

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Experiencias del familiar cuidador principal de un adulto mayor con
enfermedad crónica dependiente. Centro de Salud Pacora- 2019**

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Chinchay Saavedra Lady Diana

Bach. Enf. Relaiza Puicón Anggy Paola

ASESORA:

Dra. Vallejos Sosa Tomasa

Lambayeque, Perú

2022

APROBACIÓN POR JURADO



Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza
PRESIDENTA



Dra. Verastegui León María Rosario
SECRETARIA





Mg. Baca Pupuche Maria Rosa
VOCAL



Dra. Tomasa Vallejos Sosa
ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	
---	--	---



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 008-2022-UI-FE



Siendo las 9:00 del día 28 de abril del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, link: <https://meet.google.com/txx-hrsg-ici?pli=1&authuser=1>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **Experiencias del familiar cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente. Centro de Salud Pacora- 2019**, designados por Decreto N° 031-2019-UI-FE de fecha 23 de setiembre del 2019, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva Presidente

Dra. María Rosario Verástegui León Secretario

Mg. María Rosa Baca Pupuche Vocal

Dra. Tomasa Vallejos Sosa Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por Decreto N° 037-V-2022-D-FE-de fecha 27 de abril del 2022

La tesis fue presentada y sustentada por las bachilleres: Lady Diana Chinchay Saavedra y Anggy Paola Relaiza Puicón, y tuvo una duración de 125 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de DIECISIETE (17), con mención de **BUENO**.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Licenciadas en Enfermería, 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 11:20 a.m., se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Presidente

Dra. María Rosario Verástegui
León
Secretaria

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Vocal

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Asesora

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Lady Diana Chinchay Saavedra y Anggy Paola Relaiza Puicón, autoras, y Dra. Tomasa Vallejos Sosa, asesora de la tesis titulada: Experiencias del familiar cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente del Centro de Salud Pacora 2019, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos, tiene un índice de similitud del 15% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente lo que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, tanto de la información como de los resultados obtenidos; por lo que nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Pedro Ruiz Gallo.

Chiclayo, 9 de marzo 2022



Bach. Chinchay Saavedra Lady Diana
DNI 71499559
Autora



Bach. Relaiza Puicón Anggy Paola
DNI 75766386
Autora



Dra. Tomasa Vallejos Sosa
DNI 16573932
Asesora

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico principalmente a mis padres.

Mamá, siempre has sido y serás mi mejor maestra, mi crítica constructiva, mi soporte, tu fortaleza ha edificado la mía.

Papá, probablemente no te lo imagines y no lo sabrás hasta leer esto, han pasado más de 23 años y sigues siendo mi superhéroe, gracias por estar siempre.

Ustedes y el amor a su manera son lo más grande que la vida me ha dado.

A mis hermanos, amigos, profesores y todos los que han sido parte de este proceso, por el apoyo emocional, los conocimientos compartidos, los momentos vividos que recordaré con cariño siempre.

Chinchay Saavedra, Lady

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo habría logrado. Sus bendiciones a lo largo de mi vida me protegen. Por eso doy mi trabajo en ofrenda por su paciencia y amor infinito, te amo.

A mi papá y abuelos maternos, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, incluido este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos y amado hijo, por ser mi motor y motivo en el día a día, con su presencia, respaldo y cariño, me impulsan para salir adelante, además de saber que mis logros también son los suyos.

Relaiza Puicón, Anggy

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios y a la vida por permitirnos cumplir una meta más para nuestro desarrollo personal y

A nuestra asesora, por su guía y orientación metodológica, que ha permitido culminar esta investigación.

A nuestro distinguido jurado, por sus aportes y sugerencias que han permitido mejorar la investigación.

A los familiares cuidadores, por abrirnos las puertas de su hogar y permitirnos conocer desde su sentir y vivir, el cumplimiento de este gran rol, esencia de nuestra investigación.

Las autoras

RESUMEN

Los adultos mayores dependientes requieren de cuidados que generalmente son proporcionados por familiares más cercanos, quienes también viven y experimentan situaciones difíciles que afectan directamente su bienestar. El presente estudio tiene como objetivo: describir y comprender las experiencias del familiar cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente en el hogar, distrito de Pacora. Es un estudio cualitativo, con abordaje de estudio de caso. La población estuvo conformada por 15 familiares cuidadores y la muestra obtenida mediante saturación y redundancia fue de 09 familiares cuidadores a quienes se les realizó una entrevista abierta a profundidad, mediante una guía de entrevista, validado mediante juicio de expertos. Los resultados demuestran que el rol de cuidador principal recae en una mujer por ser soltera y que vive con sus padres, recibe un apoyo esporádico y económico por hermanos, apoyo emocional de familiares y vecinos, también se muestra una gran necesidad de apoyo espiritual y necesidad de ser escuchadas, encontrándose expuestas al sufrimiento porque conviven a diario con el dolor, la tristeza y el cansancio debido a las actividades requeridas para el cuidado de su familiar. Asimismo, perciben cambios en su vida a raíz del cuidado como cambios psico-físicos, poca vida social y dependencia económica. Debido a ello, se concluye que los familiares cuidadores están expuestos a riesgos que afectan su bienestar en las dimensiones: salud, economía y relaciones sociales.

Palabras clave: adulto mayor dependiente, cuidador familiar principal, experiencias del cuidador principal, enfermedad crónica.

ABSTRACT

Dependent older adults require care that is generally provided by their closest relatives, who also live and experience difficult situations that directly affect their well-being. The objective of this study is to describe and understand the experiences of the main family caregiver of an older adult with chronic dependent illness at home, district of Pacora. It is a qualitative study, with a case study approach. The study sample consisted of 09 family caregivers who underwent an in-depth open interview, using an interview guide, validated by expert judgment. The results show that the role of primary caregiver falls on a woman because she is single and lives with her parents, receives sporadic and economic support from siblings, emotional support from relatives and neighbors, but still shows a great need for spiritual support and need to be heard, being exposed to suffering because they live daily with pain, sadness and fatigue due to the activities required for the care of their family member. Likewise, they perceive changes in their lives as a result of care such as psycho-physical changes, little social life and economic dependence. Due to this, it is concluded that family caregivers are exposed to risks that affect their well-being in the dimensions: health, economy and social relations.

Keywords: dependent older adult, main family caregiver, experiences of the main caregiver, chronic illness.

ÍNDICE

APROBACIÓN POR JURADO	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
ÍNDICE	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	14
1.1. Diseño Metodológico	15
1.2. Población y Muestra	16
1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
1.4. Método para procesar la información.....	17
1.5. Principios éticos	18
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
2.1. El Rol de Cuidador Principal asumido por ser mujer, soltera y vivir con el adulto mayor.....	22
2.2. El Cuidador Principal recibe el apoyo de toda la familia.....	23
2.3. Recibiendo apoyo de diversos actores.....	27
2.4. El cuidador principal convive con dolor, tristeza y cansancio.	31
2.5. El Rol de Cuidador Principal me cambió la vida	32
CONSIDERACIONES FINALES	37
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	39
ANEXOS	45

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas han generado un gran impacto epidemiológico, social y económico en el mundo, con consecuencias no solo en la salud pública sino también en la calidad de vida de las personas que la padecen y en sus familiares cuidadores, afectando en mayor proporción a los adultos mayores (1).

Por otro lado, muchas ciudades prevén un envejecimiento gradual de sus poblaciones, estimando que para el año 2050 alrededor del 25% se compondrá de adultos mayores, esperándose con ello una mayor incidencia de enfermedades crónicas que, en muchas ocasiones, generarían una discapacidad que contribuye a la dependencia de los afectados, exigiendo muchas veces de cuidados y atenciones que, en la mayoría de los casos, serían realizadas por un familiar cercano (1).

Son tales las consecuencias de las enfermedades crónicas, que hoy en día un 12% de la población de 60 a más es dependiente, incrementándose tanto en magnitud como en intensidad de acuerdo a la edad de los individuos, siendo la población femenina la más afectada (2).

Actualmente en Perú, 3, 345, 552 de los habitantes del país son personas adultas mayores (PAM), representando el 10,4% de la población total, mientras que para el 2050 las proyecciones estiman cifras de 8,7 millones de PAM (3), siendo no solo a nivel porcentual sino absoluto, una cifra importante de personas vulnerables a la incidencia de enfermedades crónicas a nivel nacional.

