UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

“Cotidiano del Cuidador del Adulto Mayor con Alteraciones Nefrológicas. Consulta Externa. Hospital Público Piura, 2017”.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL “ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS

INVESTIGADORAS:

Lic. Failoc Esquivel, Alejandra Del Pilar

Lic. Calderón Ramos, Marlene

ASESORA:

Mg. Sc. Baca Pupuche, María Rosa

Lambayeque, Perú

2021

Presentada por:

Lic. Enf. Failoc Esquivel Alejandra Del Pilar

Lic. Enf. Calderón Ramos Marlene

Mg. Baca Pupuche María Rosa

Asesora

Aprobado por:

Dra. Olvido Idalia Barrueto Mires

Presidenta del jurado

Mg. Doris Libertad Pais Lescano

Secretaria del jurado

Lic. Rosa Candelaria Alcalde Montoya

Vocal de jurado

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras: Failoc Esquivel Alejandra Del Pilar y Calderón Ramos Marlene, investigadoras principales y Mg. Rosa Baca Pupuche, asesora del trabajo de tesis "Cotidiano del Cuidador del Adulto Mayor con Alteraciones Nefrológicas. Consulta Externa. Hospital Público Piura, 2017.", declaramos bajo juramento que esta investigación no ha sido plagiada, no tiene datos falsos. Si se encontrara algo distinto, se asumirá responsablemente la anulación de este informe y se aceptará el proceso administrativo a que hubiera lugar, que pudiendo conducir a la anulación del título o grado emitido con este informe.

Lambayeque, mayo del 2021

Lic. Enf. Failoc Esquivel Alejandra Del Pilar

DNI. 72517544

Lic. Enf. Calderón Ramos Marlene

DNI. 16672633

Mg. Baca Pupuche María Rosa

ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 015 -2021-UI-FE

F

Siendo las 10:00 hrs. del día Lunes 31 de Mayo del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, meet https://meet.google.com/vwz-yypr-wom los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **Cotidiano del cuidador del adulto mayor con alteraciones nefrológicas. Consulta externa. Hospital público Piura, 2017,** designados con Resolución N° 424-17-D-FE de fecha 17 de julio del 2017, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea.....Presidenta

Mg. Doris Libertad Pais Lescano.....Secretaria

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya.....Vocal

Mg. María Rosa Baca Pupuche..... Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 039-2020-CF-FE de fecha 31 de Mayo 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por los **Lic. Enf. Falloc Esquivel Alejandra Del Pilar y Lic. Enf. Calderón Ramos Marlene,** y tuvo una duración de 30 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (**18**) dieciocho, que corresponde a **MUY BUENO**

Por lo quedan **APTOS** para obtener el Título Profesional de **"Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica con mención en Diálisis" 2016** de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las **11:30 a.m**, se dió por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado

Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea

Mg. Dorisl Libertad Pais Lescano
Secretaria

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Vocal

Mg. Maria Rosa Baca Pupuche
Asesor

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible con su bendición, por ser quien inspira cada uno de nuestros pasos, por estar en todo momento cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar.

A nuestras familias, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación, brindándonos su apoyo incondicional en todo momento, y depositando su entera confianza por cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, damos gracias a Dios, por estar con nosotras, fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y haber puesto en nuestros caminos a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de elaboración y presentación de este trabajo.

Agradecer hoy y siempre a nuestras familias por brindarnos su apoyo, alegría y fortaleza necesaria para seguir adelante con nuestros estudios y lograr nuestras metas.

El presente trabajo fue realizado bajo la asesoría de la Mg. María Rosa Baca Pupuche, a quién expresamos nuestro más profundo agradecimiento por sus valiosos conocimientos, paciencia, tiempo y dedicación. Gracias por su apoyo, por ser parte de la columna vertebral de este trabajo.

Agradecemos también de manera especial a los participantes de esta investigación, que amable y desinteresadamente colaboraron con nosotras.

ÍNDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD iii
ACTA DE SUSTENTACION vi
DEDICATORIA vii
AGRADECIMIENTO viii
RESUMEN x
ABSTRACT xi
INTRODUCCION 1
CAPÍTULO I 5
I. MÉTODOS Y MATERIALES 6
1. Tipo de investigación 6
2. Enfoque de la investigación 6
3. Población y muestra 8
4. Técnica e instrumentos de recolección de datos 9
5. Procesamiento y análisis de datos 10
6. Rigor científico 10
7. Principios éticos 12
CAPÍTULO II 14
II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 15
2. Análisis y discusión de resultados 15
2.1. INICIANDO EL DÍA DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR16
2.1.1. Iniciando el día con largas colas 17
2.1.2. iniciando el día viajando desde lejos 17
2.1.3. Iniciando el día con cuidados 18
2.2. JUSTIFICANDO EL CUIDADO 199
2.2.1.- Cuidando por enfermedad que padece 19
2.2.2- Cuidando por vínculo familiar que me une 21
2.3. RECIBIENDO AYUDA DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO 22
2.3.1. Recibiendo ayuda de los hermanos 233
2.3.2. Recibiendo ayuda de los hijos 23
2.3.3- Recibiendo ayuda de familia política 244
2.4. AUTOCUIDÁNDOSE 24
2.4.1. Haciendo caminata 25

2.4.2. Haciendo control médico mensual 266
2.4.3. Comiendo saludable 26
2.5. DIMENSIÓN AFECTADA EN EL CUIDADOR SEGÚN JEAN WATSON 277
2.5.1. Dimensión afectada: mente 27
2.5.2. Dimensión afectada: cuerpo 29
2.5.3.- Dimensión afectada: espíritu 30
CONCLUSIONES 32
RECOMENDACIONES.....334
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....345
ANEXOS..... 41

RESUMEN

Las enfermedades no trasmisibles han aumentado acorde al envejecimiento poblacional, una de ellas es la enfermedad renal crónica, el adulto mayor que la padece necesita de cuidados especiales que deben satisfacerse por cuidadores que asumen este rol de manera inesperada y muchas veces sin conocimiento necesario para hacerlo, lo que influye directamente en su día a día, por lo que surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es cotidiano del Cuidador del Adulto Mayor con alteraciones nefrológicas atendido en consulta externa de un hospital público Piura, 2017?, emergiendo la siguiente investigación cualitativa con enfoque estudio de casos que tuvo como objetivo: describir y comprender el cotidiano del Cuidador del Adulto Mayor con alteraciones nefrológicas atendido en consulta externa de un hospital público Piura, 2017. Para la recolección de datos se validó el instrumento a través de una prueba piloto realizada en un área de consulta externa de nefrología de un Hospital Nacional, lo que permitió perfeccionar la entrevista semiestructurada a profundidad, el muestreo fue no probabilístico, la muestra fue de 5 personas tomadas por saturación. Emergieron cinco categorías: Iniciando el día del cuidador del adulto mayor, justificando el cuidado del adulto mayor, **r**ecibiendo ayuda de familiares durante el cuidado, autocuidándose y dimensión afectada en el cuidador según jean Watson. Concluyendo que los discursos reflejaron que el cotidiano de cuidador se ve alterado debido a la función que desempeña que con el afán de brindar un mejor cuidado olvida satisfacer sus necesidades lo que podría traer consecuencias graves en su salud.

PALABRAS CLAVE: Cotidiano, cuidador, Adulto Mayor, alteraciones nefrológicas.

ABSTRACT

Noncommunicable diseases have increased according to population aging, one of them is chronic kidney disease, the elderly who suffer from it need special care that must be met by caregivers who assume this role unexpectedly and often without the necessary knowledge to do so. , which directly influences their day-to-day life, for which the following research question arose: What is the daily life of the Caregiver of the Elderly with nephrological alterations attended in the outpatient clinic of a Piura public hospital, 2017?, emerging the following investigation Qualitative study with a case study approach that aimed to: describe and understand the daily life of the Caregiver of the Elderly with nephrological alterations treated in an outpatient clinic of a Piura public hospital, 2017. For data collection, the instrument was validated through a test pilot study carried out in a nephrology outpatient area of a National Hospital al, which allowed perfecting the in-depth semi-structured interview, the sampling was non-probabilistic, the sample was 5 people taken by saturation. Five categories emerged: Starting the day of the caregiver of the elderly, justifying the care of the elderly, receiving help from relatives during care, self-care and affected dimension in the caregiver according to Jean Watson. Concluding that the speeches reflected that the caregiver's daily life is altered due to the role they perform, which in an effort to provide better care, forgets to satisfy their needs, which could have serious consequences on their health.

KEY WORDS: Daily life, caregiver, Elderly, nephrological disorders

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1], la población adulta mayor representa el 10% a nivel mundial, y se cree que incrementara en 15% y 22% en los años 2025 y 2050 respectivamente[2].

Las Enfermedades no Transmisibles (ENT) en la población adulta mayor están en incremento, a su vez se asocia con un aumento en la morbimortalidad, dejando más de treinta millones de muertes todos los años, de las cuales el 80%, se observan en países subdesarrollados, siendo la más prevalente la diabetes e hipertensión, patologías asociadas a un daño irreversible en común, la insuficiencia renal crónica (IRC), la cual deja aproximadamente 17 millones de muertes por año.[3] Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), [4] "la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial".

