron preguntas abiertas para que el cuidador exprese sus opiniones y lo que siente sin ninguna restricción.

## **2.2. Escenario de estudio**

En dicha investigación el escenario corresponde al Hospital Belén Lambayeque Lo cual fue reconocida en julio de 1780, Con Categoría II-1, con horario de atención las 24 horas. Así mismo cuenta con especialidades como Pediatría, Neonatología, Ginecología, Cirugía, Traumatología, Centro quirúrgico y Medicina esta última cuenta con 15 camas, área de curaciones, área de enfermería donde laboran: Un médico, médicos que hacen residencia, 5 enfermeras (os) y 5 técnicos de enfermería que se desempeñan en el mencionado servicio. Al Hospital llega una población referida de diferentes lugares como Olmos, Motupe, Morrope, Íllimo, Mochumi, salas y diferentes lugares que pertenecen a esa Red prestacional. Ya que por la falta de medicinas y el bajo presupuesto por el sector salud a los puestos de salud, afectando la atención de los pacientes en dichos puestos de salud lo cual hace que sean derivados al Hospital Belén Lambayeque.

De modo que en los siguientes turnos dan atención tanto una licenciada en enfermería y un técnico de enfermería lo cual quiere decir que los cuidadores

de cada paciente que se encuentra en el servicio, tienen que dar el cuidado personalizado, ahí es donde el enfermero asume capacitar al familiar como: cambio de pañales, alimentación, precauciones para caminar, cuidado dental, cambio de ropa, cambio de sábanas, cambio de posición y limpieza del área del paciente, mejorando así la condición de vida de su paciente.

Los integrantes de la familia que son los cuidadores tienen acceso al servicio 24 horas del día, porque los pacientes lo necesitan ya que son la ayuda permanente en este tipo de enfermedades, son el recurso para que el personal combata cualquier reacción que presenten durante toda su estancia, los integrantes de la familia participan con ayuda moral, psicológica y económica.

### **2.3. Caracterización de los sujetos**

Los sujetos de investigación fueron captados en el servicio de Medicina, cuidadores captados 9 y el número de participantes fueron 6, ya que 3 desistieron de la investigación, todos fueron de sexo femenino, adultos entre 18 y 58 años y son hijos(a), hermanos(a) y nietos(a), donde hay una técnica de muestreo de saturación, mediante la cual la recopilación de información cesa cuando las declaraciones yaC no son relevantes para la investigación.

Criterios de inclusión:

Cuidadores primarios de sexo femenino voluntarios para participar en el estudio, familiares que se encontraron en el momento de la entrevista y Personal de salud que se encontraba en el servicio.

Criterios de exclusión:

Cuidador primario que no deseó participar de dicha investigación, Cuidadores primarios que no se encontraron en el servicio en el momento de la investigación y familiar cuidador menor de edad.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La entrevista semiestructurada a profundidad fue la técnica que se aplicó para la recolección de datos, donde nos permite conocer la carga que percibe el cuidador esta técnica ha sido elaborada meticulosamente en un orden secuencial con preguntas previamente establecidas para obtener respuestas precisas; por otro lado, las formas libres o abiertas no son conversaciones estructuradas sino basadas en objetivos, pero las preguntas son completamente espontáneas y no siguen un guion establecido. La guía de entrevista fue validada por un juicio de expertos que fueron tres esto a través de un análisis y de las recomendaciones por cada experto donde me permitió hacer cambios y correcciones. (31)

## **2.5. Procedimientos para la recolección de datos**

La siguiente investigación se dio inicio después de la aprobación del proyecto, luego se consiguió la autorización de la coordinación del hospital provincial docente Belén Lambayeque para realizar dicha investigación después de dicho permiso se hizo la recolección de datos, luego se obtuvo el consentimiento de los participantes que son los cuidadores primarios de pacientes dependientes con enfermedades crónicas a los cuales se les informo el tema y los objetivos que se va a cumplir.

Luego las entrevistas se realizaron en un área silenciosa donde no hubo interrupciones y se aplicó a los 6 cuidadores, con un tiempo de 30 a 40 minutos, donde se utilizó la saturación y redundancia, estas entrevistas fueron grabadas por seguridad de los participantes.

## **2.6. Procedimiento de análisis de datos**

El análisis de datos se lleva a cabo con el método de Asociación de contenido por Guba, para datos textuales con características cualitativas, para la confiabilidad de resultados, se analizaron los datos recogidos de las

entrevistas, en algún el análisis finaliza el proceso lo que se denomina saturación. Por otro lado, si encuentran una inconsistencia o ambigüedad en la comprensión del problema planteado, volverán al campo o contexto para recolectar datos adicionales. (32)

Después de obtener los discursos se anota, siempre teniendo en cuenta su fidelidad, teniendo en cuenta los seudónimos que se utilizan para los nombres de los participantes. Se realizó un análisis temático, luego los resultados se analizar para respaldar el marco teórico y antecedentes de estudio. El método inductivo se basa en la experiencia, las observaciones y los hechos; y una mejor comprensión del tema, en este caso de determinar la carga que percibe los cuidadores primarios de pacientes dependientes con enfermedades crónicas atendidas en el establecimiento de salud así también, se analizaron los discursos manifestados por los cuidadores. En esta etapa, el investigador revisa las grabaciones y luego escucha, presta atención y transcribe el contenido. el tono de voz y la entonación de la conversación.

## **2.7. Criterios éticos**

Se tomó en cuenta para la siguiente investigación los aspectos éticos según:

Belmont. Respeto por los seres humanos, incluye al menos dos creencias éticas morales. En primer lugar, que todos los individuos deben ser considerados como sujetos autónomos, y la segunda es que todas las personas cuya autonomía se ve comprometida tienen derecho a la protección. Así, el principio del respeto a las personas se divide en dos premisas morales bien diferenciadas: una premisa que reconoce la autonomía, y una premisa que exige la protección de las personas cuya autonomía se ve perjudicada de alguna manera. Puesto en práctica desde el momento que tuvimos contacto con él se le explicó al cuidador el objetivo de este estudio la importancia y por decisión propia si desea participar o no en la investigación. (33)

Beneficencia: Todos son tratados éticamente no solo respetando sus decisiones y protegiendo del daño, sino también esforzándose por asegurar su comodidad. Esta forma de actuar se rige en el principio de la caridad. El término "beneficencia" a menudo se entiende como actos de bondad y de caridad que van más allá del deber estricto. Para cumplir con este principio la investigadora tendrá cuidado de ser la única persona que acceda a la información proporcionada por el cuidador y de usar esa información para responder las preguntas de dicha investigación, Asimismo se utiliza un sobrenombre o letra para identificar a cada cuidador entrevistado. (33)

Justicia: ¿Quiénes deberían ser los beneficiarios de la investigación y quién debería soportar la carga de la investigación? Se trata de justicia en el sentido de "justicia distributiva y equidad", o "lo que es merecido". La justicia ocurre cuando los beneficios se niegan o imponen injustamente a quienes tienen derecho sin ninguna justificación razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Por ello, en este estudio se trató a como un ser único, a cada participante sin crear discriminación por motivos de edad, nivel sociocultural, raza, ideología etc., y respetando siempre sus decisiones. (33)

### **III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **3.1. Resultados**

A continuación, se presenta el análisis y descripción de acuerdo a la jerarquía que se ha elaborado, donde nos apoyaremos del testimonio de cada uno de los sujetos de estudio y de la literatura los cuales me ayudaron a comprender y percibir la escena ampliamente poder más adelante sacar nuestras conclusiones respectivas.

Categoría I.- Estímulo contextual del cuidador primario del paciente crónico.

Subcategoría 1: Falta de un ambiente adecuado y un sostén familiar para el cuidado del paciente crónico.

Subcategoría 2.: Falta de ingresos en la familia del cuidador y del paciente crónico.