Tal situación trae consigo el aumento paulatino de los Adultos Mayores con enfermedades crónicas que generan dependencia, una población que tiene la necesidad de cuidado, requiriendo contar con ayuda de terceros, denominados cuidadores, para el cumplimiento de sus actividades diarias; estos cuidadores pueden diferenciarse entre indirectos y directos, y estos últimos a su vez, pueden separarse en formales e informales. Por lo general, el rol de cuidador directo informal lo toman familiares directos que no disponen de ningún tipo de capacitación ni remuneración, realizando sus actividades simplemente por el nivel de relación y afecto que tienen hacia el adulto mayor dependiente, derivando en prestar una atención con gran compromiso, sin límite de responsabilidades ni horarios fijos (4).

Existen varios estudios que describen cómo se desarrolla la experiencia de convertirse y asumir la responsabilidad de cuidador sobre un adulto mayor dependiente

con enfermedad crónica, usualmente dividida en cuatro fases diferentes; primero, la fase de negación, en donde aquel que asumirá el rol de cuidador no es plenamente consciente de que es aquel miembro de la familia en donde recaerá la mayor parte de la responsabilidad, y se niega a que las complicaciones de salud de su familiar vayan a ser permanentes; segundo, el periodo de búsqueda de información, en donde el responsable comienza a buscar posibles soluciones al estado de su familiar, periodo en donde generalmente inician los sentimientos negativos debido a la pérdida de libertades a la que su nuevo rol lo somete(5,6) .

Posteriormente, la fase de reorganización, pudiendo aún existir sentimientos negativos y es donde se generan la mayor cantidad de carga y estrés sobre el cuidador responsable. Es esta etapa en donde regularmente empieza a adoptarse mejor los nuevos patrones de vida y se empieza a establecer un mayor control de la situación, mediante el apoyo de otros familiares y la búsqueda de ayuda externa (5,6).

Finalmente, la fase resolutive, en donde el cuidador asume con un mejor enfoque su nuevo estilo de vida y se encuentra a disposición de buscar apoyo de personas o instituciones involucradas en experiencias similares, tomando de esta forma más tiempo en el desarrollo de sus actividades personales y retomando un estilo de vida más sano, sin dejar de lado su rol de cuidador (5,6).

En el desarrollo de esta nueva experiencia para el familiar cuidador, varias investigaciones determinaron la importancia de recibir el adecuado apoyo social y familiar, siendo en muchos casos insuficiente, generando con ello una situación denominada sobrecarga del cuidador, en la que, debido a ser el único comprometido con el cuidado de su familiar adulto mayor dependiente, este se priva de realizar actividades personales, derivando esto en lo que la bibliografía denomina síndrome del cuidador, situación en la que se ve comprometida la condición física, psicológica, espiritual, económica y social del cuidador (5-8).

Este estado de sobrecarga tiende a ser el principal elemento a investigar sobre los diferentes individuos involucrados en el rol de cuidador, al punto de que algunas investigaciones reconocen que hasta el 50% de los individuos estudiados posee un nivel de sobrecarga intenso (3); por otro lado, debe resaltarse que todas las investigaciones concluyen que personas en su mayoría los responsables cuidadores son del sexo femenino, siendo a su vez personas mayores de entre 50 a 60 años de edad,

llegando a representar hasta el 81,8% de los individuos de estudio (4), lo cual las condiciona mucho a nivel físico y las hace propensas al deterioro de su salud durante el manejo de su nuevo rol, reconociéndose una feminización del cuidado a nivel internacional (3-7).

A nivel nacional, el estudio tanto de pacientes adultos mayores con enfermedad crónica dependiente como de la sobrecarga en condiciones de cuidador también ha cobrado relevancia en los últimos años; un estudio en Lima muestra la incidencia en mayor proporción de enfermedades crónicas en comparación con enfermedades infecciosas, encontrándose para pacientes con una edad media de 71,5 años hasta un 28% de casos de dependencia, con mayor frecuencia en adultos mayores a 80 años (8); otras investigaciones indagan la perspectiva del cuidador, con porcentajes importantes de sobrecarga emocional encontrada, indicando hasta 72% con sobrecarga, y hasta un 30% de sobrecarga intensa en los casos estudiados (9).

Todas estas investigaciones se realizan en un marco cuantitativo, puntuando los niveles de incidencia en variables cuantificables sin evaluar realmente el aspecto humano de los casos estudiados; desde la perspectiva de los profesionales de la salud, en especial para enfermería, además del abordaje fisiopatológico de la enfermedad crónica como problema de salud pública, es imperante el abordaje de la experiencia de las personas que asumen el rol de cuidador sobre un familiar adulto mayor con enfermedad crónica dependiente, ya que esta problemática no ha sido lo suficientemente investigada desde el contexto en el que se desenvuelve el cuidado, la percepción del bienestar del cuidador, la ejecución y las consecuencias del dicho rol.

De esta manera, esta situación motiva a dar respuestas desde la disciplina de enfermería, a la parte más humana de la experiencia de los individuos como cuidadores, a fin de redefinir las intervenciones de apoyo a quienes asumen una labor no reconocida por el sistema y las políticas de salud. De esta forma, se busca dejar en manifiesto si las experiencias de aquella persona con el rol de cuidador, vive su experiencia según lo analizado en investigaciones anteriores, desde un enfoque con un carácter cualitativo, y desde sus propias experiencias y vivencias desde una perspectiva social, espiritual, institucional y familiar.

Ante esta situación descrita surge la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias del familiar cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente del centro de Salud del distrito de Pacora- 2019?

Ante esta situación, se establece como objetivo general: “Describir y comprender las experiencias del familiar cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente en el Centro de Salud del distrito de Pacora- 2019”.

El estudio es importante, porque la población adulta mayor se incrementa cada vez más por el cambio demográfico, asimismo con el envejecimiento de los habitantes, se incrementa la vulnerabilidad de presentar enfermedades crónicas que generan dependencia, donde muchas veces es un familiar quien asume la responsabilidad de brindar el cuidado, sin tener conocimientos sobre esta actividad, la cual requiere de esfuerzo físico, mental y económico, además de una situación en la que se priva de muchas libertades al cuidador.

El estudio se justifica principalmente en su aporte teórico, pues permite reconocer las experiencias y vivencias de individuos que desempeñan el rol de familiar cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente, explorando en las condiciones, limitaciones y todos los aspectos de carácter cualitativo que afectan de manera positiva o negativa sus vidas.

A nivel metodológico, debe resaltarse la ausencia de investigaciones con un enfoque similar, por lo general se encuentran investigaciones que aportan datos desde una metodología cuantitativa, sin ahondarse en los casos individuales de las personas estudiadas. En este caso un estudio con una perspectiva holística permite examinar las perspectivas de los cuidadores familiares, enfocándose en una variedad de situaciones que solo pueden determinarse hablando directamente con el cuidador. De esta manera, se busca conocer las características, responsabilidades y efectos que su nueva responsabilidad tuvo en ellos, con un enfoque vivencial y de experiencias.

En última instancia, a nivel social, se permitirá dar voz a las vivencias de cada caso estudiado, demostrándoles la importancia y el apoyo ante la situación en la que se encuentran, permitiendo empatizar y reconocer desde una perspectiva más personal su opinión, dificultades y necesidades.

CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

1.1.Diseño Metodológico

La presente investigación posee un enfoque cualitativo, se ha analizado en profundidad la experiencia vivida de los participantes. Las investigaciones cualitativas plantean un análisis profundo y reflexivo para comprender y relacionar los elementos subjetivos de esta y contrastarla con la teoría (10).

Asimismo, la metodología seleccionada para el desarrollo de la investigación corresponde al Estudio de caso. Bajo este abordaje, el presente estudio permitió comprender las experiencias del familiar cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente y reconocer todos los aspectos cualitativos que influyen directamente en su desempeño.

Respecto a su propósito, al ser un estudio de caso se eligió un alcance exploratorio, a fin de establecer un acercamiento entre las teorías presentes en el marco teórico y la realidad objeto de estudio (11).

Para el correcto desarrollo del estudio de caso, se siguieron las indicaciones de Martínez y Piedad (11), los cuales consideran tres etapas distintas:

Fase exploratoria: El estudio de caso se inició con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Esta investigación se inició con la revisión de la base teórica acorde al objeto de estudio, siguiendo así una secuencia en el proceso de la investigación. En esta fase las investigadoras estuvieron en contacto con los familiares cuidadores principales del adulto mayor en el distrito de Pacora, con la finalidad de conocer y dar mayor claridad a la problemática mencionada en la investigación.

Delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, se procedió a recolectar sistemáticamente la información, utilizando la guía de entrevista. Para el presente estudio se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista abierta a profundidad a fin de obtener los discursos de los familiares cuidadores, estos fueron grabados, transcritos y leídos minuciosamente para tener una visión más amplia y comprensión completa del problema a estudiar.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: En esta fase se procedió a unir la información y analizarla con la literatura para manifestar la relevancia e

importancia de lo que se relata. Una vez recolectada la información, se procedió a la extracción de las unidades de significado de las entrevistas, tomando en cuenta los objetivos de la investigación, luego se obtuvieron categorías y subcategorías que contribuyeron a la construcción del nuevo conocimiento.

1.2.Población y Muestra

Población

Para este estudio la población estuvo conformada por 15 personas, que cumplen el rol de familiares cuidadores de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente inscritos en el programa de atención integral al adulto mayor del Centro de Salud de Pacora- 2019.

Muestra

La muestra se determinó por saturación y redundancia, esta técnica permitió limitar el número de participantes cuando los discursos se volvieron repetitivos y no aparecían nuevos elementos que aportaran a la investigación. De esta manera, la muestra de estudio fue un total de 09 familiares cuidadores principales de adultos mayores con enfermedad crónica dependiente inscritos en el programa de atención integral al adulto mayor del Centro de Salud de Pacora en el 2019.

Criterios de inclusión:

- Cuidador que desempeñe diariamente dicho rol en un tiempo promedio de 5 meses a 1 año.
- Cuidador que acepte voluntariamente participar de la investigación.
- Cuidador que residan en el distrito de Pacora.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores menores de edad.
- Cuidadores que no estuvieron presentes durante las fechas programadas para la entrevista.

1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Robles (12), la técnica más utilizada en este tipo de investigaciones corresponde a la entrevista abierta a profundidad. En donde, se establece un guion para el desarrollo de la entrevista, iniciando con una pregunta norteadora, es decir, aquella que inicia el recojo de la información sobre el objeto de estudio.

La entrevista abierta a profundidad se aplicó directamente a cada uno de los familiares cuidadores de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente, en un entorno adecuado y propicio para fomentar la confianza y el desenvolvimiento de su parte, en un ambiente conversacional manejado directamente por las investigadoras.

Por otro lado, se utilizó una guía de entrevista (anexo 1) elaborada por las autoras para recoger información sobre las experiencias como cuidador de un familiar adulto mayor con enfermedad crónica dependiente. Constó de dos partes: una de recopilación de datos referentes a la persona, y la segunda conteniendo la pregunta norteadora y preguntas complementarias.

Asimismo, también se aplicó el consentimiento informado (Anexo 2), con la finalidad de constatar que los familiares cuidadores han decidido participar libremente en la investigación.

1.4. Método para procesar la información

Para realizar el análisis de datos conseguidos mediante la entrevista abierta a profundidad, se realizó el análisis temático. Según Hernández, et al., (10) es la técnica más utilizada para el análisis de datos de instrumentos con ítems abiertos; esta nace de la existencia de datos textuales, fragmentados en unidades de significado y posteriormente son agrupados en categorías con criterio de analogía, de esta forma, se establecen las semejanzas presentes en estas y se compara con la teoría existente.

El análisis temático fue dividido en tres etapas, establecidas a continuación:

Preamálisis: en esta etapa se diseñó una entrevista a profundidad la cual permitió reconocer los datos para luego ser analizados, otorgándose seudónimos flores a los cuidadores principales, seguidamente se realizó la transcripción a través de los discursos expresados, en base al principio de confidencialidad.

Codificación: las investigadoras realizaron la transición de datos en bruto a datos “útiles”. Se describieron entonces los textos considerados para la investigación,

tomándose en cuenta la información en audios transcritos a fin de calificar y categorizar los datos obtenidos de los entrevistados.

Categorización: etapa en la que se agrupó y distribuyó las unidades de significado, fundamentada con criterios de diferenciación. Para esta etapa se agruparon unidades de significado cuando existía semejanza respecto a sus definiciones teóricas. Clasificándolas en categorías y subcategorías, siendo discutidas según las teorías actuales y acordes al estudio

1.5.Principios éticos

Durante el desarrollo de la investigación, se adecuaron convenientemente algunos de los principios éticos dispuestos en el informe Belmont, los mismos que se describen a continuación:

Respeto a la dignidad de las personas: El respeto a las personas incorpora por lo menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y segundo, que las personas con menos autonomía tienen derecho a protección (13).

El cumplimiento de este principio, se logró informando a los participantes el objetivo de la investigación, dando su aprobación y para ello firmaron el consentimiento informado (anexo 2), con el fin de que estos no se sintieran juzgados ni vulnerados en su dignidad. Se aseguro que su identidad se mantendría en reserva para ello se utilizaron seudónimos y que todo lo manifestado solo serían de uso para la presente investigación y que al término del estudio sería eliminado

Beneficencia: Las personas son tratadas de una manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de algún daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar (13).

Se les aseguró, a los familiares que la investigación sería beneficiosa para los cuidadores principales y para el Centro de Salud de Pacora. Asimismo, los resultados permitirán ser de gran aporte para futuras investigaciones.

Justicia: este principio significa ser equitativo de acuerdo con la necesidad individual de cada persona sin presentar ningún tipo de discriminación y desigualdad (13).

Para cumplir con este principio, se les brindó equitativamente un trato justo a todos los participantes, dándoles las mismas indicaciones. Se les aseguró que de no seguir en la investigación no habría represalias.

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la obtención de resultados se realizó la entrevista a un total de 09 participantes que cumplían el rol de cuidador principal sobre sus respectivos familiares en condición de adulto mayor con enfermedad crónica dependiente. Para el tratamiento de datos de forma anónima se les asignó pseudónimos (nombres de flores) a cada uno de las personas entrevistadas.

En base a los distintos discursos obtenidos se construyeron una serie de categorías y subcategorías en relación a su rol como cuidador.

1. El Rol de Cuidador Principal asumido por ser mujer, soltera y vivir con el adulto mayor.

2. El Cuidador Principal recibe el apoyo de toda la familia.

De este se deriva una subcategoría:

- Los hermanos como cuidadores secundarios
- Apoyo económico por parte de los hermanos
- La familia involucrada en el cuidado compartido

3. Recibiendo apoyo de diversos actores.

De este se deriva una subcategoría:

- Apoyo emocional y social por parte de familiares y vecinos
- Apoyo espiritual desde un enfoque religioso
- Sintiendo el apoyo del personal de salud en la necesidad de escucha

4. El cuidador principal convive con dolor, tristeza y cansancio.

5. El Rol de Cuidador Principal me cambió la vida.

Se derivan tres subcategorías:

- Percibiendo cambios psico-físicos
- Percibiendo cambios en mi vida social
- Percibiendo cambios en mi entorno laboral

Todos estos ítems se encontraron al contrastar la información recopilada con el instrumento de recolección de datos y los diferentes antecedentes y teorías respectivas. De esta manera, se presentan a continuación las categorías y subcategorías mencionadas.

2.1.El Rol de Cuidador Principal asumido por ser mujer, soltera y vivir con el adulto mayor.

Un cuidador se entiende como aquel que asume la total responsabilidad de la tarea de cuidado, diferenciado en el nivel de apoyo, formal e informal que pueda recibir (5). El cuidador siempre es un miembro de la familia que ayuda con las necesidades diarias de cuidado del adulto mayor dependiente (14). Siendo el cónyuge o el familiar femenino más cercano al adulto mayor con enfermedad crónica dependiente, hecho que fue confirmado de la toma de datos, identificándose que para la zona de estudio el papel de cuidador principal lo toma generalmente aquella mujer que vive con su padre o madre (generalmente adultos mayores con enfermedad crónica dependiente), con un perfil de mujer soltera, pudiendo tener como historial haber cuidado con anterioridad a alguno de los padres fallecidos o que, debido a convivir siempre con el adulto mayor con enfermedad crónica dependiente, llegado el momento se ve en la obligación de asumir el rol de cuidador principal.

Manifestándose este hecho en los siguientes discursos:

... yo siempre he vivido con mis papás, yo he asumido el cargo de cuidarlo, ya que siempre he vivido en su casa” ... (Girasol).

“Somos 4 hermanos soy la única mujer y por ello yo soy quien me hago cargo” ... (Tulipán).

... soy soltera y siempre he vivido con ellos y de alguna manera es lo que me tocaba porque mis hermanos viven en otros lugares y tienen sus familias... (Orquídea)

Este suceso va de acuerdo a lo encontrado en algunos antecedentes, como el estudio de Faronbi (14), donde se establece que el familiar cuida a la persona por necesidad y no por elección, derivando esta tarea del hecho de que han vivido juntos toda su vida.

