



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico  
de Alzheimer de distritos de Lima Norte 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Simon Muñoz, Elizabeth (ORCID: 0000-0001-7741-0364)

**ASESORA:**

Dra. Jiménez de Aliaga, Kelly Myriam (ORCID: 0000-0002-8959-265X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LIMA - PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

A mi madre quien me brindó su apoyo moral e incondicional y los consejos que me impulsaron a seguir adelante en mi superación profesional y poder culminar mis estudios.

A mis compañeras de la universidad y familiares quienes me dieron su apoyo incondicional para la elaboración del trabajo de investigación.

## **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo y la Escuela profesional de enfermería, por darme la oportunidad para seguir superándome en mi formación profesional.

A la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga por su dedicación y disposición en cada paso de la elaboración de la investigación.

Agradezco a mis compañeras de la Universidad quienes me apoyaron para el logro exitoso de la investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	16
3.3. Escenario de estudio.....	16
3.4. Participantes.....	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6. Procedimiento.....	18
3.7. Rigor científico.....	19
3.8. Método de análisis de datos.....	19
3.9. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	211
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	401
ANEXOS.....	49

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo caracterizar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de distritos de Lima norte 2020. **Material y métodos:** estudio cualitativo, interpretativo, los sujetos de estudio fueron 8 familias, elegidas por muestreo no probabilístico y por saturación de datos, se empleó la técnica de entrevista semiestructurada, previo consentimiento informado, el análisis de datos se desarrolló por medio de la triangulación y análisis de datos recogidos de las entrevistas. **Resultados:** se constató que la dinámica familiar de los sujetos de estudio descuida en el cumplimiento estratégico del rol, así también carecen de comunicación dentro del núcleo familiar, que confronta conflictos entre los miembros; que conlleva a no optimizar el rol familiar, el apoyo recibido de los profesionales de Enfermería es mínimo, desconocen cómo realizar cuidados sanitarios especializados en casa. **Conclusión:** La familia carece de información sobre los cuidados específicos de educación y promoción de la salud mental, que, al no ser atendidos, agudiza conflictos, lo que tiene impacto en la economía familiar carente, en el contexto del Coronavirus actual; así mismo, en la comunidad tiene impacto la presencia del adulto mayor con Alzheimer, se recomienda, educar a las familias para evitar tensión emocional.

**Palabras clave:** Dinámica familiar, cuidado del adulto mayor, Alzheimer, Enfermería.

## **ABSTRACT**

This research aimed to characterize the family dynamics of caring for the elderly with a diagnosis of Alzheimer's in the districts of Lima north 2020. **Material and methods:** qualitative, interpretive study, the study subjects were 8 families, chosen by non-probabilistic sampling and by saturation of data, the semistructured interview technique was used, with prior informed consent, the data analysis was developed through triangulation and analysis of data collected from the interviews. **Results:** it was found that the family dynamics of the study subjects neglect the strategic fulfillment of the role, thus they also lack communication within the family nucleus, which confronts conflicts between the members; which leads to not optimizing the family role, the support received from nursing professionals is minimal, they do not know how to carry out specialized health care at home. **Conclusion:** The family lacks information on specific care for education and promotion of mental health, which, by not being attended to, exacerbates conflicts, which has an impact on the poor family economy, in the context of the current Coronavirus; Likewise, the presence of the elderly with Alzheimer's has an impact in the community; it is recommended to educate families to avoid emotional tension.

**Keyword:** Family dynamics, elderly care, Alzheimer's, Nursing.

## I. INTRODUCCIÓN

Las alteraciones cognitivas degenerativas afectan en los distintos aspectos de la vida del adulto mayor y la de su familia, así mismo; afecta la dinámica y estructura familiar, la mayoría de las familias cuando uno de los miembros de su familia sufre de alteración cognitiva atraviesan una de las grandes situaciones difíciles en el sistema familiar.

Un estudio sostiene que el estilo de vida saludable es de vital importancia en los adultos mayores, según CNN Wire, sostuvo que un mejor manejo clínico puede reducir el riesgo de sufrir Alzheimer, así mismo; una buena nutrición, práctica de actividades recreativas y físicas, escuchar música, práctica de meditación, son factores esenciales que pueden reducir la afectación de alteración cognitiva<sup>1</sup>, ante este suceso se plantea el siguiente cuestionamiento; ¿será que los adultos mayores tienden a permanecer en su habitación que hacer algún rutina de actividades de acuerdo a su edad?, ¿será que los adultos mayores no realizan actividades físicas de acuerdo a su edad?.

Se evidencia que existe diversos factores que genera alteración cognitiva en los adultos mayores, que pueden ser los daños cerebrales o una lesión por infección, según Ortiz J. determinó que el deterioro cognitivo provocado por afectación de agentes en las células son factores que conlleva a padecer alteración cognitiva, que es muy difícil para su diagnóstico temprano, resultando a que la familia muy difícil de afrontar esta situación a nivel del núcleo familiar y entorno social<sup>2</sup>, ante este hecho surge los cuestionamientos; ¿será que los adultos mayores desde que eran niños sufrieron lesión en la cabeza?, ¿será que los adultos mayores han sufrido infección por agentes infecciosos de niño?.

El desconocimiento sobre alteración cognitiva, así como del cuidado adecuado al adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer es evidenciado por parte de los familiares. Garzón M, Pascual Y. determinaron que la mayoría de los cuidadores enfrentan alteraciones emocionales como la depresión y la ansiedad, a medida que el tiempo pasa estas alteraciones se incrementan asociándose a la sobrecarga que se manifiesta en agresión, ansiedad e irritabilidad, llegando a ser los nuevos afectados de Alzheimer<sup>3</sup>. Así mismo; Ruiz D, Ortiz R, Ortega Á.

indicaron que la adaptación como rol del cuidador es condicionada desde la perspectiva del género para el cuidado, causando conflictos en la dinámica familiar, así mismo carecen de información sobre los cuidados<sup>4</sup>. Se plantea el siguiente cuestionamiento; ¿será que los familiares de los adultos mayores no quieren asumir el rol como cuidador por miedo de alterar su estilo de vida?, ¿Será que los familiares de los adultos mayores tienen otras cosas que hacer para el sustento de sus otros miembros de la familia?

Es de vital importancia la contribución del personal de Enfermería para el cuidado integral y la atención de los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer, así también brindar educación y promoción hacia la familia. Corral R. demostró que la participación en el cuidado de Enfermería como la educación sobre la enfermedad, cuidados, autocuidados y el apoyo emocional, disminuyen sobrecarga de familiares y mejora su calidad de vida<sup>5</sup>. Igualmente, Amador B, Guerra M. determinaron que las intervenciones educativas son la más efectivas porque ayuda de manera eficaz a reducir la tensión del estrés en los cuidadores<sup>6</sup>, se plantea las cuestiones; ¿será que los profesionales de Enfermería están sobrecargados por los trabajos que realiza en su centro laboral?, ¿será que los profesionales de Enfermería no cuentan con la especialidad de salud mental para poder brindar la información adecuada a los familiares?

Para el diagnóstico temprano de cualquier alteración cognitiva en los adultos mayores es muy importante, así mismo es relevante la atención del profesional de Enfermería porque a través de ello se podrá brindar un cuidado integral a los adultos mayores. Saldaña A, Herrera J, Esteban E, Martín M. demostraron que los pacientes en adultos mayores presentaban condiciones más deteriorada a nivel función cognitivo mientras que los pacientes más jóvenes presentaban alteración cognitiva leve<sup>7</sup>. A partir de ello se plantea las siguientes interrogantes; ¿será que los adultos mayores que presentan síntomas más severos están en la etapa final de Alzheimer?, ¿será que los adultos mayores ya tenían los síntomas de alteración cognitiva anteriormente y no ha iniciado su tratamiento?



Se observa que la presencia de los miembros ajenos al núcleo familiar, al no tener experiencia con esta realidad optan por actitudes que afectan y lastiman la sensibilidad de los familiares cercanos del adulto mayor generando incomunicación con la familia, según García R. determinó que cuando una persona se convierte en el cuidador principal de un familiar con Alzheimer, su vida cambia modificándose su estilo de vida cotidiano y el tiempo que dedica a sus actividades personales, estos aspectos influyen conflictos que afectan la armonía y el equilibrio emocional<sup>8</sup>. Se plantea los siguientes cuestionamientos; ¿será que los miembros de la familia no aceptan la situación que enfrenta en el núcleo familiar?, ¿será que la familia no está preparada para asumir roles que modifican el estilo de vida de la familia?

El núcleo familiar es alterado por los cambios generados en la dinámica familiar al enfrentar el desafío de asumir el rol como cuidadores que implica cambios a nivel personal y social. Alana B, Daspett C, Silva M, Morales A, determinaron que la mayoría de las familias al enterarse que uno de los miembros del núcleo familiar sufre de alguna alteración cognitiva surgen cambios en el sistema familiar como son; falta de organización para el cuidado, falta de comunicación, incumplimiento de las actividades cotidianas, problemas económicos<sup>9</sup>. De acuerdo con lo revisado para la aproximación de la realidad problemática se puede decir que la dinámica familiar para el cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer se produce a través de diversos aspectos, que se genera en el núcleo familiar.

En relación al estudio de investigación se plantea el siguiente objeto de estudio: Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de distritos de Lima Norte 2020.

Este estudio se justifica teóricamente porque los casos de Alzheimer en los últimos años hubo incremento, más de 200 mil personas mayores de 60 años son diagnosticados de Alzheimer tal como lo reporta el Ministerio de Salud del Perú<sup>10</sup>. Siendo también muy importante identificar la dinámica familiar del adulto mayor, tal como lo indica la asociación de Alzheimer y otras demencias, la mayoría de las familias con un miembro con alteración cognitiva se ve alterado la dinámica familiar<sup>11</sup>. Así mismo; esta investigación permitirá complementar las

teorías existentes con respecto al cuidado integral del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer y el apoyo familiar.

Metodológicamente se justifica porque tiene las bases científicas en el aporte para la aproximación de la realidad problemática, así mismo para la recolección de datos sobre la dinámica familiar del cuidado integral del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer. La Organización Mundial de la Salud, estima que para el 2050 los casos de Alzheimer se triplicarán<sup>12</sup>. Así mismo esta investigación se enfocará en el modelo de abordaje para el cuidado integral del adulto mayor y fomentar el bienestar familiar.

Esta investigación en la práctica se justifica porque hará la relevancia en la importancia del cuidado integral del adulto mayor por parte del personal de Enfermería. La Confederación Española de Alzheimer indica que la mayoría del personal de la salud como Médicos profesionales de Enfermería no muestran el interés en brindar información sobre alteraciones cognitivas hacia los familiares<sup>13</sup>. Es por ello, se busca adaptar nuevas estrategias para la promoción y educación enfocada a la salud mental hacia la familia y al adulto mayor.

Así mismo; esta investigación se justifica socialmente porque permitirá describir la realidad sobre los factores que afecta negativamente la dinámica familiar del cuidado al adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer, a partir de ello; se planteará nuevas estrategias para la atención integral de los adultos mayores. Se observa que la mayoría de los cuidadores del adulto mayor es la familia representando el 86%, que afronta nuevas experiencias y situaciones difíciles, que modifica su estilo de vida y el estado emocional según la referencia del artículo sobre la calidad de vida de los cuidadores<sup>14</sup>. Así mismo, con los resultados ayudará a la familia a mejorar la atención y los cuidados.

Este estudio es relevante porque se observa cifras preocupantes de casos de pacientes que sufren de este y otros tipos de enfermedades neurodegenerativas, lo cual hace referencia que los profesionales de Enfermería puedan plantear nuevas estrategias sobre el cuidado integral, educación y promoción de la salud mental hacia a la familia y al adulto mayor. La evidencia por el crecimiento de la población del adulto mayor en el Perú, que

se ha ido incrementando año tras año los casos de Alzheimer tal como lo indica el Instituto Nacional de salud mental<sup>15</sup>.

La contribución de esta investigación en la profesión de Enfermería, orientada en énfasis asistencial, se podrá plantear nuevas estrategias para el cuidado integral y de calidad al adulto mayor, así mismo en énfasis administrativo se podrá plantear lineamientos y gestión para la promoción, prevención y tratamiento enfocado en la salud mental hacia la familia, en énfasis investigativo aportará nuevos conocimientos sobre del tema estudiado, concluyendo en énfasis de docencia se podrá impartir a los futuros enfermeros los nuevos conocimientos que ayudará en la elaboración de nuevas estrategias para el cuidado y atención integral al adulto mayor y educación hacia la familia.

Esta presente investigación plantea como; *Objetivo general*: Caracterizar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de distritos de Lima norte 2020. Así mismo se plantea los siguientes; *Objetivos específicos*: Describir la dinámica familiar del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de distritos de Lima norte 2020 y Analizar el cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de distritos de Lima Norte 2020.

Esta investigación es abordada de antecedentes nacionales e internacional; Sánchez N, Bilbao D. realizaron una investigación con el objetivo describir la estructura y la dinámica familiar del diagnóstico de Alzheimer, fue un estudio cualitativo con una muestra de 9 familias. Resultados; la mayoría de las familias que tiene un integrante que sufre de Alzheimer surgen cambios en la dinámica familiar que se relaciona en la etapa donde se encuentra el paciente. Así mismo el adulto mayor que presenta más dependencia es de acuerdo al avance de la enfermedad. Es por ello, la familia se esfuerza en brindar cuidados los más eficaz posible, provocando esfuerzo, adaptación y reorganización. Conclusión, el diagnóstico de la alteración cognitiva causa cambios en la estructura y funciones que altera la dinámica familiar<sup>16</sup>. El aporte de esta investigación es la descripción de los factores que generan desajuste y cambios en la dinámica familiar generados dentro del núcleo familiar al asumir el rol como cuidadores.

Kusaba T, Shingo K, Yukari Y. et al.; efectuaron un estudio con el objetivo de examinar la influencia de la dinámica familiar en la carga que experimentan los cuidadores, de enfoque cuantitativo y de diseño transversal con 199 participantes. Resultados; la edad media de los cuidadores fue de 63 años, el 40,7% surgieron cambios en la dinámica familiar. Conclusiones, la dinámica familiar influye principalmente en las experiencias que enfrentan la familia al asumir el rol como cuidadores<sup>17</sup>. Esta investigación aporta en la evaluación de influencia en la dinámica familiar y la carga que experimentan los cuidadores en los adultos mayores con alteración cognitiva y los cambios que se genera en el núcleo familiar.

Salazar M, Garza E, García S. et al, realizaron una investigación con el objetivo identificar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida del cuidador del adulto mayor, fue un estudio descriptivo correlacional, con la participación de 86 cuidadores. Resultados; el 11.6% de los adultos mayores presentó dependencia total, la percepción de unidad familiar grave representó el 3.5%. Los cuidadores con sobrecarga intensa fueron el 32.6%, el 8.1% percibió la calidad de vida deficiente, mayor funcionamiento familiar mayor calidad del estilo de vida de los cuidadores, a mayor sobrecarga, menor calidad del estilo de vida de los cuidadores. Conclusiones la sobrecarga y la funcionalidad familiar se relacionan con la calidad de vida del cuidador<sup>18</sup>. El aporte de esta investigación es identificar los factores que genera la sobrecarga en los cuidadores para la educación de cómo afrontar la tensión emocional.

Alana B, Daspett C, Silva M, Moraes A. produjeron un estudio con el objetivo entender la dinámica familiar cuando hay un miembro en la residencia con la enfermedad de Alzheimer, de enfoque cualitativo, con la participación de 2 familias, resultados; surgieron tres aspectos de la dinámica familiar: efectos de Alzheimer y la dinámica familiar, proceso de desarrollo de la enfermedad y estrategias de afrontamiento. Conclusiones; se identificó las manifestaciones de la enfermedad; ayuda mutua, movimientos de los recursos, espiritualidad, hubo un buen entendimiento en la dinámica familiar<sup>19</sup>. Esta investigación aporta en la identificación de la importancia de las manifestaciones y consecuencias que se genera en la unidad familiar de la enfermedad de Alzheimer.

Leiva V, Hernández M, Aguirre E. realizaron una investigación con el objetivo analizar las experiencias de las familias que viven con una persona con Alzheimer, fue un estudio cualitativo, con una muestra de 3 grupos de familias. Resultados; se identificó que las familias a nivel del sistema personal, interpersonal, y social y dinámica familiar surgieron cambios. Conclusiones es de vital importancia identificar las vivencias de la familia con un miembro con Alzheimer, porque genera desafíos, reajuste y la reestructuración del sistema familiar<sup>20</sup>. El aporte de esta investigación es la importancia de analizar los cambios en la reestructuración de la dinámica familiar, para brindar educación a la familia para el cuidado integral.

Morante E, Pozo L. realizaron un estudio con el objetivo evaluar efectividad de una intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes, estudio de tipo cuasi experimental, con una población de 38 cuidadores. Resultados; la mayoría de los cuidadores son mujeres representando el 92%, en la entrevista antes de la intervención educativa el 100% se encontró sobrecarga, el 76% se encontró sobrecarga de los cuidadores después de la intervención. Conclusión; la participación de Enfermería en la educación sobre la enfermedad de Alzheimer y el apoyo emocional es efectiva disminuye la percepción de la sobrecarga en los cuidadores<sup>21</sup>. En este estudio aporta la importancia de la participación del personal de Enfermería hacia la familia cuidadora del adulto mayor a través de educación y promoción de la salud se disminuye la sobrecarga.

Maldonado M. realizó una investigación con el objetivo determinar la sobrecarga en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer, fue un estudio cuantitativo. Resultados: los factores principales que ocasiona la sobrecarga en los cuidadores son; emocionales, espirituales, físicos y económico. Conclusión, se determinó los principales factores que alteran el estilo de vida de los cuidadores<sup>22</sup>. Este estudio aporta en la identificación de los factores principales que generan el estrés y sobrecarga en los cuidadores del adulto mayor, a través de ello; se podrá plantear intervenciones de Enfermería como son la educación y promoción de la salud hacia los cuidadores y la familia.

Jáuregui N. realizó una investigación con el objetivo describir el fenómeno de la sobrecarga y su impacto en el cuidador familiar primario de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer, fue un estudio cualitativo, con una muestra de 10 cuidadores. Resultados, la mayoría de los cuidadores presentan sobrecarga debido a que el rol de cuidador es demandante, carecen de información acerca de la enfermedad y percibe ausencia de apoyo en el cuidado por parte de los otros miembros de la familia. Conclusiones, tiene un impacto en el bienestar y las actividades del cuidador que expresa sus emociones y señala un estancamiento en el desarrollo de sus metas personales y profesionales<sup>23</sup>. Este estudio aporta en la descripción de las experiencias vividas por parte de los cuidadores así mismo pone en evidencia la falta de educación.

Pimentel L, realizó una investigación con el objetivo relación entre la inteligencia emocional, en conjunto con sus respectivos componentes y la sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor, fue un estudio correlacional, de diseño corte transversal y no experimental, con la participación de 30 cuidadores. Resultados; existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y la sobrecarga del cuidador en el adulto mayor, así mismo; los componentes de la inteligencia emocional y la sobrecarga de cuidador del adulto mayor hay una relación<sup>24</sup>. Este estudio aporta en la identificación de las nuevas experiencias que experimentan los cuidadores y cambios en el estilo de vida al asumir el rol como cuidadores.

Inga C. realizó una investigación con el objetivo determinar el nivel de sobrecarga y las características sociodemográficas de los cuidadores familiares de un adulto mayor dependiente, fue un estudio de corte transversal, descriptivo y cuantitativo, con una población de 40 cuidadores. Resultados; el 40% presenta sobrecarga intensa, 25% sobrecarga leve, el 35% ausencia de sobrecarga. Conclusiones el nivel de sobrecarga que más predomina es la sobrecarga intensa, así mismo la mayoría quien se encarga de los cuidados son las mujeres<sup>25</sup>. En este estudio aporta en la observación del género de los cuidadores, hace referencia, quien se encarga de los cuidados son las mujeres.

Contreras C, Córdor I, Atencio J, Atencio M. realizaron un estudio con el objetivo determinar la prevalencia de demencia y describir la funcionalidad de

los adultos mayores, de tipo observacional y transversal, con una población de 382 pacientes. Resultados; el predominio de edad fue de 82 años, el 60% representa a mujeres como cuidadoras, el 11% representa deterioro cognitivo leve, el 19% dependencia parcial y el 23% dependencia total<sup>26</sup>. El aporte de esta investigación es la importancia en el diagnóstico temprano y la identificación de los factores de riesgo que puede causar alteración cognitiva en los cuidadores principales.