Categoría II.- Declaraciones y expresiones en los modos de adaptación del familiar que cuida a un paciente crónico.

Subcategoría 1: Modo fisiológico percibida por el cuidador del paciente crónico.

Subcategoría 2: Modo del dominio del rol o papel del cuidador del paciente crónico.

Categoría III.- Medios con los que afronta la carga el cuidador del paciente crónico.

Subcategoría 1: El personal de enfermería como apoyo en el cuidado del paciente hospitalizado.

Subcategoría. 2: Toda la familia, en el cuidado del paciente crónico.

### **3.2. Discusión de resultados**

**Categoría I:** Estímulo Contextual Del Cuidador Primario Del Paciente Crónico

La persona o ser humano tiene características únicas y complejas cuando enfrenta la experiencia de su vida, elabora, plantea, decide y actúa donde logra un grado de adaptación y va evolucionando continuamente.

**Subcategoría 1:** Falta de un ambiente adecuado y un sostén familiar para el cuidado del paciente crónico

La familia es la que se encarga de dar todo el soporte a sus integrantes, lo cual para Bustamante se concibe a la familia como: un organismo complejo, cuya trayectoria de vida es transcurrir de adversidades, semejanzas,

diferencias, individualidades y singulares que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio. (34)

En cambio, el papel de los cuidadores familiares es importante y central, uno debe aprender a funcionar efectivamente no solo por el bien de las actividades normales sino también por el logro familiar. (35)

Dicha compostura está descrita por los familiares cuidadores de pacientes crónicos a través de los discursos relatados que a continuación se hace mención.

### **Respuestas**

*“...Señorita tengo que estar día y noche con mi papá ya que él no puede movilizarse y soportar ruidos de los demás pacientes, pero el necesita de la ayuda de alguien para poder hacerlo y la única que puede estar aquí soy yo **(cuidador A)***

*“...Señorita no es fácil la rutina de estar todo el día cuidando de mi abuelita ver más enfermos todos los días y eso no me gusta, pero ella está a nuestro cargo porque no tiene más familia y yo soy la que lo cuido porque mi mamá trabaja **(Cuidador C)***

*“...Señorita no es fácil estar aquí tengo que salir a comer fuera del servicio porque hay muchos enfermos aquí y no es adecuado, mi familia trabaja y yo no puedo abandonar a mi hermano porque lo quiero mucho **(Cuidador F)***

El familiar que cuida es el que se preocupa por su paciente, donde afirman que cuesta su tiempo y requiere apoyo para que la mayoría de los miembros de la familia cumplan con su rol de cuidadores siendo familia, y los cuidadores en la familia son la principal fuente de apoyo social, ya que los miembros de la familia pueden brindarse mutuamente el apoyo emocional que necesitan para hacer frente a su situación, ya que su falta de cuidado cambia y alteraría el contexto familiar.

Pinto y Sánchez, señalan que los cuidadores son miembros de una familia o grupo social que asumen la responsabilidad del cuidado de un familiar enfermo. Es una persona que representa la necesidad de cuidar a una persona, pero en muchos casos no existe un acuerdo claro entre los miembros de la familia. Se caracteriza por que los familiares de la persona cuidada, no son supervisados, no están vinculados al esquema ni son remunerados económicamente y por lo general no tiene capacitación formal en el campo, al menos cuando ingresan a trabajar. La mayoría eran mujeres de media edad, hijas o esposas de la persona cuidada, que conviven con ella, y con distintos niveles de educación, ser cuidador familiar trae consecuencias. (21)

De esta manera, el cuidador primario que es el familiar muestra el tiempo para cuidar a su paciente y expresaron que necesitan el apoyo de la familia para desempeñar el cuidado o función en un momento dado, esto se refleja en dichas declaraciones entregadas en las que manifiestan la cantidad de horas que dedican al cuidado de su paciente enfermo, que sus parientes están muy lejos y nadie lo reemplaza en el cuidado. Asimismo, durante el transcurso de la hospitalización de su familiar, el cuidador experimenta la situación causada por el temor extremo y pueda cambiar su comportamiento habitual, como las emociones, llegando a postergar compromisos personales y su vida personal e individual, además la situación de este cuidador familiar requiere estar siempre listos para cambiar su papel en la incertidumbre sobre el desarrollo de la enfermedad.

En vista de lo anterior, la familia puede ser vista como una herramienta importante para sobrellevar las adversidades de un ambiente inadecuado, como es el caso de los cuidadores que no se sienten bien en los ambientes donde se encuentra la familia por una enfermedad de un ser querido, convertirse en el principal apoyo moral, espiritual, físico y económico brindando a ambos cuidadores y pacientes la fuerza que necesitan para afrontar el curso de su enfermedad. Así el cuidado familiar de un paciente con enfermedad crónica se ha convertido en un elemento de tratamiento y apoyo físico necesario.

### **Subcategoría 2:** falta de ingresos en la familia del cuidador y del paciente crónico

Bustamante Edquen en su estudio “Enfermería Familiar” Durante este proceso del cuidado, la familia enfrenta varias consecuencias o hechos que dificultan al cumplimiento de un propósito, los mismos que van hacer superados por la propia familia, aunque en el transcurso aparecen consecuencias que resulta del cuidado como la economía dentro del hogar. (34) La economía es un factor con el que se cubren las necesidades dentro de la familia y más preocupante es en las familias que tienen personas hospitalizadas por enfermedades crónicas lo cual su recuperación es lenta y se requiere de muchos aspectos como los tratamientos diarios que se le puede brindar y eso necesita de lo económico para poder cubrir esos gastos donde muchas veces el familiar debe de ingeniarse para poder conseguir el dinero suficiente.

El ingreso de un familiar en el hospital y su tratamiento del paciente provoca enormes pérdidas económicas. No por el tratamiento costoso y prolongado; sino porque a medida que haya cambios en la vida del paciente y de la familia, habrá gastos del hogar que quizá antes no se consideraban necesarios o innecesarios como los pasajes que les demanda el asistir para cuidar e incluso viajar hacer el cambio de cuidador, muchas veces multiplicar sus gastos diarios por los alimentos que consumen durante este tiempo. (36)

Dicha compostura esta descrita por los familiares cuidadores de pacientes crónicos a través de los discursos relatados que a continuación se hace mención

## **Respuestas**

*“...Señorita con esta enfermedad de mi papá no puedo dejar a nadie más porque mis hermanos no viven aquí y no puedo pagar a nadie porque no tengo el dinero suficiente” (Cuidador A)*

*“...Señorita otra cosa también es la baja económica porque estoy cuidando a mi padre y dejo de trabajar para ayudar a mi esposo (Cuidador B)*

*“...Pensar que puede morir y también pensar en los gastos tanto de acá del hospital como en la casa” (Cuidador C)*

*“... los gastos en los pañales y en medicamentos que tenemos que comprar fuera ya que acá en el hospital no hay eso me tiene preocupada (Cuidador D)*

*“.. Señorita en cuestión al dinero me apoyan mis hermanos para poder comprar cosas para mi madre porque yo no trabajo desde que estoy aquí con ella” (Cuidador E)*

*Nos reunimos y damos un aporte, su hijo también me ayuda para los gastos de mi hermano aquí en el hospital y para mi alimentación (Cuidador F)*

El que un ser querido este hospitalizado afecta el desarrollo de las relaciones familiares y obliga a los miembros a cambiar sus roles diarios. (37) Dentro de estas tenemos la dimensión económica: lo cual las enfermedades causan costos inesperados para las familias; sin embargo, en el caso crónico, toma mucho tiempo, ya que los pacientes necesitan medicinas, alimentos y otras necesidades lo que genera varios costos para enfrentar la enfermedad. Por tanto, en el sistema familiar, es necesario reorganizar el presupuesto, primero a costa del paciente, y dejar en segundo lugar las necesidades del resto de la familia.