Por otro lado, en el estudio de Machado, et al., (15) se establece que la mayoría de los cuidadores son del sexo femenino, llegando a encargarse solas del cuidado, dedicando muchas horas diurnas, verificándose que el cuidado está fuertemente ligado como una tarea femenina (16).

Por su parte, en relación al lazo de consanguinidad, cuando la persona que cuida al paciente es hija del mismo, existe un vínculo natural con la persona adulta mayor con enfermedad crónica dependiente que “favorece” la disposición al cuidado. En la mayoría de las ocasiones, esto representa un fuerte impacto emocional para los hijos al darse cuenta que su padre o madre ya no pueden valerse por sí mismos, siendo antes personas independientes y el sostén del hogar. Este impacto también se ve aumentado por el fenómeno de la inversión de roles, puesto que el papel de cuidador que existía inherente al hecho de ser padre o madre, deja paso al papel de persona que necesita ser cuidada, y viceversa (17).

A las hijas les resulta muy difícil aceptar la situación de cuidar a sus padres, ya que normalmente implica algo imprevisto que les impide realizar actividades que pensaban llevar a cabo en un futuro inmediato. Las hijas solteras, la hija favorita, la que tiene menos carga familiar o de trabajo, así como la hija que vive más cerca o la única mujer entre los hermanos, indiferente al motivo por el cual vivan cerca o se encuentren en la misma casa del adulto mayor con enfermedad crónica dependiente, suelen ser ellas las personas sobre las que recae la responsabilidad del cuidado de sus padres (17), y estas terminan aceptando su rol principalmente por el sentimiento de responsabilidad y deuda que tienen sobre estos.

2.2. El Cuidador Principal recibe el apoyo de toda la familia

En toda familia de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente, siempre hay quien asume el rol principal de cuidar, sin embargo, en determinadas ocasiones y de forma esporádica cuentan con el apoyo de otros familiares directos, como es el caso de los hermanos. Quienes pueden brindar tanto apoyo económico como en el cuidado.

De esta idea, surgen las siguientes subcategorías:

2.2.1. Los hermanos como cuidadores secundarios:

Los cuidadores manifiestan que hay situaciones en las que requieren de apoyo adicional para el cumplimiento de sus responsabilidades. En ciertas ocasiones, cuando el cuidador principal del adulto mayor con enfermedad crónica dependiente es uno de sus hijos, es usual que reciba ayuda de sus hermanos, sin embargo, este apoyo se realiza solo en ciertas horas del día, y

solo en algunos días. A este tipo de apoyo se le conoce comúnmente como cuidador secundario, que, a diferencia del principal, no tienen la responsabilidad total del cuidado (5).

Manifestado en los discursos de los distintos cuidadores:

“...mis hermanos son casados, ellos vienen un rato, lo ven y se van...”
(Girasol)

“Mis hermanos trabajan, también me apoyan, pero más de noche”.
(Rosa)

“A mí me gustaría tener más apoyo para cuidar a mi mamá, somos 6 hermanos, pero solo me ayudan 2 hermanas...”. (Clavel)

A pesar de que muy a menudo se habla solo del familiar cuidador principal, existen también los cuidadores secundarios, generalmente esto ocurre cuando la persona adulta con enfermedad crónica dependiente a cuidar es el padre, entonces son los hijos quienes apoyan de forma esporádica en la actividad de cuidarlo, ya que deben atender también las necesidades de su propia familia (cónyuge e hijos), así como las propias. Esto concuerda con el estudio de Stoller E (18), que establece que los hijos adultos brindan el cuidado a sus padres enfermos, principalmente de mano de los hijos solteros, porque aquellos hijos casados son los que menos ayuda dan debido a su posición como jefe de hogar. En los diferentes casos estudiados se evidencia regularmente este hecho, llegando a ser justificados por parte del cuidador principal, asumiendo el hecho de que estar casado es un justificativo adecuado para no participar de manera permanente en el cuidado y responsabilidades de cuidador.

Esta decisión en algunos casos es tomada en privado por los hermanos, donde el cuidador principal es a menudo escogido de forma predeterminada, siendo este la persona que pueda vivir más cerca, no tiene hijos, o responde al hecho de ser el mayor, asumiendo por tales características el rol de forma inmediata (19).

2.2.2. Apoyo económico por parte de los hermanos

En muchos de los casos, el cuidador principal no puede desarrollarse laboralmente o ha abandonado su trabajo, esto debido a la dependencia que el

familiar con enfermedad crónica dependiente posee, por ello, es el resto de integrantes de la familia quienes asumen el cargo económico generado, manifestado en los discursos de los distintos cuidadores:

“Económicamente mis hermanos me apoyan, me mandan para la medicina de mi mamá”. (Tulipán)

“Sí recibo apoyo económico de mis hermanos”, (Rosa)

“Mis hermanos económicamente ayudan, los gastos los completamos con el sueldo de jubilación que tiene mi mamá” (Orquídea).

“Mis hermanos solo me apoyan económicamente, todos dan una cuota mensual...” (Azucena).

Cuando un familiar asume el rol principal de cuidar, opta por renunciar a su trabajo u ocupación, situación que en el transcurso de tiempo genera una falta de solvencia económica. Ante ello, surge el apoyo económico del resto de integrantes de la familia, quienes también son el sustento de su propio núcleo familiar, por lo que en muchas ocasiones tienen una solvencia limitada.

Cabe precisar, que la insatisfacción del cuidador no solo es por sus propias necesidades, sino también por el gasto incurrido por los cuidados brindados al adulto mayor, los cuales encarecen según la magnitud de la enfermedad crónica que este padece (20).

Por otro lado, se relaciona este aspecto con sentimientos negativos y conflictos internos en la familia, ante la dependencia de otros para solventarse financieramente, el cuidador principal puede sentirse incómodo y frustrado, además, al existir conflictos familiares se puede derivar en que el grupo de hermanos responsables de esos ingresos disminuyan o desistan de aquel aporte, pudiendo dejar vulnerable en cualquier momento tanto al paciente adulto mayor con enfermedad crónica dependiente como al cuidador principal (5,9,21).

2.2.3. La familia involucrada en el cuidado compartido

A pesar de lo común que son los problemas de estrés por carga, sobre las que están sujetas las responsabilidades de cuidador principal de un adulto mayor

con enfermedad crónica dependiente, en ciertas situaciones o entornos familiares en donde todos los miembros entienden el gran peso que implica esta situación, se le da el apoyo suficiente con la cantidad adecuada de cuidadores secundarios, aportando la disponibilidad adecuada para disminuir la carga con la que tiene que lidiar el principal responsable de los cuidados. De esta manera, en casos donde se cuidan a los padres, es común que los hermanos reconozcan sus responsabilidades como hijos y se organicen en el cuidado, manifestado en los siguientes discursos:

“...somos 7 hermanos y todos nos turnamos a cuidarlos, ahora estoy yo, tenemos que asistirlo a él y también a mi mamá, porque ambos son adultos mayores, pero ella es más independiente. ...”. (Margarita)

“... generalmente lo cuido yo sola, mis hermanos trabajan, pero últimamente ellos han comenzado a apoyarme, aunque más por las noches, hay momentos en que uno está estresada, cansada de ir y venir del hospital, ahora con su ayuda puedo descansar mejor...” (Rosa)

Se ha encontrado de investigaciones anteriores que los hermanos con características y oportunidades similares tienen más probabilidades de compartir el cuidado (por igual), donde incluso algunos antecedentes dan referencia hasta un 74% de casos del cuidado del adulto mayor desarrollado en mutuo apoyo de hermanos (22). Este suceso se reconoce como la teoría de difusión de la responsabilidad, definida como la tendencia a dividir subjetivamente la responsabilidad personal de ayudar entre el número de espectadores presentes.

Cabe mencionar que las situaciones donde todos los miembros familiares reconocen y entienden la importancia de compartir la responsabilidad, son más bien extraordinarios que comunes. Un detalle importante a mencionar es que a medida que aumenta el tamaño del grupo de hermanos, es menos probable que los espectadores intervengan en situaciones de emergencia, ya que sienten menos responsabilidad personal. Por lo tanto, a

una mayor cantidad de hijos es menos probable que todos apoyen, recayendo siempre más responsabilidad en alguno/os de los hermanos (6).