Astudillo J, Tapia L. realizaron una investigación con el objetivo determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia en adultos mayores, fue un estudio cuantitativo y de corte transversal, correlacional. Resultados; el 97% presenta sobrecarga intensa, el 2% sobrecarga leve en la dimensión de sobrecarga del cuidador familiar, dimensión de impacto del cuidador, el 65% presenta sobrecarga leve, el 19% sobrecarga intensa. Conclusiones; no hay relación significativa entre la sobrecarga del cuidador y el grado de dependencia en adultos mayores<sup>27</sup>. El aporte de esta investigación es la importancia de la participación de Enfermería en la educación de cómo afrontar alteración emocional hacia los familiares del adulto mayor.

Vásquez N. realizó una investigación con el objetivo conocer el grado de sobrecarga del cuidador de adultos mayores con demencia, fue de diseño descriptivo transversal, con la participación de 44 cuidadores. Resultados; el 81% de los cuidadores son mujeres, con edad de 48 años. El 38% presenta sobrecarga, la mayoría de las cuidadoras no recibieron capacitación de parte de los profesionales de Enfermería. Conclusión; la mayoría de los cuidadores del adulto mayor son las mujeres<sup>28</sup>. En este estudio aporta la importancia de identificar los factores que generan sobrecarga en las cuidadoras y la importancia de la participación del personal de Enfermería en la educación.

Aliaga G, Espinar J. en la investigación con el objetivo determinar el nivel de sobrecarga del familiar responsable del cuidado del adulto mayor con Alzheimer, fue un estudio descriptivo con muestra de 30 cuidadores. Resultados; el mayor porcentaje quien cuida son las mujeres con ocupación ama de casa, con un periodo de 1 a 5 años, el 40% presenta sobrecarga leve,

el 60% sobrecarga media, el 43% presenta sobrecarga baja y problemas emocionales, el 43% presentan problemas económicos. Conclusión; se identificó sobrecarga intensa y no sobrecarga, hace referencia que el tiempo de la enfermedad hace que los cuidadores presenten sobrecarga<sup>29</sup>. Esta investigación aporta en la identificación de los factores que generan estrés y la sobrecarga en los cuidadores.

Gonzales J, Mas T. realizaron una investigación con el objetivo determinar la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una población de 183 cuidadores. Resultados; predominó el sexo femenino, el 18% presentó sobrecarga en la calidad de vida, en cuanto a las dimensiones con mayor porcentaje de sobrecarga fueron; salud general, mental y vitalidad. Conclusión; se identificó el factor que genera el desgaste de la calidad de vida es ocasionado por la sobrecarga<sup>30</sup>. En esta investigación aporta en la observación de los factores que generan la sobrecarga en los cuidadores, a partir de ello los profesionales de Enfermería podrán plantear estrategias que permita la prevención de sobrecarga en los cuidadores.

El deterioro cognitivo neurodegenerativo conlleva cambios negativamente en la dinámica familiar, que generan cambios en la organización de la familia, estilo de vida; ocasionando cambios en los aspectos del núcleo familiar. Es por ello, esta investigación se sostiene en los conceptos de la conservación de energía de la teoría de Enfermería de Myra Estrin Levine (1976), está orientada en la conservación de la salud mental, describe en la forma en que los sistemas múltiples serán hábiles y capaces de seguir en funcionamiento a pesar de las circunstancias difíciles, en la mirada de aspecto familiar y social, las familias que tienen un miembro con Alzheimer, serán capaces de poder enfrentar ante cualquier situación y cambios que se presente en el sistema familiar, así mismo; serán capaces de mantener la integridad y la adaptación de los cambios, con el único fin de poder conservar la salud mental y la dinámica familiar. Así mismo la contribución del profesional de Enfermería en la familia y en la comunidad es muy importante permite brindar educación y promoción de la salud a la familia<sup>31</sup>.  
(Anexo 4)



Así mismo; en esta investigación se plantea los siguientes supuestos; Enfermería: la enfermera participa activamente en el entorno del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer y gran parte de sus acciones favorecen en los ajustes de la dinámica familiar mientras lucha contra la enfermedad; Persona: el adulto mayor como un ser holístico, tiene la libertad de elección y de movimiento, que; ante al ser diagnosticado con Alzheimer, deben ser abordados por la familia, en su dinámica familiar, para garantizar el sentido de identidad y de autovaloración; Salud: constituye el retorno de la identidad, en donde los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer y la familia son libres y capaces de perseguir sus intereses aprovechando los recursos que existe en la dinámica familiar; Entorno: es el contexto en que los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer y la familia vive sus vidas diarias que participa activamente en él, en donde todas las adaptaciones representan la acomodación en la dinámica familiar.

Esta investigación es abordado de una base legal donde menciona que el adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer según el decreto supremo de la ley N° 30795, del Minsa tiene derechos que establecen la prevención y el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, referida a la protección de los pacientes, donde hace referencia sobre las medidas de prevención, evaluación, diagnóstico y la promoción de la salud enfocado en el cuidado integral de la salud mental de la población peruana<sup>32</sup>.

De mismo modo en este trabajo de investigación se plantea el marco conceptual, relacionado a la dinámica familiar del adulto mayor. El cuidado del adulto mayor que padece de cualquier deterioro cognitivo suele ser uno de los grandes desafíos en las familias ya que al modificar el sistema familiar para el cuidado se genera cambios para Sánchez G, Aguirre M. et al. es el lugar donde se intercambia saberes de la vida, práctica de respeto y confianza. Así mismo, se fluyen experiencias y vivencias que están determinadas en roles, autoridad, relaciones emocionales y comunicación<sup>33</sup>. De mismo para Montoya J, Correa J, Henao A. postula que las interacciones que se genera en un sistema familiar son comportamientos y relaciones particulares de interacción de la familia, los factores que generan la dinámica familiar estable son; comunicación, valores,

relación, factores económicos y sociales<sup>34</sup>. La familia al momento de asumir nuevos roles como cuidadores atraviesa situaciones difíciles, Montiel M. refiere para que se genere un buen funcionamiento en la dinámica familiar es importante la familia; organice, gestione las necesidades básicas de la familia<sup>35</sup>.

Se aprecia que una familia cuando uno de sus miembros padece de cualquier deterioro degenerativo se genera cambios en la dinámica familiar. Alana B, Daspett C, Silva M, Moraes A, refieren que una familia cuando se entera que uno de los miembros de la familia padece de Alzheimer, la mayoría no aceptan la realidad generando conflictos en el núcleo familiar, así mismo; se genera cambios en la comunicación y organización de los roles<sup>36</sup>. García R. menciona que la dinámica familiar se genera mediante la comunicación, organización doméstica, respeto entre los miembros de la familia, manejo de la economía<sup>37</sup>. Igualmente, para Gallego A, Pino J, Álvarez M. et al, es interpretada la dinámica familiar como subjetividades medidas por una serie de reglas y roles, así mismo es muy importante que los miembros conozcan las responsabilidades que desempeña dentro del núcleo familiar esta manera facilita la adaptación<sup>38</sup>.

Cabe recalcar que el sistema familiar es el conjunto de valores que se practica en la convivencia para mantener la dinámica familiar estable. Jiménez K. refiere que dinámica familiar está compuesta por la mezcla de sentimientos positivos y negativos que contribuye la conducta de cada miembro de la familia, así mismo refiere que los roles son comprendidos como la relación que genera la familia<sup>39</sup>. El rol familiar es de vital importante, según la Revista Cuideo, refiere que la familia se adapte a los cambios que haya surgido en el núcleo familiar, así mismo debe gestionar y planificar para el cuidado del adulto mayor, apoyo emocional, comprensión, comunicación, administración de economía<sup>40</sup>. En síntesis, el rol familiar contribuye un estilo saludable y de calidad de vida al adulto mayor, así mismo se evidencia la participación de los restos miembros de la familia y se evita sobrecarga por parte de las cuidadoras. (Anexo 5)

Así mismo se redacta el marco conceptual sobre el cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer. El cuidado integral del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer es importante la participación del profesional de

Enfermería, a través de ello se podrá brindar una atención de calidad al adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer. Según Carmona J, Murgui S. sostienen que la atención del adulto mayor con Alzheimer requiere de un abordaje multidisciplinario con un plan de cuidados, que participarán personal de Enfermería y la familia, con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor que abarca la salud en general<sup>41</sup>. Se conoce que el cuidado del adulto mayor con Alzheimer es muy importante la participación de la familia tal como lo indican Gutiérrez L, García M, Roa P, Martínez A. los familiares contribuyen un papel de vital importancia en la atención y cuidado, y quien vela por la integridad del adulto mayor, así mismo la participación del personal de Enfermería es importante, mediante con las sesiones educativas y promoción de la salud aportan en incrementar conocimientos<sup>42</sup>.

Para el cuidado integral de los adultos mayores es importante, a través de ello se podrá brindar un cuidado integral óptima y segura. Ares M. refiere que el papel del profesional de Enfermería en el cuidado integral del adulto mayor es muy importante, que a través de ello se podrá diagnosticar de manera precoz de cualquier alteración cognitiva, así mismo; promocionar, prevenir e informar y educar, apoyo emocional conlleva apoyo hacia la familia<sup>43</sup>. Según Navarro M, Jiménez L, García C, Perosanz M, et al, indican que es importante realizar estrategias de educación sanitaria para el alivio de sobrecarga hacia la familia y cuidadores, así mismo se debe desarrollar técnicas de aprendizaje y de afrontamiento del estrés, talleres de habilidades, comunicación, apoyo emocional para el alivio del estrés<sup>44</sup>.

Así mismo; para Galvis L, López L, Florisa V. consideran la importancia de la educación del personal de Enfermería enfocado a la familia, ya que cuando tiene un familiar con deterioro cognitivo su estilo de vida cambia que afecta principalmente la salud emocional, mediante con el apoyo emocional a través de escucha activa, educación sobre la enfermedad, estrategias de afrontamiento del estrés se podrá garantizar el manejo del estrés<sup>45</sup>. Rojas A, Ortega A. sostienen que la salud y el bienestar del adulto mayor influyen en el buen estado de salud de la familia, así mismo; el cuidado de salud, nutrición, actividad recreativa y física es importante para mantener el estado emocional y

de la salud saludable de la familia<sup>46</sup>. Coincidiendo con Alvarado A, Alvarado P, Rojas L, Oviedo P. refieren sobre la importancia de satisfacer las necesidades que permitan mantener en buen funcionamiento a nivel físico, emocional y social de la familia<sup>47</sup>.

Los trastornos cognitivos, la mayoría se da en adultos mayores, que afecta principalmente la memoria, para Fontan L. define que es un padecimiento de encefalopatía degenerativa primaria, se desconoce se causa, que se evoluciona progresivamente, que conlleva la invalidez y dependencia de quien lo padece<sup>48</sup>. Fundación de Alzheimer, lo define como una enfermedad del cerebro que afecta principalmente la habilidad de recordar, comunicarse y razonar<sup>49</sup>. Existe diversos tipos de trastornos cognitivos, siendo relevante la demencia es similar los síntomas del Alzheimer. Peña J. lo define como enfermedad progresiva caracterizada por sintomatología con una variabilidad relativa. Así mismo; refiere la importancia de apoyo al paciente y la familia, cuando un integrante de la familia recibe un diagnóstico del Alzheimer, el núcleo familiar cambia y se crea situación difícil, porque las personas reaccionan de manera diferente<sup>50</sup>. (Anexo 6)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación es abordada cualitativamente, porque pretende conocer y describir las situaciones, actitudes y experiencias vividas que predominan el objeto de estudio. Vera L, Ponce P. definen como aquella que investiga la calidad de actividades de una determinada situación, a su vez procura lograr una descripción holística que analiza exhaustivamente de un detalle particular<sup>51</sup>. Así mismo; Díaz C. establece la observación próxima y detallada del sujeto de acuerdo al contexto para el logro de la aproximación de lo más posible a la significación de los fenómenos<sup>52</sup>, coincidiendo con el estudio de Sánchez F. se entiende como un procedimiento metodológico que utiliza textos, discursos, experiencias contadas, imágenes y gráficos con finalidad de entender la vida social del sujeto<sup>53</sup>. De acuerdo el análisis de diversas definiciones la investigación cualitativa es una ciencia de análisis que permite

la aproximación de la realidad problemática con el fin de analizar las manifestaciones y experiencias vividas del sujeto de estudio.

### *Método de muestreo*

Esta investigación es de enfoque cualitativa donde la muestra fue no probabilística ya que los aspectos fueron seleccionados por la investigadora por la situación que enfrenta el mundo y el país por el Covid 19. Definidos por la saturación de muestreo, según Ardila E, Rueda J. definen la saturación de muestreo en tres aspectos: muestreo teórico, comparación teórica y la codificación teórica, responde que el investigador selecciona los casos a analizar, implica que la muestra está orientada a la información que ya no aporta datos de relevancia para la comparación de la información recogida<sup>54</sup>. De mismo modo; Glasser B, Astraus A. afirman que el término de saturación teórica se trata de descubrir teoría que al establecer nuevos datos recolectados ya no aporta información importante en la investigación no responde las respuestas de los objetivos de estudio<sup>55</sup>. De acuerdo a los autores mencionados, se determina la aplicación del muestreo por saturación la investigadora es la que determina el término y el límite de la recolección de información, considerando la importancia de los datos necesarios con el fin de responder los objetivos planteados.

### **3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización**

En esta investigación consta de dos unidades temáticas; la primera unidad temática: dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer que consta de 4 subunidades temáticas, segunda unidad temática: cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer con 5 subunidades temáticas, que se caracterizaron en cuadros denominado categorización de las unidades temáticas y matriz de consistencia. Anexo (4 y 5)

### **3.3. Escenario de estudio**

El escenario de estudio donde se desarrolló esta investigación fue en los distritos de Lima Norte del departamento de Lima, adaptándose a la situación que enfrenta nuestro país y el mundo, Lima Norte está comprendida por 8

distritos que son: Ancón, Carabayllo, Los Olivos, Comas, Puente Piedra, San Martín de Porres, Santa Rosa, Independencia, posee una geografía variada hay presencia de cultivo de campo, se encontró que los participantes conviven con los miembros de la familia conformado por papá, mamá hijos/as, pertenece un nivel socio económico medio. La mayoría de los padres de la familia son quienes trabajan para el sustento del hogar, mientras que las madres es la encargada de las actividades del hogar y el cuidado de los hijos y al adulto mayor, actualmente son uno de los distritos con mayor población de adultos mayores, según el reporte del INEI, así mismo presentan altos índices de enfermedades crónicas y neurodegenerativas en adultos mayores según reporte del ministerio de salud<sup>56</sup>.

### **3.4. Participantes**

El presente trabajo de investigación tiene como sujeto de estudio a la familia de los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer que residen en los distritos de Lima Norte, las familias participantes de esta investigación se fue concretando por fases, en la primera se optó por un muestreo no probabilístico quienes fueron seleccionados por la investigadora mediante del uso de las redes sociales para la búsqueda de las familias, con la libre decisión y deseo de participar en esta investigación, se concretaron 8 familias, se firmó el consentimiento informado, se concretó la fecha, día y hora para la ejecución de la entrevista, se procedió con las entrevistas mediante con el uso de videollamadas y plataforma Zoom.

*Caracterización del sujeto de estudio:* Esta investigación tiene como objeto de estudio, Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de distritos de Lima Norte 2020.

## CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO

Edad de la cuidadora	Sexo	Grado de estudios	Ocupación	Estado civil	Tipo de empleo	Servicios básicos	Tipo de seguro de salud	Última asistencia Médica	Institución de apoyo	Padecimiento de alguna enfermedad	Apoyo de la familia	Vínculo familiar	
E <sub>1</sub>	46	F	Sup. Téc.	Técnica en enf.	Soltera	Formal	Si	Es salud	Hace dos años	Padoni	No	Si	Buena
E <sub>2</sub>	30	F	Sup.	Estudiante	Soltera	X	Si	X	Marzo 2020	X	No	Si	Buena
E <sub>3</sub>	30	F	Sup.	Estudiante	Conviviente	X	Si	X	Agosto 2020	X	No	Si	Regular
E <sub>4</sub>	19	F	Téc.	Ama de casa	Conviviente	X	Si	SIS	No se acuerda	X	No	Si	Regular
E <sub>5</sub>	26	F	Sup.	Ama de casa	Conviviente	X	Si	X	Febrero 2020	X	No	Si	Regular
E <sub>6</sub>	35	F	Téc.	Costurera	Casada	Formal	Si	SIS	Enero 2020	X	No	Si	Regular
E <sub>7</sub>	48	F	S. Completa	Ama de casa	Conviviente	X	Si	SIS	No se acuerda	X	No	Si	Regular
E <sub>8</sub>	27	F	S. Completa	Cocinera	Casada	X	Si	X	Marzo 2020	X	No	Si	Regular

**Fuente:** elaboración propia

En el presente cuadro la mayoría de las cuidadoras son adultas maduras, con grado de instrucción técnico superior de estado civil conviviente, con ocupación ama de casa, cuentan con los servicios básicos, la mayoría no cuentan con seguro de salud.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos en esta investigación se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, según Mata L. define que la entrevista semiestructurada representa mayor flexibilidad, debido que parten de

interrogantes ya establecidas, que se ajusta que el entrevistador pueda aclarar las preguntas e identificar expresiones, que se va construyendo conocimientos generalista y comprensivo<sup>57</sup>. Troncoso C, Amaya A. lo define que da mayor flexibilidad porque empieza con una pregunta que se puede adaptar a las respuestas del entrevistado, así mismo se adaptan a las condiciones de la conversación investigativa<sup>58</sup>. Vanegas B. define las interrogantes están definidas y las preguntas puede variar, el investigador tiene posibilidad de profundizar alguna idea de interés que pueda ser relevante para la recolección de datos<sup>59</sup>. Coincidiendo con Mata L. representa una mayor flexibilidad, porque parten de preguntas ya establecidas, que puede adecuarse a las respuestas del entrevistado<sup>60</sup>. En síntesis, la entrevista semiestructurada es una técnica que va a permitir la recolección de datos relevantes y profundizadas.

### 3.6. Procedimiento

Debido a la situación que enfrenta el mundo y la población peruana sobre el Covid 19, normativamente a nivel mundial se decretó como medida de seguridad y para evitar la propagación del virus guardar el distanciamiento social a toda la población. De esta manera esta investigación se realizó por fases, primero se hizo la búsqueda de las familias con familiar con diagnóstico de Alzheimer en los distritos de Lima Norte, segundo se contactó a las familias por vía telefónica para explicar el procedimiento de la entrevista, así mismo se les explicó los objetivos que se desea llegar, se firmó el consentimiento informado, concretando el espacio para la aplicación de la entrevista, luego de ello; se procedió con la entrevista, manteniendo la confidencialidad de los participantes.

<b>PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA EL ENTREVISTADOR</b>
1. ¿Qué significa para la familia cuidar a un adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer?
2. ¿Cómo cuida la familia un a un adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer?
3. ¿Cómo la dinámica familiar determina el cuidado en el adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer?

**Fuente: Elaboración propia**



### **3.7. Rigor científico**

En esta investigación se abarca la importancia del rigor científico, para Enrique A. señala que se caracteriza de la posibilidad de plantear hipótesis en la que aporten la validez y fiabilidad, así mismo; es de vital importancia considerar la eficaz procedimental en la triangulación para la constatación de la información entre distintas fuentes para lograr el objetivo se desea llegar<sup>61</sup>. Gutiérrez M. plantea que el rigor científico es muy importante que el investigador forme una competencia epistemológica con la finalidad de realizar una investigación ajustada a la esencia epistémica, lo cual permite proporcionar la validez, y confiabilidad al proceso de la investigación, dado que cada enfoque tiene la fundamentación pertinente<sup>62</sup>. Según Arias M, Giraldo C, la rigurosidad científica es definida en términos teóricos y prácticos que se expresa como vacíos de miradas desde otras perspectivas o el incremento de conocimientos existentes en su propia naturaleza<sup>63</sup>. Cabe resaltar que el rigor científico es relevante ya que partiendo de una teoría se podrá realizar posibles teorías para el aporte de la sociedad resaltando la validez y confiabilidad.

### **3.8. Método de análisis de datos**

La presente investigación para la realización del análisis del contenido y de los datos se consideró las expresiones y experiencias vividas por parte de los sujetos de estudio, según Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V. indicaron; que el análisis de contenido permite la clasificación y comprensión de lo investigado, así mismo permite aclarar vacíos que ayudará a direccionar la aspiración de indagar, y la búsqueda de respuestas sobre del tema que se desea estudiar permite interpretar las cualidades de la problemática en donde el/la investigador/a genera un entendimiento a profundidad del objeto de estudio<sup>64</sup>. Coincidiendo con Gomes C, Ribero E, el análisis de contenido es basado por su eficiente en analizar los contenidos, así mismo permite clasificar, cuantificar e interpretar los objetos de estudio, que incluye un conjunto de técnicas de organización de información<sup>65</sup>. En síntesis, el análisis de contenido permite clasificar e interpretar la información obtenida en la entrevista.