Rincón, Muñoz. (38) En Su Investigación, enmarca que las enfermedades crónicas no transmisibles nos llevan a la discapacidad no solo física sino también social, familiar, emocional y económica, entonces esta situación ante un sistema sociopolítico se considera un problema de salud en la sociedad y de impacto económico derivado del aumento del costo de atención integral a estos pacientes. Por lo tanto, en su gran mayoría el cuidador familiar manifiesta que genera gran preocupación por la carencia de recursos económicos, donde resulta un gran impacto negativo, desarrollando en el cuidador estrés y preocupación como en su alimentación, medicamentos, suplementos, etc. Esencial para los pacientes crónicos, en los pasajes y en los alimentos que se espera que los cuidadores coman fuera del hogar. El papel de los miembros de la familia es responsable del cuidado se vuelve importante dependiendo de la capacidad de respuesta a las necesidades del paciente y de ellos mismos.

En relación con lo anterior, se puede decir que el estímulo que va afectando a los cuidadores que son los familiares, es un estímulo contextual, porque perjudica la capacidad de resolución de problemas que enfrentan, su juicio, sus emociones y su capacidad de lidiar con la situación. etc. Por otro lado, se

ve afectado por factores como la edad del paciente y la estancia hospitalaria también se consideran estímulos contextuales para los cuidadores, siendo el factor económico y ambiental en el que desempeñan su función, expresaron que en el servicio donde se encuentran sus pacientes tengan múltiples camas y más pacientes a su alrededor y se sienten incómodos.

**Categoría II** Declaraciones y expresiones en los modos de adaptación del familiar que cuida a un paciente crónico.

Cedrés S en su trabajo muestra que “los estímulos activan subsistemas cognitivos, y reguladores para superar respuestas autorregulatorias a estímulos de ambientes internos y externos, y el cognitivo se relaciona con la conciencia e involucra procesos cognitivos y emocionales que permiten a una persona interpretar situaciones y afrontarlas” los estímulos ambientales, basados en el análisis situacional, fundamentada en su experiencia y en la propia educación, para obtener respuestas que permitan control de la situación a través de conductas o respuestas que pueden ser adaptativas o ineficaces”. (39)

Gutiérrez M (40) afirma que las respuestas se dividen en cuatro modos de adaptación: “a) modos de adaptación fisiológico – físicos; se enfoca en cómo los humanos responden al medio ambiente a través de procesos fisiológicos para satisfacer las necesidades básicas de respiración, nutrición, eliminación, movimiento, descanso y protegerse. (40)

**Sub Categoría 1:** Modo fisiológico percibida por el cuidador del paciente crónico.

En el caso de los cuidadores de una persona con enfermedad crónica, necesitan apoyo emocional para mantener el equilibrio físico y mental, cumpliendo así con los requerimientos de la enfermedad y el cuidado oportuno de los familiares. Los encuestados, en este caso cuidadores que son los familiares, informaron en las entrevistas que no todos tienen una alimentación adecuada y tienen falta de sueño o descanso oportuno, que es

lo que necesitan para que sigan cuidando a su ser querido, el apoyo de la familia se convierte en un elemento importante para adaptarse a la enfermedad de su paciente.

Según Gerard J. “se manifiesta a través de la actividad fisiológica de todas las células, órganos, tejidos, y sistemas que componen una persona en un grupo social, se muestran las capacidades y los recursos físicos con los que los participantes deben interactuar y la capacidad para realizar sus actividades”.

Entonces los cuidadores de un paciente con enfermedad crónica relatan que:

### Respuestas

*“...Señorita yo estoy cansada me duele la espalda los pies la cabeza no se duerme bien es muy difícil, pero por mi papa tengo que estar aquí porque en las noches se despierta moja el pañal y yo tengo que cambiarle hace unos días ya no podía hacer nada envié a mi hijita para que lo pueda ver por un momento para descansar y yo también irme al doctor para poder estar de nuevo aquí.”*

**(Cuidador A)**

*“...cuidar a mi familiar es cansado por motivo que estas todos los días cambiando de posición y no te alimentas bien, yo almuerzo en la calle rápido para poder regresar*

**(Cuidador D)**

*“...Cuidar a un paciente enfermo causa cansancio, estrés emocional, pero lo que mantenemos es la esperanza de ver a mi padre sano y sin ningún malestar, que todo este sacrificio se haga en bienestar de él”. (Cuidador B)*

*“...mi familia me trae mis alimentos para acá al hospital, pero no es igual que comer en casa y tranquila y también hay muchos enfermos y salgo a comer fuera del servicio mientras mi hermano descansa (Cuidador F)*

Por otro lado, Según Callista Roy (18) nos dice que los humanos tienen cuatro tipos o métodos de adaptación: Necesidades fisiológicas básicas: Estas se relacionan con la circulación, la temperatura corporal, el oxígeno, los fluidos corporales, el sueño, la actividad, los alimentos y la excreción. “En estas declaraciones nos muestran cómo la fisiología del cuidador familiar se ha visto afectada por su rol de cuidador del paciente que presenta incapacidad para movilizarse, en este caso el cuidador primario ha cambiado su alimentación, es decir el cuidador no se alimenta como debe de ser, se debe por lo que pasa su paciente, en cambio dijo, que tiene que consumir los alimentos fuera del hospital, de manera rápida y esta rutina no le gusta, ósea echa de menos comer en casa. Así mismo refieren los demás cuidadores primarios.

Para Zapata Malca, el modo fisiológico son componentes que afectan el confort social, el estudio muestra que el 27,5% de los cuidadores familiares por enfermedad y tratamiento, tienen afectación moderada de deterioro de los lazos familiares, el 59,4% piensa que su vida íntima es afectada en alguna medida y el 50,7% piensa que su vida laboral también se ve afectada, por lo que el confort social es bajo. (13)

El descanso que tiene que tener el cuidador primario tiene que ver mucho con el autocuidado ya que si este cuidador no se cuida va a repercutir mucho en el estado del paciente y en su salud.

**Subcategoría 2:** Modo del dominio del rol o papel del cuidador del paciente crónico

Un cuidador es una persona que tiene un familiar o allegado que asume la responsabilidad de cuidar a un familiar con enfermedad crónica. Este

cuidador participa en la toma de decisiones, seguimiento y las actividades de apoyo de la vida diaria para compensar el deterioro existente del paciente. (23)

Pasar de ser el familiar o amigo cercano de una persona sana, a ser el cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica implica la transición hacia un nuevo rol, el cual se construye en la relación con otros a través de interacciones complejas; de igual forma, ejercer un nuevo rol implica cambio en las relaciones, las expectativas y habilidades. (41)

Álvarez M, refiriéndose al núcleo familiar que “es el campo más cercano y más importante en la vida humana. De igual forma, es uno de los actos e instituciones jurídicas capaces dónde pueden brindar apoyo en momentos de cambio, y aunque es modificable, es una institución estable y cambiante. (42)

se obtuvieron las siguientes respuestas

Respuestas

*“...Señorita yo soy la que asumo el cuidado de mi papá porque mis hermanos no pueden venir están lejos*  
**(Cuidador B)**

*“...Señorita es mi papá y no lo puedo dejar abandonado yo lo quiero mucho me gustaría que él esté bien y se recupere, pero ya lleva tiempo con esta enfermedad*  
**(cuidador A)**

*“...Mi vida diaria la ha desestabilizado, y yo como nieta ayudo a mi madre ya que ella trabaja y no puedo abandonarla tengo que estar con ella para lo que necesite*  
**(Cuidador C)**

*“...Él es mi hermano y no lo puedo abandonar solo tiene un hijo que trabaja y no puede estar aquí cuidándolo así que yo asumo el cuidado (**Cuidador F**)*