La presencia de ENT incrementa el tiempo de recuperación del estado de salud basal, con ello la necesidad de cuidados preventivos de forma progresiva y continua, lo que involucra frecuentemente dedicación exhaustiva por parte de un cuidador, el cual generalmente pertenece al entero más cercano o familiar, y sin formación profesional en estos pacientes, denominado cuidador informal[5].

Este cuidador transforma su cotidiano, ya que, en el cumplimiento de su labor de cuidar, lleva a cabo una serie de actividades; así mismo, experimenta una serie de vivencias y se enfrenta a múltiples situaciones problemáticas durante sus turnos e incluso las 24 horas de cada día, por las cuales se ve modifica su vida cotidiana de forma negativa o positiva.

Según López, citado por Aguilar[6] notifica la existencia de problemas de salud en vivencia de los cuidadores, entre ellos resalta la presencia de cansancio, dolor de espalda, cefaleas y mialgias musculares. También, confirma la presencia de trastornos mentales, como es la ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, irritabilidad y apatía.[7]

Según la sociedad peruana de nefrología[8] refiere que existen 3 millones de enfermos renales en Perú, de los cuales el 30% se encuentran en la etapa adulta mayor. En referencia a ello el ministerio de salud encontró que un 3,5% de muertes a nivel nacional es ocasionada por la insuficiencia renal; resaltando como causa la carencia de personal especialista en prevención y conocimiento de esta enfermedad, además destaca la gran importancia de considerar enfermedad renal crónica (ERC) como un problema de salud pública en nuestro país, donde no solo son deben participar el personal de salud si no también los cuidadores informales.

La escasez de estudios en cuanto al cuidado informal nos conlleva a no reconocer la realidad a nivel nacional sobre el manejo de los pacientes con ERC fuera del entorno hospitalario.

Lo antedicho es una realidad observada en el departamento de Piura, el que se encuentra en la zona norte del Perú, caracterizada por un clima cálido durante todo el año, su población consume un alto contenido de carbohidratos y grasas, lo que lo ubica como un departamento con una tasa de mortalidad considerable en enfermedades no transmisibles, como son la diabetes y la hipertensión 9.18%, segundo lugar a nivel nacional, después de Lima.[9]

Específicamente la localidad de Santa Rosa, que cuenta con el Hospital II de la Amistad Perú- Corea. Santa Rosa, el cual es un importante centro de referencia de la región Piura, cabeza de red asistencial, a este asisten por consulta externa de nefrología aproximadamente 6 pacientes adultos mayores por día.

Piura, tiene costumbres muy arraigadas que crean un compromiso de cuidado dentro del rol en la familia, prioritariamente en las mujeres, por lo que la presencia de un familiar con una enfermedad crónico degenerativa altera su cotidiano significativamente.

Al Hospital Santa Rosa los pacientes llegan acompañados de un familiar, mayormente de sexo femenino, quien desde temprano forma largas colas para sacar la consulta, recoger medicamentos u atender otra necesidad que presente la persona que está cuidando, se observan cansados, confusos, irritables y frustrados; muchos de ellos

manifiestan ira tras nos ser atendidos con prontitud, pues tienen cumplir más tareas en su día a día, más aún en algunos casos el acompañante cuidador es otro adulto mayor.

De la situación mencionada surgió el siguiente problema de investigación científica: ¿Cómo se da el cotidiano del cuidador del adulto mayor con alteraciones nefrológicas atendido por consulta externa en un Hospital Público de Piura? Siendo el objeto de estudio el Cotidiano del cuidador del adulto mayor con alteraciones nefrológicas y como objetivo describir y analizar el cotidiano del cuidador del adulto mayor con alteraciones nefrológicas atendido por consulta externa de un Hospital público.

El valor de este estudio consiste en el hecho de que los adultos mayores son cada vez más dependientes, lo que amerita atención y cuidados por parte de una persona en particular; esta necesidad de cuidado incrementa cuando el adulto mayor presenta una enfermedad crónica, de esta forma las exigencias del cuidado aumentan, alterando muchas veces, la salud de la persona cuidadora, ya que esta deja de satisfacer sus propias necesidades para atender las necesidades de la persona que está a su cuidado.[10]

Los cuidados brindados al adulto mayor, emplean generalmente más tiempo, entendimiento; así como entereza emocional y física, lo que rebasa las perspectivas del cuidador. En la mayoría de casos estos cuidadores asumen el cuidado, sin preparación, adquieren habilidades para el cuidado pero en condición de estrés, la falta de soporte social para el cuidado por lo cual se considera un labor imperceptible, con alta repercusión en los compromisos a expensas de su bienestar y aplazando sus planes e anhelos cotidianos, lo que justifica esta investigación ya que, esta realidad es semejante a la que viven los cuidadores informales de un paciente con alteraciones nefrológicas atendido por consulta externa de un Hospital de Piura, y aun no se han encontrado estudios de esta realidad.

Los resultados permitirán reflexión a las enfermeras que trabajan con los cuidadores del adulto mayor; así como motivar al desarrollo de actitudes y técnicas de investigación, que reforzar el aprendizaje académico. En la universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, fortalecerá estudios sobre este tema de salud, tomándolo en cuenta en el proceso instructivo de los nuevos profesionales especialistas. Por último, el

estudio será una fuente bibliográfica primaria para fortalecer trabajos de investigación del mismo ámbito.

El presente informe se presenta en dos capítulos:

Capítulo I: Marco metodológico, se encontrará el tipo de estudio, los enfoques, la población, muestreo y muestra, instrumento de recolección de datos, análisis de los datos, rigor científico y principios éticos.

Capítulo II: Resultados y discusión, aquí serán presentadas las categorías y sub categorías con sus respectivos análisis y discusiones.

CAPÍTULO I

I. MÉTODOS Y MATERIALES

1. Tipo de investigación

Este trabajo de investigación tuvo un enfoque cualitativo, lo cual permitió una visión general del comportamiento y percepción de los cuidadores de los adultos mayores con afecciones nefrológicas crónicas respecto al cotidiano existente durante le ejecución continua de su cuidado. En este caso fue el cotidiano de estos cuidadores, explorando, describiendo y comprendiendo este proceso, logrando una descripción más detallada y completa al explicar esta realidad subjetiva que nace de la acción de estos protagonistas que forman parte de la sociedad[11].

2. Enfoque de la investigación

El diseño de investigación de este trabajo fue estudio de caso[12], en el cual las investigadoras observaron y comprendieron al cuidador del adulto mayor con alteración nefrológica crónica, desde una visión holística, dentro de su realidad y el significado que tiene para este el cotidiano que se desarrolla durante su rol como cuidador. Donde el sujeto y el contexto formaron, parte del caso, sin límite preciso entre ellos. Se estudió al sujeto en su contexto, su interés se centró en su particularidad y en lo que tuvo en común con otros casos.

Los pasos que se siguieron fueron los siguientes[13]:

La fase exploratoria, se realizó a través de la recolección de información de trabajos de investigación pasados, lo que permitió delimitar el problema, construyéndose conforme se desarrolló el estudio, con preguntas aclaradas y puntos que resultaron no importantes para el estudio que fueron eliminados.

Delimitación del estudio, tras identificarse componentes claves y límites aproximados fundamentales del problema, se continuó a recolectar sistemáticamente la información, para ello se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad. El interés de precisar el centro de la investigación e implantar los límites de la investigación resulta de que jamás sería factible indagar en su totalidad los diferentes puntos del fenómeno en estudio en un tiempo razonablemente limitado[14].

La recolección de información se realizó a través de la entrevista previamente elaborada teniendo en cuenta las características de los cuidadores.

Análisis sistemático y construcción del informe, finalmente en la etapa exploratoria, se entrelazó la información y se analizó logrando que los informantes manifiesten sus reacciones con naturalidad y libertad[14]. La recopilación de información que se obtuvo se ordenó y organizó mediante la construcción de categorías y subcategorías, las cuales fueron estudiadas de manera individual y contrastadas con la literatura.

Las cualidades comúnmente asociadas al estudio de caso "naturalístico" se superponen a características descritas por Stake, 1978, citados por Menga, Ludke y Andre. Entre las que sobresalen las siguientes:

A. Los estudios de caso están orientados al hallazgo, de esta forma el investigador inicialmente asume un supuesto teórico manteniéndose a la expectativa de nuevos elementos que aparecerán durante la investigación. Esto se reflejó en este estudio al evidenciarse que el conocimiento no es estático si no algo dinámico que se hace y rehace continuamente, por ello en el desarrollo se mantuvo la expectativa de nuevas respuestas y trabajos de investigación que sirvieron al desarrollo de este trabajo.

B. El estudio de caso destaca "la interpretación en el contexto". Un principio importante que permite un estudio más integral del objeto de investigación, ya que toma en cuenta el contexto en el que se desenvuelve, donde se toma en cuenta la situación específica donde se desarrolla la problemática. En este trabajo de investigación se enfocó en el cotidiano del cuidador de un paciente nefrológico por lo que se tomó en cuenta su edad, sexo, horas de cuidado, vínculo que los unía, características socio- culturales de los pacientes.

C. Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. El investigador procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo.