Aunque existen propuestas teóricas ya mencionadas que refieren el apoyo de varios involucrados, como la teoría de difusión de responsabilidades, se encontró en la población estudiada unos resultados que difieren en su nivel de incidencia, en la que sólo se alcanzan casos donde se comparte la responsabilidad si el grupo de hermanos también son mujeres y tienen, además, algún conjunto de características similares.

Finalmente, se concluye que cuando el adulto mayor con enfermedad crónica dependiente es el padre, los cuidadores principales suelen recibir ayuda de sus hermanos en algunas situaciones puntuales. Este tipo de ayuda genera que el cuidador principal disminuya su estrés por carga.

2.3. Recibiendo apoyo de diversos actores

Los cuidadores de adultos mayores con enfermedad crónica dependiente se encuentran expuestos a una carga emocional y física alta en el cuidado, dejando de lado, además, su vida social, por lo que reconocen y valoran el apoyo emocional que reciben de sus familiares y de sus vecinos.

Por otro lado, se reconoce que el cuidado de una persona con enfermedades crónicas supone una amplia exposición al sufrimiento, afectando a todos aquellos que se encuentran expuestos a su malestar día a día. Generalmente, diversas investigaciones conceptualizan este hecho como angustia psicológica, síntomas físicos y angustia existencial/espiritual (23), siendo además de los mencionados con anterioridad, un aspecto muy importante a cuidar en el bienestar de un cuidador.

De esta manera, podemos diferenciar la relevancia de recibir apoyo en cada una de estos aspectos para evitar que el cuidador principal termine en un estado de sobrecarga y malestar permanente. Estos aspectos lograron diferenciar en la investigación cuatro principales tipos de apoyo: emocional, espiritual y social, descritos en las siguientes subcategorías:

2.3.1. Apoyo emocional y social por parte de familiares y vecinos

Como se mencionó en párrafos anteriores, el cuidado de pacientes adultos mayores con enfermedad crónica dependiente expone al cuidador a

escenarios de sufrimiento constante al ver a su familiar postrado, por ello, requieren del suficiente apoyo emocional de todas las fuentes disponibles (3,9); los cuidadores necesitan saber que no están del todo solos en esta etapa de sus vidas, por ello siempre buscan refugiarse en alguien quien les muestre apoyo, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Ahora mi hija me ayuda más, he venido a vivir con ella desde hace un año, ella me apoya por las noches ya que mi papá a veces no duerme, ...Mi apoyo y consuelo siempre ha sido mi hija”...(Girasol).

“.. Emocionalmente uno se siente bien cuando nos visitan, hasta mi mamá, porque ya un ratito la hacen reír, le conversan, se siente distinto.... (Orquídea).

“Mis hermanos y mis primas me apoyan, vienen a visitarnos de vez en cuando, también me ayuda una vecinita que es comadre de mi mamá”... (Orquídea)

Como se aprecia, el apoyo social es un concepto inherente a los cuidados familiares que se intercambian en las familias, tanto en situaciones cotidianas como de crisis. El apoyo social es considerado la variable más importante para la familia, ya que es una fuente de ayuda para los cuidadores al momento de hacer frente a situaciones que le son propias, este reduce los efectos negativos de los acontecimientos, mientras que, la falta de apoyo origina consecuencias negativas para la familia, mientras que un buen apoyo social, tanto a nivel interno (la propia familia), como a nivel externo (redes de apoyo), funciona como factor de protección de la salud familiar (24).

A nivel conceptual, el apoyo se puede conceptualizar en términos de componentes estructurales de integración social y los componentes funcionales. La integración social se refiere al apoyo social a través de las redes de amigos, familias, comunidad, mientras en el componente funciones involucra el aspecto económico, la educación, entre otros (25).

Finalmente, se concluye que los cuidadores principales necesitan de ambas componentes de apoyo, emocional y social, debido al nivel de renuncia sobre diferentes aspectos de su vida al que deben incurrir al momento de asumir

su rol de cuidador, sobre todo cuando el rol lo asumen cuidadores más jóvenes, que según distintas referencias denotan por lo general un mayor nivel de angustia mental en comparación con cuidadores mayores (26).

2.3.2. Apoyo espiritual desde un enfoque religioso.

Es muy común escuchar en nuestro medio que las personas no están solas en el mundo, que existe una fuerza sobrenatural que los cuida, por ello es normal que las personas busquen un refugio espiritual ya sea a través de una religión, leyendo la biblia, asistiendo a iglesias u orando diariamente para que les de fuerza, paciencia y vida para seguir adelante, lo cual se ve reflejado en los cuidadores estudiados tal como figura en los siguientes discursos:

“A veces voy a la iglesia y converso con el sacerdote, le digo que ya estoy cansada y él me dice que no diga eso que debo seguir porque es mi padre y tengo que verlo” (Girasol).

“Mi refugio es una biblia, está en la cama de mi mamá y siempre la leo y me encomiendo a Dios, porque él siempre me ha dado la mano y la fuerza a seguir. ” (Tulipán).

Le pido fuerzas a Dios y paciencia porque a veces me quiero rendir no puedo verla sufrir a mi mamá con el dolor... (Orquídea)

“..Le pido a Dios me de fuerza para seguir....” (Jacinto)

Los seres humanos son espirituales y muchos de ellos, religiosos. Sus creencias les ayudan a afrontar las diferentes experiencias de la vida. La espiritualidad es parte de la totalidad del ser, tanto así que la integridad espiritual ha sido descrita como una necesidad básica humana. En la vida cotidiana, y a pesar de tener muchas manifestaciones de la espiritualidad, las personas no siempre son conscientes de ella. Por el contrario, este aspecto resulta evidente cuando se siente amenazada la propia vida o la de un familiar cercano, como es en este caso. He aquí la importancia de abordar esta dimensión desde un punto más holístico e integral (24).

Sobre el apoyo espiritual, menciona Kaye et al (27) que los cuidadores, en especial las esposas, suelen utilizar símbolos como Dios y comportamientos espirituales en donde se incluyen la oración y el perdón como mecanismos de

afrontamiento. En este contexto, las intervenciones de enfermería con las iglesias como una red natural para los cuidadores pueden ser útiles. Los materiales de oración, perdón y lectura espiritual son recursos que pueden impactar positivamente sobre algunos cuidadores. Todo esto se debe a las experiencias espirituales de los cuidadores familiares para apoyar su bienestar espiritual mientras cuidan a los miembros de la familiar (28).

2.3.3. Sintiendo el apoyo del personal de salud en la necesidad de escucha.

Las personas somos seres sociales por naturaleza, por tanto, necesitamos relacionarnos con nuestros pares, escuchar, pero sobre todo necesitamos ser escuchados, puesto que el asumir el rol de cuidar supone mucha carga emocional, experiencias que al ser compartidas con alguien más, se manifiestan de la siguiente manera:

“Gracias señoritas por venir, uno también al contarlo se siente liberada, se siente mejor, se siente en paz”. (Girasol)

Ser escuchado es un acto de liberación, pero también de catarsis. Por ello el cuidador necesita de esto, especialmente cuando nos hallamos en situaciones límite y hemos perdido el control sobre nuestra propia vida. Espontáneamente sentimos placer, no se trata de un placer sensitivo, sino espiritual. Experimentamos que crece nuestra autoestima cuando alguien nos dedica tiempo. Escuchar los pensamientos de una persona, humaniza al que es escuchado y al que escucha, pues escuchar es acoger y la acogida es un gesto tremendamente humano, ya que donde no hay escucha se produce la cosificación, la despersonalización en las relaciones, la deshumanización y el que escucha se humaniza porque se hace, poco a poco, experto en humanidad, conocedor de la condición humana (24).

Los cuidadores manifiestan que se han privado de muchas actividades, como salir a reuniones, por la necesidad perenne de estar cuidando o del temor que algo le pase a su familiar, por lo tanto, los cuidadores de personas adultas mayores necesitan del apoyo de los demás familiares, así como del apoyo y terapias psicológicas que les permita transitar esta fase de su vida. Y sentir que no están solas y pueden ser escuchadas.

2.4.El cuidador principal convive con dolor, tristeza y cansancio.

Los cuidadores manifiestan un sufrimiento en crecimiento que va desde la parte emocional, hasta dolencias y problemas somáticos por la misma actividad del cuidado. Además, tienen el temor de perder a sus padres o aquel familiar adulto dependiente del que sean responsables, ya sea porque ya vivieron un evento de pérdida, debido a que en unos casos los cuidadores ya cuidaron a otro familiar, o por el simple temor de enfrentar una situación de dolor nueva en sus vidas; por otro lado, cuando ya son bastantes los años que se encuentran cuidando al adulto mayor, se genera una situación de estrés y agobio del cual necesitan en algún momento escapar.