En la investigación cualitativa es relevante considerar que el análisis y la interpretación de los datos se debe de analizar a profundidad la información recopilada. Díaz C. considera que son elementos centrales y prioritarios que permite realizar la interpretación de la inferencia, en la cual se debe de realizar por medio del método científico, de manera sistemática, objetiva y válida<sup>66</sup>. Para Carrillo M, Leyva J, Medina J. el análisis cualitativo es una trascendencia descriptiva para llegar a la interpretación a través de la codificación y la categorización porque incluye lo que es la identificación, organización y relación de las categorías que es de vital importancia en el análisis<sup>67</sup>.

### **3.9. Aspectos éticos**

Es importante considerar la ética de la investigadora en la elaboración de la investigación así mismo de los participantes. Según Abad B. refiere que la aplicación de los aspectos éticos en una investigación es importante ya que permite evitar daños a las personas que participan en la investigación, así mismo se considera la bioética en la cual aporta en el enriquecimiento de la discusión ética de la investigación<sup>68</sup>. Para Moscoso L, Díaz L. actuar sobre los principios de beneficencia y no maleficencia se interpreta en la ayuda de otros para obtener un beneficio. Involucrarse en las conductas para proveer o reducir riesgos en los participantes incluye el hecho de no hacer el daño, esto conlleva una obligación a todos los involucrados ante cualquier tipo de información o consentimiento informado, indica que los participantes son libres de elegir para participar en esta investigación, así como también resalta la importancia de la justicia y la autonomía que se debe tener en cuenta en esta investigación<sup>69</sup>.

Martin C, Feito L, Júdez J, et al, refieren que la ética en la investigación cualitativa en la salud debe cumplir un conjunto de requisitos, enfocando en la relación del entrevistador y participante, donde se caracteriza la integridad profesional, en la cual el investigador tiene el deber de informar las características de la investigación<sup>70</sup>. Es relevante resaltar los principios éticos de Enfermería, *Beneficencia*: hace relevante como base de no causar daños, de esta manera esta investigación fue elaborada para el aporte que beneficiará para la familia y del adulto mayor. *No maleficencia*: en esta investigación no

causará daños hacia los participantes. *Autonomía*: referida por la libertad de elección de los individuos, esta investigación no se forzará a los participantes para que sea partícipes en esta investigación, así mismo; los sujetos de estudio firmarán el consentimiento informado donde se detalla los procedimientos que se realiza en una investigación para la confidencialidad del participante. *Justicia*: la presente investigación los participantes serán elegidos de manera equitativa para todos.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De las entrevistas abiertas y semiestructurada, se obtuvo los siguientes resultados:

Unidades temáticas	Sub unidades temáticas
1. Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer	<p>1.1 Descuido en el cumplimiento estratégico del rol</p> <p>1.2 Carencia de la comunicación y conflicto familiar</p> <p>1.3 Optimización del rol familiar</p>
2. Cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer	<p>2.1 Dificultad en la valoración del bienestar integral y de las necesidades del cuidado al adulto mayor</p> <p>2.2. Ausencia del cuidado preventivo y promocional del profesional de Enfermería</p> <p>2.4 Carencia de la seguridad integral del adulto mayor</p>

**UNIDAD TEMÁTICA:** Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer

- *Descuido en el cumplimiento estratégico del rol*

De las manifestaciones dadas por los sujetos de estudio, se constata: hubo distribución familiar de tareas según cronograma por miembros de la familia, la familia tenía la opción de elegir los días que iba cuidar de su familiar, la

cuidadora principal realiza actividades recreativas, ha organizado las tareas del hogar de manera, toman turnos en el cuidado y se distribuyen las funciones y los horarios, cada miembro conocía sus responsabilidades, y no quiere asumir los roles que cumple dentro del hogar, las cuidadoras principales del adulto mayor con alteración cognitiva expresan las estrategias que emplean para el cuidado, conforme en los siguientes párrafos:

**E1:** “Empezamos hacer las rotaciones para el cuidado con mis hermanos..., cada uno elegía su turno, ... siempre he tratado de organizar mi tiempo para poder tener tiempo para mí... Escucho música..., me pongo a cantar y bailar...” **E2:** “... Hacía mis cosas... cuando me tocaba cuidarlo por pocas horas ahí aprovechaba para poder hacer mis trabajos de la universidad... Organizaba mi tiempo..., para poder hacer mis tareas personales.” **E3:** “...mi esposo él es quien barre la casa..., mi cuñada... limpia los baños, yo me encargo de la cocina... compartimos los roles..., para cuidar a mi suegra... hago... ejercicios, pongo mi música y me pongo a bailar...” **E4:** “... por ahora solo... cuido a mi familiar..., hago las compras en el mercado para dos semanas..., así me organizo..., es complicado pero trato de dejar todo listo... escucho música..., hago ejercicios...” **E5:** “...mi abuelito es el quien se queda con mi abuela cuando yo no estoy..., a veces mi papá se hace a cargo... y mi tía, en la limpieza se encarga mi mamá..., suelo ir a jugar con los niños, para poder reírme y distraerme...” **E6:** “..., me levanto temprano para poder hacer todo..., si tengo que salir... dejo a mi hija mayor para el cuidado de mi papá..., nos dividimos los roles con todos los que viven en casa..., limpio la casa..., escucho música..., bailo, veo novelas...” **E7:** “..., nos pusimos de acuerdo a cuidar de mi mamá... una semana se encarga del cuidado uno de mis hermanos..., semana que no me toca cuidar de mi mamá hago todas mis cosas... he tratado de organizarme muy bien..., me pongo a ver mis telenovelas...” **E8:** “...siempre nos hemos acostumbrado a dividirnos las tareas con todos los que viven en mi casa, así nos organizamos para el cuidado de mi mamá..., trato de estar tranquila y relajada... Hago ejercicios, bailo, hago yoga, escucho músicas...”

La cuidadora refiere que hizo lista distribución para el cuidado de su familiar con diagnóstico de Alzheimer con los miembros de la familia, donde cada miembro tenía la opción de elegir los días que iba cuidar, a esta situación es lo contrario sustentado por Jáuregui N. refirió que la mayoría de los cuidadores principales perciben la ausencia del apoyo en el cuidado por parte de los otros miembros de la familia<sup>23</sup>. Tal como lo refiere en esta investigación, la mayoría de las familias quien se encarga del cuidado percibe la ausencia del apoyo por parte de los otros miembros de la familia. Así mismo; refieren que algunos miembros no quieren asumir el rol que cumple dentro del hogar, a esta situación es similar al estudio de Alana B, Daspett C, Silva M, Moraes A. refiere que una familia al momento de enterarse que uno de los miembros de la familia padece de Alzheimer, muchos de ellos no aceptan la realidad, que genera cambios en la organización de los roles y responsabilidades del hogar<sup>36</sup>.

Navarro M, Jiménez L, García C. et al, mencionan que la práctica de la técnica de afrontamiento del estrés, talleres de habilidades alivia el estrés en los cuidadores<sup>44</sup>, teniendo como referencia en la manifestación de las cuidadoras principal realiza actividades recreativas que favorece mantener estable emocionalmente. La práctica de actividades físicas y recreativas es esencial ya que permiten aliviar el estrés y mantener la salud emocional estable. La familia ha organizado las tareas del hogar junto con los miembros, así mismo los integrantes conoce sus responsabilidades que cumplen, tiene gran similitud con el estudio de Montiel M. refiere para que se genere un buen funcionamiento en la dinámica familiar es muy importante que la familia; organice, gestione las necesidades básicas de cada miembro de la familia<sup>35</sup>. Por otro lado, Gallego A, Pino J, Álvarez M. et al; indican que es muy importante que los miembros de la familia conozcan las responsabilidades que desempeña dentro del núcleo familiar esta manera facilita la adaptación de roles<sup>38</sup>.

Los familiares cercanos toman turnos en el cuidado y se distribuyen las funciones y los horarios para el acompañamiento y atención de su familiar que sufre de Alzheimer, esta situación es similar al estudio de Montiel M. refiere para que se genere un buen funcionamiento en la dinámica familiar es muy importante que la familia; organice, gestione las necesidades básicas y crear responsabilidad y respeto, enfocada en valores<sup>35</sup>. Es muy importante que la familia gestione y organice las responsabilidades que debe cumplir cada integrante, de esta manera se adaptan a los cambios de los nuevos roles para el cuidado, así mismo la familia debe organizar de manera efectiva acomodándose a la disponibilidad de cada miembro de la familia de esta manera permitirá realizar otras actividades en distintos aspectos de su vida.

Cabe resaltar que la atención primaria por parte de los profesionales de Enfermería es de vital importante ya que la mayoría de las familias cuidadoras y adultos mayores acuden a la atención primaria en los centros de salud tienen el acceso de poder recibir educación y promoción de la salud. A ello se relaciona con la teoría de la conservación de energía; donde el entorno es el contexto en que los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer y la familia convive diariamente, que participa activamente en él, todas las adaptaciones

representan la acomodación en la dinámica familiar, que conlleva a que la familia pueda desempeñarse activamente en diversas actividades cotidianas de la vida.

Lo encontrado difiere del supuesto de la teoría planteada por Myra Estrin dado que los profesionales de Enfermería no hacen participe a las actividades en el entorno del adulto mayor, siendo muy deficiente en el acompañamiento a la familia para la adaptación de los cambios surgidos dentro de la dinámica familiar; Así mismo de lo encontrado se difiere del supuesto que hace mención que el adulto mayor como un ser holístico, tiene la libertad de elección y de movimiento que no ha sido abordado de manera eficaz por parte de la familia; Así mismo se evidencia de lo encontrado se difiere con el supuesto enfocado a la salud donde hace referencia la familia se vio afectada causados por los cambios que impidieron en la construcción de retorno de la realización de las actividades favorables para el desarrollo de la dinámica familiar; por lo mismo lo encontrado se difiere al supuesto enfocado al entorno en que los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer y la familia no participa activamente ya que no se adaptaron a los cambios surgidos dentro de la dinámica familiar.

- *Carencia de la comunicación familiar y conflicto familiar*

De las manifestaciones dadas por los sujetos de estudio; se constata: la familia práctica el tipo de comunicación asertiva, realiza reuniones, se evidencia la falta de comunicación con los demás miembros de la familia que no son cercanos a la familia, se sintió la tensión, hubo conflictos entre los miembros de la familia, uno de los miembros no quiere asumir el rol como cuidador, las cuidadoras expresan los tipos de comunicación que emplean dentro de su hogar y los conflictos que experimentaron dentro del sistema familiar, se constata en las siguientes notas:

**E1:** "Bueno a veces nos reunimos con toda la familia para poder ver la manera de cómo... cuidar a nuestro papá... para organizar los roles para el cuidado, ver la parte de los gastos..., mis hermanos expresan sus molestias, o si están de acuerdo... Definitivamente si..., si hubo conflictos en algún momento..." **E2:** "Nos comunicamos muy bien con mi tío se podría decir así cada uno decía lo que pensaba... no tenía digamos como tiempo con mi familia para poder conversar... A decir verdad, en toda familia siempre hay problemas..., si en algunas ocasiones hubo conflictos..." **E3:** "Si en algunas ocasiones nos reunimos para ver todo al respecto de los gastos, del cuidado..., como te dije mi cuñada es la que siempre que no está de acuerdo con las decisiones... no se adapta... no quiere asumir los roles..., ella es la que crea

conflictos...” **E4:** “La hija es muy buena nos llevamos bien, nos comunicamos muy bien, ella me dice lo que piensa y yo le digo lo que hace falta...” entre las hermanas siempre discuten porque no quieren hacerse a cargo del cuidado...” **E5:** “...siempre nos reunimos para poder ponernos de acuerdo todo lo que tenga que ver con mi abuelita... sí, en algún momento hubo problemas por el cuidado de mi abuela..., no hubo acuerdos.” **E6:** “Con los miembros de mi familia... nos llevamos bien... sí en algunas ocasiones hubo problemas tú sabes cómo toda una familia siempre hay problemas...” **E7:** “Siempre nos reunimos..., para ver del cuidado, de los gastos... La verdad no nos llevamos bien..., no todo es color de rosa, tú sabes que siempre hay problemas...” **E8:** “Nos reunimos todos los meses como reunión familiar para ver más que todo de los gastos y del cuidado de mi mamá, para escuchar las opiniones de mis hermanas... Si a veces mi esposo como que no comprende... a veces discutimos no quiere que viva con nosotros...”

La familia práctica el tipo de comunicación asertiva ya que se reúnen para poder ponerse de acuerdo con respecto a la economía, repartición de los roles para el cuidado de su familiar y de las necesidades que requiere en el hogar, a esta situación es lo contrario con el estudio de García R. refiere cuando una persona se convierte en el cuidador principal se genera conflictos por falta de comunicación y la falta de comprensión con los miembros del hogar<sup>37</sup>. La falta de comunicación es percibida por la cuidadora con su familia. A ello es similar a un estudio; cuando una persona se convierte en el cuidador principal de un familiar con Alzheimer, su vida cambia modificándose su estilo de vida cotidiano y el tiempo que dedica a sus actividades personales, estos aspectos influyen conflictos que afecta la armonía y el equilibrio emocional<sup>36</sup>.

La familia emplea una comunicación constante con los restos miembros para ver con respecto del cuidado, a este suceso es similar encontrado por Montoya J, Correa J, Henao A. sostienen que para el logro de una dinámica familiar es esencial la práctica de la comunicación<sup>34</sup>, coincidiendo con Sánchez G, Aguirre M, Solano N, Viveros E. mencionan que la dinámica familiar es el lugar donde se intercambia los saberes de la vida cotidiana, práctica del respeto y confianza, donde se fluyen experiencias, prácticas y vivencias que están determinadas en relaciones emocionales y comunicación<sup>34</sup>, en similitud a este estudio se encontró que la familia emplea una comunicación estable con los miembros de la familia, se reúnen para ponerse de acuerdo en el cuidado de su familiar con Alzheimer.

Al principio los miembros de la familia no aceptaban la realidad de asumir el rol como cuidadores de su familiar con Alzheimer, se sintió la tensión y estrés que ha provocado conflictos, a esta situación es similar con el estudio de García R. indica que en la dinámica familiar surge cambios cuando uno de sus miembros sufre de alteración cognitiva, modifica su estilo de vida, estos aspectos influyen conflictos que afecta la armonía y el equilibrio emocional entre los miembros de la familia<sup>37</sup>. La mayoría de las familias cuando en su hogar hay un miembro que sufre de alteración cognitiva y que tiene la responsabilidad de encargarse en el cuidado, surgen cambios ya que cada persona percibe de manera diferente ante situaciones que enfrentan dentro del núcleo familiar, así mismo no aceptan la realidad de cambiar la rutina que lleva y estilo de vida que llevaban.

Las cuidadoras han percibido conflictos entre los miembros de la familia, uno de ellos no quiere asumir el rol que se le ha asignado. A esta situación es similar al estudio de Alana B, Daspett C, Silva M, Moraes A. sostienen que una familia al momento de enterarse que uno de los miembros de la familia padece de Alzheimer, muchos de ellos no aceptan la realidad, lo cual genera conflictos y cambios en la comunicación<sup>36</sup>. La mayoría de las familias cuando se enteran de que uno del integrante del sistema familiar sufre de cualquier alteración cognitiva optan por actitudes al rechazo de la realidad que conlleva conflictos en la familia, así mismo carecen de información de cómo realizar cuidados y no conocen de cómo enfrentar situaciones difíciles y los cambios que surgen dentro de la dinámica familiar. A ello se asimila con la teoría de la conservación de energía donde refiere que la familia y la persona que sufre de Alzheimer tiene la libertad de expresar sus sentimientos, opiniones y pensamientos, con el fin de lograr la armonía y la estabilidad en la dinámica familiar.

En síntesis, la práctica de la comunicación asertiva es fundamental en la familia ya que permite interactuar con los miembros, donde expresan sus opiniones, pensamientos y sentimientos, así mismo; es una herramienta esencial para evitar conflictos y el logro del buen entendimiento dentro del hogar. A ello refutando con la teoría donde la familia como el adulto mayor como un ser holístico, tiene la libertad de elección y de movimiento para garantizar el sentido de identidad y de autovaloración dentro de la dinámica familiar.



De lo encontrado en las entrevistas se discrepa con el supuesto de la teoría planteada por Myra Estrin, dado que la enfermera no participa activamente en el entorno del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer y de la familia evidenciados que la familia desconoce de la práctica de la comunicación asertiva la cual provoca conflictos familiares; así mismo se evidenció que el adulto mayor no tiene la libertad de elección ya que la familia no hace participe de él; por otro lado la familia y el adulto mayor no constituyen en el retorno de ser capaces de perseguir sus intereses aprovechando los recursos que existe en la dinámica familiar; así mismo los restos miembros de la familia que no son cercanos no participan activamente en el entorno del adulto mayor que padece de Alzheimer.

• *Optimización del rol familiar*

De las manifestaciones dadas por los sujetos de estudio, se consta las siguientes expresiones: la familia no tuvo problemas económicos y se reparten los gastos, no se ha adaptado a la realidad, optan por actitud negativa al rechazo de la aceptación de la realidad, el rol como cuidadora no le permitía realizar sus otras actividades, no percibe el apoyo de sus otros miembros de la familia en el cuidado, La responsabilidad en el cuidado del familiar que sufre de Alzheimer es asumida por uno de los miembros de la familia, los restos miembros de la familia no aceptan la realidad y no quieren hacerse a cargo del cuidado, reconoce lo difícil que es cuidar de alguien que sufre de alteración cognitiva, las cuidadoras expresan sus experiencias que ha enfrentado dentro del hogar; conforme a las expresiones en los siguientes párrafos:

**E1:** "... mi papá... tiene su sueldo..., cada uno de mis hermanos aporta para sus gastos..., muchas veces yo y mi otra hermana nosotras no más nos hacíamos a cargo del cuidado..." **E2:** "Empecé a cuidar de mi abuelo porque mi tío... no podía hacerse cargo... Al principio no me acostumbraba a cuidarlo..." **E3:** "...cuando... no empezaba la pandemia, si me hacía un poco tedioso porque... no tenía con quien dejar a mi suegra... porque tenía que ir a estudiar, ... Sus hijos se hacen a cargo de los gastos..." **E4:** "... soy la que se encarga de cuidarla... Mi familiar tiene 3 hijas... una viene a cuidarla,... mi familiar se hace a cargo de sus gastos porque recibe pensión..." **E5:** "... mi abuelita la que le cuida soy yo, mi papá y mi tía que a veces la cuida... los demás miembros de mi familia como que se desentendieron..., mi papá se encarga de pedir apoyo a mis tíos para los gastos..." **E6:** "mi marido él es quien... se hace a cargo de los gastos, soy costurera y veces... genero ingreso..., los restos de mi familia... no se quieren hacerse a cargo del cuidado ni de los gastos." **E7:** "...señorita..., cuidar de alguien con esa enfermedad no es fácil... mis hermanos nos pusimos de acuerdo para el cuidado..., hago las cosas porque veo que tengo que

hacer...” **E8:** “mis hermanas me iban a ayudar con el cuidado... Entre todos nos hacemos a cargo de los gastos de mi mamá en realidad es mucho gasto..., tratamos entre mis hermanas de dividirnos los gastos a veces no hay más ahora la situación... está muy difícil.”

La familia no tuvo problemas económicos, la mayoría de los miembros de la familia contaba con empleo, se reparten los gastos, ante esta situación es lo contrario encontrado en el estudio de Alana B, Daspett C, Silva M, Morales A. refieren que la mayoría de las familias cuando tiene en casa una persona con alteración cognitiva surgen cambios en el sistema familiar uno de ellos es el problema económico<sup>36</sup>. Los integrantes de la familia que no era cercana a la persona con diagnóstico de Alzheimer, no se ha adaptado a la realidad, y no aceptaban asumir el cuidado, a esta situación es similar con el estudio de García R. menciona que cuando una persona asume el rol como cuidador modifica su tiempo que dedica a sus actividades personales que afecta en el equilibrio emocional e influye conflictos<sup>37</sup>, coincidiendo con Kusaba T, Shingo K, Yukari Y. et al, el 40,7% de las familias cuidadoras surgieron cambios en la dinámica familiar, porque influye principalmente en las experiencias que enfrenta la familia<sup>17</sup>.