D. El estudio de caso emplea diversidad de fuentes de información a las que el investigador recurre. En este trabajo se obtuvo datos a través de la observación, además de contar con información de fuentes diversas que permitió entrelazar esta información para aceptar o negar hipótesis, encontrando nuevos datos, desligando supuestos y reformando nuevas hipótesis.

E. Los estudios de caso también exteriorizan vivencias secundarias que permiten generalizaciones naturales. En este trabajo se describió en detalle los acontecimientos vividos durante su experiencia en el estudio de manera que el lector evoque sus propias generalizaciones naturales.

F. Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Es este estudio surgieron diversos puntos de vista respecto a un mismo objeto de estudio.

G. Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación con otros relatos de investigación. En el presente estudio se describen las palabras y gestos realizadas por los participantes, de manera que se aproxime la experiencia personal del lector, el caso fue construido durante el proceso de estudio [14].

3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 12 cuidadores principales que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Cuidador informal responsable del cuidado del adulto mayor de forma permanente.
- Cuidadores de ambos sexos.
- Cuidadores que tengan entre 18 y 59 años de edad.
- Cuidador que aceptó participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Muestra

La muestra fue determinada por saturación y redundancia, se entrevistó finalmente a 5 cuidadores, donde, a partir de una cantidad determinada, los nuevos casos que se obtuvieron fueron repetitivos, produciéndose saturación del conocimiento. Estos

nuevos casos no contribuían al conocimiento, solo repetían el contenido, no aportaron nuevos datos a la investigación por lo tanto este método fue elegido al realizar las entrevistas a los cuidadores en la presente investigación.[15]

4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se empleó como técnica la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, la cual estuvo destinada a la obtención de datos de la población que cumplieron con los criterios de inclusión antes mencionados. [16]

Se empleó la entrevista semiestructurada abierta para obtener la información a profundidad los participantes pudieron expresarse con total libertad acerca del tema, para ello se validó este instrumento, a través de una prueba piloto ejecutada en una institución MINSA, la que permitió mejorar la redacción de las preguntas para permitir respuestas más abiertas a los participantes.[17]

En este trabajo de investigación se consideraron los siguientes puntos para la elaboración de las preguntas:

- ✓ Fueron lo más concretas, ya que la información que se requirió también fue concreta.
- ✓ Se evitó la formulación de preguntas demasiado abiertas, ya que se perdería la dirección del propósito de la entrevista.
- ✓ Se evitó incluir varias peticiones en una misma pregunta.
- ✓ La secuencia de las preguntas fue de lo más general a lo más particular.
- ✓ La presentación previa a la entrevista tuvo como base informar el propósito de esta para la realización de la investigación contando, en todo momento con el consentimiento de la persona entrevistada.
- ✓ El registro de datos en las entrevistas se realizó a través de la grabación, en todos los casos con el consentimiento previo de las personas entrevistadas. Ello permitió captar la información más detallada, y además recuperar las palabras exactas del sujeto, sin ningún tipo de valoración.
- ✓ Después de la transcripción de los discursos se dio a conocer a cada uno de los participantes el contenido de las entrevistas para, de esta forma, verificar si la

información proporcionada por ellos es lo que han querido manifestar o si desean que se modifique algo.

5. Procesamiento y análisis de datos

Los discursos vertidos por los cuidadores fueron transcritos manualmente y después de analizar los múltiples casos y ya no se encuentra información novedosa (saturación), el análisis se concluye, en cambio, si se encontraron inconsistencias o falta de claridad en el entendimiento del problema planteado, se regresó al campo o contexto para recolectar más información, en este caso fue respecto a los sentimientos que experimentaban en el cuidado.[18]

Obtenidos los discursos, estos fueron leídos y releídos identificando las unidades de significado necesarias para contextualizarlas en subcategorías y categorías confrontándolas con los antecedentes y la bibliografía recopilada.

6. Rigor científico

La investigación, estuvo amparada bajo el paradigma cualitativo, donde se exploraron fenómenos humanos, las realidades que se observaron o analizaron fueron reconstruidas a través de la versatilidad de la investigación. [19]

Los criterios considerados fueron:

- **Conformabilidad:**

Denominado también neutralidad u objetividad, bajo este criterio los resultados de la investigación se garantizó la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. La conformabilidad permitió conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscitó el fenómeno o los sujetos participantes.

Las investigadoras tuvieron el compromiso de informar el papel que desempeñarán ellas mismas durante las observaciones y en las interacciones con los

participantes del estudio, en este caso adultos mayores cuidadores de otros adultos mayores. Para lograr este criterio también se tuvo en cuenta que el instrumento de recolección de datos reflejó los objetivos del estudio, y que la escritura de los resultados estuvo en contraste con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes.

- **Confidencialidad**:

Este criterio se demostró asegurando el manejo de la información brindada, incluyendo el resguardo en el almacenamiento, manipulación y difusión de los datos personales de los participantes.

- **Auditabilidad:**

Denota el rigor de un estudio cuando otro investigador debe seguir la ruta de decisiones empleada por el autor de la investigación y llegar a conclusiones similares o comparables. Como procedimiento para asegurar la calidad, las investigadoras examinaron tanto los procedimientos como los datos, los hallazgos, las interpretaciones, y recomendaciones.

- **Transferibilidad:**

La transferibilidad o aplicabilidad consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes en el estudio.

En esta investigación se describió de manera exhaustiva las características del contexto en que se realizó la investigación y de los sujetos participantes, en este caso los cuidadores.

- **Credibilidad:**

El criterio de credibilidad o valor de la verdad, también denominado

como autenticidad, es un requisito importante debido a que permitió evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como fueron percibidos por los sujetos.

En este trabajo, el investigador logró este principio a través de una observación y entrevista minuciosa con los cuidadores, describiendo hallazgos que fueron identificados por los participantes como descripciones cercanas y reales sobre sus vivencias, percepciones y sentimientos.

7. Principios éticos

De acuerdo con el Informe Belmont, respecto a los trabajos de investigación, se hizo distinción a la aplicación de los siguientes principios:[20]

- **Respeto a las personas**

Respecto a este principio las personas deben ser tratadas como seres autónomos, por ello se debe respetar su dignidad, negando por completo un trato materializado; de la misma forma se debe considerar la diversidad cultural existente en nuestro país.

En este trabajo los cuidadores fueron tratados con respeto, resguardando en lo posible su dignidad y la de su familia como actores de una sociedad, empleando la información brindada únicamente para fines investigativos.

- **Beneficencia**

Bajo este principio, para la ética no resulta suficiente únicamente el respeto, si no que el beneficio humano debe sobreponerse al beneficio científico; de esta forma se debe pretender el beneficio de la persona humana evitando siempre el mal.

En este trabajo de investigación se tomó en cuenta la vulnerabilidad de los participantes considerándolos como seres integrales, reduciendo los riesgos que pudieran ocurrir como resultado de esta investigación, incrementando los beneficios que puedan repercutir en ellos o en una población alterna al conocer y analizar su realidad.

- **Justicia**

Bajo este principio se debe considerar que en todo trabajo de investigación se debe considerar la igualdad, muy obstante de la etapa de vida, o característica particular de alguna persona en cuanto a sexo, procedencia, entre otras.

En este trabajo de investigación, a los cuidadores se le dio un trato justo, antes durante y después de su participación: la selección de ellos fue sin discriminación, cumpliendo con los criterios de inclusión de esta investigación y lo acordado con el participante.

CAPÍTULO II

II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2. Análisis y discusión de resultados

Según los discursos obtenidos se construyeron las siguientes categorías que dieron lugar a las subcategorías que se describen a continuación:

2.1. INICIANDO EL DÍA DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR

2.1.1. Iniciando el día con largas colas

2.1.2. Iniciando el día viajando desde lejos

2.1.3. Iniciando el día con cuidados

2.2. JUSTIFICANDO EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

2.2.1. Cuidando por enfermedad que padece

2.2.2. Cuidando por vínculo familiar que me une

2.3. RECIBIENDO AYUDA DE FAMILIARES DURANTE EL CUIDADO

2.3.1. Recibiendo ayuda de los hermanos

2.3.2. Recibiendo ayuda de los hijos

2.3.3. Recibiendo ayuda de familia política

2.4. AUTOCUIDÁNDOSE

2.4.4. Haciendo caminata

2.4.5. Haciendo control médico mensual

2.4.6. Comiendo saludable

2.5. DIMENSIÓN AFECTADA EN EL CUIDADOR SEGÚN JEAN WATSON

2.5.1. Dimensión afectada: mente

2.5.2. Dimensión afectada: cuerpo

2.5.3. Dimensión afectada: espíritu

Los resultados se discuten a continuación a la luz de la literatura:

La escasez de estudios sobre el cotidiano de un cuidador de un paciente con alteración nefrológica nos lleva a realizar la presente investigación la cual se centra en el rol del cuidador, frecuentemente los cuidadores se concentrar demasiado en su rol, al extremo que olvidan que también son entes de cuidado; habitualmente renuncian a satisfacer sus necesidades personales y perjudican su estado de salud; por el contrario el número de pacientes renales crónicos va en incremento, al igual que la demanda de atención hospitalaria, y terminan su tratamiento en el hogar, donde comienza el rol del cuidador, cabe resaltar que el incremento de los pacientes renales crónicos ocasionara que siga aumentando el número de cuidadores, y al ser este un tema poco estudiado amerita una importante investigación debido a la repercusión a nivel de la salud.