Las diferentes entrevistas realizadas a los cuidadores, resaltan para este aspecto las siguientes ideas:

... “ya no puedo más, me voy a escapar me voy a huir porque si permanezco aquí tengo la obligación de verlo y cuidarlo, eso es mi única salida ya estoy cansada no duermo bien y amanezco mal, decaída; hasta que Dios diga basta, no se quien se irá primero si mi papá o yo porque él me va matar del cansancio” (Girasol)

“Tengo que seguir aunque a veces siento que no puedo más” (Orquídea),

“La experiencia de cuidar para mí fue muy triste, cuando uno está recién lo acepta, pero con el tiempo te das cuenta que es un trabajo muy fuerte” (Margarita)

“A veces siento que no puedo más, ya dos veces que me he desvanecido cuidándola” (Geranio)

Lo cual concuerda con Krikorian A (29) que denota que la mayoría de los cuidadores experimentaron altos niveles de sufrimiento. En estas situaciones llegan a tener sentimientos de tristeza y al mismo tiempo satisfacción contradictoria. Porque sienten que a pesar de ser una tarea de tristeza siente la satisfacción de cumplir con su obligación de hijos o cónyuge. Incluso, una de las preocupaciones y mayores frustraciones de estos es que, la mayoría de los cuidadores son del sexo femenino, teniendo por lo general ciertas dificultades para el manejo físico del familiar a cargo, desencadenando con ello momentos de frustración y varios niveles de sufrimiento.

El dinamismo del patrón cultural del cuidador, que trasciende entre el sufrimiento, generosidad y agradecimiento, evidencia el intenso sufrimiento del cuidador por ver a su paciente así, esto debido a varias situaciones, como la constante tensión emocional del cuidador debido a las creencias que lo motivan a ofrecer cuidado, la constante tensión emocional para evitarle complicaciones en un entorno de pocos recursos, así como la gratitud del adulto mayor (30).

En estas situaciones, el amor, la retribución y la obligación son la motivación para el cuidado (31). El rol se encuentra sustentado en el afecto, las emociones, los sentimientos, la satisfacción, la retribución y el amor, lo cual sirve para afrontar las manifestaciones psicopatológicas. Es algo muy profundo y se puede denominar honrar al padre y madre (33).

De esta forma, se concluye que los cuidadores aceptan con resignación el sufrimiento, al verlo como una obligación ante la sensación de agradecimiento hacia la persona que cuidan, asumiendo estos sentimientos porque se encuentran en deuda ante el familiar que cuidan.

2.5.El Rol de Cuidador Principal me cambió la vida

Cuando una persona se encuentra ante la realidad de tener que asumir el rol de cuidador principal de algún familiar dependiente, este empieza un camino de incertidumbre, dificultades y a veces, de mucho dolor, que termina afectando poco a poco cada uno de los aspectos de su vida y requiriendo de él, un compromiso permanente hasta que el paciente dependiente fallece. Esto trae consigo cambios en su vida que pueden, en la mayoría de las situaciones ser bastante radicales y esporádicos, en diferentes niveles y aspectos de su vida, principalmente a nivel social y laboral, pero también a nivel físico y emocional (3,6,9,21).

Estos cambios en la vida del cuidador se encuentran descritos en las siguientes subcategorías.

2.5.1. Percibiendo cambios psico-físicos

Cuando se asume el rol de cuidar, a medida que transcurre el tiempo, se evidencian cambios, muchos de ellos en el aspecto psico físico, como los que manifestaron las entrevistadas:

“Adelgacé demasiado ya que no podía dormir y no tenía ganas de comer, ... amanecía mal, cansada con los ojos hinchados”.
(Rosa)

“Andaba preocupada y tensionada porque no veía a mi madre y a mi hija” (Tulipán)

“Me duelen las manos, la columna es que a mi mamá debo moverla a veces cargarla porque no puede caminar, yo ya tengo mi edad y como nadie más me ayuda en eso se me complica el dolor”
(Orquídea)

“He envejecido bastante, se acaba la vida al cuidarlos... a nivel físico me duelen mis piernas y la espalda, porque yo le cambio de pañal le doy de comer, cambio de ropa y lo baño.” (Margarita)

En la experiencia de cuidar, los cuidadores familiares refieren que desde que empezaron con sus responsabilidades han notado cambios importantes en su salud. Usualmente, no pueden delimitar un punto en el tiempo como momento inicial para estos cambios, pero es obvio que, a mayor prolongación del tiempo de cuidado, mayor es la percepción e influencia sobre su salud.

De esta manera se presentan: Síntomas psicosomáticos, problemas cardiovasculares (hipertensión, cardiopatías), trastornos inmunológicos, dolores osteomusculares, enfermedades de tejido óseas, diabetes emocional entre otros (32). Es tan notorio el alto nivel de estrés de los cuidadores por las condiciones agotadoras del cuidado diario y la sobrecarga, que hasta el mismo cuidador termina con dolencias físicas propias del cansancio y agotamiento físico (33). También se muestra la sobrecarga física y el estrés (32), llegando a encontrarse en muchas ocasiones que más de la mitad de los cuidadores principales se encuentran en una situación inmunocomprometida, siendo susceptibles a enfermarse con mayor frecuencia (34).

2.5.2. Percibiendo cambios en mi vida social.

No solo la vida de la persona con enfermedad crónica ha cambiado sino también de su familiar cuidador, teniendo efectos en sus relaciones sociales, viéndose limitado en sus actividades de ocio y recreación, teniendo que dedicar

todo su tiempo disponible a sus responsabilidades, tal y como los entrevistados refieren a continuación:

“Mi vida cambio rotundamente... nunca pensé pasar esto, dejé las fiestas, las amigas, salir a fiestas, de conversar con mis amigas, de jugar vóley... (Tulipán)

“Ya no salgo, paro encerrado aquí, sólo salgo rápido a comprar a la bodega” (Orquídea)

“tengo que abstenerme a salir a una fiesta o compromiso, si me quiero ir a Chiclayo tengo que ir y venir corriendo” (Margarita)

“No tienes tiempo casi para ti, ni para salir, que me privo de fiestas porque quiero salir, pero no tengo con quien dejarlas” (Clavel)

Se observa que a medida que los enfermos se hacen más dependientes recae una mayor responsabilidad sobre el cuidador principal, quien a su vez está expuesto a un mayor trabajo, limitando el tiempo disponible para establecer o mantener sus relaciones sociales (31). En muchas ocasiones el cuidador tiende a desplazar las actividades propias de su vida a fin de darle prioridad a sus responsabilidades como cuidador (29).

Incluso, algunas investigaciones refieren que varios cuidadores no dedican tiempo a sí mismos debido al sentimiento de culpa que les produce el pensar que están abandonando su responsabilidad; por otro lado, esta reducción de actividades sociales personales y propias de cualquier persona sin una responsabilidad como cuidador, tiende a incrementar el sentimiento de aislamiento y soledad del cuidador principal, generando a mediano y largo plazo fuertes problemas emocionales, tristeza constante y posibles cuadros de depresión (24,34).

Este es uno de los cambios más radicales en aquellas personas que asumen el rol de cuidador, además de ser el problema más silencioso de todos, sobre todo porque tienden a callar sobre sus verdaderos sentimientos debido a que sienten no estar en una posición tan negativa como aquel paciente al que cuidan; además, este aspecto se encuentra fuertemente relacionado al

sufrimiento, descrito en puntos anteriores, en donde se habló que todo el compromiso del cuidador se basa en el sentimiento y casi obligación de agradecer a su familiar los cuidados que en algún momento este le dio.