*“...para su cuidado de mi madre y llevarla al baño o cambiarla necesita de una persona mujer y mejor si soy yo su hija para que tenga confianza (**Cuidador D**)*

Tafur Cerna, Lima en su estudio descubrió que el 68,4% declaró que estaban casados, en cuanto al parentesco del cuidador primario el 5,9% señaló que se trata de un hijo(a), esto podría explicarse porque en algunos casos la ley de la vida humana todavía afecta a los hijos cuando cuidan a los padres cuando llegan a la dependencia” debido a la enfermedad o al envejecimiento; el hecho de ser hijo(a) tiene una relación importante con los padres y se produce una mezcla de emociones; aún más cuando el padre o la madre persiguieron una enfermedad incurable y el hijo(a) decide cuidarlo, brindándole apoyo emocional, comprensión y compañía. (11)

Por lo tanto, la prioridad es ejecutar programas mediante los cuales podamos evaluar y monitorear la salud para evitar el desarrollo de complicaciones y la presencia de otras enfermedades. Por otro lado, sería útil poder educar a esta población sobre los cuidados de su paciente (técnicas de movilización, orientación nutricional, etc.); buen manejo del estrés; puede involucrar tanto a los cuidadores como a los pacientes; ya que la carga también afecta la calidad de la atención al paciente.

### **Categoría III:** Medios con los que afronta la carga el cuidador del paciente crónico

El término afrontamiento se refiere a los mecanismos de defensa que conducen a la adaptación de un individuo, entendida como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio a través de los cuales el individuo se enfrenta a desafíos y necesidades específicas, externas o internas. Por otro lado, en la práctica de la enfermería se observa

con frecuencia que los familiares tienen actitudes diferentes hacia las enfermedades crónicas degenerativas ya sea de manera positiva o negativas.

**Subcategoría 1:** El personal de enfermería como apoyo en el cuidado del paciente hospitalizado.

La profesión de enfermería ha evolucionado a lo largo del tiempo debido a los diferentes roles y responsabilidades que asume dentro en la sociedad para cuidar a las personas, familias y las comunidades, partiendo de una filosofía de cuidar y responder a las necesidades de manera solidaria e integral. Según León R, Carlos A, (43) este es el resultado “desarrollo de diversos conocimientos y habilidades que requiere la sociedad, donde el arte de la Enfermería cristaliza en el trabajo por las personas con discapacidad, ayudándolas a actuar de manera independiente, ayudar a los profesionales de la salud con relaciones de apoyo en el cuidado de la salud, como un proceso interactivo entre la persona que necesita apoyo y otra persona que puede brindar el servicio; usar emociones, creencias, valores, conocimientos y experiencias de salud y mecanismos de afrontamiento en situaciones de salud específicas”.

Asimismo, estos autores afirmaron que “las estrategias de promoción de la salud deben ser adoptadas por los profesionales de la salud, y esto les obliga a asumir la responsabilidad de la prevención de enfermedades cumpliendo su rol docente-orientador”. (44) En la investigación se logró identificar las informaciones proporcionadas por los enfermeros en cuanto a los cuidados que se deben dar a los cuidadores familiares, el tema se enfoca en la satisfacción de las necesidades humanas básicas, tales como: cambio de pañales, alimentación, cambio de posición, etc. Una de las intervenciones prioritarias para los pacientes quemados frente a los cuidadores familiares es informar a los familiares sobre los cuidados que recibirán sus pacientes. En cuanto al cuidado, Marriner R. no dice que sea “una actividad para satisfacer necesidades específicas, no es solo un acto de curación, el cuidado es una forma de expresión, una relación de relación con otro ser vivo

en el mundo, como una forma de vivir de manera satisfactoria, informal o básica. El interés comienza de dos maneras como un medio de supervivencia y como una expresión de preocupación, afecto y afecto hacia otro ser, y por lo tanto relación.” (44)

Los profesionales de la salud buscarán siempre el mejor interés de sus pacientes y cuidadores, por lo que el trabajo debe ser de apoyo mutuo para lograr el objetivo común de la recuperación de los pacientes con enfermedades crónicas, mostrándose este hecho en las siguientes afirmaciones.

#### Respuestas

*“...Que a pesar de estar enfermo ve q alguien se preocupa por él, tiene una razón x el cual seguir luchando para recuperarse”. (Cuidador A)*

*“...Que se está recuperando y día a día verla sonreír gracias a los cuidados del personal de salud que se encuentra acá”. (cuidador D)*

*“...Nos brindan una atención personalizada y sobre todo están a la expectativa y en constante supervisión en la evolución del paciente, en este caso mi padre, también se me ha brindado información sobre los aspectos del cuidado con respecto a la alimentación, aseo personal etc. (Cuidador B)*

*“...las enfermeras nos ayudan y son muy amables al momento de colocar su medicamento a mi hermano conversan con él, le hacen reír y es lo mejor que se ve (cuidador F)*

*“...el personal que labora en este servicio no todas son amables, pero si la mayoría yo observo cuando pedimos ayuda para algo en este mi caso para mi abuela a veces nos ayudan a veces no (cuidador C)*

*“...mi hermana que a veces se viene a quedar con mi mamá me ha comentado y yo también he visto que las enfermeras y doctores tratan de explicarnos cómo va nuestro paciente y son muy amables, bueno no todos (cuidador E)*

Por lo tanto, Ángel G, López F, Restrepo D. (45) Afirman que “cuando una enfermera desempeña el papel de educadora, sus acciones están dirigidas a facilitar, inspirar y orientar a la persona educada, lo que lleva a un cambio positivo en la salud. Debido a esto el profesional de enfermería que instruye a los cuidadores familiares en el proceso de su adaptación, tiene el deber de brindarles información, clara y concisa sobre la atención que deben brindarle a su familiar para superar cualquier obstáculo, temor o nociones preconcebidas”.

**Subcategoría. 2:** Toda la familia, en el cuidado del paciente crónico.

Álvarez M. (42) respecto a la familia nos dice que “es el ámbito más cercano e importante en la vida de una persona. Además, es una de las partes principales de la ley que puede servir de apoyo ante el cambio y aunque es modificable es una institución estable y cambiante”. Los familiares cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas tienen un gran impacto en sus vidas cuando se enfrentan a situaciones problemáticas.

Respuestas

*“...Bienestar emocional porque tienes cerca a la familia y vez q se preocupan x uno, más que todo mis hijos que ellos hacen las cosas en la casa **(Cuidador D)***

*“...Que estamos más unidos con toda la familia, y tenemos más fuerza para salir adelante y que nuestro familiar se recupere pronto. **(Cuidador F)***

*“... nos apoyamos con mi mamá para poder salir adelante y poder salir de esta situación que es complicada y claro mi papá también nos apoya mucho **(Cuidador C)***

*“...A veces me siento triste porque no tengo quien me ayude a cuidar a mi padre enfermo y me tengo que ingeniar y a veces dejarlo un momento para salir a comprar **(Cuidador A)***

*“...Mis hermanos me apoyan para poder estar aquí cuidando a mi madre a veces viene mi hermana a quedarse con ella y eso ya me da tranquilidad **(Cuidador E)***

*“...señorita a veces no sé qué hacer porque no tengo apoyo en la casa con mis niños, mi esposo, pero trato de hacer lo posible para seguir **(Cuidador B)***

Por lo tanto, la autora llegó a la conclusión de que la familia es parte importante y apoyo necesario para cada miembro, quienes, entre el apoyo espiritual, afectivo y protector que reciben necesitan diversas funciones en cada miembro, una de las cuales es evaluar la función de sistema de apoyo brindando a los afiliados, este proporciona un apoyo social, apoyo emocional y funcional.