El rol como cuidadora no le permitía desempeñar sus otras actividades, así mismo cuando realiza alguna actividad tiene que estar pendiente de su familiar con Alzheimer, a esta situación es similar al estudio de Jáuregui N. indica que tiene un impacto en el bienestar y las actividades del cuidador, quien expresa sus emociones como la frustración y señala un estancamiento en el desarrollo de sus metas profesionales<sup>23</sup>. La organización de la economía dentro de la familia es esencial ya que permitirá que los miembros de la familia repartan los gastos para las necesidades básicas. Ante esta situación es similar al estudio de la Revista El Cuideo, la familia debe adaptarse a los cambios así mismo gestionar y planificar para el cuidado del adulto mayor y administrar la economía del hogar<sup>40</sup>. La cuidadora principal no percibe el apoyo de sus otros miembros de la familia para el cuidado, a este suceso es similar con el estudio de Jáuregui N, la mayoría de los cuidadores perciben la ausencia de apoyo en el cuidado por parte de los otros miembros de la familia<sup>23</sup>.

La responsabilidad en el cuidado del familiar que sufre de Alzheimer es asumida por uno de los miembros de la familia, así también los otros miembros asumen el rol en ocasiones que se adecue a su rutina, a este suceso es similar al estudio de Aliaga G, Espinar J. el mayor porcentaje que cumple la función de cuidar son las mujeres con ocupación ama de casa<sup>29</sup>. Los restos miembros de la familia no aceptan la realidad y no quieren hacerse a cargo del cuidado, ante esta situación es similar al estudio de Peña J. refiere cuando un integrante de la familia recibe un diagnóstico del Alzheimer, el núcleo familiar cambia, porque las personas reaccionan de manera diferente ante cualquier situación difícil<sup>50</sup>. La cuidadora principal reconoce lo difícil que es cuidar de alguien que sufre de alteración cognitiva, ante esta situación se asimila al estudio de Sánchez N, Bilbao D. demostraron que la familia se esfuerza en brindar los cuidados los más eficaz posible, provocando esfuerzo, dedicación, tiempo, adaptación de los cambios surgidos en el sistema familiar y la reorganización en la dinámica familiar<sup>16</sup>.

En síntesis, el rol familiar es de vital importante ya que permite que la familia y los miembros se desempeñen en los distintos aspectos de su vida. así también se recalca con la teoría de esta investigación donde menciona que el adulto mayor como un ser holístico, tiene la libertad de elección y de movimiento, que ante al ser diagnosticado con Alzheimer, deben ser abordados por la familia en su dinámica familiar para garantizar el sentido de identidad y de autovaloración; así mismo garantizar la calidad de vida. De lo encontrado difiere del supuesto de la teoría planteado por Myra Estrin; la enfermera no participa activamente en la educación de la promoción de la salud hacía el entorno del adulto mayor siendo desfavorable en los ajustes de la dinámica familiar; así mismo el adulto mayor como un ser holístico la familia no ha abordado de manera eficaz en la dinámica familiar; la familia y el adulto mayor no constituyen el retorno de la identidad, y no son capaces de perseguir sus intereses; de mismo modo los restos miembros de la familia no participa activamente en el contexto del adulto mayor.

**UNIDAD TEMÁTICA:** Cuidado integral del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer

- *Dificultad en la valoración del bienestar integral y de las necesidades del cuidado al adulto mayor*

De las manifestaciones por los sujetos de estudio, se constata: la cuidadora tiene poco conocimiento sobre de las enfermedades adicionales que padece de su familiar, ha organizado los ambientes del hogar para evitar riesgos, conoce los medicamentos que toma su familiar, reconoce las actividades que realiza el adulto mayor, la cuidadora conoce el estado físico e integral del adulto mayor, realiza actividades físicas, recreativas y dinámicas, involucra a su familiar en las actividades que realiza a diario. las cuidadoras indican las actividades que realiza para la valoración integral y del cuidado hacia el familiar que sufre de Alzheimer, de acuerdo como se expresan en las siguientes notas:

**E1:** "... desde hace varios años tiene fibrosis pulmonar crónico... tomaba sus medicamentos para su tratamiento..." **E2:** "Cuando empecé a cuidarlo a veces se acordaba de algunas cosas... hablaba cualquier cosa... tomaba su Clonazepan... había dos pastillas más no me acuerdo su nombre que le ayudaba para acordarse y dormir... le subía su presión..." **E3:** "... Ella todavía esta lúcida, si se acuerda de las cosas ... ella es hipertensa, toma para la presión, a parte se ha sentido muy afectada porque mi cuñado hace poco ha fallecido..., el doctor le ha recetado ya para eso ahora está tomando para la depresión." **E4:** "Es independiente... ella hace sus cosas personales... siempre estoy pendiente de ella... es controlado por el medicamento que toma... si no toma su medicamento siempre confunde con las cosas que hacía antes... toma su medicamento para dormir, presión... se atiende por Essalud..." **E5:** "No, no toma ningún medicamento, hace una semana estaba con dolor de cabeza y ha estado tomando Graval aparte de eso no... porque ya hace varios meses que no la llevamos al médico por la pandemia..., cuando pase todo esto si la llevaremos para su chequeo." **E6:** "Mi papá es dependiente en todo ya que lleva más 5 años con esa enfermedad..., se atiende por el seguro de SIS..., ahora que estamos en pandemia solo le he llevado a su chequeo 3 veces..., sufre de próstata... está tomando ahora sus medicamentos..." **E7:** "ya casi no se acuerda mucho y tengo que estar pendiente... Por ahora no está tomando medicamento..., si tiene infección urinaria estaba tomando su medicamento, pero ahora que se presentó la pandemia ya no la llevamos al médico..." **E8:** "Si, está tomando sus medicamentos que le indicó su doctor, que no me acuerdo los nombres de los medicamentos, pero si me acuerdo que toma como 3 pastillas al día, solo sufre de presión alta y toma para eso también."

La cuidadora tiene poco conocimiento sobre las enfermedades adicionales que padece de su familiar a esta situación en similitud con el estudio de Carmona J, Murgui S. refieren que la atención del adulto mayor con Alzheimer requiere de un abordaje multidisciplinario para el descarte de cualquier enfermedad adicional<sup>41</sup>. La familia ha organizado los ambientes donde pasa mayor tiempo el adulto mayor, a esta situación coincide con Jiménez K. refiere los roles es comprendido como la relación que se genera entre la familia, es muy importante

que los integrantes de la familia conozcan sus roles para su respectivo desempeño con el fin de mantener la dinámica familiar estable<sup>39</sup>. La cuidadora conoce los medicamentos que toma su familiar y está pendiente sobre su estado de salud. A esta situación es similar a la revista El Cuideo, refiere el rol familiar es de vital importancia en el cuidado del adulto mayor, que debe gestionar y planificar<sup>40</sup>.

La cuidadora reconoce las actividades físicas y recreativas que realiza su familiar, así mismo; reconoce el estado de salud y su integridad. Ante este suceso es similar al estudio de Fontan L. los trastornos cognitivos son caracterizada por trastornos de la memoria que evoluciona progresivamente<sup>48</sup>. La mayoría de los adultos mayores con Alzheimer se atiende en un hospital público donde recibe tratamiento y seguimiento de la enfermedad, ante este suceso es similar al estudio de Gutiérrez L, García M, Roa P, Martínez A. indican que los familiares contribuyen un papel de vital importancia en la atención y cuidado, siendo la persona que vela la integridad del adulto mayor<sup>42</sup>. La cuidadora reconoce el estado de salud de su familiar, así también tiene poca información sobre de las necesidades que requiere, a esta situación es similar al estudio de Sánchez N, Bilbao D. la mayoría de las familias que tiene un integrante que sufre de Alzheimer surgen cambios en la dinámica familiar que está relacionado en la etapa donde se encuentra el paciente<sup>16</sup>.

La cuidadora principal conoce el estado físico e integral de su familiar, cuenta con una institución de apoyo, a esta situación se asimila al estudio de Corral R. menciona que la participación en el cuidado de Enfermería como la educación sobre la enfermedad, cuidados, autocuidados y el apoyo emocional, disminuyen la sobrecarga y mejora la calidad de vida de familiares cuidadoras<sup>5</sup>. La familia realiza actividades físicas con su familiar, así mismo realiza dinámicas, a esta situación es similar con el estudio de CNN Wire, indica que un adecuado estilo de vida del adulto mayor son factores esenciales que permite reducir la afectación de Alzheimer<sup>1</sup>. Coincidiendo con Navarro M, Jiménez L, García C. et al, indican que la atención integral del adulto mayor es importante realizar estrategias de actividades recreativas de esta manera favorece la calidad de

vida del adulto mayor<sup>44</sup>. Así mismo en el estudio de Rojas A, Ortega A. indican que el cuidado de salud, actividad recreativa y física es de vital importancia para mantener su estado de ánimo y salud saludable del adulto mayor y de la familia<sup>46</sup>.

En síntesis, es fundamental que los adultos mayores lleven una asistencia médica constante para el tratamiento y seguimiento del proceso de la enfermedad, así mismo la familia que se involucre en el cuidado ya que son los principales influyentes en el cuidado y la integridad del adulto mayor. Así como también involucre a realizar actividades físicas y recreativas que permitirá al adulto mayor mantener su estilo de vida saludable. A ello se asimila a la teoría de esta investigación que resalta la valoración integral constituye el retorno de la identidad, en donde los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer y la familia son libres y capaces de perseguir sus intereses aprovechando los recursos que existe en la dinámica familiar. Así mismo; la familia juega un papel importante en el desempeño de las actividades recreativas del familiar con Alzheimer ya que es el principal que vela la calidad y el cuidado integral.

De lo encontrado se discrepa del supuesto de la teoría planteado por Myra Estrin, dado que la enfermera no participa activamente en el entorno del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer, siendo muy carentes en el valoración de las necesidades del cuidado del adulto mayor que acomodan en los ajustes de la dinámica familiar; así mismo el adulto mayor como un ser holístico, a ser diagnosticado de Alzheimer no ha sido abordado de manera eficaz por parte de la familia; la familia no constituye el retorno de la identidad y no son capaces de perseguir sus intereses; de mismo modo lo encontrado se asimila al supuesto donde se evidencia que la cuidadora participa activamente en el contexto del adulto mayor para la valoración de las necesidades del cuidado.

- *Ausencia del cuidado preventivo y promocional del profesional de Enfermería*

De las expresiones dadas por los sujetos de estudio, se constata: una de las cuidadoras recibe apoyo de una institución, recibió charla única vez por parte de la enfermera, el apoyo que ha recibido es por parte del médico, desconoce

la educación y apoyo por parte del profesional de enfermería, no ha recibido educación de los cuidados, comenta sobre el avance de la enfermedad, percibe algunas manifestaciones que presenta el paciente antes de ser diagnosticado de Alzheimer, se ha sentido muchas veces cansada y estresada, ha indagado en los médicos para realizar el cuidado, la familia ha enfrentado situación más difíciles de su vida, los sujetos de estudio expresan la carencia del apoyo del personal de Enfermería, en las siguientes notas:

**E1:** "... es muy importante ya que ya tengo más información de cómo puedo cuidar a mi papá... En realidad no fue fácil..., al comienzo... me he sentido cansada y estresada... he preguntado con los profesionales... me han podido aconsejar..." **E2:** "La verdad no, su médico veía todo..., yo solo lo cuidaba y le daba su medicamento a mi abuelo y como soy técnica en Enfermería... ya sabía cómo cuidarlo... cuando pregunto a mi profesora de mi universidad ella me brinda educación..." **E3:** "La charla que nos dio la enfermera es..., hacerle jugar sus pupiletras, leer, ver la televisión... le afectó a mi pareja porque le dijeron la enfermedad lo que tiene su mamá es progresiva..." **E4:** "Solo he recibido indicaciones de... los médicos... y con... la nutricionista..., la primera vez que fuimos a la clínica si una enfermera nos dio charla de cómo íbamos a hacer el cuidado, después de eso no recibimos más charla" **E5:** "La verdad no, solo íbamos al médico para la atención... solo nos da indicaciones de los medicamentos..., si me he sentido estresada, cansada..." **E6:** "a decir verdad, no he recibido ninguna charla de las enfermeras, solo recibo las indicaciones del médico... Si, muchas veces me he sentido cansada y estresada" **E7:** "No señorita no recibí ninguna charla, solo el médico que me daba indicaciones para su tratamiento de mi mamá... al comienzo de la enfermedad me ha chocado bastante porque... llevábamos otra rutina..." **E8:** "Bueno si una vez cuando me fui al centro de salud, para hacer tomar la presión de mi mamá, una enfermera nos ha dado una charla sobre cómo cuidar a un paciente que sufre de Alzheimer, eso me ayudó bastante..., luego de eso ya no más recibimos charlas. Al principio si me afectó mucho..., porque no es fácil cuidar de una persona que se olvida..."

La ayuda que ha recibido la cuidadora por parte de la Institución que acudía para la atención de su familiar, le ha servido para el cuidado, esta situación coincide con el estudio de Amador B, Guerra M. manifiestan que las intervenciones educativas y sociales son la más efectivas porque tienen información de los cuidados<sup>6</sup>. Recibió charla sobre los cuidados de pacientes con Alzheimer por parte de los profesionales de Enfermería, a ello es igual al estudio de Morante E, Pozo L. mencionan que la participación de Enfermería en la educación sobre la enfermedad de Alzheimer y el apoyo emocional es efectiva, mediante de ello disminuye la percepción de la sobrecarga en los cuidadores<sup>21</sup>. La familia recibe indicaciones por parte del médico. A esta situación es similar al estudio de Carmona J, Murgui S. indican que la atención del adulto mayor con Alzheimer requiere de un abordaje multidisciplinario, que participarán

personal de Enfermería y la familia, la atención debe ser íntegro garantizando un cuidado de calidad que abarca la salud en general<sup>41</sup>.

El apoyo que ha recibido la cuidadora principal es por parte del médico quien se encarga del seguimiento y el tratamiento, desconoce la educación y apoyo por parte del profesional de enfermería, ante este suceso es similar al estudio de Peña J. menciona la importancia del aporte de los profesionales de Enfermería porque ayuda de manera eficaz a aliviar sobrecarga y acceden mayor información sobre los cuidados<sup>50</sup>, en similitud con el estudio de Ares M. refiere que el papel del profesional de Enfermería en el cuidado integral del adulto mayor es de vital importancia, ya que a través de ello se brindará promoción, prevención e información y educación sobre la enfermedad<sup>43</sup>. La cuidadora principal no ha recibido educación de los cuidados por parte de los profesionales de Enfermería, ante esta situación se constata con el estudio de Galvis L, López L, Florisa V. consideran la importancia de la contribución de los profesionales de salud enfocado en la familia en el apoyo emocional, educación sobre la enfermedad, estrategias de afrontamiento del estrés, esta forma se podrá aliviar el estrés<sup>45</sup>.

La familia identifica espontáneamente las manifestaciones de la enfermedad de Alzheimer que presenta el adulto mayor, tiene gran similitud encontrado por Gonzales J, Mas T. indican que el factor que genera el desgaste de la calidad de vida en el cuidador es ocasionado por la sobrecarga en el cuidado del adulto mayor<sup>30</sup>, a ello se refiere con el estudio de Vásquez N. refiere que la sobrecarga intensa no es muy habitual en los cuidadores<sup>28</sup>. La cuidadora ha indagado con los profesionales de la salud sobre los cuidados a esta situación es lo contrario del estudio de Vásquez N. refiere que la mayoría de las cuidadoras no recibieron capacitación de parte de los profesionales de Enfermería<sup>28</sup>. El aporte de los profesionales de Enfermería es beneficioso para la familia, porque recibe información y educación y conoce sobre los cuidados que debe brindar; coincidiendo con el estudio de Corral R. menciona que la participación de Enfermería como la educación sobre la enfermedad, cuidados y el apoyo emocional, disminuyen la sobrecarga de familiares cuidadoras<sup>5</sup>.



Al principio de la enfermedad la familia ha enfrentado situaciones más difíciles de su vida al enterarse que uno de sus miembros sufre de Alzheimer y que iban a asumir el rol como cuidadores. Esta situación es congruente con el estudio de Sánchez N, Bilbao D, mencionan que el diagnóstico de la alteración cognitiva causa cambios en la estructura y funciones que altera la dinámica familiar<sup>16</sup>. Coincidiendo con Alana B, Daspett C, Silva M, Morales A. determinaron que la mayoría de las familias con el simple hecho de enterarse que uno de los miembros del núcleo familiar sufre de alguna alteración cognitiva surgen cambios en el sistema familiar<sup>36</sup>.

Los familiares al principio de la enfermedad enfrentaron cambios emocionales como la tristeza y frustración al enterarse que uno de sus miembros sufre de Alzheimer. A ello es similar con el estudio de Leiva V, Hernández M, Aguirre E. indican que es de vital importancia identificar las vivencias de la familia de un miembro con la enfermedad de Alzheimer, que no solo implica cambios, si no que genera desafíos, reajuste y la reestructuración del sistema familiar<sup>20</sup>. La mayoría de las familias cuando uno de sus miembros sufre de cualquier alteración cognitiva la dinámica familiar cambia, modificando su estilo de vida, así mismo se ve alterado el estado emocional. Así mismo las nuevas experiencias surgen cambios en la dinámica familiar, ya que la familia no está acostumbrados a cambiar su estilo de vida ni mucho menos convertirse en los cuidadores principales, estos aspectos conllevan frustración, ansiedad y conflictos entre los miembros.

En síntesis, la participación del personal de Enfermería es fundamental en el proceso de la enfermedad ya que ayuda a la familia de manera positiva de enfrentar la situación difícil que enfrenta y conocerá cómo realizar los cuidados. A ello en similitud con la teoría abordada en esta investigación menciona que el papel de Enfermería en el entorno de familiares y pacientes con alteración cognitiva es muy importante ya que es el contacto directo con la familia de brindar educación, cuidados y el apoyo emocional. Así como también las acciones de los profesionales de la salud favorecen en los ajustes de la dinámica familiar mientras lucha contra la enfermedad. Las dificultades en el cuidado en la dinámica familiar del adulto mayor, requiere de participación

educativa, promocional y preventiva del profesional de enfermería que ayuda de manera eficaz en la ejecución de los cuidados abordada por la familia.

Lo encontrado difiere del supuesto de la teoría de Myra Estrin, dado que en este caso la enfermera no participa activamente en el entorno del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer, siendo insuficientes los ajustes de cuidado en la dinámica familiar; de mismo modo el adulto mayor como un ser holístico, tiene la libertad de elección y de movimiento, que al ser diagnosticado con Alzheimer, la familia no ha abordado de manera eficaz en su cuidado; así mismo, los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer y la familia no son capaces de perseguir sus intereses aprovechando los recursos que existe en la dinámica familiar; la familia ajeno al núcleo familiar no participa activamente en el contexto de los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer y la familia.

- *Carencia de la seguridad integral del adulto mayor*

De las expresiones dadas por los sujetos de estudio, se constata: la familia supo cómo mantener la seguridad de adulto mayor fuera y dentro de la casa, para evitar los riesgos la cuidadora habla con su familiar, la cuidadora siempre está pendiente del adulto mayor, las cuidadoras manifiestan las actividades que realiza para la seguridad de su familiar, en los siguientes párrafos:

**E1:** ... “bordábamos su ropa con su nombre y el número de teléfono de casa, dirección, pero solo salía a la esquina... eso ha sido antes de que el Alzheimer avanzara, actualmente mi papá no sale solo... siempre está acompañado.” **E2:** “Le hablo... a mi abuelo, para explicarle... de los riesgos que le podría dañar físicamente, cuando se ponía agresivo trato de hablarle bonito... Siempre estoy con él nunca le dejo solo.” **E3:** “... salimos al parque... siempre sale acompañada... por ahora que estamos en pandemia ya no sale, quizás cuando termine la pandemia quiera salir.” **E4:** “...siempre estamos pendiente de ella... me aseguro que esté seco el piso para que no se caiga... las escaleras tienen barandas siempre le acompaño a subir en las escaleras... fuera de la casa yo la acompaño al lugar que quiere ir...” **E5:** “tratar de no dejarla sola, mayormente estar pendiente de ella, a donde va a donde quiere ir y así, por ejemplo, mi abuelita tiene un perrito que le acompaña a todos lados..., siempre estamos pendientes de ella...” **E6:** “Sí, siempre estar con él..., siempre estoy con él, nunca le dejo solo, hasta que se quede dormido, además no sale solo, cuando todavía no empezaba la cuarentena salía con él al parque a caminar así por las tardes...” **E7:** “Sí, estar con ella todo el tiempo no dejarla sola y ayudarla con sus necesidades así evito a que se caiga o algo así.” **E8:** “Siempre estar pendiente de ella, no dejarla sola, así evito a que se salga de casa, si quiere ir a un lugar tiene que ir acompañada..., estoy con ella todo el tiempo...”