2.5.3. Percibiendo cambios en mi entorno laboral

Las personas que asumen a tiempo completo el cuidado de un familiar con enfermedad crónica dependiente, usualmente llegan a un punto en el que deben desistir de sus labores profesionales (siendo este su único sustento económico); este punto tiende a ser muy temprano en sus actividades como cuidador, debido a que el deterioro del paciente llega a ser tan rápido que requiere muy pronto de un compromiso a tiempo completo del cuidador responsable. En relación a esto, los entrevistados aseguran lo siguiente:

“Yo dejé de trabajar, yo estaba con algo seguro en una fábrica estaba como jefa de personal, pero a raíz que mi mamá cayó mal, me vine a cuidarla y justo estaba embarazada también entonces me vine” (Tulipán)

“Yo vendía UNIQUE, ahora ya no trabajo”. (Azucena)

Muchos cuidadores tienden a referir el peso emocional que les trae el dejar sus actividades profesionales de lado. Aun cuando el sentimiento de realización que les puede dar el saber que su tiempo lo dedican a cuidar a alguien que es importante para ellos, existe un factor asociado a las proyecciones y planes profesionales que este se planteaba antes del cambio radical en sus condiciones de vida que lo hacen, en muchas ocasiones, sentir frustración, pena y tristeza. Además, incluso cuando empieza a recibirse apoyo de terceros o instituciones, las limitaciones de tiempo siguen siendo tal que el retomar la actividad laboral sigue siendo una tarea muy complicada, concordando con la afectación de índole socioeconómica registrada en diferentes investigaciones debido a las limitaciones de tiempo libre de sus responsabilidades (35).

La pérdida de la responsabilidad laboral genera a su vez una necesidad de solvencia que, usualmente, debe ser abarcada por otros familiares que ya poseen responsabilidades financieras.

Con este último aspecto, queda en claro que la sobrecarga en sus actividades puede afectar las esferas emocionales, físicas, espirituales, sociales y económicas del cuidador afectando su calidad de vida y llevándolo a cambios bastante radicales y en la mayoría de los casos, de no ser tratados a tiempo y de la manera correcta, muy negativos para su salud (36).

CONSIDERACIONES FINALES

- El rol de cuidador principal en pacientes con enfermedad crónica dependientes recae en la mayoría de los casos en un familiar directo del sexo femenino, siendo este hija o esposa del paciente, y por lo general con un perfil de soltero o que se encuentra, por cualquier motivo, viviendo aún en casa de sus padres.
- Los cuidadores principales reciben, por lo general, un apoyo esporádico de algunos familiares directos, usualmente hermanos, que cumplen un rol como cuidadores secundarios, los cuales no tienen el mismo nivel de compromiso o responsabilidad del cuidador principal y que por lo usual solo ofrecen su apoyo según su limitada disponibilidad o de forma casual. Asimismo, los hermanos son los que apoyan económicamente en el cuidado del adulto mayor.
- Los cuidadores principales a pesar de ser los responsables del cuidado del adulto mayor, cuentan con familiares cercanos a ellos que entienden el gran peso que implica esta situación por lo cual se ofrecen a colaborar en el cuidado, dividiéndose así la responsabilidad, logrando aminorar el nivel de estrés por carga.
- Los diferentes cuidadores principales responsables de un adulto con enfermedad crónica dependiente se encuentran en la necesidad de recibir apoyo de terceros en diferentes dimensiones; a nivel emocional y social, debido a los problemas de autoestima y las dificultades para compaginar tiempo de actividades recreativas con el compromiso de cuidador, usualmente dado por otros familiares y vecinos que puedan encontrarse en una situación similar; apoyo espiritual, usualmente consultado como un refugio por parte de aquel cuidador principal a fin de afrontar los problemas y dificultades de su nueva labor y, siendo este una fuente importante de motivación para cumplir con sus nuevas funciones.
- Los cuidadores de un paciente con enfermedad crónica dependiente se encuentran en una necesidad constante de ser escuchados, a fin principalmente de poder contar sus experiencias, aumentando con esto su autoestima y fomentando un ambiente de lucha en contra de los sentimientos de tristeza y soledad.

- En general, los cuidadores principales de adultos mayores con enfermedad crónica dependiente refieren una situación de dolor y sufrimiento constante debido a las agotadoras actividades derivadas de su compromiso con este; por lo general, se desarrolla un conflicto moral en el que el cuidador no se siente bien con el desarrollo de sus actividades exigentes, tendiendo a guardar o ignorar estas dolencias debido a que se obliga a sentirse agradecido con este.
- Los cuidadores de adultos mayores con enfermedad crónica dependiente refieren cambios significativos en torno a su nuevo rol de cuidador, que se presentan en diferentes aspectos de su vida, siendo los más notorios: cambios psico-físicos, denotándose un constante deterioro de la salud a medida que aumenta el tiempo en su actividad de cuidador, usualmente el agotamiento los deriva a enfermarse de forma constante; por otro lado, se presentan cambios notorios en sus relaciones sociales debido a la falta de tiempo para sus actividades individuales; finalmente, la mayoría de cuidadores han tenido que desistir de sus actividades laborales a fin de brindarle al adulto mayor dependiente el nivel de cuidados que este requiere.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A la familia del adulto mayor:

- Se recomienda a la familia del adulto mayor con enfermedad crónica dependiente a revalorar y reconocer el rol de la(s) hijas o esposa cuyo nivel de cuidado marca exigencias de tiempo, dinero y alejamiento de la pareja o del hogar; por ello distribuir la responsabilidad del cuidado es una opción de gran madurez.
- Se recomienda a la familia del adulto mayor con enfermedad crónica dependiente asumir y establecer un rol de participación y compromiso de todo el núcleo familiar, organizando el cuidado y reconociendo el papel que debe cumplir cada miembro de la familia y así disminuir la preocupación y ansiedad que origina el problema.
- Se recomienda a la familia del adulto mayor con enfermedad crónica dependiente, solicitar soporte con terapia psicológico y emocional a través de sesiones de psicoterapia grupal en donde se fortalezcan las competencias de cuidado humanizado hacia la familia; asimismo, buscar la asistencia de soporte espiritual en la iglesia de la comunidad.
- Se sugiere a las familias del adulto mayor con enfermedad crónica el buscar apoyo profesional de instituciones u organizaciones que asesoren, guíen y atiendan a familiares y pacientes con situación de dependencia; en muchas ocasiones, el anexar un cuidador principal formal que se encuentre capacitado en el manejo de este tipo de pacientes liberaría la carga del cuidador principal familiar, permitiéndole retomar su vida sin dejar de lado el compromiso de cuidar a su familiar enfermo.

A las instituciones de salud:

- Se recomienda a las diferentes instituciones, hospitales y organizaciones encargadas de hacer seguimiento y ofrecer asesoría, guía y atención a familiares y pacientes en situación de dependencia, aumentar y mejorar su nivel de implicación con estos, pues se denota una ausencia importante en el apoyo institucional recibido por las entrevistadas, llegando ellas en la mayoría de ocasiones a asumir casi en su

totalidad el rol de cuidador principal, en general por no tener las capacidades financieras de contratar servicios de cuidados y atención.

A los profesionales de Enfermería:

- Se recomienda a los profesionales de Enfermería que cumplen el rol de cuidador principal formal, que no solo se debe tener en cuenta al adulto mayor dependiente, sino también a su entorno familiar, sobre todo, al familiar cuidador principal. Con la finalidad de también brindarle un cuidado holístico al familiar cuidador principal, asimismo, brindarle las recomendaciones necesarias y adecuadas para facilitar sus responsabilidades en los cuidados que brinda.
- Se recomienda al profesional de enfermería encargado de la estrategia del adulto mayor del primer nivel de atención, ser la voz del cuidador informal, ya que por cumplir un rol no reconocido por el estado, carecen de actividades interdisciplinarias dirigidas a la promoción y prevención de su salud.

A los estudiantes de Enfermería:

- Se recomienda a los estudiantes de enfermería que desde sus prácticas preprofesionales continúen dándole énfasis al rol educativo, ya que de esta manera se le brinda al familiar cuidador información de salud, que le permita ejercer su rol con un enfoque de autocuidado.
- Se recomienda a estudiantes y futuros profesionales de enfermería la realización de más investigaciones similares teniendo en cuenta el nivel de consciencia del adulto mayor dependiente y cómo esto afecta en su cuidado, a fin de contrastar con otras poblaciones los resultados obtenidos para complementarlos, refutarlos y/o profundizarlos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz M, Pérez M del C, Jenaro C, Torres Hernández EA, Cardona EI, Vega V. Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia. *Index de Enfermería*. junio de 2017;26(1-2):53-7.
2. Aranco N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe | Publications [Internet]. Medellín: BID; 2018 [citado 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
3. Flores G E, Rivas R E, Seguel P F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*. abril de 2012;18(1):29-41.
4. Banchemo S, Mihoff M, Banchemo S, Mihoff M. Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. mayo de 2017;7(1):7-35.
5. Ríos AER, Galán MGN. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Revista de Enfermería Neurológica*. 31 de diciembre de 2012;11(3):163-9.
6. Sierra Leguía L, Montoya Juárez R, García Caro MP, López Morales M, Montalvo Prieto A, Sierra Leguía L, et al. Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Index de Enfermería*. junio de 2019;28(1-2):51-5.
7. Machado BM, Dahdah DF, Kebbe LM. Caregivers of family members with chronic diseases: coping strategies used in everyday life. *Cad Bras Ter Ocup*. junio de 2018;26:299-313.
8. Varela L, Chávez H, Tello T, Ortiz P, Gálvez M, Casas P, et al. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. octubre de 2015;32(4):709-16.
9. Li-Quiroga M-L, Alipázaga-Pérez P, Osada J, León-Jiménez F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. octubre de 2015;78(4):232-9.
10. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.
11. Carazo PCM. El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Universidad del Norte-Colombia*. julio 2006; 165-193 p.
12. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*. diciembre de 2011;18(52):39-49.