Referente a lo cotidiano, Hernández y Amezcua[7], lo definen como lo que "delimita un espacio compartido donde aparentemente no pasa nada, pero que en realidad es donde ocurre todo: la salud, la enfermedad, el padecimiento, la necesidad, el cuerpo, la familia, la relación terapéutica, la cultura y el cuidado".

El termino cotidiano, hace referencia a la "vida ordinaria", es decir, a las actividades desempeñadas del día a día, estas abarcan el sentir, el pensar y las reflexiones del cuidador. Es allí donde el individuo experimenta el "aquí y en el ahora" su vida ordinaria, aceptando la ocasión que vive y la transforma acorde con su interés personal. [21]

Frente a lo determinado en esta investigación, se argumentarán discursos de los cinco participantes en el estudio, los que corresponden a esposa, esposo, hijo y nieta, quienes asumen el rol de cuidadores principales en sus familias que presentan enfermedad renal crónica, analizados temáticamente y se fabricaron las siguientes categorías y subcategorías:

2.1. INICIANDO EL DÍA DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR

Según M. Certeau[22] la relación de la vida ordinaria se plasma en la capacidad que posee el individuó para replicar los hábitos diarios, donde el aprendizaje se basa en la disciplina y la autodeterminación, proporcionando una forma "alternativa" de organizar miles de prácticas diarias, distinguir patrones operativos, al mismo tiempo no solo nos permite comprender la gran heterogeneidad de como usamos el día, sino que refuerza una visión

multidimensional del cuidador con una distribución binomial a la persona cuidada por lo que genera las siguientes subcategorías:

2.1.1 Iniciando el día con largas colas

Como se verá en el próximo discurso de apertura, los largos tiempos de espera para los servicios de salud dejan al cuidador y a la persona cuidada insatisfechos:

. "*…. se espera demasiado…. cola por aquí y por allá*" ***(blanco, esposa)***

La vida diaria del cuidador se rige a un nuevo estilo de vida, debido a los cambios que involucra el rol que debe ejercer, uno de estos cambios es que la persona cuidada frecuentemente necesita asistir a los servicios de salud, lo que involucra en muchos casos un tiempo de espera largo, sumado al tiempo de viaje y postergación de actividades, generando un malestar; por otro lado en algunos casos organizan su tiempo de acuerdo esta rutina que es imprescindible para el cuidado.[23]

2.1.2 Iniciando el día viajando desde lejos

Dado que el cuidador y la persona cuidada son usuarios que habitan en una zona rural, el tiempo de viaje es muy largo y el siguiente enunciado indica que la persona cuidada y el familiar cuidador se ven afectados por una carga emocional fuerte que se traduce en estrés.

"*…somos de lejos, el viaje es largo, salimos desde temprano… madrugo para avanzar mis cosas ya nos venimos luego*" ***(blanco, esposa)***

Una debilidad en el cuidado es la que se da entre la persona enferma que habita en una zona rural y el hospital que presta el servicio de salud debido principalmente a la distancia entre ambos, lo que implica tiempo y dinero, esto afecta al cuidador y a la persona cuidada, la cual abandona su cotidiano para poder servir en su labor[24], esto a su vez genera consecuencias para él, como se observa en su respuesta tiene que levantarse más temprano para hacer sus cosas y luego acompañar al cuidado, esto genera un estrés en los

cuidadores, afectando su salud mental, con ello problemas de salud; por otro lado como menciona Flores, E. [23] un factor a tomar en cuenta es el tema económico debido a la distancia entre el prestador de servicios y el usuario lo que genera un gasto importante en la economía.

2.1.3 Iniciando el día con cuidados

Se evidencia que el cuidador se centra directamente en realizar las actividades orientadas al cuidado que proporciona. La persona es mirada como un ser autoconsciente, lógico y ético, así mismo se ve influenciada por nociones propias, ya que cuenta con libertad para tomar decisiones; por otro lado el entorno protector y reparador forma parte de la persona cuidada, de esta forma el personal de enfermería debe identificar la influencia del ambiente interno y externo de la persona cuidada y también del cuidador.[25]

Por el contrario, el cuidador no solo debe vigilar el confort de la persona cuidada sino también atender su bienestar propio, debido a que debe tener un estado físico y mental adecuado para desempeñarse como cuidador.[26] Así tenemos que, el propio cuidado, se origina espontáneamente y voluntario por los individuos dando inicio al autocuidado.

- *"le doy desde temprano su pastilla de la presión"* ***(Rosado, nieta).***
- *"su desayuno le doy temprano no más se levanta que quiere ir a la chacra dice...(sonríe)… le hablo le tranquilizó le gusta que le hablen"* ***(Rojo, hija)***
- *"… me levantó desde temprano para ayudar a bañarla, cambiarla, si salimos o no , darle sus pastillas, todo lo que necesite.."* ***(azul, hija)***
-

El día a día del cuidador se enfoca en el cumplimiento de las necesidades de la persona cuidada, una persona con enfermedad renal requiere de mucho cuidado muy aparte de su tratamiento médico indicado, el cuidador lucha en contra de los sentimientos de la persona cuidada frente a la enfermedad que padece y con ello también nuevos cambios emocionales en el día, el sentimiento de saber que no puede valerse por sí mismo (a) y que necesita de cuidados desde que empiezas el día hasta finalizarlo. [26]

2.2 JUSTIFICANDO EL CUIDADO

Colliere precisa que el Cuidar es “el acto de reciprocidad que prestamos a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene la necesidad de ayuda para satisfacer sus necesidades vitales”. [27]

Este escenario lo experimentan muchos individuos a lo largo de su vida. Esto sucede también en el cuidador ya que posee conocimientos de acuerdo a las situaciones que ha vivido donde se le ha transferido conocimiento de acuerdo a las experiencias que haya podido presenciar. Por otro lado los aspectos que se toman en cuenta en el cuidado y que también son transferidos en las experiencias vividas a los largo del tiempo según Rojas, S refiere son: “el por qué se cuida, a quién se cuida, la relación previa con la persona cuidada, la causa y el grado de la dependencia del familiar adulto mayor, la ayuda que prestan otros miembros de la familia, las exigencias que se marquen los cuidadores”[28].

En la persona mayor se tienen en cuenta aspectos diferentes como son: los cambios fisiológicos, sociales y cognitivos en el entorno actual, pese a ello lo enfrentan por sí mismos.

El envejecimiento de las personas conlleva a la dependencia, ya sea de forma parcial o total, esto debido a la aparición de una enfermedad discapacitante, por lo cual necesita de un cuidador, en esta investigación los adultos mayores cuidados son pacientes con el diagnóstico de ERC.[29]

Esta valoración nos conlleva a la identificación de esta subcategoría en esta presente investigación:

2.2.1.- Cuidando por enfermedad que padece

En el cuidador emerge una preocupación permanente que muchas veces obliga a estar pendiente todo el tiempo de los movimientos o comportamiento del adulto mayor, por lo que el cuidador adopta una actitud vigilante. Esto quiere dar a entender que la aparición de la enfermedad en una persona no fue la causa del cuidado, este ya ha existido desde los inicios de la vida del ser humano en sus diferentes etapas.[30]

El cuidador familiar como todo ser humano realiza en el transcurso de su día a día una serie de actividades o prácticas sociales para satisfacer sus necesidades biopsicosociales. Sin embargo, cuando adquiere el rol de cuidador de un adulto mayor dependiente, estas cambian, ya que ahora las prácticas sociales que realizará en mayor medida serán enfocadas a brindar cuidados. Lo que se evidencia en los siguientes discursos:

- *"lo cuido desde que tenía su diabetes, ya ahorita más con la enfermedad de los riñones que lo van a dializar"* ***(Rojo, hija)***

- *"esta con su enfermedad, hay que ver por ella"* ***(verde, esposo)***

- *"señorita viejita, pero hacía sus cosas, comía duro, mucha grasa, de todo, por eso el doctor dice que se enfermó del corazón y se complicó, lo estamos cuidando si no el no mide la comida y se perjudica más todavía"* ***(Rosado, nieta).***

- *"…uh el sufre de la presión, del azúcar, de los ojos, yo le cuido pues de eso…de todo eso… que las pastillas, las citas, la comida… en la casa y también lo traigo aquí"* ***(blanco, esposa)***

-*"…. Ay mi madrecita (agacha la mirada y se quiebra la voz) necesita de muchos cuidados por el estado en el que está, mayorcita y con sus riñones que no funcionan bien dice el doctor."* ***(azul, hija)***

El familiar que conoce al paciente por haber compartido algunos momentos o gran parte de su vida y que ha mantenido contacto o aún convive con este, es quien mayormente obtiene el rol de cuidador, debido a que ellos con el tiempo han ido conociéndolo en todos los ámbitos, se han preocupado por él no solo enfocándose a su estado de salud sino desde tiempo antes desde que esta apareciera, entonces asumen un rol sin darse cuenta de que ellos vienen haciéndolo desde antes de que su familiar sea afectado por la enfermedad renal crónica; por otro lado cuidar a una persona enferma no es lo mismo que a una persona sana, donde la falta de conocimiento será algo se suma importancia para el desenvolvimiento de su rol como cuidador y lo que también puede afectar más la situación de salud de la persona bajo su cuidado.[30]

En estos casos se observa que el cuidado es brindado en su mayoría por la familia sea mujer o varón, encontrándose una similitud en todos los discursos donde justifican su

cuidado con la presencia de la enfermedad de la persona a quien cuidan. En este caso, se encontraron similitudes en todos los enunciados que justifican el cuidado por la morbilidad que tiene el cuidado, la mayoría de los cuidadores se encontraron en el entorno familiar.