La familia supo cómo mantener la seguridad de su familiar fuera y dentro de la casa, diseñó prendas con sus datos personales y la dirección de casa por si se perdiera, a esta situación es similar a la revista de El Cuideo, la familia debe gestionar, planificar y organizar los cuidados del adulto mayor<sup>40</sup>. La seguridad del adulto mayor para evitar los riesgos la cuidadora habla con su familiar para explicarle los riesgos que le podría hacer daño físicamente o cuando se pone agresivo trata de calmarlo. A esta situación es lo contrario con el estudio de Alvarado A, Alvarado P, Rojas L, Oviedo P. demuestran el vacío de conocimiento dirigidas a pacientes con demencia y/o Alzheimer en el aspecto de las necesidades del cuidado físico y del cuidado a nivel social<sup>47</sup>.

La cuidadora permanece siempre con el adulto mayor, evita los riesgos que le pueden dañar físicamente, así mismo realiza actividades que le permite distraerse dentro de casa. Ante esta situación es similar con el estudio de Fundación de Alzheimer, define que los trastornos cognitivos afectan principalmente la habilidad de recordar, comunicarse y razonar, convirtiéndolo como un ser dependiente en quien lo padece<sup>49</sup>. La mayoría de los adultos mayores que sufren de cualquier alteración cognitiva son dependientes que impide desempeñarse adecuadamente. Tiene gran similitud con el estudio de CNN Wire, sostuvo que la práctica de actividades recreativas y físicas, buena nutrición, escuchar música, la práctica de meditación, son factores esenciales que pueden reducir la afectación de alteración cognitiva<sup>1</sup>. La planificación para el cuidado del adulto mayor de es vital importante ya que permitirá a la familia organizar de manera jerarquizada los riesgos y la seguridad del paciente, así mismo la familia podrá evitar riesgos mayores.

En síntesis, la práctica de actividad física y recreativa es beneficioso para la salud, evita los riesgos de padecer enfermedades degenerativas, así misma mejorar la calidad de vida de las personas quien padece de alguna alteración cognitiva. A ello se asimila a la referencia de la teoría abordada en esta investigación, menciona que el entorno es el contexto en que los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer y la familia vive sus vidas diarias que participa activamente en él, en donde todas las adaptaciones representan la

acomodación en la dinámica familiar, así mismo es el lugar de poder brindar la seguridad y la integridad del adulto mayor.

De lo encontrado se discrepa del supuesto de la teoría planteada por Myra Estrin, la enfermera no participa activamente en el entorno del adulto mayor, siendo muy carente en el desconocimiento de la familia para promover la seguridad del adulto mayor; así mismo el adulto mayor como un ser holístico, que al ser diagnosticado con Alzheimer, la familia no ha abordado de manera eficaz para garantizar el sentido de identidad y de autovaloración; la familia y el adulto mayor no constituyen el retorno de la identidad y no son capaces de perseguir sus intereses dentro de la dinámica familiar; la enfermera y la familia no participa activamente en el contexto del adulto mayor para velar su seguridad.

## **V. CONCLUSIONES:**

Se concluye:

1. La dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer, está caracterizada por falta de experiencia de asumir el rol como cuidadores y por no tener conocimiento y no contar con los recursos de cómo enfrentar los cambios surgidos dentro del núcleo familiar.
2. La dinámica familiar del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer, presenta dificultades en el cumplimiento estratégico del rol, y la falta de la comunicación entre los miembros de la familia, estos aspectos conllevan conflictos en el núcleo familiar, que impiden que la familia establezca una dinámica familiar saludable.
3. El cuidado integral del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer, carece de información especializada recibida por orientación del profesional de Enfermería, sobre los cuidados que se deben brindar en el seno familiar; descuido en la valoración de las necesidades integrales en el cuidado; ausencia de cuidado preventivo promocional para brindar un cuidado humanizado hacia el bienestar del adulto mayor.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda:

1. Asumir el rol de orientación, educación, prevención y promoción de la salud de los adultos mayores con Diagnóstico de Alzheimer a los profesionales de Enfermería.
2. Realizar investigaciones ya sea del mismo enfoque o diferente sobre el tema estudiado en esta investigación, con la finalidad de dar continuidad a la investigación sobre temas de salud mental ya que es la causa principal de alteraciones emocionales en los adultos mayores de la población vulnerable ello a los futuros profesionales y docentes de Enfermería.
3. Seguir con la investigación a profundidad en diversos aspectos sociales, sanitarios y ambientales para el planteamiento de creación de nuevos lineamientos y estrategias que velan la prevención, promoción y tratamiento de la salud mental de los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer y de la familia en la comunidad.
4. Plantear estrategias de educación preventiva y promoción de la salud enfocado a la familia y al adulto mayor sobre temas de la salud mental.

### ***Consideraciones finales:***

1. Se logró caracterizar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer.
2. Los indicadores de los resultados de las subunidades temáticas, permitirán desarrollar estrategias y propuestas para el cuidado integral del adulto mayor y la familia.
3. La educación ofrecida por los profesionales de Enfermería a la familia abordada permitirá optimizar estrategias y lineamientos que velan la salud mental de los adultos mayores y de la familia para ser aplicada en la comunidad como política sanitaria.

## REFERENCIAS

1. CNN Wire. Tu estilo de vida puede mejorar el riesgo de demencia, incluso si tienes riesgo genético. Revista Alzheimer and Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association [Internet]. 2019. [citado 2020 febrero 22], New York. Disponible en: <https://cnn.it/3jwvbAd>
2. Ortiz J. Procesos cognitivos en daño cerebral por infección. Revista PSICOESPACIOS [Internet]. 2019. [citado 2020 febrero 22], 13 (22): 121-133. Disponible en: <https://bit.ly/2QL2anX>
3. Garzón M, Pascual Y. Relación entre síntomas psicológicos – conductuales de pacientes con enfermedad de Alzheimer y sobrecarga percibida por sus dimensiones. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018. [citado 2020 febrero 22], 34 (2). Disponible en: <https://bit.ly/2DkD9wN>
4. Ortiz R, Ortega Á. Estudio cualitativo sobre las vivencias del cuidador del Alzheimer: Adaptación e impacto. Revista Enfermería y Humanidades [Internet]. 2019. [citado 2020 febrero 22], 1(53). Disponible en: <https://bit.ly/3lChTE1>
5. Corral R. Intervenciones de Enfermería para la atención del cuidador informal de pacientes con Alzheimer. Revista Rol de Enfermería [Internet]. 2017. [citado 2020 febrero 22], 40 (10): 690 – 697. Disponible en: <https://bit.ly/2QGP778>
6. Amador B, Guerra M. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la calidad de vida de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Revista Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria [Internet]. 2017. [citado 2020 febrero 22] 31 (2): 154 – 160. Disponible en: <https://bit.ly/32G7kay>
7. Saldaña A, Herrera J, Esteban E, Martín M, Simón P, Salgado P, López S, Olazarán. Deterioro cognitivo en el paciente muy anciano. Revista de Neurología [Internet]. 2018. [citado 2020 febrero 22], 67 (09): 225- 230. Disponible en: <https://bit.ly/2Gnmkmh>

8. García R. Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados. Revista Novedades en Población [Internet]. 2019. [citado 2020 marzo 06], 15 (29):  
129 – 140. Disponible en: <https://bit.ly/3IBRUfR>
9. Alana B, Daspett C, Silva M, Morales A. Family dynamics in face of Alzheimer's in one of its members. Revista de la Escuela de Enfermería de la USP [Internet]. 2015. [citado 2020 marzo 06], 49 (6): 931 – 936. Disponible en: <https://bit.ly/2GfVhJt>
10. Organización Mundial de la Salud. El número de personas que padecen demencia se triplicaran en los próximos 30 años. 7 de diciembre 2017. [citado 2020 abril 16]. Disponible en: <https://bit.ly/31PnUpi>
11. Alzheimer's Association. Alzheimer y demencia. 2018. [citado 2020 abril 16]. Disponible en: <https://bit.ly/3laUkBS>
12. Confederación española de Alzheimer. Desempeño del papel esencial en el abordaje integral del Alzheimer. [citado 2020 abril 16]. Disponible en: <https://bit.ly/3IAUbbv>
13. Ribot V, Gonzales A, Chang N. Calidad de vida en personas mayores de 60 años con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer. Revista Blog del CRE Alzheimer. [Internet]. 2019. [citado 2020 abril 16], disponible en: <https://bit.ly/31PMqz0>
14. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico de la salud mental. Jueves 16 de abril de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/34TLUJv>
15. Vera L. y Ponce P. La investigación cualitativa. Revista de Investigación, [Internet]. 2003. [citado 2020 abril 16], 1 (2). Disponible en: <https://bit.ly/32LkUcL>
16. Sánchez N, Bilbao D. Dinámica familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer antes y después del inicio de la enfermedad. Revista Pensando Psicología [Internet], 2018. [citado 2020 febrero 27], 24 (14): 2- 17. Disponible en: <https://bit.ly/34OhxnP>
17. Kusaba T, Shingo K, Yukari Y, Satoshi M, Ando T, Sakushima K, Fukuhara F Influence of family dynamics on burden among family

caregivers in Japan's aging. Magazine Family Practice [Internet], 2018. [citado 2020 febrero 28], 33 (5): 466- 470. Disponible en: <https://bit.ly/2QELIpt>

18. Salazar M, Garza E, García S, Juárez P, Herrera J, Duran T. Family dynamics, overload, and quality of life among caregiver of functionally dependent older adults. Magazine Enfermería Universitaria [Internet], 2019. [citado 2020 febrero 28], 16 (4): 363- 373. Disponible en: <https://bit.ly/3IA4JHL>

19. Alana B, Daspett C, Silva M, Moraes A. Family dynamics in face of Alzheimer's in one of its members. Magazine Esc Enferm USP [Internet], 2015. [citado 2020 febrero 28], 49 (6): 931- 936. Disponible en: <https://bit.ly/3bcjZWs>

20. Leiva V, Hernández M, Aguirre E. Experiencias de familias que conviven con una persona con diagnóstico de Alzheimer. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica [Internet], 2016. [citado 2020 febrero 27], (30): 1 – 20. Disponible en: <https://bit.ly/3lyxmoE>

21. Morante E y Pozo L. Efectividad de intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Revista Cubana de Enfermería [Internet], 2018. [citado 2020 febrero 27], 34 (4). Disponible en: <https://bit.ly/2QFx3dx>

22. Maldonado M. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer. [Grado de licenciatura], [Internet], 2017. [citado 2020 febrero 27], 5–6. Disponible en: <https://bit.ly/34NZMF8>

23. Jáuregui N. Sobrecarga en la experiencia del cuidador familiar primario del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer. Universidad Peruana de Ciencias Aplicada. [Tesis de licenciatura]. 2020. [citado 2020 junio 01]. Disponible en: <https://bit.ly/2QDimrt>

24. Pimentel L. Inteligencia emocional y sobrecarga del cuidador del adulto mayor de un Hospital de Lima Metropolitana. [Grado de licenciatura], 2018. [citado 2020 febrero 28], 12- 16. Disponible en: <https://bit.ly/34QB3QJ>

25. Inga C. Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en Consultorio Externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito



- Unanue. [Grado de licenciatura], 2019. [citado 2020 febrero 28]. Disponible en: <https://bit.ly/32JyCN6>
26. Contreras C, Condor I, Atencio J, Atencio M. Prevalencia de demencia y funcionalidad en una clínica geriátrica de Huancayo, Perú, 2016-2017. Revista An Fac Med [Internet], 2019. [citado 2020 febrero 28], 80 (1): 51-55. Disponible en: <https://bit.ly/3jBtIZr>
27. Astudillo J. y Tapia L. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores. Perú 2017. Universidad Norbert Wiener 2018. [citado 2020 marzo 01]. Disponible en: <https://bit.ly/2ERbMee>
28. Vázquez N. Grado de sobrecarga del cuidador de adultos mayores con demencia. Perú 2015. Universidad San Martín de Porres 2017. [citado 2020 marzo 01]. Disponible en: <https://bit.ly/350j2zD>
29. Aliaga G. y Espinar J. Sobrecarga del familiar responsable del cuidado del adulto mayor con Alzheimer. Universidad peruana Cayetano Heredia 2016. Disponible en: <https://bit.ly/32LzUqX>
30. Gonzales J. y Mas T. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Perú 2016, Universidad Norbert Wiener 2016. Disponible en: <https://bit.ly/3hQjLXt>
31. Alcázar N, Morena N, Rodríguez A. Galvis M.A. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. [Internet]. 2015. [citado 2020 marzo 06], 6 (2). Disponible en: <https://bit.ly/34RW6SY>
32. Normas legales. Ley para la prevención y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Diario oficial el peruano. Lunes 18 de junio 2018. [citado 2020 abril 16]. Disponible en: <https://bit.ly/3gQX2JJ>
33. Sánchez G, Aguirre M, Yela N, Viveros E. Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. Revista Cult. Educ. [Internet]. 2015. [citado 2020 abril 06], 6 (2): 117 – 138. Disponible en: <https://bit.ly/356k5Or>
34. Montoya J, Correa J, Henao A. Internal Family Dynamics as an Educational Opportunity for Constructing Citizenship. Revista Educación y Educadores. [internet]. 2019. [citado 2020 abril 06], 22 (3): 377 – 394. Disponible en: <https://bit.ly/3IHQ3Go>

35. Montiel M. Exploraciones de la Dinámica familiar. Editorial Qartuppi. [Internet]. 2018. [citado 2020 abril 06], primera edi. 31 – 32. Disponible en: <https://bit.ly/32LYdVB>
36. Alana B, Daspett C, Silva M, Moraes A. Family dynamics in face of Alzheimer's in one of its members. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. 2015. [citado 2020 abril 06], 49 (6). Disponible en: <https://bit.ly/2EEcnAo>
37. García R. Cuba: ageing family dynamic and cares. Revista Novedades en población. [Internet]. 2019. [citado 2020 abril 06], 29: 129 – 140. Disponible en: <https://bit.ly/31OhW7R>
38. Gallego A, Pino J, Álvarez M, Vargas E, Correa L. Family dynamics and parenting styles: fundamental pillars in the socio-affective dimension. Colombia 2019. [Internet]. [citado 2020 abril 06], 16 (32). Disponible en: <https://bit.ly/31M8T7r>
39. Jiménez K. Dinámica familiar de los niños y adolescentes del programa de desarrollo integral. Perú 2018. [tesis de licenciatura]. [citado 2020 abril 06]. Disponible en: <https://bit.ly/3jFkKKN>
40. Cuideo. Alzheimer: ¿Cuál es el rol de los cuidadores a domicilio para mayores? Revista Cuideo. [internet]. 2019. [citado 2020 abril 06], 1 (1). Disponible en: <https://bit.ly/34Doc3F>
41. Carmona J. y Murgui S. Cuidados de Enfermería en el paciente con enfermedad de Alzheimer. Revista profesión y cultura. [internet]. 2015. [citado 2020 abril 06]. Disponible en: <https://bit.ly/2QL5ZcN>
42. Gutiérrez L, García M, Roa P, Martínez A. La enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud. Academia Nacional de Medicina de México. 2017. [Internet]. Primera edi. 97 – 11. Disponible en: <https://bit.ly/3biAtwr>
43. Ares M. Papel de la Enfermería en el paciente con Alzheimer. Universidad de Cantabria, Colombia; 2018. Grado de Bachiller. Disponible en: <https://bit.ly/34Vg92l>
44. Navarro M, Jiménez L, García C, Perosanz M, Blanco E. Alzheimer's patients and their caregivers: nursing interventions. Revista Gerokomos.

- [Internet]. 2018. [citado 2020 abril 07], 29 (2). Disponible en: <https://bit.ly/31OfPB1>
45. Galvis L, López L, Florisa V. Patrones culturales de cuidado familiar al adulto mayor en condición de discapacidad y pobreza. Revista Evidencia Científica. [Internet]. 2018. [citado 2020 abril 07], 27 (3): 170 – 174. Disponible en: <https://bit.ly/3jzTehB>
46. Rojas A. y Ortega A. Entorno familiar del adulto mayor que asiste al centro vida de la comuna. Universidad de los Llanos, Villavicencio; 2016. [Grado de licenciatura]. Disponible en: <https://bit.ly/2QLtqD2>
47. Alvarado A, Alvarado P, Rojas L, Oviedo P. Health care needs in patients with dementia and/or alzheimer's: a comprehensive review. Revista Cuidarte. [Internet]. 2019. [citado 2020 abril 07], 10 (3): 5 – 15. Disponible en: <https://bit.ly/31QzUXA>
48. Fontan L. La enfermedad de Alzheimer: elementos para el diagnóstico y manejo clínico en el consultorio. Medicina familiar y comunitaria. Revista Biomedicina [internet]. 2012. [citado 2020 abril 16], 7 (81): 33 – 34. Disponible en: <https://bit.ly/2YVU0gY>
49. Fundación de Alzheimer. Enfermedad de Alzheimer. centro de ayuda y asesoría. [Internet]. 2016. [citado 2020 abril 16]. Disponible en: <https://bit.ly/357mfNV>
50. Peña J. Enfermedad de Alzheimer del diagnóstico a la terapia. Ed. La Caixa. Barcelona 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2YU8ez9>
51. Vera L. y Ponce P. La investigación cualitativa. Revista de Investigación, [Internet]. 2003. [citado 2020 abril 16], 1 (2). Disponible en: <https://bit.ly/3k4sCoT>
52. Díaz C. Qualitative research and thematic content analysis. Intellectual orientation of Universum journal. Rev. gen. de info. doc. [Internet]. 2018, 28 (1): 119 – 142. Disponible en: <https://bit.ly/38jxXGC>
53. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista digital de la investigación en docencia universitaria. [Internet]. 2019, 3 (1): 102 – 122. Disponible en: <https://bit.ly/2EGoay6>
54. Ardila E y Rueda J. Theoretical Saturation in Grounded Theory.

Universidad Industrial de Santander, Colombia. [Internet]. 2013. [citado 2020 abril 16], 36 (2): 93 – 114. Disponible en: <https://bit.ly/2EGoP2y>

55. Glasser B. y Astraus A. The discovery of grounded theory strategies for qualitative research. Ed. Aldine Publishing Company. 2015. [citado 2020 abril 16], 17 (1). Disponible en: <https://bit.ly/32LBMQy>
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3jDPqfw>
57. Mata L. La entrevista en la investigación cualitativa. Revista investigalia. [Internet]. 2020. [citado mayo 07]. Disponible en: <https://bit.ly/31MXwfp>
58. Troncoso C, Amaya A. Interview: a practical guide for qualitative data collection in health research. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017. [citado 2020 junio 03], 65 (2): 329 – 332. Disponible en: <https://bit.ly/358tftU>
59. Vanegas B. Qualitative research. An important approach of the knowledge for nursing. Revista Colombiana de Enfermería. [Internet]. 2010. [citado 2020 mayo 07], 6 (6): 128 – 142. Disponible en: <https://bit.ly/31Z7Zof>
60. Mata L. La entrevista en la investigación cualitativa. Revista investigalia. [Internet]. 2020. [citado mayo 07]. Disponible en: <https://bit.ly/31MXwf>
61. Enrique A. Reflexión sobre el rigor científico en la investigación cualitativa. Universidad Autónoma de Barcelona. [Internet]. 2012. [citado 2020 mayo 07]; 18 (1): 879 – 888. Disponible en: <https://bit.ly/2DyBNic>
62. Gutiérrez M. Moral judgments in qualitative research. A look from the complexity of human thought. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. [internet] 2019. [citado 2020 mayo 07], Venezuela. Disponible en: <https://bit.ly/2JJNh59>
63. Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. Rev. Dialnet. [internet]. 2011. [citado 2020 mayo 07], 29 (3): 500 – 514. Disponible en: <https://bit.ly/38i6FQX>
64. Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V. Metodología de la investigación. Manual del estudiante, Universidad San Martín de Porres, 2019. Disponible en: <https://bit.ly/35ds3Fg>
65. Gomes C, Ribeiro E. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. Rev. Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2009, 17 (2). Disponible en: <https://bit.ly/355nE7x>

66. Diaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Rev. Universum. [internet]. 2018. [citado 2020 mayo 07], 28 (1). Disponible en: <https://bit.ly/3mY7Skr>
67. Carrillo M, Leyva J, Medina J. The analysis of qualitative data: a complex process. Revista Index de Enfermería. [Internet]. 2011. [citado 2020 mayo 07], 20 (1): 2–6. Disponible en: <https://bit.ly/3idSwqh>
68. Abad B. Qualitative social research and ethical dilemmas: from empty ethics to situated ethics. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. [Internet]. 2016. [citado 2020 junio 03], 34 (1): 101 – 120. Disponible en: <https://bit.ly/2GwWgol>
69. Moscoso L, Díaz L. Ethical aspects in qualitative research with children. Revista Latinoam. Bioet. [Internet]. 2017. [citado 2020 mayo 07], 18 (1): 51 – 67. Disponible en: <https://bit.ly/2Dz5Mqi>
70. Martin C, Feito L, Júdez J. et al. Recomendaciones sobre aspectos éticos de la investigación cualitativa en la salud. Revista Metas de Enfermería. [Internet]. 2012. [citado 2020 junio 03], 15 (4): 58 – 63. Disponible en: <https://bit.ly/355hggm>

## ANEXOS

### Anexo N° 1

#### Historia de vida

Juan es un adulto mayor de 65 años de edad, un día es llevado al consultorio de salud mental por presentar episodios de olvido y que varias veces a confundido su casa por otra casa, sus hijos lo llevan al consultorio para verifiquen que lo tiene, a la vez sus hijos no saben sobre los cuidados que le va a brindar a su familiar, llegan al hospital se encuentra con una enfermera y le cuenta lo que le sucede a su familiar y le pide información la enfermera le responde que ahora no le puede ayudar porque hay varios pacientes que atender, y llegan a atenderse al consultorio de salud mental, y a Juan le diagnostican un posible problema mental, los familiares deciden internarlo al hospital porque desconocen la enfermedad y no saben los cuidados que debe brindar.