El funcionamiento emocional, los sentimientos de respeto, apego, confianza y seguridad que los familiares aportan se reflejan en el compromiso, cuidado y apoyo social y ético que brindan a cambio del cuidado del paciente con enfermedad crónica. Esto se confirmó en declaraciones posteriores.

Para la mayoría de los cuidadores entrevistados, la ayuda con el cuidado es muy importante, porque toda la familia en su conjunto juega un papel importante, que es dar y recibir ayuda oportuna, apoyo ante las adversidades que se presenten en el desempeño de su labor como cuidadores, y está de otra gente y miembros en su entorno familiar, lo cual es una ayuda adicional, si le puede llamar alternativa, porque de esta forma el familiar se irá adaptando a los cambios que se produzcan durante el cuidado.

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

##### **4.1. Conclusiones**

La carga que percibe el cuidador primario del paciente crónico se describe a través del estímulo contextual que es la falta del sostén familiar para el cuidador que está cuidando a este tipo de pacientes con medios hospitalarios que carecen de un buen entorno y así mismo va a facilitar a un cansancio tanto físico como emocional que viene acompañado de una preocupación por la falta de ayuda tanto económica como moral ya que estos dos factores son muy importante para la mejoría del paciente y también del mismo cuidador. Y en los estímulos de cómo percibe esta carga el cuidador hay una alteración del estímulo contextual ya que el cuidador primario tiene que afrontar cambios constantes en su ambiente para favorecer y generar una disminución de la carga que ejerce o percibe. Otro estímulo es la falta del sostén familiar que es la encargada de dar apoyo al cuidador para que la carga que es percibida por éste disminuya y en la falta de ingresos en la familia que es una carga que va a ir enfrentando una serie de situaciones o hechos que impide al cuidador primario con el cumplimiento de su propósito lo cual se tiene que superar con la misma familia.

En el proceso de la adaptación que ejerce el cuidador primario de paciente crónico para disminuir la carga que se percibe se llegó a comprender que el cuidador primario es responsable de su cuidado y la vivencia durante el periodo del proceso de enfermedad que se encuentre su paciente.

La familia siempre es apreciada como el círculo más cercano al paciente por lo que es una fuente primaria para el apoyo que se le va a brindar a un paciente dependiente, el apoyo familiar se manifiesta a través de ayuda con el cuidado al cuidador lo cual va mejorando el modo de cómo afrontar la carga que percibe el cuidador primario.

En los medios con los que afronta el cuidador de los pacientes crónicos se da a través del apoyo del área de salud en el cuidado que brindan a los pacientes ya que esta profesión de enfermería ha crecido en estos tiempos ya que esta brinda a las familias y la comunidad las necesidades satisfactoriamente e integrada.

También hablamos de la familia que en todo momento es apreciada como la fortaleza y un principio primario de ayuda social, la familia cumple un importante rol y es dar soporte al cuidador en cualquier adversidad o caída que presente lo cual este medio se ve manifestado por medio de las palabras de ánimo que se le brindó al cuidador lo cual mejoró considerablemente en los medios de afrontamiento de los cuidadores primarios participantes.

#### **4.2. Recomendaciones**

Que el personal asistencial se enfoque en las necesidades del cuidador y no solo de los pacientes ya que estos también necesitan de su ayuda para poder sobrellevar la carga que tiene con la enfermedad de su paciente ya que esta le va a llevar días, meses hospitalizados.

Que el personal de salud se organice en brindar tanto al cuidador como al paciente sesiones educativas de cómo afrontar el día a día en el cuidado de su paciente y de él mismo.

Que la familia se organice y tenga un vínculo más cercano con la persona que cuida y con el paciente ya que esto favorece afrontar la sobrecarga que está llevando por la complejidad de enfermedad de su paciente, que haya organizaciones que estén dispuestas a trabajar con los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas y ayudarlos a disminuir la sobrecarga que acumulan al cuidado de dichos pacientes.

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre las Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2017. Acceso 2 de Diciembre de 2021. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13807&Itemid=42458&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13807&Itemid=42458&lang=es).
2. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Gobierno de Mexico. [Online].; 2020. Acceso 5 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-del-autocuidado-de-quien-cuida-a-personas-adultas-mayores-dependientes?idiom=es>.
3. Fernández R, Flores A, Franco E, Auchter M, Torres G. Sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores internados en el servicio de clínica médica del hospital Geriátrico "Juana Francisca Cabral". Año 2018. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Argentina 2018; 2(5-11). Revisado 2021. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1122312/sobrecarga-del-cuidador-informal.pdf>
4. Romero Massa E, Bohórquez Moreno C, Castro Muñoz K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena. Revistasum.umanizales.edu.com. 2018; 18(1).Revisado 2021. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2520>
5. Portillo García L. Sobrecarga del cuidador primario y dependencia del adulto mayor con enfermedad renal crónica. Tesis Diplomado. Mexico: Universidad Autonoma de Puebla, Puebla de Zaragoza.6.
6. Díaz Gómez J, Niño Ortega L, Nova Durán W. Nivel de Sobre Carga del Cuidador Familiar de Paciente con Enfermedad Crónica de una Institución de Salud de Floridablanca. Tesis Licenciatura. Bucaramanga: Universidad de Santander, Bucaramanga. Revisado 2021. Disponible en:

<https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/883dd958-a137-4488-ab1a-0f5162962cad/content>.

7. Ospina Vargas ZT, Velandia Barragán LM. Sobrecarga En Cuidadores De Pacientes Oncologicos. Tesis Licenciatura. Villavicencio: Universidad de los Llanos, Colombia.
8. Navarrete Llamuca AL, Taípe Berronez A. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. Penipe 2019. Tesis Licenciatura. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.
9. Reyes Figueroa LL. Calidad De Vida De Los Cuidadores De Pacientes Con Insuficiencia Renal De La Ciudad De Esmeraldas. Tesis de Grado. Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Esmeraldas.
10. Alvarez Gutiérrez S. Habilidad De Cuidado Y Sobrecarga Del Cuidador Informal en el Adulto Mayor con Enfermedad Crónica en el C.S Virgen Del Pilar de Naranjal-SMP, 2018. Tesis Licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima. Revisado 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27936/Gutierrez\\_ASA-SD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27936/Gutierrez_ASA-SD.pdf)
11. Tafur Cerna MA. Sobrecarga Del Cuidador Primario En Pacientes Con Cáncer En Una Institución Oncológica De Lima – 2017. Tesis Licenciatura. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, La Libertad. Revisado 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6189/Tafur\\_CMA.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6189/Tafur_CMA.pdf)
12. Chero Bautista V. “Sobrecarga Y Calidad De Vida Del Cuidador Informal En Personas Con Enfermedades Crónicas, En Comunidades De La Micro Red Túpac Amaru - 2017”. Tesis Licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima. Revisado 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12057/Bautista\\_CVD-SD.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12057/Bautista_CVD-SD.pdf)
13. Zapata Malca CR. Nivel De Calidad De Vida De Familiares Cuidadores De Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas Del Pueblo Joven San Lorenzo I Sector 2017. Tesis Licenciatura. Chiclayo : Universidad Señor de Sipan ,

- Lambayeque. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5030/Zapata%20Malca%20Carmen%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=>
14. Inga Toribio CP. Sobrecarga Del Cuidador Familiar Del Adulto Mayor Dependiente En Consultorio Externo De Geriatría Del Hospital Nacional Hipólito Unanue Setiembre – octubre 2018. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Lima.
  15. Grandez Sanchez S, Inocente Oyola M, Salinas Vasquez E. Nivel De Sobrecarga Del Cuidador Principal Y Nivel De Conocimiento De Autocuidado De Los Pacientes En Hemodiálisis En Un Hospital Naciona. Tesis Licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima. Revisado 2021. Disponible en:
  16. Guerra Ugaz S, Salazar Usquiano de Plaza C. Grado de carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor. Tesis Doctoral. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque.
  17. Ynfante Niquén MP. Carga Del Cuidador Primario En Paciente Adulto Mayor En El Hospital Regional De Lambayeque Durante Marzo – Julio Del 2018. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Lambayeque. Revisado. 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5264>
  18. Hernandez. D. Análisis de Algunas Teorías de Enfermería y su Vigencia de aplicación en Cuba. Archivo Médico de Camaguey. 2018; 22(2).
  19. Cerrato Montorio. La Entrevista de Carga Del Cuidador. Anales de Psicología. 1998; 14(2).
  20. Astudillo A CM. Guia de Recursos Sanitarios y Sociales eb la Fase Final de la vida en Gipuzkoa. [Online].; 2008. Acceso 2 de Diciembre de 2021. Disponible en:  
[http://www.infogerontologia.com/documents/burnout/pac\\_cronico\\_y\\_cuidadores.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/burnout/pac_cronico_y_cuidadores.pdf).
  21. Pinto N . Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "cuidando a los cuidadores". Aquichan. 2013;

5([http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100013)).