2.2.2- Cuidando por vínculo familiar que me une

Este discurso reveló que una de las principales razones para tratar a las personas con enfermedad renal es la relación o vínculo entre el cuidador y la persona que está bajo su cuidado. Así tenemos por ejemplo el discurso de ***verde,*** en donde existe un vínculo matrimonial, quienes se unen con la finalidad de formar una familia, compartir buenos momentos pero además también compartir deberes juntos, buscando sobrellevar la adversidad en todo momento, como lo dicen en sus votos matrimoniales: en la salud y enfermedad.[31]

La experiencia del cuidado está influenciada por el tipo de relación entre la persona cuidada y el cuidador, esta a su vez permite satisfacer las necesidades de la vida diaria. La relación cuidador- persona cuidada siempre será un factor importante que influye en la experiencia del cuidador.[32]

La mayoría de cuidadores informales coinciden en que existen deberes familiares y sociales, obligaciones morales y sociales que se deben respetar para obtener la aprobación social de los miembros del entorno familiar, social y comunidad.[33]

El entorno natural, afectivo, moral compromete a la mujer con la responsabilidad y deber de cumplir el rol de cuidador sin una remuneración y sin valoración. Por otro lado, el sexo masculino el rol de cuidador es una opción.[34]

Con el transcurso del tiempo, el cuidado se vuelve más esencial cuando existe una patología preexistente, esto implica la cooperación de las personas en su entorno cercano. Esto se evidencia en el siguiente discurso:

- "*es mi padre, y lo cuido desde que empezó a sentirse mal, mis hermanos dicen que no tienen tiempo, que esto que el otro… pero es mi padre se tiene que ver la forma de cuidarlo"* ***(Rojo, hija)***

- *"…hay que ver por ella, ya pues así nos tocó, la cuido a mi señora desde que estamos juntos"* ***(verde, esposo)***
- *"…una como esposa tiene que verle todo, porque los hijos eso paran con sus mujeres y se desentienden de los padres"* ***(blanco, esposa)***

A medida que avanza la edad, las necesidades de cuidado son mayores, es común que sea una persona cercana quien se haga cargo de este cuidado, quien no cuenta con conocimientos pero finalmente decide hacerlo, mientras tanto este cuidador informal se puede encontrar con la indiferencia de los otros miembros de la familia quienes se desentienden por completo de su responsabilidad; contrario a ello otros miembros aunque no ejerzan el cuidado de manera directa, presencial o más constante deciden participar de alguna forma aportando en el cuidado, esto se videncia en la siguiente subcategoría.

2.3 RECIBIENDO AYUDA DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO

Toda familia suele tener un cuidador comprometido a resolver las diferentes situaciones de la persona cuida de cada familia, sin necesidad de un acuerdo determinado por sus miembros. En la actualidad la mayor parte de las familias el rol de cuidador lo asume un único miembro de la familia.[35]

Por el contrario, el rol del cuidador para un adulto mayor involucra una ocupación fundamental de energía y tiempo, que implica la realización de tareas que pueden ser desfavorables y desagradables. El área en donde se brinda el cuidado depende del ámbito donde se encuentre la persona cuidada.[36]

El poder y la fuerza de voluntad que necesita un adulto mayor con enfermedad renal crónica no son los mismos que los de un adulto mayor sin esta enfermedad. Estas personas generalmente quedan incapacitadas debido a antecedentes como amputaciones de alguna extremidad, sumado a ello la perdida de fuerza producto de los cambios fisiológicos debido al tiempo, y esto conlleva a que el cuidador necesite apoyo en algunas situaciones, las cuales pueden ser brindadas por su entorno más cercano.[35]

Lo redactado precedentemente se confirma en esta investigación dando lugar a las distintas subcategorías:

1.3.1. Recibiendo ayuda de los hermanos

El cuidado se transmite fácilmente en el entorno familiar natural, este vínculo ocasiona un duro efecto a nivel emocional al ver a su familiar ya sea padre, madre o ambos, debido a lo incapacitante que pueden ser las ENT en la población adulta mayor.

- *"los padres están viejos también, yo con mi hermano el mayor le cuidamos de mi padre, entre hermanos nos repartimos algunas tareas para ayudar a nuestros padres, por ejemplo, la mitad del día que no trabaja y yo la otra mitad cuando salgo de trabajar"* ***(Rosado, hija).***

Frente a ello Gómez M.[36] refiere que la carga del cuidador se ve influenciada por el entorno familiar, debido al número de integrantes que conformar la familia, uno de ellos se convierte en el cuidador principal mientras que los demás brindan ayuda y/o soporte en cuanto las actividades que contribuyen al bienestar del cuidado. Un cuidador debe tener claro que al haber tenido un cotidiano distinto al que ahora le toca vivir frente a las nuevas responsabilidades que ha asumido no será una tarea fácil, por lo que debe involucrar de una u otra forma a los miembros que también son responsables del cuidado y no debe asumir que brindarán esta ayuda de manera espontánea pese a que les corresponde, sino que debe delegar y responsabilizar a otros para aligerar su carga.

1.3.2. Recibiendo ayuda de los hijos

La inversión de roles es debido a que el cuidador que es el padre o la madre queda removido debido a la incapacidad por parte de la enfermedad crónica, dándole el rol de cuidador a los hijos, el cual asumirá la responsabilidad de ellos y de su familia. El cuidador puede generar un impacto emocional y económico para las personas cuidadas, esto siempre con el apoyo del entorno familiar del cuidador.[36]

- *"…Ahora mis hijos nos cuidan, nos llevan comida, nos dan las pastillas y están pendiente de nosotros, también no llevan algún dinero por ahí"* ***(verde, esposo)***

Dentro de algunas familias se evidencia el intercambio de roles, tal y como se refleja en el anterior discurso donde el rol de cuidador de los padres que en algún momento de sus vidas se dio, es cedido a los hijos, quienes ahora son personas adultas que quizá cuenten con un trabajo y puedan aportar de manera económica como lo solían hacer sus padres cuando ellos estaban pequeños.

1.3.3- Recibiendo ayuda de familia política

La labor del cuidador rige en el entorno familiar, se puede apreciar que todos los miembros pueden influir por medio del apoyo en distintas actividades extras cuya finalidad es aligerar la carga del cuidador principal, para que este se dedique al cuidador específicamente. Ante esta situación aparece la siguiente categoría:

- *"mi cuñada me ayuda en la casa y lo ve también a él"* ***(Rojo, hija)***

El rol del cuidador no debe cubrir todas las responsabilidades de la persona cuidada, menos aún pretender que todo el entorno les brindara apoyo. El cuidador debe pedir ayuda para poderla conseguir.[36]

Por otro lado, el cuidado no sólo se trata de velar por el bienestar de otra persona, sino que también el mismo cuidador debe velar por su bienestar, pues necesita estar bien, para poder ejercer un buen rol de cuidador.

Así tenemos que, el cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

1.4. AUTOCUIDÁNDOSE

El autocuidado es el conjunto de actitudes y aptitudes ejecutar actividades de modo voluntario y sistemático dirigidas a prevenir y preservar la salud propia.

Orem expresa que el sufijo “auto” representa el total de la persona, esto incluye la parte física y mental), por otro lado, la palabra “cuidado” hace referencia al conjunto de actividades que realiza el ser humano para conservar la vida y desenvolverse de forma cotidiana en su entorno.[37]

Por ello, el autocuidado se refiere al conjunto de actividades que practican las personas desde el inicio y realizan para mantener un bienestar físico y mental en pro de la salud.[38]

Los cuidadores son importantes para el cuidado, son propulsor principal de ayuda a la persona cuidada, es por ello, que deben vigilar su salud y necesidades propias, y no sobreexceder el trabajo debido a la vinculación familiar.[39]

Watson[40] manifiesta que el cuidado implica mirar al individuó como un ente que tiene alma, cuerpo y espíritu. El equilibrio entre estas tres fuerzas sigue siendo su esfuerzo del día a día. La búsqueda de esta armonía es importante para mantener el bienestar físico y mental de la persona adulta mayor, debido a que es alterada por su enfermedad, siendo esencial este equilibrio para su estado de salud.

Lo expuesto se ve reflejado en las siguientes subcategorías:

1.4.1. Haciendo caminata

En este discurso el cuidador es consiente que para poder cuidar tiene que observar las necesidades propias y de la persona cuidada.

“me doy un tiempo para caminar, para bajar de peso por la salud” ***(Rojo, hija)***

Es importante saber el autocuidado del cuidador, esta se rige en distintas actividades que puede realizar o no dependiendo de su tiempo, el discurso anterior expone la realización de una actividad como es el ejercicio a través de la caminata, lo cual nos lleva a un buen estado de salud tanto físico como mental a través del tiempo para continuar con su rol de cuidador.