#### PREGUNTAS CUESTIONADORAS

1. ¿Será que **la familia** no está preparada a **cuidar de un adulto mayor**?
2. ¿Será que la **enfermera** no tiene el **interés** de brindar **información** los familiares sobre la alteración cognitivo?
3. ¿Será que el adulto mayor ya tenía los **signos y síntomas del olvido** y la familia no se dio cuenta?
4. ¿Será que los familiares **desconocen** los signos y síntomas de **alteración cognitiva**?
5. ¿Será que el familiar haya experimentado el **cansancio** de asumir el **rol del cuidador**?
6. ¿Será que el familiar tiene **miedo** a que su familiar no reciba los **cuidados** necesarios en su casa?
7. ¿Será que el familiar **no está acostumbrado** a tener un familiar con alteración cognitiva?

8. ¿Será que el familiar tiene miedo a que cambie su vida cotidiana porque tiene que cuidar a un familiar con alteración cognitiva?
9. ¿Será que el familiar tiene miedo a que su familiar con alteración cognitivo sea violento y no saber qué hacer?
10. ¿Será que el familiar tiene miedo a cumplir el rol del cuidador?
11. ¿Será que el familiar no tiene tiempo para cuidar de su familiar con alteración cognitiva?
12. ¿Será que los familiares no saben cómo ayudar a su familiar con alteración cognitiva?
13. ¿Será que Juan tiene otro diagnóstico a parte de su problema de alteración cognitiva?
14. ¿Será que la familia no tiene paciencia para sobrellevar la situación de su familiar con alteración cognitivo?
15. ¿Será que el familiar no tiene el deseo y el interés de cuidar a su familiar con alteración cognitivo?
16. ¿Será que Juan ya esté en la etapa final del Alzheimer?
17. ¿Será que los rasgos psicóticos que presenta Juan perjudican el estado emocional de los familiares?
18. ¿Será que el familiar prefiere a que su familiar lo cuide un profesional de la salud para que reciba los cuidados específicos?
20. ¿Será que el familiar no prefiere cuidar a su familiar con alteración cognitiva porque cambiaría su vida cotidiana?
21. ¿Será que los familiares no cuentan con economía suficiente para cubrir las necesidades y tratamiento de su familiar con problemas mentales?
22. ¿Será que a la familia le cuesta organizar la rutina de acuerdo a las necesidades que requiera para su familiar con alteración cognitiva?

23. ¿Será que los familiares le obligan a Juan a no realizar sus actividades diarias por el miedo de que le pase algo?
24. ¿Será que Juan de niño sufrió un episodio de trauma?
25. ¿Será que los familiares no están acostumbrados a tener en su casa un familiar con alteración mental?
26. ¿Será que la familia no recibe apoyo moral y psicológico para enfrentar la patología de su paciente?
27. ¿Será que la familia no es consciente del estado de salud de su familiar con alteración cognitiva?
28. ¿Será que los familiares no conocen las reacciones adversas de los medicamentos?
29. ¿Será que los familiares no quieren asumir el rol como cuidador de su familiar con alteración cognitiva?
30. ¿Será que la familia no tiene conocimiento sobre el cuidado y manejo orientado a su familiar?

### **Observación de la Historia**

Juan es un adulto mayor de 65 años de edad, un día es llevado al consultorio de salud mental por presentar episodios de olvido y que varias veces a confundido su casa por otra casa, sus hijos lo llevan al consultorio para que verifiquen lo que tiene, a la vez sus hijos no saben sobre los cuidados que le va a brindar a su familiar, llegan al hospital se encuentra con una enfermera y le cuenta lo que le sucede a su familiar y le pide información la enfermera le responde que ahora no le puede ayudar porque hay varios pacientes que atender, y llegan a atenderse al consultorio de salud mental, y a Juan le diagnostican un posible problema mental, los familiares deciden internarlo al hospital porque desconocen la enfermedad y no saben los cuidados que debe brindar.



1. Juan es un adulto mayor de 65 años de edad.
  - ¿Será que a Juan es un adulto mayor que no lleva un estilo de vida saludable?
  - ¿Será que Juan es una persona que no le gusta realizar actividades físicas de acuerdo a su edad?
2. Por presentar episodios de olvido y que varias veces se confundió su casa por otra casa.
  - ¿Será que Juan desde que era niño sufrió una lesión en la cabeza?
  - ¿Será que Juan ha sufrido infección por agentes infecciosos de niño?
3. A la vez sus hijos no saben sobre los cuidados que le va a brindar a su familiar.
  - ¿Será que los familiares de Juan no quieren asumir el rol como cuidador por miedo de alterar su estilo de vida?
  - ¿Será que los familiares de Juan tienen otras cosas que hacer para el sustento de sus otros miembros de familia?
4. Pide información la enfermera le responde que ahora no le puede ayudar porque hay varios pacientes que atender.
  - ¿Será que la enfermera está sobrecargada por los trabajos que realiza en su trabajo?
  - ¿Será que la enfermera no es de su especialidad para poder brindar la información adecuada a los familiares?
5. A Juan le diagnostican un posible problema mental.
  - ¿Será que Juan está en la etapa final de alguna alteración cognitiva?
  - ¿Será que a Juan ya tenía los síntomas de alteración cognitiva anteriormente, y no ha iniciado su tratamiento?

## ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS UNIDADES TEMÁTICAS

UNIDADES TEMÁTICAS	CONCEPTO	CATEGORÍAS ANALÍTICAS	INDICADORES	CONTEXTO	CUESTIONARIO ORIENTADOR
<b>Dinámica familiar del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer.</b>	Es el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia en la que estructura una determinada buena organización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Estrategias del cumplimiento de roles</li> <li>✦ Tipos de comunicación</li> <li>✦ Conflictos familiares</li> <li>✦ Rol familiar</li> </ul>	Cambios en la estructura y dinámica familiar, ajustes para la adaptación de los nuevos roles.	<p><b>Social</b>, sistema familiar y el entorno del adulto mayor</p> <p><b>Político</b>, relevancia de los derechos del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer.</p> <p><b>Económico</b>, educación de los familiares para el cuidado del adulto mayor.</p> <p><b>Sanitario</b>, esta investigación se desarrolla en el contexto del adulto mayor.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué significa para la familia cuidar a un adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer?</li> <li>2. ¿Cómo cuida la familia un a un adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer?</li> <li>3. ¿Cómo la dinámica familiar determina el cuidado en el adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer?</li> </ol>
<b>Cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer.</b>	Son los cuidados que se le brinda al adulto mayor que incluye cuidados integrales a nivel social, mental y física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Valoración integral del adulto mayor</li> <li>✦ Educación enfocada a la familia</li> <li>✦ Valoración de las necesidades del adulto mayor</li> <li>✦ Participación del profesional de Enfermería</li> <li>✦ Seguridad ciudadana del adulto mayor</li> </ul>	Cuidados integrales del adulto mayor por parte de los familiares, organización de los miembros de la familia para el cuidado integral del adulto mayor con Alzheimer.		

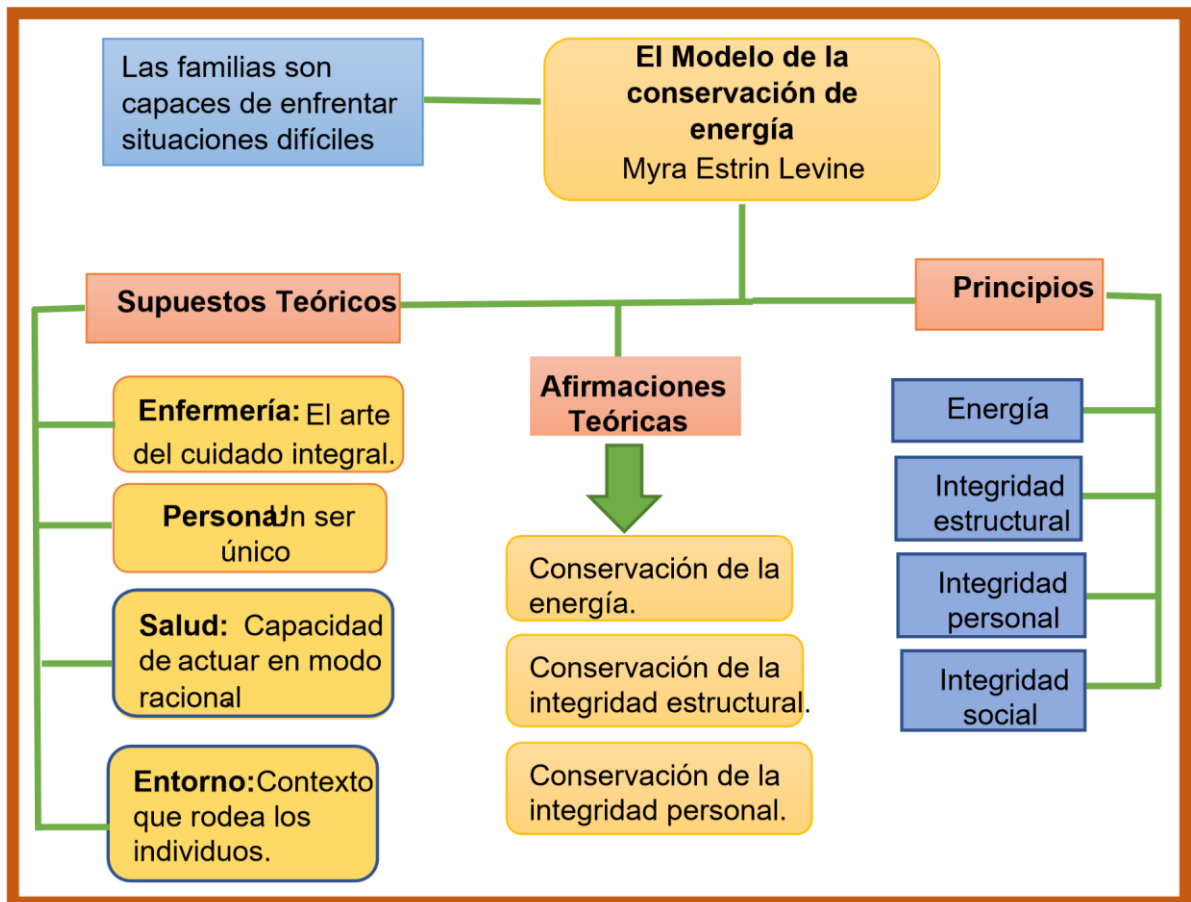
Fuente: Elaboración propia

### ANEXO N°3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	DISEÑO TEÓRICO	SUPUESTOS	METODOLOGÍA
<p>Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de distritos de Lima Norte 2020.</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Caracterizar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer en distritos de Lima Norte 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Describir la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de distritos de Lima norte 2020.</p> <p>Analizar el cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de distritos de Lima Norte 2020.</p>	<p><b>Base teórica</b></p> <p>Teoría de la conservación de energía de Myra Estrin Levine</p> <p><b>Unidades temáticas</b></p> <p><i>Dinámica familiar del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer:</i> la dinámica familiar es el lugar donde se intercambia los saberes de la vida cotidiana, donde se práctica el respeto y la confianza, para el logro del crecimiento de los miembros de la familia.</p> <p><i>Cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer:</i> la atención del adulto mayor con Alzheimer requiere de un abordaje multidisciplinario, donde participarán tanto los profesionales de la salud y los familiares.</p>	<p><i>Enfermería:</i> la enfermera participa activamente en el entorno del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer y gran parte de sus acciones favorecen en los ajustes de la dinámica familiar mientras lucha contra la enfermedad.</p> <p><i>Persona:</i> el adulto mayor como un ser holístico, tiene la libertad de elección y de movimiento, que, ante al ser diagnosticado con Alzheimer, debe ser abordado por la familia, en su dinámica familiar, para garantizar el sentido de identidad y de autovaloración.</p> <p><i>Salud:</i> constituye el retorno de la identidad, en donde los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer y la familia son libres y capaces de perseguir sus intereses aprovechando los recursos que existe en la dinámica familiar.</p> <p><i>Entorno:</i> es el contexto en que los adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer y la familia viven sus vidas diarias que participa activamente en él, en donde todas las adaptaciones representan la acomodación en la dinámica familiar.</p>	<p><b>Tipo y diseño de la investigación</b> Cualitativa</p> <p><b>Escenario de estudio</b></p> <p>Distritos de Lima norte</p> <p><b>Sujetos de estudio</b></p> <p>Familiares del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer</p> <p><b>Procedimiento metodológico</b></p> <p>Entrevista semiestructurada</p> <p><b>Análisis de la información</b></p> <p>Análisis y discusión teórica.</p>

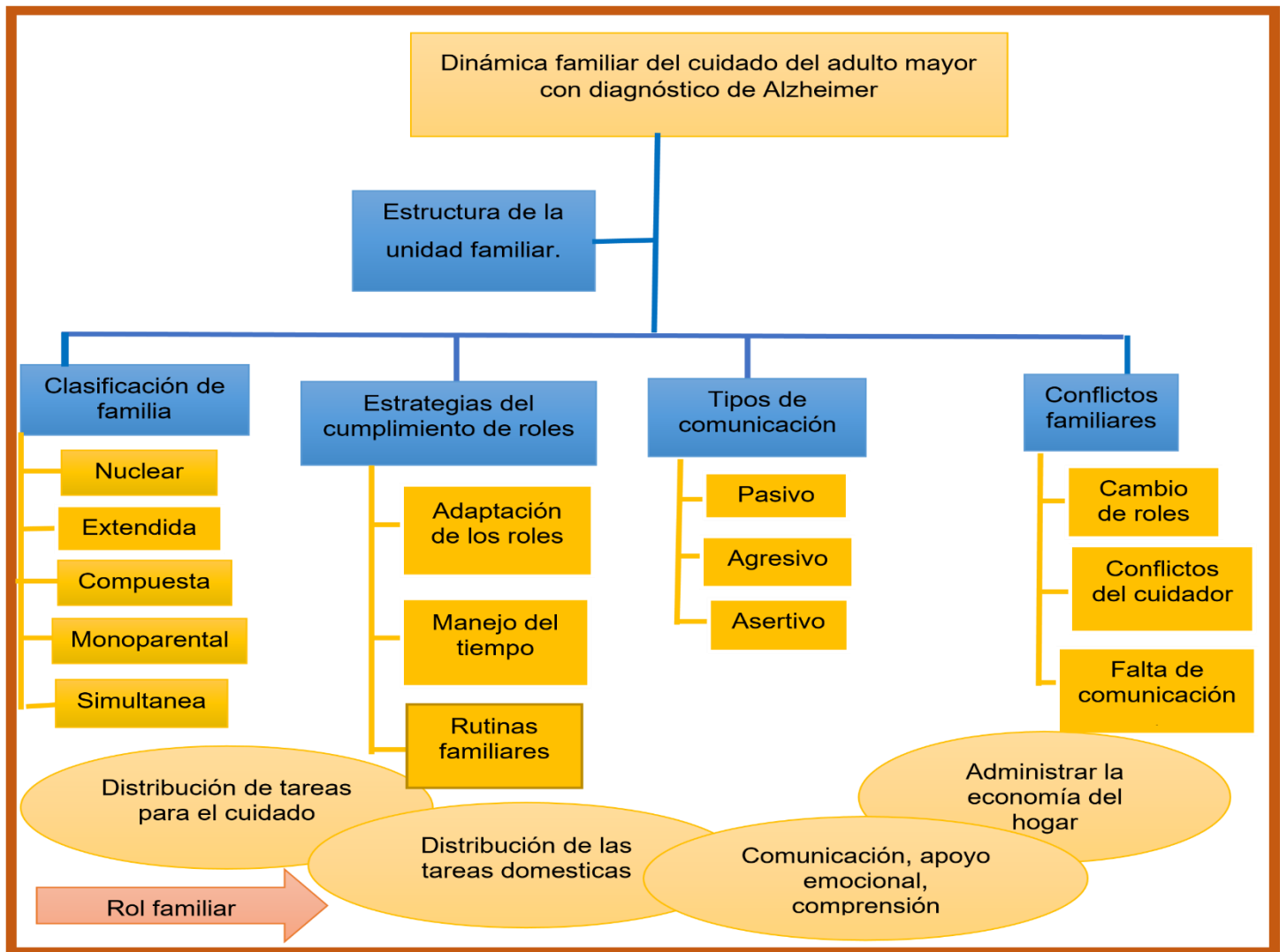
Fuente: Elaboración propia

## Anexo N° 4: Teoría de Enfermería



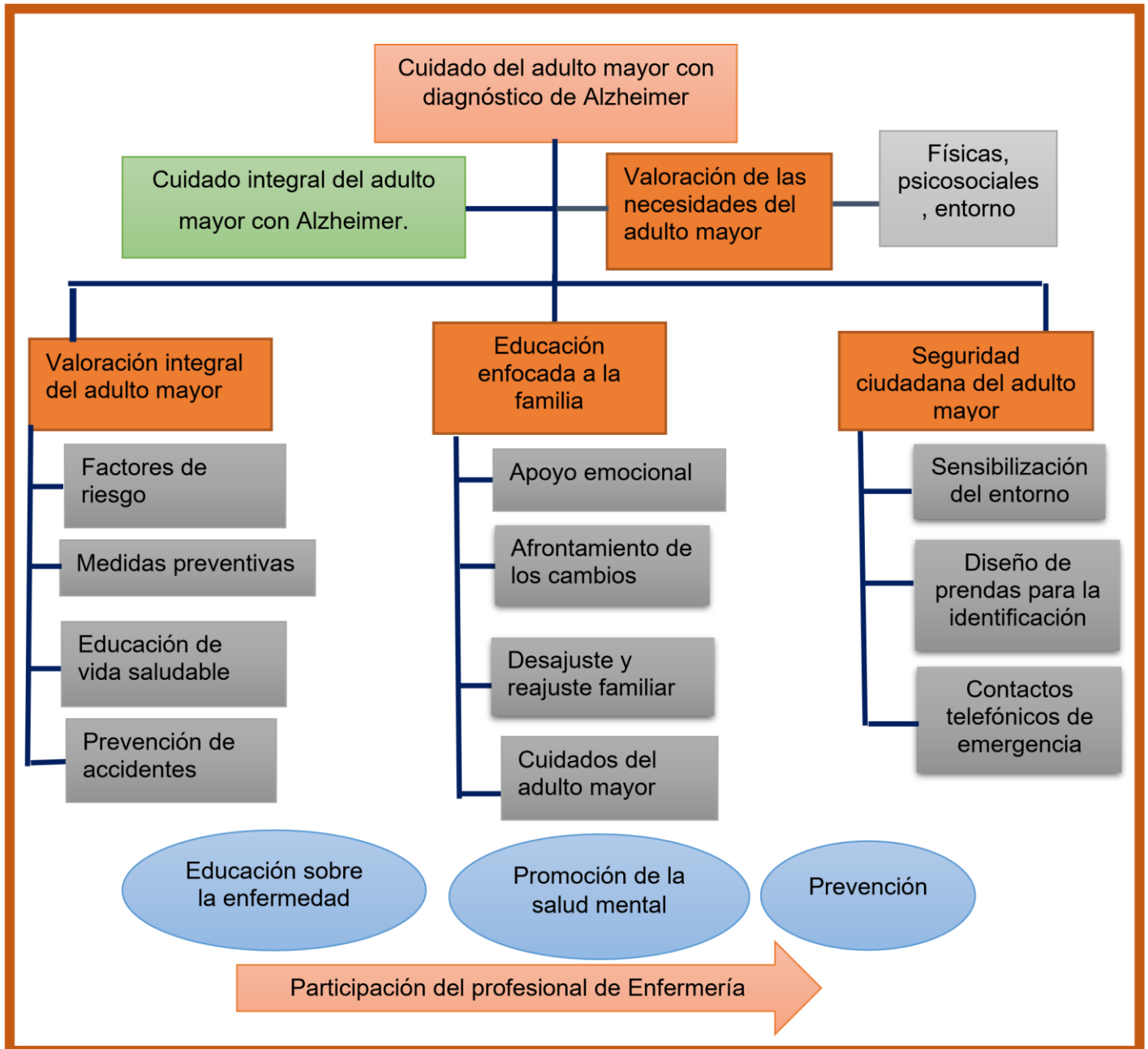
Fuente: Elaboración propia

## Anexo N° 5: 1° Unidad temática



Fuente: Elaboración propia

## Anexo N° 6: 2° Unidad temática



Fuente: Elaboración propia

## Anexo N° 7 Consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020 de autoría de: Simon Muñoz, Elizabeth sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA, teniendo como objeto de estudio Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020. La justificación de este estudio busca analizar las vivencias y experiencias vividas por parte del familiar cuidadora del adulto mayor con Alzheimer. El objetivo general: Identificar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 02 de septiembre del 2020