13. Informe Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [Internet]. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos; 1978. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
14. Faronbi JO, Faronbi GO, Ayamolowo SJ, Olaogun AA. Caring for the seniors with chronic illness: The lived experience of caregivers of older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2019;82:8-14.
15. Machado BM, Dahdah DF, Kebbe LM. Caregivers of family members with chronic diseases: coping strategies used in everyday life. *Cad Bras Ter Ocup*. junio de 2018;26:299-313.
16. Wolff JL, Mulcahy J, Roth DL, Cenzer IS, Kasper JD, Huang J, et al. Long-Term Nursing Home Entry: A Prognostic Model for Older Adults with a Family or Unpaid Caregiver. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2018;66(10):1887-94.
17. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*. diciembre de 2011;18(52):39-49.
18. Stoller EP. Parental Caregiving by Adult Children. *Journal of Marriage and Family*. 1983;45(4):851-8.
19. Lawrence B. A sibling's guide to caring for aging parents [Internet]. PBS NewsHour. 2014 [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.pbs.org/newshour/health/youre-sharing-care-aging-parents>
20. Herrera A, Flórez Torres IE, Romero Massa E, Montalvo A, Universidad de Cartagena. Social Support for Family Caregivers of Chronically Ill Persons in Cartagena. *Aquichan*. 1 de diciembre de 2012;12(3):286-97.
21. Schulz R, Eden J, Adults C on FC for O, Services B on HC, Division H and M, National Academies of Sciences E. Family Caregiving Roles and Impacts [Internet]. Families Caring for an Aging America. National Academies Press (US); 2016 [citado 4 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396398/>
22. Tolkacheva N, Groenou M, van Tilburg T. Sibling Similarities and Sharing the Care of Older Parents. *Journal of Family Issues*. 26 de diciembre de 2013;35.
23. Monin JK, Schulz R. Interpersonal effects of suffering in older adult caregiving relationships. *Psychology and Aging*. 2009;24(3):681-95.
24. Ruiz AE, Nava MG. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enf Neurol (Mex)*. 2012;11(3):163-9.
25. Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales y del Comportamiento. Integración social: una visión general | Temas de ScienceDirect [Internet]. 2001 [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/social-integration>

26. Anderson LA, Edwards VJ, Pearson WS, Talley RC, McGuire LC, Andresen EM. Adult Caregivers in the United States: Characteristics and Differences in Well-being, by Caregiver Age and Caregiving Status. *Prev Chronic Dis*. 15 de agosto de 2013;10:E135.
27. Kaye J, Robinson KM. Spirituality Among Caregivers. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*. 1994;26(3):218-21.
28. Lalani N, Duggleby W, Olson J. Spirituality among family caregivers in palliative care: an integrative literature review. *Int J Palliat Nurs*. 2 de febrero de 2018;24(2):80-91.
29. Krikorian A. La experiencia de sufrimiento en cuidadores principales de pacientes con dolor oncológico y no oncológico. *Avances en Enfermería*. 1 de enero de 2010;28(1):13-20.
30. Galvis LF, López-Díaz L, Velásquez VF. Patrones culturales de cuidado familiar al adulto mayor en condición de discapacidad y pobreza. *Index de Enfermería*. septiembre de 2018;27(3):170-4.
31. Galvis L, López L, Velásquez V. La telaraña del cuidado familiar para el adulto mayor en situación de discapacidad y pobreza. *Revista Salud Uninorte*. diciembre de 2018;34(3):597-606.
32. González E. El mundo caótico del cuidador del adulto mayor. 23 de junio de 2009 [citado 2 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/674420>
33. De Valle MJ, Hernández IE, Zúñiga ML, Martínez P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 1 de enero de 2015;12(1):19-27.
34. Bertel A. Riesgo a enfermar y sobrecarga del cuidador principal del anciano dependiente | *Revista Ciencias Biomédicas*. 2012 [citado 2 de agosto de 2021];3. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3170>
35. Espín AM. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Rev cub salud pública*. septiembre de 2008;34:1-12.
36. Espinosa D, Guzmán JA, Bautista NV, Ramos JA. Carga de trabajo del Cuidador del Adulto Mayor. *CINA RESEARCH*. 2018;2(3):28-37.

ANEXOS

ANEXO 1.-

GUÍA DE ENTREVISTA A FAMILIAR CUIDADOR PRINCIPAL DE UN ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD CRÓNICA DEPENDIENTE EN EL HOGAR

I.- DATOS INFORMATIVOS

Familia N. ^a: _____.

Número de miembros de la familia:

Familiar cuidador principal (indicar parentesco):

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____.

II.- PREGUNTA NORTEADORA

¿Cómo ha sido para usted la experiencia de ser el cuidador principal de su familiar con enfermedad crónica dependiente?

Preguntas complementarias

¿Ha notado cambios en todos los aspectos de su vida?

¿Cuáles han sido esos cambios?

¿Ha sentido usted la ayuda de alguien durante este proceso?

¿Qué tipo de ayuda le han brindado?

ANEXO 2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ familiar _____, cuidado principal _____ bajo firmante, declaro nuestro consentimiento para participar de la investigación “Experiencias del familiar cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente en el hogar de un pueblo joven”, que será realizado por las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, Chinchay Saavedra Lady Diana y Relaiza Puicón Anggy Pola, asesoradas por la Dra. Vallejos Sosa Tomasa teniendo como objetivo del estudio conocer las experiencias del familiar cuidador de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente en los hogares del distrito de Pacora -2019.

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias, las cuales serán grabadas por las investigadoras en relación a las vivencias de nuestra familia. Entiendo que las informaciones dadas a las estudiantes serán solamente de conocimiento estando garantizada la confidencialidad y respeto a la privacidad. Estamos conscientes que el informe final del estudio será publicado sin que los nombres de los participantes sean mencionados y que tendremos libertad de retirar nuestro consentimiento a cualquier momento y de dejar de participar del estudio, sin que tenga ningún perjuicio o gasto. Sé que, de tener dudas sobre mi participación, podré aclararlas con las investigadoras. Finalmente declaro que, después de las aclaraciones convenientemente realizadas por las investigadoras, consiento participar de la presente investigación.

Lambayeque,.....del 2022

Firma del participante:

Firma de las investigadoras:

Experiencias del familiar cuidador principal de un adulto mayor con enfermedad crónica dependiente. Centro de Salud Pacora- 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unprg.edu.pe:8080

Fuente de Internet

3%

2

www.scielo.org.co

Fuente de Internet

1%

3

www.medigraphic.com

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.puce.edu.ec

Fuente de Internet

1%

9	humanizandotuentorno.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
10	1library.co Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
12	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
15	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
16	www.scielo.org Fuente de Internet	<1 %
17	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
18	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20 Submitted to Universidad Nacional de Colombia <1 %
Trabajo del estudiante

21 pt.scribd.com <1 %
Fuente de Internet

22 Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego <1 %
Trabajo del estudiante

23 Claudia Andrea Ramírez-Perdomo, Yivi Salazar-Parra, Alix Yaneth Perdomo-Romero. "Quality of life of caregivers of persons with neurological disorder sequels", Revista Científica de la Sociedad de Enfermería Neurológica (English ed.), 2017 <1 %
Publicación

24 www.slideshare.net <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

Este recibo confirma que su 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:	Lady Chincachy Angie Relalza
Título del ejercicio:	Experiencias del familiar cuidador principal de un adulto m...
Título de la entrega:	Experiencias del familiar cuidador principal de un adulto m...
Nombre del archivo:	INFORME_DE_TESI_LICENCIATURA_PRE_GRADO.docx
Tamaño del archivo:	309.32K
Total páginas:	50
Total de palabras:	11,057
Total de caracteres:	60,729
Fecha de entrega:	09-mar.-2022 09:11p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1780702806