1.4.2. Haciendo control médico mensual

Generalmente la pérdida del equilibrio de las tres fuerzas en el cuidador debido a su rol, afecto directamente su estado de salud, esto conlleva a su transferencia al servicio de salud para diagnóstico y tratamiento, esto se evidencia en este discurso.

- *"yo también paso por mi control me miden la presión, me toman la azúcar del dedo, no tengo yo nada"* ***(verde, esposo)***
- *"...me hago mi chequeo aquí en el programa de adulto mayor y le acompaño también por aquí, mientras esperamos a veces paso por ahí"* ***(blanco, esposa)***

Usualmente con el pasar del tiempo el cuidador también necesita velar por su estado de salud, estas situaciones generalmente se ven cuando el cuidador es su cónyuge o familiar con algún antecedente patológico.[42] Como se evidencia, la cónyuge es la cuidadora principal y generalmente hace sus controles médicos junto con el cuidado.

1.4.3. Comiendo saludable

El rol del cuidador necesita de un buen estado físico y energético, esto es proporcionado por la dieta diaria, la cual brinda beneficios que aportan energía, siempre y cuando cumpla con los aportes necesarios, esto genera un mejor desenvolvimiento en su rol de cuidador. Este debe cuidar se si mismo con la finalidad de evitar la posibilidad de desequilibrar su salud.[41]

El cuidador debe entender su importancia que genera en la vida de la persona cuidad para ello necesita reconocer que él como ente requiere atención de su vínculo familiar para poder realizar su rol, esto se evidencia en el siguiente discurso:

- *"en la familia hay antecedentes de presión alta, de la diabetes, ni abuela murió de cáncer, por eso yo me cuido, como saludable"* ***(Rosado, nieta).***

Las necesidades del cuidador generalmente se ven influenciadas por la realidad del cuidado, al evidenciar como se presenta la enfermedad y por lo que pasa el cuidador, se torna un clima de incertidumbre y dudas, es por ello que el cuidador busca evitar llegar a esos momentos por la experiencia. La búsqueda de control sobre su salud se torna mucho más tangible, como se evidencia la cuidadora al ver múltiples antecedentes patológicos encontrados gracias a su rol, decide tener control sobre su salud a través de una alimentación saludable.

1.5. DIMENSIÓN AFECTADA EN EL CUIDADOR SEGÚN JEAN WATSON

Las repercusiones del cuidador en numerosos ámbitos de la vida de la persona cuidad, abarca desde el punto de vista social, mental y fisico.[40]

Watson J, creador de la "Teoría del Cuidador Humano" explica que el equilibro entre el cuerpo, la mente y el alma necesita de una conexión entre el cuidador y la persona cuidada. Esta teoría posee una idealización filosófica (existencial-fenomenológico). El pensamiento filosófico de J. Watson asegura que el cuidado humano depende de un compromiso ético de "Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica", también depende de la experiencia, conexión y percepción "Indica la utilidad inmensa de la persona".[40]

Lo antedicho, se manifiesta en las siguientes subcategorías:

1.5.1. Dimensión afectada: mente

La inversión de una cantidad importante de su tiempo en la realización de los cuidados que brinda al adulto mayor dependiente genera en el cuidador familiar presente un gran desgaste emocional y físico. El estado mental del cuidador es importante para poder cumplir su rol para con el cuidado, muchas de estas se ven influenciadas por entornos des armónicos, como se puede evidenciar en la investigación estos son

provocados por sus cónyuges o su familia propia, originada por la afluencia de múltiples tareas de su rol principal de su familia y como cuidadora principal de él cuidado, todo esto ocasiona una alteración psíquica, que conlleva a diferentes trastornos mentales como depresión, psicosis, estrés, entre otras.

Los cuidadores experimentan múltiples emociones y sentimientos al cumplir con su rol de cuidador, a consecuencia de ello se observan los siguientes discursos:

- *"me siento triste, por lo que pasa… desde que tenía diabetes no mediamos las consecuencias"* ***(Rojo, hija)***
- *"señorita que triste ver a mi viejito lindo así, un hombre alegre…fuerte"* ***(Rosado, nieta).***
- *"esta con su enfermedad, hay que ver por ella, me preocupa porque es mi única compañía"* ***(verde, esposo)***
- *"lo cuido desde que tenía su diabetes, ya ahorita más con la enfermedad de los riñones que lo van a dializar, está peor me preocupa lo que viene después"* ***(Rojo, hija)***
- *yo me siento…. preocupada más que nada..."* ***(Rosado, nieta).***
- *"sintiendo inseguridad en sí mismo"*
- *"yo también estoy mayor no me siento estable, ni seguro, me olvido, no comprendo lo que habla el doctor"* ***(verde, esposo)***
- *"es la frustración de no poder hacer algo para que ya esté bien de una vez, no cada vez más medicina más todo se empeora"* ***(verde, esposo)***
- *"…. Esta situación es estresante… me estreso con facilidad"* ***(azul, hija)***
- *"tuve mi trabajo en casa, ya no voy para ver a mi* papá lindo" ***(Rosado, nieta).***

Mantener un equilibrio mental es sumamente importante al momento de brindar cuidados, cuando se pierde este equilibrio se evidencia frustración, estrés, inquietud y/o enojo. En referencia a ello, Giraldo D.[41] indica que el 48.7% de cuidadores utilizan 16 horas de las 24 horas del dia en brindar cuidados. El espacio es una dimensión que se afecta en este tipo situaciones, según Vidal, el espacio representa el lugar donde se realiza el cuidado, este puede favorecer a la persona cuidada debido a las adaptaciones físicas de la vivienda

para disminuir los problemas del adulto mayor, este a su vez puede brindar apoyo al cuidador con la finalidad de mejorar entorno familiar en la que vive su familiar.

Es cierto que un porcentaje importante de cuidadores experimentas estrés severo y confusiones emocionales, pero cabe resaltar sus fortalezas e inclusive se puede observar resultados efectivos en la persona cuidada. Otro caso que se observa en menor porcentaje en la persona cuidada es la presencia de factores estresantes, los cuales pueden ser manejadas por el cuidador. Esto conlleva a un estado físico y mental saludable con efectos positivos para ambos.[41]

En la dimensión mente se aprecian sentimientos de tristeza, preocupación, inseguridad y frustración, resultados parecidos a los encontrados en la investigación "Cuidar al Cuidador Informal" de Gómez. M, en el que se evidencia que un 22% expresaban sentimientos de depresión o ansiedad, un 33% sentimientos de tristeza y agotamiento y el 23%restante presento sentimientos de irritabilidad y nerviosismo.[42]

El cuidador conlleva una gran responsabilidad en los diferentes aspectos de la vida de la persona cuidad, así como también al enfrentar el desequilibrio físico y mental que pone en riesgo la salud de ambos.

1.5.2. Dimensión afectada: cuerpo

El desequilibrio emocional causa diferentes alteraciones corporales, desde malestar general, dolores musculares, cansancio y estrés, ocasionadas por el sobrecargo de roles del cuidador que a su vez realiza diferentes tareas de la familia. Como se manifiesta en la investigación los cuidadores realizan otras actividades fuera del ámbito principal para el cuidado, conllevando a diferentes cargas emocionales terminando en alteraciones somáticas como se manifiesta a continuación:

- "hay veces que no alcanzamos a comer, tarde se nos hace" ***(verde, esposo)***
- "cómo no tiene la piernita, pesa mi papá no lo puedo alzar" ***(Rojo, hija)***

- "…me duele la espalda, las piernas yo también tengo mis dolores" ***(blanco, esposa)***
- "…. Ando mal de la columna, duele, mucho trajín me hace mal también señorita." ***(azul, hija)***
- "…el mes pasado me caí en la cocina por apurada se nos hacía tarde, por eso mejor en la mañana la tarde ya no cita" ***(blanco, esposa)***
- "…todo lo dejo a la casa, llego a lavar todo, limpiar, cocer, hacer la comida…" ***(blanco, esposa)***

La mayoría de cuidadores desatienden sus necesidades porque piensan que este sería un acto egoísta, al atenderse a sí mismos cuando la persona bajo su cuidado tiene necesidades que aunque quisiera no puede atenderlas y necesita de su ayuda;[42] esta forma de pensar hace que pierda la conciencia de satisfacer sus necesidades incluso básicas como el descanso, la alimentación, apoyo emocional, etc, las que quizá al ser satisfechas le permitirían ejercer mejor su cuidado; por el contrario podría perjudicar su salud.[43]

1.5.3.- Dimensión afectada: espíritu

La espiritualidad puede entenderse como un conjunto de sentimientos, creencias y acciones que supone una búsqueda de lo trascendente, que contribuye a dar sentido y propósito en la vida que orienta la conducta humana de las personas. La espiritualidad es inherente al ser humano, que actúa como una energía creativa integradora que se basa en creencias y valores, las personas viven simultáneamente en el mundo practicando los valores materiales y también los valores espirituales[44].