Entrevistada: Patricia Alvarado Ruiz

Entrevistadora

Firma y DNI

Estudiante de Enfermería - Universidad Cesar Vallejo

10165569



Elizabeth Simon Muñoz

DNI: 63332491

## CONSENTIMIENTO INFORMADO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020 de autoría de: Simon Muñoz, Elizabeth sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA, teniendo como objeto de estudio Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020. La justificación de este estudio busca analizar las vivencias y experiencias vividas por parte del familiar cuidadora del adulto mayor con Alzheimer. El objetivo general: Identificar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 02 de septiembre del 2020

Entrevistada: Silvia Zavala Goñi

Entrevistadora

Firma y DNI

Estudiante de Enfermería - Universidad César Vallejo

46810089



Elizabeth Simon Muñoz  
DNI: 63332491



## CONSENTIMIENTO INFORMADO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020 de autoría de: Simon Muñoz, Elizabeth sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA, teniendo como objeto de estudio Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020. La justificación de este estudio busca analizar las vivencias y experiencias vividas por parte del familiar cuidadora del adulto mayor con Alzheimer. El objetivo general: Identificar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 06 de septiembre del 2020

Entrevistada: Angela Grande García

Entrevistadora

Firma y DNI  
46551813

Estudiante de Enfermería - Universidad César Vallejo



Elizabeth Simon Muñoz

DNI: 63332491

## CONSENTIMIENTO INFORMADO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020 de autoría de: Simon Muñoz, Elizabeth sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA, teniendo como objeto de estudio Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020. La justificación de este estudio busca analizar las vivencias y experiencias vividas por parte del familiar cuidadora del adulto mayor con Alzheimer. El objetivo general: Identificar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 06 de septiembre del 2020

Entrevistada: Mariela Alcántara Sandoval

Entrevistadora

Firma y DNI  
46180117

Estudiante de Enfermería - Universidad César Vallejo



Elizabeth Simon Muñoz

DNI: 63332491

## CONSENTIMIENTO INFORMADO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020 de autoría de: Simon Muñoz, Elizabeth sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA, teniendo como objeto de estudio Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020. La justificación de este estudio busca analizar las vivencias y experiencias vividas por parte del familiar cuidadora del adulto mayor con Alzheimer. El objetivo general: Identificar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

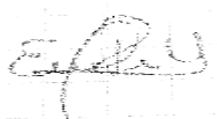
Lima 06 de septiembre del 2020

Entrevistada: Esthefany Rafael Yanavilca

Entrevistadora

Firma y DNI  
71012731

Estudiante de Enfermería - Universidad César Vallejo



Elizabeth Simon Muñoz

DNI: 63332491

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO LIBRE Y CLARO**

La investigación se tituló: Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020 de autoría de: Simon Muñoz, Elizabeth sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA, teniendo como objeto de estudio Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020. La justificación de este estudio busca analizar las vivencias y experiencias vividas por parte del familiar cuidadora del adulto mayor con Alzheimer. El objetivo general: Identificar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 06 de septiembre del 2020

Entrevistada: María Jiménez Pilco

Entrevistadora

Firma y DNI  
51603128

Estudiante de Enfermería - Universidad César Vallejo



Elizabeth Simon Muñoz

DNI: 63332491

**CONSENTIMIENTO INFORMADO LIBRE Y CLARO**

La investigación se tituló: Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020 de autoría de: Simon Muñoz, Elizabeth sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA, teniendo como objeto de estudio Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020. La justificación de este estudio busca analizar las vivencias y experiencias vividas por parte del familiar cuidadora del adulto mayor con Alzheimer. El objetivo general: Identificar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 06 de septiembre del 2020

Entrevistada: Gloria Guzmán Paredes

Entrevistadora

Firma y DNI  
32555520

Estudiante de Enfermería - Universidad César Vallejo



Elizabeth Simon Muñoz

DNI: 63332491

## CONSENTIMIENTO INFORMADO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020 de autoría de: Simon Muñoz, Elizabeth sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA, teniendo como objeto de estudio Dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020. La justificación de este estudio busca analizar las vivencias y experiencias vividas por parte del familiar cuidadora del adulto mayor con Alzheimer. El objetivo general: Identificar la dinámica familiar del cuidado del adulto mayor con diagnóstico de Alzheimer de los distritos de Lima Norte 2020.

El procedimiento utilizado será la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 06 de septiembre del 2020

Entrevistada: Carmen Ríos Rodríguez

Entrevistadora

Firma y DNI  
42057185

Estudiante de Enfermería - Universidad César Vallejo



Elizabeth Simon Muñoz

DNI: 63332491

## Entrevistas de los sujetos de estudio

### ENTREVISTA N° 1

**Entrevistadora:** Señora Patricia buenas noches como ya le comenté de que se trataba la entrevista, a continuación, lo leeré el consentimiento informado es parte de los procedimientos que se realiza en una investigación.

**Entrevistada 1:** Está bien señorita.

**Entrevistadora:** Señora Patricia me puede brindar sus datos personales, su DNI, edad, ocupación, grado de estudios, cuenta con servicios básicos en su hogar, última asistencia médica, cuenta con seguro de salud, son algunos datos que necesito para poder completar con la entrevista, sus datos personales serán de manera confidencial, bien señora Patricia, me puede narrar un poco sobre su experiencia al ser cuidadora principal de su familiar con diagnóstico de Alzheimer.

**Entrevistada 1:** En realidad no fue fácil, por lo que mi papá siempre ha sido independiente, hace dos años mi papá tuvo un accidente en la cadera y su Alzheimer ha avanzado mucho, los olvidos han sido muy notorio, empezamos hacer las rotaciones para el cuidado con mis hermanos y hermanas las 24 horas del día, 1 turno por cada hermano a la semana, cada uno de ellos elegía su turno cuando tiene tiempo libre ya que trabajan, le cocinamos, le atendimos, lo acompañamos, al comienzo por mi trabajo también me he sentido cansada y estresada, en algunas ocasiones ansiosa o deprimida, porque tampoco no es fácil, porque tenía otras cosas que hacer para el cuidado de mis hijas, he tratado de organizarme gracias a Dios mis hijas están grandes ellas me apoyan bastante, nos apoyamos entre familia, en cierto es muy estresante, no te puedo decir que todo es de color de rosa, tratamos de apoyarnos entre nosotros como familia.

**Entrevistadora:** Coméntame sobre la organización en la parte económica

**Entrevistada 1:** Bueno mi papá es una persona jubilada tiene su sueldo recibe pensión, él ha sido cartero de ministerio de comunicación, además mis hermanos y yo trabajamos y tenemos sueldo, te puedo decir en la parte económica no

afecta mucho, cada uno de mis hermanos aporta para sus gastos de mi papá para comprar como pañales, toallitas húmedas, leche, y las cosas que falta cada uno de mis hermanos se hace a cargo, económicamente no nos afecta por lo que trabajamos.

**Entrevistadora:** En cuanto a su medicación de su papá que medicamentos está tomando actualmente.

**Entrevistada 1:** Si bueno, este mi papá toma Omeprazol en las mañanas, para proteger su estómago, de ahí toma Losartan para la presión 1 tableta de 50mg, de ahí está tomando su Sulfato ferroso por precaución para su anemia ,no; de ahí tiene 3 inhaladores de bromuro ipratropio por día, de ahí mi papá toma para dormir Alprazolam, toma memantina para su Alzheimer para que le haga recordar para la memoria, y de ahí toma quetiapina para tranquilizante y aparte toma para la próstata y es medicado por su médico de cabecera de Podoní (institución que acude).

**Entrevistadora:** Aparte de que su papá tiene diagnóstico de Alzheimer tiene otras enfermedades adicionales.

**Entrevistada 1:** Bueno él tiene ya desde hace varios años de fibrosis pulmonar y ya eso es crónico eso no más tiene mi papá por ahora.

**Entrevistadora:** Como es la comunicación entre los miembros de la familia, me refiero a eso de qué manera la familia expresan sus emociones, expresiones, pensamientos, opiniones para el cuidado de su papá.

**Entrevistada 1:** Bueno a veces nos reunimos con toda la familia para poder ver la manera de cómo podemos cuidar a nuestro papá, y también para organizar los roles para el cuidado, ver la parte de economía para los gastos de mi papá, en donde mis hermanos expresan sus molestias, o si están de acuerdo de los roles que le toca cuidar a mi papá.

**Entrevistadora:** Coméntame que actividades físicas realiza con su papá para su recreación.



**Entrevistada 1:** Bueno mi papá actualmente ya usa andador hace dos años y de eso se moviliza hacia la sala y hacia su cuarto con la ayuda de alguien, bueno su cuarto es grande y ventilado, diario el da pasos cortos con la ayuda de nosotros, tres veces a la semana le sacamos a la sala que son 5 metros de caminata en una sala amplia, y eso es su ejercicio que él hace con el andador y dando algunos pasos siempre acompañados, porque no le podemos sacar a la calle por la situación que pasamos.

**Entrevistadora:** Para su seguridad del paciente y para evitar riesgos que le perjudique la salud de su papá dentro de la casa y fuera de casa como lo organiza.

**Entrevistada 1:** Bueno para los riesgos de caída, nosotros desde que en el primer momento que nos enteramos que mi papá tuvo hace 2 años del accidente de la fractura de cadera y ya avanzó su Alzheimer, nosotros mandamos con un carpintero inmediatamente algunas barandas altas en su misma cama como una cuna con barandas, mi papá no puede quedarse solo, bordábamos su ropa con su nombre y el número de teléfono de casa, dirección, pero solo salía de la esquina de la casa a comprar pan y regresar, eso ha sido antes de que el Alzheimer avanzara, actualmente mi papá no sale solo, nunca está solo, siempre está acompañado y no tenemos esa preocupación de que se va a perder o salir de la casa porque siempre está acompañado y porque tenemos turnos para cuidarlo con mis hermanos y si alguno de mis hermanos no puede tratamos de organizarnos.

**Entrevistadora:** Al momento de que usted y su familia se enteraron que su papá sufre de Alzheimer como lo tomaron ante este nuevo cambio que se venía en sus vidas, porque me imagino que cuando no tenían a casa a quien cuidar el estilo de vida era diferente.

**Entrevistada 1:** Mayormente le afectó a mi familia que vivían fuera de casa, no se habían adaptado porque ellos no viven con mi papá, este, las que vivimos acá con mi papá somos tres hermanas, muchas veces yo y mi otra hermana nosotras no más nos hacíamos a cargo del cuidado, en realidad mi hermana y yo no lo tomábamos como una carga porque mi papá siempre ha vivido conmigo acá en

casa, como el todavía caminaba, comía sus alimentos, veía televisión, pero los restos de mis hermanos que no vivía con mi papá a ellos si les chocó emocionalmente, se estresaban porque ya tenían que dedicarle muchas horas a mi papá, para su cuidado esa parte si les afectó a mis demás hermanos que no vivían con mi papá.

**Entrevistadora:** en algún momento hubo conflictos entre los miembros de la familia.

**Entrevistada 1:** Definitivamente si, al principio porque no aceptaban mis hermanos de que iban a cuidar de mi papá, por lo mismo que no tenían tiempo, si hubo conflictos en algún momento más que por el tiempo, más que todo brindarle a mi papá calidad de tiempo ya que cuando éramos niños nos ha cuidado y ahora nos toca cuidar de él, y adaptarnos a eso, en algún momento si se sintió el estrés porque uno era de carácter fuerte, de carácter débil, pero siempre hay un hermano con un tipo de carácter debes en cuanto hay malos ratos en mi familia, pero siempre buscamos la calidad de vida para mi papá.

**Entrevistadora:** Usted me comentó que es técnica en enfermería y más o menos tiene una idea sobre de esa enfermedad, ha acudido a un profesional especialista en salud mental para que le pueda brindar más información sobre la enfermedad.

**Entrevistada 1:** Si yo he preguntado con los médicos donde que yo trabajo, y con los profesionales de terapia porque mi papá lo necesitaba y me han podido aconsejar, como te digo mi papá tiene su médico de cabecera de Padoni vienen todos los especialistas de visita y ellos nos indican lo que debemos hacer, siempre nosotros hacemos las cosas con indicación médica. Le hacemos ejercicios, dinámicas, le mostramos la foto de la familia para que se recuerde de nosotros, porque a veces nos confunde de nombre, pero mediante con la foto conversando el empieza a recordar, no; y siempre estamos hablando con el haciéndole acordar de las cosas, eso es el ejercicio que hacemos con el diario.

**Entrevistadora:** Usted siente que esa ayuda que le ha brindado los profesionales de la salud le ayuda para que le pueda brindar calidad de vida a su papá.

**Entrevistada 1:** Si, si señorita, si es muy importante ya que ya tengo más información de cómo puedo ayudar y cuidar a mi papa, y mi papá si siente el apoyo de nosotros al momento de darle de comer, hablarle, darle cariño si sienten, si tú le atiendes molesta él lo siente se deprimen, pero si le atiendes de buena forma si lo siente.

**Entrevistadora:** En algún momento usted se sintió estresada, cansada, al asumir el rol como cuidadora principal de su papá.

**Entrevistada 1:** Si en algún momento, por ahora tengo el apoyo de mis hijas por lo que están en casa, antes que empezara la cuarentena me sentía muy cansada, como trabajaba en un hospital salía de guardia y sabía que llegando a casa iba a cuidar a mi papá por más que yo quiera dormir, pero recuerdo que tengo responsabilidad de cuidar de mi papá. Cuando salía de guardia llegaba a mi casa no encontraba a nadie ya que mi hija iba a la universidad y mi otra hija al colegio, me encontraba con mi papá me pongo a conversar con él, le cambio los pañales y a cocinarle si en algunos momentos he estado estresada, pero gracias a Dios el estrés no ha llegado a mayores, a mi papá siempre lo he tratado bien no lo he regañado por más que yo me sintiera muy cansada y estresada, siempre he tratado de organizarme, organizar mi tiempo para poder tiempo para mí misma.

**Entrevistadora:** cuando se siente muy cansada y estresada que medidas toma o actividades realiza para aliviar esas emociones que siente.

**Entrevistada 1:** Bueno yo escucho música eso me ayuda bastante a relajarme, empiezo a cantar y bailar y se me pasa el estrés que estoy sintiendo, a veces medito, pienso en cosas positivas, en las cosas buenas que me está pasando.

**Entrevistadora:** Por lo que me ha comentado, me parece muy bien que usted y su familia se haya organizado muy bien para el cuidado de su papá. Eso sería

todo señora Patricia gracias por su tiempo, esta entrevista será de gran ayuda para la realización de la investigación que estoy realizando.

**Entrevistada 1:** Ya señorita espero haberte ayudado siquiera un poco para tu trabajo de investigación.

## ENTREVISTA N° 2

**Entrevistadora:** Señorita Silvia buenas noches como ya le comenté de que se trataba la entrevista, a continuación, lo leeré el consentimiento informado es parte de los procedimientos que se realiza en una investigación y recuerda también sus datos personales serán de manera confidencial.

**Entrevistada 2:** Está bien señorita.

**Entrevistadora:** Señorita Silvia me puede brindar sus datos personales, su DNI, edad, ocupación, grado de estudios, cuenta son seguro de salud, cuenta con los servicios básicos en su hogar, última asistencia médica, cuenta con el apoyo de una institución para el cuidado de su familiar con Alzheimer. Señorita Silvia me puede narrar un poco como ha sido su experiencia al ser cuidadora principal de su familiar con diagnóstico de Alzheimer.

**Entrevistada 2:** Para empezar yo soy su familiar no muy cercano a esa familia, el paciente es el tío de mi mamá y vendría ser como mi abuelo, por cuestiones de tiempo y que no vivíamos cerca a la casa de ese familiar casi nunca nos veíamos, empecé a cuidar de mi abuelo porque mi tío vivía solo con mi abuelo y él trabajaba y no podía hacerse cargo para poder cuidarlo, cuando empecé a cuidarlo a veces se acordaba de algunas cosas a veces no, se olvidaba de mi nombre, me decía quién eres o hablaba cualquier cosa o a veces alucinaba, al principio me sentí estresada porque iba a cambiar mi rutina lo que hacía y también no sabía cómo hacerle para que mi abuelo se sintiera bien y tampoco no conocía muy bien a mi tío y a mi abuelo no sabía cómo puedo ayudarlo, y así fue que me hice cercana a mi tío y mi abuelo porque los veía todos los días.

**Entrevistadora:** Como se sintió tu familia cuando se enteró que un familiar tuyo tenía ese diagnóstico, como te sentiste tú cuando te enteraste a pesar que no eran cercanos, y además de ello tú te ibas a encargar de cuidarlo todos los días, me contaste que estudiabas en la universidad como tomaste ese repentino cambio y como lo tomó tu familia en casa.

**Entrevistada 2:** La verdad a mi familia no les afectó mucho porque como te digo no éramos cercanos a mi abuelo, pero a mi tío si le chocó bastante por lo que era el único hijo y que se iba a ser a cargo de todo, es por eso se acercó donde mi familia para pedir ayuda porque era su único hijo de mi abuelo y mi tío no sabía lo que iba a hacer, estaba frustrado, deprimido es por eso me pidió encarecidamente que lo cuidara y además me ofreció pagarme por cuidar a mi abuelo. Y mi mamá me dijo que le ayudara porque somos familia y las familias se apoyan en las buenas y en las malas. Al principio si me afectó porque era mi familia, no te puedo negar a pesar que yo era técnica en Enfermería y estaba acostumbrada a cuidar a ese tipo de paciente, pero como era mi familia si me afectó un poco pero después me fui adaptando.

**Entrevistadora:** Como organizas con tu tío para el cuidado de tu abuelo, y tu tío como organiza su tiempo para poder pasar más tiempo con su papá, me imagino que ya conoces su rutina porque pasas mayor tiempo en su casa.

**Entrevistada 2:** A la mañana yo llego en la casa de mi abuelo, le ayudo para realizar su aseo personal, cambiarle pañal, darle de comer y cosas más que necesita mi abuelo, mientras mi tío se encarga de darle sus medicamentos, así nos dividimos los roles, luego mi tío se va al trabajo yo soy ya que pasa más tiempo con mi abuelo y esperar hasta la noche hasta que llegue mi tío y poder irme a mi casa o a mi estudio.

**Entrevistadora:** Como te sentiste emocionalmente, como organizabas tu tiempo para que puedas realizar tus otras actividades personales.

**Entrevistada 2:** Como te dije yo soy técnica en Enfermería, y emocionalmente no me afectó mucho porque hace unos meses atrás me tocó cuidar un pacientito más enfermo como que ya estaba acostumbrada, si te puedo decir que es muy

estresante porque lo cuidaba a veces todos los días desde muy temprano hasta ciertas horas de la noche, además ya sabía lo que tenía mi abuelo y sabía lo que me iba a enfrentar al cuidarlo, además me gusta trabajar más con los adultos mayores. Hacía mis cosas personales cuando me tocaba cuidarlo por pocas horas ahí aprovechaba para poder hacer mis trabajos de la universidad, tomar un descanso, relajarme y esas cosas, cosas me refiero tener tiempo para mí, tomar un respiro después de tener un día o una semana cuidando a mi abuelo. Organizaba mi tiempo de esta forma iba a cuidar de mi abuelo y de ahí a la universidad, pero era muy cansado a veces no dormía bien porque en las noches muchas veces tenía que hacer mis trabajos, a veces llevaba mi laptop donde la casa de mi abuelo para poder hacer mis tareas cuando se durmiera, me entiendes no.

**Entrevistadora:** En cuanto al vínculo de tu abuelo con tu tío como era, te ayudaba para el cuidado de tu abuelo, como era la comunicación con tu tío. En algún momento hubo conflictos con tu familia por lo mismo que no parabas en casa y que no aportabas en las tareas del hogar, o tuviste conflictos con tu tío.