22. Organización Mundial de la Salud. Sitio web Mundial. [Online].; 2018. Acceso 6 de Enero de 2022. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14759:health-is-a-right-of-the-people-and-a-responsibility-of-government-says-paho-director&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14759:health-is-a-right-of-the-people-and-a-responsibility-of-government-says-paho-director&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0).
23. Bello Carrasco L, León Zambrano G, Covená Bravo M. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*. 2019; 11(5).
24. Rodríguez Ceja G. La función social de la dimensión emocional en el conflicto comunitario: entre la envidia, la desigualdad y las relaciones de poder. *Estudios de cultura maya*. 2015; 46. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-25742015000200167](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-25742015000200167)
25. Velázquez Cortez S. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Online].; 2013. Acceso 8 de Diciembre de 2021. Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14879?locale-attribute=en.V>
26. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles. [Online]; 2014. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1152/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1152/libro.pdf).
27. Ardila E. *Revista Biomedica*. [Online].; 2018. Acceso 20 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4525/4016#info>
28. Genética. ABC Salud. [Online]; 2019. Acceso 20 de Diciembre de 2021. Disponible en: [https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-envejecimiento-y-enfermedades-cronicas-comparten-factores-geneticos-201902011721\\_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fsalud%2F](https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-envejecimiento-y-enfermedades-cronicas-comparten-factores-geneticos-201902011721_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fsalud%2F)

2Enfermedades%2Fabci-envejecimiento-y-enfermedades-cronicas-comparten-factores-g.

29. Taylor, S. y Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. Ed. Paidós, Barcelona, España, 2009.
30. González. W. El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. Educere. 2013; 17(56).
31. Sgreccia E. Manual de Bioética I: Fundamentos de ética biomédica. 4.a ed., Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009.
32. Guba, E. Criterios de credibilidad en la investigación naturista. Madrid: 1989. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Criterios-de-credibilidad-enla-investigaci%C3%B3n-Guba/93a872224ee82c00272930ad096897c832f32a4c>
33. Observatorio de Bioética i Dret. Informe Belmont.doc. [Online].; 1979.. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
34. Bustamante Edquen S. Enfermería Familiar. [Online].; 2004.. Disponible en: <http://www.efamiliarycomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Enfermer%EDa%20Familiar.pdf>.
35. Novales Cinca A. Crecimiento económico, Desigualdad y Pobreza. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. 2013. Disponible en: (<https://www.ucm.es/data/cont/docs/518-2013-11-27-Ponencia%20210611.pdf>).
36. Quero A . Los Cuidadores Familiares en el Hospital. Index Enfermería. 2005; 14(5).
37. Adrianzen M. experiencias del familiar cuidador de una persona que sufre esquizofrenia. Tesis Licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Torivio de Mogrovejo , Lambayeque.
38. Rincon S. Disminución de sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica no transmisible. Tesis de Grado. Bucaramanga: Universidad de Santander, Santander.

39. Gutierrez M. Adaptación y cuidado del ser Humano. Una Visión de Enfermería. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/44367074\\_](https://www.researchgate.net/publication/44367074_)
40. Carreño M, Sonia. Chaparro DL. Adaptación del Rol del cuidador familiar del paciente crónico. Fundación Universitaria de Area Andina. 2018; 20(36).
41. Álvarez M. Dialnet.unirioja. [Online]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=408184>.
42. León Román C. Cuidarse Para No Morir Cuidando. Revista Cubana de Enfermería. 2017.
43. Marriner R. Modelos y Teorias de Enfermeria. Elsevier Mosby. 2007; VI.
44. Lopez F. Congreso Historia de Enfermería. [Online]; 2015. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>.
45. Pérez Velazquez Y. repercucion psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal cronica terminal. Revista Cubana Salud Pública. 2014; 40(1).

## ANEXO 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación está dirigida por: Alvarado Cubas María Celinda estudiante de la escuela profesional de enfermería de la universidad Señor de Sipán. El objetivo de la presente investigación es comprender la carga que percibe el cuidador primario de pacientes dependientes con enfermedades crónicas del servicio de medicina del hospital público-Lambayeque, 2021, los datos que se están obteniendo a través de la encuesta será solamente con fines de obtener resultados para la presente investigación, estos no serán utilizados con otros propósitos fuera de la presente investigación, dicha encuesta es voluntaria y si tiene alguna duda puede hacer su pregunta en cualquier momento.

Yo.....identificado con DNI....., declaro haber sido informado de forma precisa.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice la entrevista o cuestionario.

Gracias por su participación

Firma del participante

.....

DNI

## ANEXO 02

### I. DATOS GENERALES

#### 1. EDAD:

MAYOR DE 18 AÑOS ( )

31 – 40 AÑOS ( )

MAS DE 40 AÑOS ( )

#### 2. ESTADO CIVIL

SOLTERA ( )

CASADA ( )

CONVIVIENTE ( )

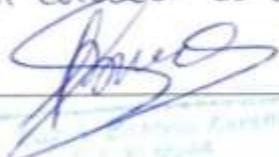
### II. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**Carga percibida del cuidador primario de pacientes dependientes con enfermedades crónicas del servicio de medicina del Hospital público-Lambayeque, 2021**

1. ¿Cómo ha influido en su vida la enfermedad de su paciente?
2. ¿Qué es lo que le conlleva a cuidar a su paciente día tras día?
3. ¿Qué aspectos positivos percibe del cuidado diario que le brindad a su paciente?
4. ¿En qué momento sintió usted la situación más difícil que tuvo que afrontar con su paciente?
5. ¿Como se ha sentido últimamente?

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE  
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

<b>A. NOMBRE DEL JUEZ</b>		<i>Luz Barreto Espinoza.</i>
<b>B. PROFESIÓN</b>		
<b>TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	<i>Doctor en gestión Educativa.</i>	
<b>ESPECIALIDAD</b>	<i>Enfermería en Oncología Enfermería en cuidados críticos</i>	
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	<i>30 años</i>	
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	<i>MNAAA. Escalad USS</i>	
<b>CARGO</b>	<i>Enfermera Subordinada.</i>	
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>		
<b>CARGA PERCIBIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES DEPENDIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PÚBLICO-LAMBAYEQUE, 2021</b>		
<b>C. NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Alvarado cubas María Celinda	
<b>D. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Entrevista semiestructurada	
<b>E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Comprender la carga que percibe el cuidador primario de pacientes dependientes con enfermedades crónicas atendidos en una institución de salud.	
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
<b>F. PREGUNTAS</b>		
<b>1. ¿Cómo ha influido en su vida la enfermedad de su paciente?</b>	TA ( )	TD (X)
	SUGERENCIAS: <i>Cuando la enfermedad de acuerdo se es me remunerado.</i>	

paciente?	
2. ¿Qué es lo que le con lleva a cuidar a su paciente día tras día?	TA (✓) TD ( ) SUGERENCIAS: _____
3. ¿Qué aspectos positivos percibe del cuidado diario que le brindad a su paciente?	TA (✓) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
4. ¿En qué momento sintió usted la situación más difícil que tuvo que afrontar con su paciente?	TA (✓) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
5. ¿Qué hace cuando tiene dificultades para resolver un problema?	TA ( ) TD (X) SUGERENCIAS: <u>ya no es necesario esta inmersa en la ppta. 4</u>
6. ¿Cómo se ha sentido últimamente?	TA (✓) TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Desea agregar algo más?	TA ( ) TD (X) SUGERENCIAS: <u>No considerarla</u>
PROMEDIO OBTENIDO:	Nº TD <u>4</u> Nº TD <u>3</u>
<b>G. COMENTARIOS GENERALES</b>	
<b>H. OBSERVACIONES</b>	
<p>Tener en cuenta si el cuidador es de la familia (principal) o contratada.</p> <p style="text-align: center;"></p>	