Boff L[45], reconoce que gracias al espíritu tenemos la capacidad de ir más allá de las meras apariencias de lo que vemos, escuchamos, pensamos y amamos. Podemos aprehender el lado de las cosas, su profundidad.

Los cuidadores experimentan múltiples experiencias al cumplir con su rol de cuidador, a consecuencia de ello se observan los siguientes discursos:

- *"siento que Dios nos ha abandonado, mi viejito está malito y sólo nos queda esperar"* ***(Rojo, hija)***
- *"estamos rezando bastante señorita, pero parece que es en vano…"* ***(Rosado, nieta).***
- *"la vida ya no tiene el mismo significado, todo ha cambiado desde que enfermó"* ***(verde, esposo)***

Según Bermejo J.[46] refiere que en la espiritualidad nos jugamos buena parte de la salud. Con Dios o sin Dios, muchos sienten que en las situaciones de fragilidad y de cuidados, lo espiritual ocupa un lugar destacado para humanizar la mirada. La espiritualidad, las creencias, la salud y el sufrimiento están vinculados. Aspectos relacionados con la espiritualidad y las creencias pueden influir en la vida biológica de las personas, incluso en su prolongación y en la calidad de vida.

El cuidado implica entonces la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad. Es necesario hacer un esfuerzo: reconocer que los cuidadores familiares tienen un nivel de vida espiritual y un sistema de creencias que forman parte de su identidad. Esto es un paso fundamental. Ello desplegará las estrategias necesarias para explorar la espiritualidad y la religiosidad de los cuidadores y de los mismos pacientes[46].

De esta manera, ser cuidador familiar de una persona con discapacidad o enfermedad crónica implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada. Es allí, donde la espiritualidad juega un papel importante, sirviendo como un aliciente para la sobrecarga que genera el cuidado de una persona que enferma de manera lenta y progresiva, y cuando esta se ve afectada, afectará directamente en el cuidado del adulto mayor.

CONCLUSIONES

En la investigación realizada sobre **"**El Cotidiano del Cuidador del Adulto Mayor con Alteraciones Nefrológicas. Consulta Externa. Hospital Público Piura, 2017se evidencia:

1. El cuidado a un adulto mayor con enfermedades crónicas degenerativas es un problema de salud pública debido al riesgo al que se expone la salud de la persona cuidada y al cuidador, el cual se incrementará conforme avance el tiempo pues no se tome medidas preventivas al respecto

2. La vida del cuidador se ve alterada, debido a que es una responsabilidad que no esperaba cumplir pero que decide asumir, a la que debe adecuarse desde que empieza su día hasta que finaliza, por lo que, en su afán de ofrecer una mejor calidad de vida a la persona cuidada, descuida sus propias necesidades lo que podría traer consecuencias graves en su salud.

3. El cuidador del adulto mayor inicia el día de cuidados, levantándose temprano, viajando desde lejos para formar largas colas cuando tiene cita la persona cuidada en el hospital donde recibe atención médica la persona-que está bajo su cuidado, esto conlleva a que postergue otras actividades que tenía propuestas en su día, así como un mayor gasto económico.

4. El cuidador justifica su cuidado con la aparición de la enfermedad crónica que aqueja a su familiar que está bajo su cuidado, como parte de una responsabilidad inherente que se otorga socialmente, por el vínculo que lo une como fueron: hija, esposo, nieta y esposa.

5.Si bien recibe ayuda de familiares durante el cuidado, de manera presencial (hermanos, hijos, familia política), apoyando en el mismo cuidado u otras actividades del hogar y económica, sin embargo, no es suficiente para que este se dedique a su autocuidado, el cual se restringe actividades como hacer caminatas, comiendo saludable, y controles médicos.

6. También se ven afectadas las dimensiones del cuidador de: mente, cuerpo y espíritu, donde la dimensión cuerpo, se afecta porque deja de comer, le falta fuerza, dolor, caídas accidentales y sobrecarga de actividades; en la dimensión mente, experimenta emociones y sentimientos como tristeza, preocupación, inseguridad, frustración y estrés y en la dimensión espíritu refiere abandono por parte de Dios, no se siente escuchado frente a sus

oraciones, le quita significado a la vida frente a la enfermedad. La afectación en estas dimensiones podría traer repercusiones graves en su salud vista de manera integral.

RECOMENDACIONES:

A la coordinación de enfermería del Servicio de consulta externa:

1. Gestionar a nivel gerencial la implementación de un programa de acompañamiento y monitoreo al cuidador del adulto mayor bajo la responsabilidad de una enfermera que brinde un cuidado humanizado, basado en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica, buscando como dice Watson armonía entre cuerpo, mente y espíritu tanto en la persona afectada por IRC como en la familia.

2. Elaborar programas de capacitación en servicio para las enfermeras, que sensibilice y genere conciencia crítica sobre la importancia del cuidado del cuidador.

3. Coordinar servicios de atención básicas en salud, para el familiar cuidador como consultas por medicina general, psicología, etc., con la finalidad de brindar apoyo no solo emocional si no también sanitario, ayudándoles a recuperar o mantener su salud.

A las instituciones formadoras:

1. Motivar a los estudiantes de especialidad de Urología y nefrología a continuar viendo al ser humano de manera integral de manera que fortalezcan la parte preventiva en todos los niveles de atención, y englobando siempre a la persona, familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS). Datos interesantes acerca del envejecimiento. [Web en línea] 2021[Consultado 10 Mayo 2021]; Disponible en: https://www.who.int/ageing/about/facts/es/
2. Agencia Peruana de Noticias. Población adulta mayor en Perú aumentará hasta seis millones de personas en 2050 [Web en línea] 2013 [Consultado 07 Octubre 2019]; Disponible en: http://www.andina.com.pe/espanol/noticia-poblacion-adulta-mayor-peru-aumentara-hasta-seis-millones-personas-2050-465857.aspx#.U4KDTHJ5Nic
3. Revista Sanitaria de Investigación. Las Enfermedades Crónicas no transmisibles, artículo monográfico. [Web en línea] 2020 [Consultado 05 de Mayo 2021]; Disponible en: https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-articulo-monografico/
4. OPS. Enfermedad Crónica del riñón. [Web en línea] s/f [Consultado 26 Abril 2021]; Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon
5. Maldonado. G, Mendiola. S.Autopercepción De La Calidad De Vida En Adultos Mayores. [Web en línea] 2009 [Consultado 19 Abril 2019]; Disponible en: http://www.eumed.net/rev/cccss/04/mgmi.htm
6. Aguilar V. Sobrecarga y dolor percibido en cuidadoras de ancianos dependientes. [Web en línea] 2012 [Consultado 19 Abril 2021]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300009
7. Amezcua. M, Hernández. S. Investigación sobre el cotidiano del sujeto: oportunidades para una ciencia aplicada. Granada-España. [Web en línea] 2012 [Consultado 15 Enero 2016]; Disponible en:http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a24.pdf.
8. Dirección general de epidemiología. Análisis de la Enfermedad renal crónica en el Perú. [Web en línea] 2003 [Consultado 20 Abril 2019]; Disponible en: https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf
9. Instituto Nacional de Salud. Piura es la segunda región con más casos de diabetes. [Web en línea] 2003 [Consultado 20 Abril 2019]; Disponible en:

https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/266-piura-es-la-segunda-region-con-mas-casos-de-diabetes

10. Espín. A. Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Ciudad de la habana. 2003 –2009. [Web en línea] 2009 [Consultado 23 Mayo 2019]; Disponible en:http://tesis.repo.sld.cu/251/1/Espin_Andrade.pdf
11. Álvarez J. La investigación Cualitativa.[Web en línea] 2007 [Consultado 11 Enero 2016]; Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html
12. Martínez M. La Investigación Cualitativa. [Web en línea] s/f [Consultado 11 Enero 2019]; Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
13. Grijalva. O, Mancheno. S. La Investigación Cualitativa. [Web en línea] Mayo 2012 [Consultado 08 Octubre 2019]; Disponible en:http://www.monografias.com/trabajos95/investigacioncualitativa/investigacioncualitativa.shtml
14. Muñiz, M. Estudio de casos en investigación cualitativa. [Web en línea] Mayo 2000 [Consultado 08 Octubre 2019]; Disponible en: https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
15. Mejía. J. El muestreo en la investigación cualitativa. [Web en línea] 2000 [Consultado 21 Mayo 2019]; Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/n5_2000/a08.pdf
16. Levantamiento y análisis de datos. [Web en línea] s/f [Consultado 06 Octubre 2019]; Disponible en: http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/93f44860-7440-42b4-bafe-255e22d96a39/Material%20de%20apoyo%20al%20Manual%20Gerencial%20Cap%206.pdf