**JUEZ EXPERTO**

**SELLO**

• **CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE  
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

<b>A. NOMBRE DEL JUEZ</b>	<i>Emilia Carmen Rojas Delgado</i>
<b>B. PROFESIÓN</b>	
<b>TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	<i>Magister en Salud Pública en Administración de Servicios</i>
<b>ESPECIALIDAD</b>	
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	<i>18 años en Neofrología</i>
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	<i>Hospital Alvarado Llanos - A</i>
<b>CARGO</b>	<i>Enfermera Asistencial</i>
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>CARGA PERCIBIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES DEPENDIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PÚBLICO-LAMBAYEQUE, 2021</b>	
<b>C. NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Alvarado cubas María Celinda
<b>D. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Entrevista semiestructurada
<b>E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Comprender la carga que percibe el cuidador primario de pacientes dependientes con enfermedades crónicas atendidos en una institución de salud.
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
<b>F. PREGUNTAS</b>	
<b>1. ¿Cómo ha influido en su vida la enfermedad de su paciente?</b>	TA (✓)                      TD ( ) SUGERENCIAS: _____

paciente?	
2. ¿Qué es lo que le con lleva a cuidar a su paciente día tras día?	TA ( ) TD (✓) SUGERENCIAS: <i>Cambiar las palabras con lleva por motiva</i>
3. ¿Qué aspectos positivos percibe del cuidado diario que le brindad a su paciente?	TA (✓) TD ( ) SUGERENCIAS: _____
4. ¿En qué momento sintió usted la situación más difícil que tuvo que afrontar con su paciente?	TA (✓) TD ( ) SUGERENCIAS: _____
5. ¿Qué hace cuando tiene dificultades para resolver un problema?	TA (✓) TD ( ) SUGERENCIAS: _____
6. ¿Cómo se ha sentido últimamente?	TA (✓) TD ( ) SUGERENCIAS: _____
7. ¿Desea agregar algo más?	TA ( ) TD (✓) SUGERENCIAS: <i>Esta pregunta cae muy rápidamente la entrevista.</i>
<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>	Nº TD <u>5</u> Nº TD <u>2</u>
<b>G. COMENTARIOS GENERALES</b>	
<i>Las preguntas deben llevar a otras preguntas que permita obtener información mas profunda y amplia de la percepción.</i>	
<b>H. OBSERVACIONES</b>	

*Carmen B*  
**JUEZ EXPERTO**  
*Emilia Carmen Rojas Delgado*

**SELLO**

Dr. Emilia Carmen Rojas Delgado  
C.E.P. 28351

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE  
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

<b>A. NOMBRE DEL JUEZ</b>	Ramos Castro Rubin
<b>B. PROFESIÓN</b>	Enfermera
<b>TITULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	Maestro en enfermería.
<b>ESPECIALIDAD</b>	Enf. Oncológica
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	6 años
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	Enfermera en Centro de Salud.
<b>CARGO</b>	
<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>CARGA PERCIBIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES DEPENDIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PÚBLICO-LAMBAYEQUE, 2021</b>	
<b>C. NOMBRE DEL TESISISTA</b>	Alvarado cubas María Celinda
<b>D. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Entrevista semiestructurada
<b>E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Comprender la carga que percibe el cuidador primario de pacientes dependientes con enfermedades crónicas atendidos en una institución de salud.
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
<b>F. PREGUNTAS</b>	
<b>1. ¿Cómo ha influido en su vida la enfermedad de su paciente?</b>	TA (X)                      TD ( ) SUGERENCIAS: _____

diaria la enfermedad de su paciente?	SUGERENCIAS: _____
2. ¿Qué es lo que le con lleva a cuidar a su paciente día tras día?	TA (X)                      TD ( ) SUGERENCIAS: <u>Verificar citología</u>
3. ¿Qué aspectos positivos percibe del cuidado diario que le brindad a su paciente?	TA ( )                      TD (X) SUGERENCIAS: _____ _____
4. ¿En qué momento sintió usted la situación más difícil que tuvo que afrontar con su paciente?	TA (X)                      TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
5. ¿Qué hace cuando tiene dificultades para resolver un problema?	TA ( )                      TD (X) SUGERENCIAS: _____ <u>No me parece relevante.</u>
6. ¿Cómo se ha sentido últimamente?	TA (X)                      TD ( ) SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Desea agregar algo más?	TA ( )                      TD (X) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>PROMEDIO OBTENIDO:</b>	Nº TD <u>4</u> Nº TD <u>3</u>
<b>G. COMENTARIOS GENERALES</b>	
Sería ideal que. ayude presuntas de la percepción del antes y después	
<b>H. OBSERVACIONES</b>	

  
**JUEZ EXPERTO**

**SELLO**

**1. ¿Como ha influido en su vida la enfermedad de su paciente? ¿Por qué?**

**Categoría I.-** Estímulo contextual del cuidador primario del paciente crónico.

A continuación, se detalla una tabla sobre las categorías de respuestas organizadas por entrevista realizada.

<b>ENTREVISTAS</b>	<b>CATEGORIAS DE RESPUESTAS ORGANIZADAS</b>
<b>Entrevista 1.-</b> el lugar donde me encuentro ahora es incómodo ya que no estado tanto tiempo en un hospital	El cambio de ambiente La cultura que tiene cada uno Forma de aceptar el cambio y el entorno
<b>Entrevista 2.-</b> algunos de nosotros los familiares que nos encontramos aquí nos cuesta acostumbrarse ya que venimos de diferentes lugares. Algunos vienen de lejos, de diferentes pueblos	Costumbres Entorno Dificultades
<b>Entrevista 3.-</b> costumbres y creencias diferentes hacen que los pacientes necesiten un cuidado diferente	Creencias Costumbres
<b>Entrevista 4.-</b> el cuidado de mi paciente necesita que este día y noche con el por qué depende de mí y bueno el ambiente no es el adecuado.	Costumbre Entorno Forma de permanecer en el ambiente
<b>Entrevista 5.-</b> tiene que estar un familiar en este caso yo ya que las enfermeras no están todo el día con él y tiene vergüenza y yo soy quien la asiste y en un lugar como este tengo que adaptarme ya que no tengo más quien lo asista.	costumbre forma de estar en el ambiente entorno

<p><b>Entrevista 6.-</b> El ambiente tanto para mí y mi enfermo es incómodo, para la alimentación, el cambio de pañal, no tienes espacio los servicios higiénicos también lo ocupan los familiares y solo hay una pequeña silla para descansar y bueno a veces ni silla hay y tenemos que sentarse en el piso</p>	<p>ambiente modo de vida entorno</p>
---	--

**2. ¿Qué es lo que le conlleva a cuidar a su paciente día tras día?**

**Categoría II.-** Declaraciones y expresiones en los modos de adaptación del familiar que cuida a un paciente crónico.

A continuación, se detalla una tabla sobre las categorías de respuestas organizadas por entrevista realizada.

<p><b>ENTREVISTAS</b></p>	<p><b>CATEGORIAS DE RESPUESTAS ORGANIZADAS</b></p>
<p><b>Entrevista 1.-</b> Bueno yo tengo muchos problemas en mi familia porque vivimos lejos no somos de aquí y no tengo quien me pueda acompañar y es difícil adaptarse a esta situación.</p>	<p>Adaptación Dificultad Forma de afrontamiento</p>
<p><b>Entrevista 2.-</b> Yo como hija me ha complicado estar aquí ya que no veo a mi familia nada es como antes todo a cambiado ahora ya no puedo trabajar y tengo que adaptarme estar aquí hasta que pueda recuperarse y llevarlo a casa.</p>	<p>Adaptación a la situación Adaptación al entorno Carga familiar</p>
<p><b>Entrevista 3.-</b> el cuidado especial que necesita mi paciente es complicado porque tienes que estar</p>	<p>Adaptación al entorno Dificultad en la atención</p>

<p>todo el día aquí para cuidarlo y estar pendiente para lo que se necesite porque no se puede valer por si sola tenemos que adaptarse a la situación con o sin ayuda</p>	
<p><b>Entrevista 4.-</b> acostumbrarse a este tipo de cuidado diario es muy cansado ya que estas todo el día y la noche en estos ambientes junto con los enfermos y más si ya son meses que estamos aquí no solo yo si no todas las personas que cuidan a sus familiares</p>	<p>Adaptación Carga familiar Adaptación</p>
<p><b>Entrevista 5.-</b> ahora por estar aquí al cuidado de mi madre hace que cambie todo en mi casa en mi vida diaria con mi esposo con mis hijos la economía del hogar y la carga que llevo día a día al cuidar a mi paciente.</p>	<p>Carga económica Estilos de vida Dificultades</p>
<p><b>Entrevista 6.-</b> a veces me vienen a reemplazar por un día ya que mi familiar no tiene quien para cuidarlo y contratar a alguien nos cobran mucho y no desean estar todos los días no tenemos para eso en mi casa a cambiado la rutina del día a día y ni que decir de mi con la carga que llevo todos los días.</p>	<p>Carga física percibida Dificultades Estilos de vida</p>

**3.- ¿Qué aspectos positivos percibe del cuidado diario que le brindan a su paciente?**

**Categoría III.-** Medios con los que afronta la carga el cuidador del paciente crónico.

<b>ENTREVISTAS</b>	<b>CATEGORIAS DE RESPUESTAS ORGANIZADAS</b>
<p><b>Entrevista 1.-</b> Gracias a dios tenemos la ayuda de los enfermeros nos explican que es lo que tenemos que hacer durante el cuidado de mi familiar</p>	<p>Afrontamiento al entorno Ayuda de profesionales</p>
<p><b>Entrevista 2.-</b> Bueno aquí contamos con los enfermeros que nos apoyan bueno también es su trabajo, pero algunos lo hacen con mucho gusto</p>	<p>Ayuda de profesionales</p>
<p><b>Entrevista 3.-</b> Contamos con el personal de enfermería que son las personas que los atienden con sus medicamentos, con el cambio de sabanas y pasan de cada un momento a ver al paciente.</p>	<p>Ayuda de profesionales</p>
<p><b>Entrevista 4.-</b> Los enfermeros son los que nos ayudan durante la estadía de nuestro mi paciente, claro que no son todos los que nos ayudan, y a veces nuestros familiares que nos puedan traer los alimentos o quedarse un momento con ellos para lo que necesiten.</p>	<p>Ayuda de profesionales Poca ayuda de familia directa</p>

<b>Entrevista 5.-</b> Los enfermeros que esta día a día en el hospital y la familia que nos apoya de diferente manera	Ayuda de profesionales
<b>Entrevista 6.-</b> Tenemos al personal de enfermería que se encuentra aquí pero no todos son buenos algunos nos hablan fuerte y la familia que a veces me ayudan, pero la mayoría me dejan sola	Ayuda de profesionales

**4.- ¿En qué momento sintió usted la situación más difícil que tuvo que afrontar con su paciente?**

<b>ENTREVISTAS</b>	<b>CATEGORIAS DE RESPUESTAS ORGANIZADAS</b>
<b>Entrevista 1.-</b> la falta de dinero para los medicamentos para mi paciente que el hospital no tiene y he tenido que pedir colaboración ya que yo no soy del lugar y cuando varios días no he podido comer esas situaciones han sido complicadas.	Carga que percibe económicamente
<b>Entrevista 2.-</b> cuando la familia te abandona te deja sola con toda esta carga y no es un día si no pueden ser semanas y meses que no voy a mi casa y si voy tengo que dejar encargado a mi paciente por corto tiempo	Preocupación Cansancio
<b>Entrevista 3.-</b> En el momento que ya sientes la carga de todo este tiempo sin ayuda de mi familia que no sabes	Falta de ayuda familiar

que hacer como solucionar esta situación de cuándo va a terminar	
<b>Entrevista 4.-</b> me sentí muy mal en el momento que necesitaba ayuda para poder cuidar a mi paciente, mi alimentación y los gastos que necesitaba y en ocasiones no lo encontré.	Falta de ayuda familiar Falta de alimentación
<b>Entrevista 5.-</b> el cansancio te lleva a decir basta ya que ni duermes porque es incómodo para la alimentación es complicado que a veces ni comes por la preocupación tanto aquí en el hospital y en tu casa.	Preocupación Cansancio
<b>Entrevista 6.-</b> La familia es lo más importante ya que ellos son los que me brindan la ayuda para seguir adelante, pero la mayoría trabaja y no tiene tiempo y toda la carga de mi paciente la llevo yo día a día.	Carga percibida físicamente

### 5.- ¿Como se ha sentido últimamente?

ENTREVISTAS	CATEGORIAS DE RESPUESTAS ORGANIZADAS
<b>Entrevista 1.-</b> con dolor en el cuerpo porque no se puede descansar toda la noche tengo que cambiar a mi paciente tengo sueño y preocupación.	Cansancio físico Dolor Preocupación

<p><b>Entrevista 2.-</b> cansada, preocupada, con sueño ya que aquí no se puede descansar o dormir bien.</p>	<p>Cansancio mental Reocupación</p>
<p><b>Entrevista 3.-</b> bueno estando todo el día aquí me siento cansada porque tenemos que estar al cuidado por cualquier cosa que pase.</p>	<p>Cansancio Preocupación</p>
<p><b>Entrevista 4.-</b> Triste por la situación de mi paciente que no hay quien me pueda reemplazar para poder descansar, aunque sea por un momento.</p>	<p>Tristeza Preocupación</p>
<p><b>Entrevista 5.-</b> con dolores de espalda porque ayudo a mi familiar para ayudarlo a cambiar ya sea su pañal o de moverlo.</p>	<p>Cansancio físico</p>
<p><b>Entrevista 6.-</b> me he sentido triste, cansada y adolorida porque aquí no se puede descansar bien y también preocupada por mi casa de como estarán, si tendrán dinero para lo que necesiten.</p>	<p>Preocupación Cansancio Dolor</p>

## MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Ciudad, ..... de.....de 20...

Quien suscribe:

Sr.

Representante Legal – Empresa

.....

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

.....  
.....

Por el presente, el que suscribe, señor (a, ita), representante legal de la empresa:.....,

**AUTORIZO** al

estudiante:.....,

identificado con DNI N° , estudiante de la Escuela Profesional de

....., y autor del trabajo de investigación

denominado ..... , al uso

de dicha

información que conforma el expediente técnico, así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

**Atentamente.**

**Nombre y Apellidos: DNI N° Cargo de la empresa:**