17. Montañés. M. Las Entrevistas. [Web en línea] 2010 [Consultado 21 Mayo 2019]; Disponible en: http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_MMontanes_LasENTREV.pdf
18. Hidalgo. L. Confiabilidad y Validez en el Contexto de la Investigación y Evaluación Cualitativas. [Web en línea] 2005 [Consultado 21 Mayo 2020]; Disponible en: http://www.ucv.ve/uploads/media/Hidalgo2005.pdf
19. Marín. L. El Paradigma Cualitativo. [Web en línea] s/f [Consultado 21 Mayo 2020]; Disponible en: http://ocw.um.es/transversales/utilizacion-del-podcast-como-recurso-educativo-en/material-de-clase-1/i-042-paradigma-cualitativo.pdf
20. Facultad de Medicina UNMSM. Informe de Belmont. [Web en línea] s/ f [Consultado 17 Mayo 2021]; Disponible en: https://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Instituto_Etica/documentos/Belmont_report.pdf
21. Quintero. M., Enfermería: acciones de cuidado en la vida cotidiana. [Web en línea] 2017 [Consultado 17 Mayo 2021]; Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/235/enfermeria-acciones-de-cuidado-en-la-vida-cotidiana/
22. Certeau. M, La invención de lo cotidiano [Web en línea] 2013 [Consultado 03 Enero 2019]; Disponible en: http://www.minipimer.tv/txt/30sept/De%20Certeau,%20Michel%20La%20Invencion%20de%20Lo%20Cotidiano.%201%20Artes%20de%20Hacer.pdf
23. Flores. E, Rivas. E y Seguel. F. Nivel de Sobrecarga en el Desempeño del Rol del Cuidador Familiar de Adulto Mayor con Dependencia Severa. [Web en línea] 2012 [Consultado 06 Septiembre 2020]; Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004
24. Acosta. C, Dávila. M, Rivera. M y Rivas. J. Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso. [Web en línea] 2009 [Consultado 06 Septiembre 2019]; Disponible en: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/15.pdf
25. S/a. Salud Mental en al Adulto Mayor. [Web en línea] Noviembre 2012 [Consultado 24 Octubre 2019]; Disponible en: http://www.pce.chihuahua.gob.mx/info.aspx?idp=1302
26. Flores. E, Rivas. E y Seguel. F. Nivel de sobrecarga en el desempeño de rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa. [Web en línea] 2012

[Consultado 06 Agosto 2019]; Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004

27. Rodriguez S. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. [Web en línea] 2014 [Consultado 06 Agosto 2019]; Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005
28. Rojas. S y Pujol J. Los vínculos afectivos: lazos que nos unen en el bienestar y el dolor. [Web en línea] 2010 [Consultado 05 Octubre 2019]; Disponible en: http://www.sedibac.org/MATERIAL-CONGRESO/CD/PDF/Pujol-Rojas.pdf
29. Hurauld. B. La Biblia Latinoamericana 1era ed. Madrid: Editorial Verbo Divino; 2011.
30. Rodríguez R. Manual de Cuidados Generales para el Adulto mayor disfuncional o dependiente. [Web en línea] s/f [Consultado 03 Septiembre 2019]; Disponible en: http://www.iaam.df.gob.mx/pdf/Manual_cuidados.pdf
31. Santana I. Apoyo Formal a la familia como cuidadora formal. [Web en línea] 2003 [Consultado 21 Enero 2016]; Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11624/apoyo_formal.pdf
32. s/a. Las Tareas de un Cuidador. [Web en línea] s/f [Consultado 05 Septiembre 2019]; Disponible en: http://mundocotidian.com/cuidadores/las-tareas-de-un-cuidador/#sthash.lpH3yDTG.dpbs
33. MINSA- Chile. Manual del Cuidado de Personas Mayores Dependientes y Con Pérdida de Autonomía. [Web en línea] 2009 [Consultado 06 Septiembre 2019]; Disponible en: http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf
34. Torres. A. Grado de sobrecarga en el cuidador de paciente con insuficiencia renal crónica. [Web en línea] s/f [Consultado 11 Enero 2019]; Disponible en: http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/28481/1/Alba%20Torres.pdf
35. Lena. L. Componentes en la calidad de vida de adultos mayores. [Web en línea] 2003 [Consultado 23 Setiembre 2019]; Disponible en: http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm
36. Gómez. M. Cuidar al cuidador informal. [Web en línea] 2014 [Consultado 02 Enero 2019]; Disponible en:

http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5100/GomezSotoM.pdf?sequence=1

37. OMS. Autocuidado y beneficios en la salud pública. [Web en línea] 2014 [Consultado 02 Enero 2019]; Disponible en: https://www.conosur.bayer.com/es/el-autocuidado-y-sus-beneficios-para-la-salud-publica#:~:text=El%20autocuidado%20es%20una%20pr%C3%A1ctica,mucho%20tiempo%20con%20otros%20nombres.
38. Acevedo. M. Programa de Enfermería y teorías en Enfermería. [Web en línea] s/f [Consultado 04 Enero 2019]; Disponible en: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/maritza_acevedo_nurs_104_105/Programa_Enfermeria.pdf
39. Ortiz. C. Seguridad para el adulto mayor [Web en línea] s/a [Consultado 23 Setiembre 2019]; Disponible en: http://www.forodeseguridad.com/artic/prevenc/3065.htm
40. Marriner. A y Raile. M. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ta edición. Madrid: Editorial Mosby.2005 Pgs. 145-156
41. Giraldo. D, Zuluaga. S y Uribe V. [Web en línea] 2017 [Consultado 02 Octubre 2019]; Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/1590/159056349001/html/
42. Reyes V. El cotidiano del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia. [Web en línea] 2012 [Consultado 02 Octubre 2019]; Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene142e.pdf
43. Puerto. N. Cuidado de los cuidadores [Web en línea] 2012 [Consultado 02 Octubre 2019]; Disponible en: http://www.psicologia-online.com/articulos/2009/12/articulocuidadores.shtml
44. Palacio C. La espiritualidad como medio de desarrollo humano. [Web en línea] 2015 [Consultado 02 Octubre 2019]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf
45. Boff L. Geneaogías de la ética. [Web en línea] 2015 [Consultado 22 febrero 2022]; Disponible en: https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2020/03/Genealog%C3%ADas-de-la-%C3%A9tica.-Leonardo-Boff.pdf

46. Bermejo J. Espiritualidad y salud. [Libro en línea] 2021 [Consultado 22 febrero 2022]; Disponible en: https://www.casadellibro.com/libro-espiritualidad-y-salud/9788429330359/12450473

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

Yo ..... , acepto participar en la entrevista de la investigación: "Cotidiano Del Cuidador Del Adulto Mayor Con Alteraciones Nefrológicas. Consulta Externa. Hospital Público Piura, 2017"; realizado por las

estudiantes de postgrado: Lic. Alejandra Failoc Esquivel y Lic. Marlene Calderón Ramos; que tiene como objetivo recoger información necesaria para dicha investigación. Para lo cual debo colaborar con la realización de la entrevista la cual será grabada. Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan confidencialidad y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, sin mencionar mi identidad, además tengo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere ningún prejuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con las investigadoras.

Finalmente, después de haber leído claramente el presente consentimiento, acepto participar de la presente investigación, para mayor validez firmo el presente documento.

Lambayeque, 20 Noviembre 2017

Firma de Participante	Firma de una de las investigadoras

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD
AL ADULTO MAYOR

FINALIDAD:

Recolectar información que permita describir el Cotidiano Del Cuidador Del Adulto Mayor Con Alteraciones Nefrológicas. Consulta Externa. Hospital Público Piura, 2017.

Datos generales:

Edad……Sexo……. SEUDONIMO……

Vínculo familiar/ relación con AM…….....

Dirección…… Fecha: ……..

PREGUNTAS:

1. ¿Qué actividades realiza durante el día, para el cuidado delAdulto Mayor? Describa lo más detallado por favor.
2. ¿Desde cuándo y cuál fue la razón para que usted seresponsabilice en cuidar al Adulto Mayor?
3. ¿Ha notado cambios en su vida diaria, al tener laresponsabilidad de cuidador(a)?

REPUBLICA DEL PERU
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
CUI
DNI 72517544- 8
Primer Apellido
FAILOC
Segundo Apellido
ESQUIVEL
Pre Nombres
ALEJANDRA DEL PILAR
Nacimiento: Fecha y Ubigeo
06 06 1993 130301
Sexo
F
Estado Civil
S
Fecha Inscripción
22 09 2008
Fecha Emisión
09 07 2019
Fecha Caducidad
09 07 2027
I<PER72517544<3<<<<<<<<<<<<<<<
9306060F2707093PER<<<<<<<<<<<2
FAILOC<<ALEJANDRA<DEL<PILAR<<<

RECIBO DIGITAL DE TURNITIN

turnitin

Recibo digital

Este recibo confirma quesu trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Alejandra Del Pilar Failoc Esquivel
Título del ejercicio:	"COTIDIANO DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR CON ALTE...
Título de la entrega:	"COTIDIANO DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR CON ALTE...
Nombre del archivo:	TURNITIN_mayo_28_TESIS_ESPECIALIDAD_MODIFICACIONES....
Tamaño del archivo:	502.74K
Total páginas:	47
Total de palabras:	10,149
Total de caracteres:	57,757
Fecha de entrega:	28-may-2021 10:53p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1596451983

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

COTIDIANO DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR CON ALTERACIONES NEFROLÓGICAS. CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL PÚBLICO PIURA. 2017.

TESIS

Para obtener el título de Enfermera Especialista en Enfermería nefrológica y urológica con mención en diálisis

Lambayeque, Perú
2021

"COTIDIANO DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR CON ALTERACIONES NEFROLÓGICAS. CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL PÚBLICO PIURA, 2017."

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	6%	0%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
3	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
4	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		