**Entrevistada 2:** Me ayudaba de 100%, a un 90%, porque mi abuelo solo tenía un hijo, es por eso que mi tío me pidió para cuidarlo, porque él trabajaba todo el día, además como yo era personal de salud confiaba en mí y además soy su familiar, aunque no muy cercana al final de cuentas soy su familia. Nos comunicamos muy bien con mi tío se podría decir así cada uno decía lo que pensaba, lo que no tenía digamos como tiempo con mi familia para poder conversar en las horas de la comida familiar eso si ya no lo hacía por lo que paraba todo el día en la casa de mi abuelo cuidándolo. A decir verdad, en toda la familia siempre hay problemas no hay ninguna familia que no tenga problemas, y mi familia no es la excepción, si en algunas ocasiones hubo conflictos.

**Entrevistadora:** Y en cuanto a las actividades físicas como lo realizabas o que actividades físicas realizabas con tu abuelo para su recreación.

**Entrevistada 2.** Cuando todavía no empezó la cuarentena lo sacaba a pasear al parque dos veces a la semana, lo hacía ver la televisión, leerle libros y eso no

más hacia. No hacía mucho porque a veces se pone agresivo para evitar problemas mayores me quedo en la casa no más.

**Entrevistada:** Te acuerdas que medicamentos tomaba, y que enfermedades tenía adicional al diagnóstico de Alzheimer.

**Entrevistada 2:** Si tomaba su Clonazepan que su médico lo recetó y se tomaba eso, y había dos pastillas más no me acuerdo su nombre que le ayudaba para acordarse y para dormir. Este tenía presión alta como que se le subía su presión, y se tomaba su Losartan no me acuerdo muy bien.

**Entrevistadora:** En cuanto a la seguridad del paciente que medidas tomaba para evitar riesgos que le perjudiquen la salud del paciente.

**Entrevistada 2:** Le hablo todo el tiempo a mi abuelo, para explicarle de alguna forma de los riesgos que le podría dañar físicamente, cuando se ponía agresivo trato de hablarle bonito decirle cálmate, a veces se molestaba le hacia sus cariñitos, le pone agresivo por lo menos 2 veces al día siempre trato de calmarlo. Siempre estoy con él nunca le dejo solo, paraba todo el tiempo a su lado.

**Entrevistadora:** Acudiste alguna institución para que te pudieran ayudar con más información para el cuidado del paciente, para que te expliquen más a fondo sobre de la enfermedad de Alzheimer. Tuviste apoyo por parte del personal de Enfermería para que te puedan hablar sobre la prevención, educación de la enfermedad.

**Entrevistada 2:** La verdad no, su médico veía todo eso, yo solo lo cuidaba y le daba su medicamento a mi abuelo y como soy técnica en Enfermería como que ya sabía cómo cuidarlo y no tuve problemas en ese caso. Pero sí cuando pregunto a mi profesora de salud mental de mi universidad ella me brinda la educación donde yo le brindo la información a mi tío en esa parte si me ayuda.

**Entrevistadora:** Señorita Silvia muchas gracias, gracias por su tiempo, su experiencia como cuidadora me aportará mucho para la realización de mi

investigación, y agradecerle también por darse un poco de su tiempo para accederme a la entrevista muchas gracias.

**Entrevistada 2:** Si señorita lamento de hacer la entrevista lo más rápido, porque tengo poco tiempo mi hora de almuerzo, espero haberte ayudado mucho.

### ENTREVISTA N° 3

**Entrevistadora:** Señora Ángela buenas tardes como ya le comenté de que se trataba la entrevista, a continuación, lo leeré el consentimiento informado es parte de los procedimientos que se realiza en una investigación y recuerda también que sus datos personales serán de manera confidencial.

**Entrevistada 3:** Ya señorita.

**Entrevistadora:** Coménteme como es la organización con su familia para el cuidado de su suegra para la realización de otras actividades cotidianas de su hogar.

**Entrevistada 3:** Si, por ejemplo, mi esposo él es que barre la casa y trapea la casa, mi cuñada es la que limpia los baños, yo me encargo de la cocina y así vamos rotando las actividades que realizamos en la casa compartimos los roles.

**Entrevistadora:** Como ha sido tu experiencia al asumir el rol como cuidadora principal de tu suegra que sufre de Alzheimer. Como te sentiste emocionalmente, como organizaste tu tiempo para que puedas realizar tus otras actividades personales.

**Entrevistada 3:** Si, por ejemplo, ahora estamos en pandemia, pero cuando todavía no empezaba la pandemia, si me hacía un poco tedioso porque mi pareja no estaba en la casa, y mi cuñada tampoco y no tenía con quien dejar a mi suegra, ósea me costaba eso porque tenía que ir a estudiar, tenía que estar llamándole cada rato para saber cómo está, que está haciendo, cuando llegaba de mi estudio a la casa mi suegra siempre la encontraba afuerita de la casa, ella todavía esta lúcida, si se acuerda de las cosas, nunca paraba dentro de la casa, siempre me esperaba afuera de la casa en el patio. Me he sentido estresada



porque tú sabes cómo una persona normal necesita su espacio y tiempo, pero a veces no se puede. Nos organizamos dividiendo roles para cuidar a mi suegra por ahora no necesita de mucha ayuda ya que ella puede bañarse sola, mi cuñada siempre he ayuda a cambiarse, yo siempre le preparo sus alimentos yo le ayudo en esa parte, por ejemplo, en las mañanitas como a las 7 am. toma su vaso de leche y las 10 am toma su desayuno y las 1pm almuerza y de ahí ese lapso ella duerme hasta la cena, y si le toca su chequeo médico mi pareja es él quien se encarga de eso de sacar cita con el doctor y él mismo lo lleva, ella va a su chequeo cada 3 meses o 2 meses así.

**Entrevistadora:** A parte de tener el diagnóstico de Alzheimer tu suegra tiene otras enfermedades adicionales y que medicamentos toma actualmente.

**Entrevistada 3:** Ahora ella es hipertensa, toma para la presión, a parte se ha sentido muy afectada porque mi cuñado hace poco ha fallecido, le afectó mucho y su Alzheimer creo que ha avanzado porque hasta se pierde en su cuarto, antes no se perdía, hace dos días se ha perdido en su mismo cuarto y no sabía cómo salir, le ha afectado por la pérdida de su hijo emocionalmente, eh ha caído en la depresión porque a veces no quiere hablar con nadie, no quiere comer, el doctor le ha recetado ya para eso ahora está tomando para la depresión.

**Entrevistadora:** En cuanto a la economía como se organizan en esa parte me podrías comentar al respecto. Para cubrir los gastos de las necesidades de la paciente, y en qué momento realizan sus reuniones para los acuerdos sobre de cuidado de qué forma y que tipo de comunicación práctica su familia.

**Entrevistada 3:** Ahh sus hijos se hacen a cargo de los gastos de su mamá le compran su pañal, sus vitaminas, su leche, su proteína, ellos se dividen los gastos entre hermanos. Si en algunas ocasiones nos reunimos para ver todo al respecto de los gastos, del cuidado y del estado en la que se encuentra mi suegra, donde nos ponemos de acuerdo, como te dije mi cuñada es la que siempre como que no está de acuerdo con las decisiones que tomamos.

**Entrevistadora:** Coménteme como organizan para la seguridad de la paciente para evitar riesgos fuera y dentro de la casa.

**Entrevistada 3:** Mira mi suegra no es mucho de salir, cuando estamos todos en la casa salimos con ella a caminar, solo vamos al parque en esa parte es independiente, pero en cuestión de salir sola ella no sale, siempre sale acompañada, sale no muy lejos de casa como en mi casa hay cerca un parque por ahí no más sale, por ahora que estamos en pandemia ya no sale, quizás cuando termine la pandemia quiera salir.

**Entrevistadora:** En cuanto a sus actividades físicas y recreativas como lo realiza de qué forma, que actividades prácticas con tu suegra.

**Entrevistada 3:** Por ejemplo, estamos jugando pupiletras le hago llenar pupiletras, le hago ver la televisión el canal que le gusta a mi suegra y después le hago que me cuente si se acuerda, se acuerda de algunas cosas, no se acuerda de todo lo que ha visto, después juego con ella dama, y luego se va a dormir, mi suegra siempre duerme, juega 1 hora y luego se va a dormir. Ejercicios no puede hacer porque no puede levantar muy bien sus piernas porque le dio derrame cerebral a raíz de eso no puede levantar las piernas y los brazos ósea tiene dificultad en moverse.

**Entrevistadora:** Me comentaste que tu suegra entró en depresión, ha recibido algún apoyo del profesional para mejorar su situación.

**Entrevistada 3:** Si ha ido en consulta con psicología y psiquiatría, bueno ha estado en sus terapias, pero cuando empezó la pandemia ya no lo llevamos porque no hay consultas para eso, por eso no más está tomando su pastilla para la depresión.

**Entrevistadora:** En cuanto a la familia cuanto se enteraron que su familiar sufre de Alzheimer como lo tomaron, les ha afectado emocionalmente, su estilo de vida ha cambiada, su rutina diaria.

**Entrevistada 3:** Más que todo le afectó a mi pareja porque le dijeron la enfermedad lo que tiene su mamá es progresiva y que iba empeorar con el tiempo y va a ir avanzando y los demás miembros de mi familia si les ha chocado porque ya iban a estar más pendientes de mi suegra, la recomendación del

doctor y la charla que nos dio la enfermera es no mostrarle preocupación a mi suegra más bien ayudarla, hacerle jugar sus pupiletras, hacerle leer, hacer ver a la televisión esas cosas.

**Entrevistadora:** La familia ha acudido a una institución o a los profesionales de la salud para que le puedan brindar más información sobre la enfermedad y de los cuidados.

**Entrevistada 3:** No, solo el neurólogo nos ha explicado en la clínica, por ahora no contamos con una institución de apoyo.

**Entrevistadora:** En algún momento hubo conflictos en la familia con los miembros de la familia, por ejemplo, en la repartición de los roles, organización del cuidado de tu suegra, por la adaptación de los cambios, y como manejan el tiempo para la realización de otras actividades.

**Entrevistada 3:** Si, mi cuñada ella es la que no se adapta y tampoco quiere asumir los roles que le asignamos, más que todo mi cuñada porque es un poco pesada, ella es la que crea conflictos en la casa. Por ejemplo, cómo te digo por ahora mi suegra no necesita de mucho cuidado, como yo no trabajo yo soy quien se hace a cargo del cuidado de mi suegra, y los demás se van a trabajar.

**Entrevistadora:** La familia tiene alguna rutina que realiza con todos los miembros de la familia, entre ustedes se apoyan como familia.

**Entrevistada 3:** Bueno casi no hacen nada ya que trabajan todos, yo soy la que se queda en casa y cocino con mi suegra a veces le pregunto lo que no se y ella me indica, y luego me pregunta que te dije o que es lo que te mandé hacer algo así, trato de involucrar a mi suegra en la cocina, a veces ponemos música y le hago bailar, luego almuerza y se va a dormir a descansar, cuando se levanta nos ponemos a jugar lo que ya te había mencionado. Si, si nos apoyamos entre nosotros, tratamos de llevarnos bien, y los familiares secundarios que son tíos, primos ya son aparte, porque viven en otra casa; ahora que estamos en pandemia no hay reuniones en familia solo nosotros no más nos hacemos cargo de mi suegra.

**Entrevistadora:** Me comentaste que tú eres la que quien pasa mayor tiempo con tu suegra, la que se encarga de su cuidado, sentiste que perdiste tu vida social al cuidar de tu suegra y no puedes realizar tus actividades personales.

**Entrevistada 3:** Si me siento como una niñera (entre risas), a veces no tengo paciencia enserio, trato de controlar mis emociones para no hacer quedar sentir mal a mi suegra, para relajarme hago mis ejercicios, pongo mi música y me pongo a bailar, o me voy a mi cuarto y me quedo ahí para estar sola y relajada. En cuanto a mi vida social antes que empiece la cuarentena si podía salir con mis amigos, pero no sé qué pasará cuando termine la cuarentena.

**Entrevistadora:** Haz estado triste frustrada porque la enfermedad de tu suegra es progresiva y que cada día va deteriorando sus funciones cognitivas y será más dependiente.

**Entrevistada 3:** Claro que sí, porque antes mi suegra era independiente y ahora ya no lo es, y de repente no se va a sentir a gusto por lo que va estar dependiendo de nosotros, siempre vamos estar ahí con ella, tú sabes que eso es absorbente y demandante a ser cuidadora, una pareja o persona necesita su espacio, su tiempo para hacer sus cosas de uno con esta situación es muy complicado, yo creo que organizando muy bien el tiempo si se puede.

**Entrevistadora:** Eso sería todo señora Ángela, gracias por su tiempo, por la entrevista me será de ayuda en mi investigación

**Entrevistada 3:** Está bien señorita Elizabeth, espero que le haya ayudado para su investigación.

#### ENTREVISTA N° 4

**Entrevistadora:** Señora Mariela buenos días como ya le dije el otro día como iba a ser la dinámica de la entrevista y de que se trataba, a continuación, lo leeré el consentimiento informado es parte de los procedimientos que se realiza en una investigación y recuerda también que sus datos personales serán de manera confidencial.

**Entrevistada 4:** Ya señorita, me puede preguntar lo que sea para poder ayudarla.

**Entrevistadora:** Coménteme como organizan con su familia para el cuidado de su familiar y como organizan para la realización de sus otras actividades cotidianas de su hogar.

**Entrevistada 4:** Primeramente, yo como la que se hace a cargo de mi familiar con Alzheimer yo soy la que se encarga de cuidarla todo el tiempo estar con ella, la cuido de lunes a viernes, ahora por la pandemia me quedo con ella todo el día de lunes a viernes y los sábados y domingos descanso para estar con mi hijo y poder hacer cosas de mi casa, y esos días uno de sus hijas de mi familiar se queda con ella, siempre le dejo preparado su medicamento que toma y que horario debe tomar apuntado y las hijas se encargan de dárselo, tengo un hijo que va a cumplir 3 años, cuando cuido de mi familiar y mi pareja cuida de mi hijo, vivo con mi pareja y mi hijo y está cerca la casa de mi familiar a quien le cuido, vivimos en los olivos.

**Entrevistadora:** Cuéntame algo de cómo es la rutina que hace o haces con tu familiar diariamente que actividades realizas con ella.

**Entrevistada 4:** Mira mi familiar es independiente a pesar de tener 86 años ella hace sus cosas personales, por ejemplo; ella se baña sola, se cambia de ropa sola, se maquilla y así, ella sola siempre hace sus cosas pero yo siempre estoy pendiente de ella por si pasa algo, pero es controlado por el medicamento que toma, si no toma su medicamento se descontrola un poco, a veces se levanta de 3 o 4 de la mañana se baña se arregla, piensa que aún está trabajando se alista para ir a trabajar ella piensa siempre así, si se descuida y no toma su medicamento siempre confunde con las cosas que hacía antes y siempre estoy pendiente ella, además también toma su medicamento para dormir, toma pastilla para su presión Losartan porque sufre de presión alta, también usa parche que le ayuda a recordar su mente.

**Entrevistadora:** Ya que estamos tocando el tema de medicamentos, cada cuanto tiempo va a tu familiar para su chequeo médico, la familia cuenta con el

apoyo de una institución, tu como cuidadora principal has recibido educación sobre de la enfermedad y de los cuidados por parte del personal de Enfermería u otros profesionales de la salud.

**Entrevistada 4:** Si ella se atiende por Essalud y los médicos siempre están pendiente de ella mensualmente, anteriormente le hacían visitas domiciliarias, por ahora por el motivo de la pandemia solo es por llamada telefónica, más se comunican conmigo porque yo soy la que le cuida, el neurólogo habla conmigo y este, manda la receta y con esa receta yo voy a recoger sus medicamentos al seguro eh también me pregunta de cómo está y me indica realizarle recordatorios con almanaque que tengo que hacerle acordar de las fechas todos los días debo de volver a preguntarle en unas horas lo que le enseñé, le hago acordar más o menos de cosas importante y de cotidiano, a veces se acuerda de muy pocas cosas y pasan más horas como que ya se olvidó de todo, ella más bien se acuerda de su vida pasada, ella piensa que vive sola, empieza a limpiar la casa o a cocinar o prende la lavadora, o también empieza a llamar a sus hijas que están en el extranjero, solo he recibido indicaciones de los especialistas (neurólogo y nutricionista), el de enfermera no he recibido charlas ni nada.

**Entrevistadora:** Con la familia mejor dicho con sus hijas como organizabas u organizas para el cuidado de tu familiar, que estrategias realizan, quien se hace a cargo de los gastos, del cuidado, de las tareas del hogar.

**Entrevistada 4:** Mi familiar tiene 3 hijas y de las tres hijas viven en el extranjero una viene a cuidarla y así van rotando, antes de la pandemia se queda por un 1 o 2 meses y se van turnando así entre ellas, bueno ellas vienen a hacerle compañía yo soy la que le cuida o también me ayuda a cuidarla, ahora una de sus hijas se ha quedado por la pandemia y es la hija quien se preocupa más de su mamá (mi familiar), ella siempre está pendiente en todo, en realidad mi familiar es quien se hace a cargo de sus gastos porque recibe su pensión mensual, a aparte tiene una sobrina que siempre viene a verla de cómo está.

**Entrevistadora:** En cuanto a sus actividades físicas y recreativas que actividades realizas con tu familiar.

**Entrevistada 4:** A ya, después de su baño siempre le hecho algunas cremas para el cuerpo, entonces aprovecho para realizarle unos masajes para la buena circulación como ya no sale de casa, antes si salía con ella al parque para tomar sol todos los días por la tarde, ahí como que se relaja un poco, ahora por la pandemia ya no sale me quedo con ella en la sala le hago sus masajes ella camina por la sala, según ella dice que se le endurece su pie siempre tengo que estar dándole masajitos, o se sienta para ver la televisión ella le encanta ver novelas y se distrae viendo novelas.

**Entrevistadora:** En cuanto a su seguridad como organizas para evitar riesgos dentro, y como organizabas antes de que empezara la pandemia la seguridad de tu familiar fuera de casa.

**Entrevistada 4:** Ah ya, claro siempre estamos pendiente de ella, cuando trapeamos la casa me aseguro que esté seco el piso para que no se caiga, siempre usa zapatos cómodos para que no le haga caer, ella vive en el segundo piso las escaleras tienen barandas siempre le acompaño a subir en las escaleras hasta su cuarto, bueno fuera de la casa ella siempre quiere salir a la calle, y yo la acompaño al lugar que quiere ir, por ejemplo un día dijo que quería salir a cobrar en el banco por más que le decía no me hacía caso, y tenía que acceder a lo que quería, siempre seguimos lo que quiere hacer, eso era antes ahora ya que no se puede salir trato de distraerla jugando con ella bingo, armamos rompecabezas trato de distraerla para que no piense salir de casa.

**Entrevistadora:** Has recibido educación o charlas sobre cómo hacer los cuidados por parte del personal de Enfermería.

**Entrevistada 4:** Como te digo solo recibí las indicaciones de los especialistas de los médicos que atienden a mi familiar que es lo que debo de hacer, pero otra cosa no, ahh con la nutricionista también porque está un poquito subida de peso, la nutricionista ve su dieta me indica que es lo que debe de comer y eso. Ahh, la primera vez que fuimos a la clínica si una enfermera nos dio charla de cómo íbamos a hacer el cuidado, después de eso no recibimos más charlas.

**Entrevistadora:** En cuanto a la familia como es tu vínculo con las hijas, que tipo de comunicación emplean, como la familia ha tomado ese cambio al enterarse de que un familiar tuyo sufre de Alzheimer.

**Entrevistada 4:** Al principio si les afectó por la noticia, la verdad no sé cómo lo tomaron no he estado presente en ese momento, cuando empecé a cuidarla ya tenía como 3 o 4 años que sufría de Alzheimer, empecé a cuidarla, la hija es muy buena nos llevamos bien, nos comunicamos muy bien, ella me dice lo que piensa y yo le digo lo que hace falta, nos interactuamos bien, se lleva muy bien conmigo, pero entre las hermanas siempre discuten porque no quieren hacerse a cargo del cuidado, como te digo hay una hija no más que siempre está pendiente de su mamá, las demás hijas como que no se quiere hacerse a cargo del cuidado.

**Entrevistadora:** En cuanto a ti como cuidadora como organizabas tu tiempo para que puedas realizar tus actividades personales, me has comentado que tienes un hijo de 3 años como haces para el cuidado de él, te apoya tu pareja en las tareas del hogar

**Entrevistada 4:** Ahh ya, claro cómo te digo por ahora solo la cuido a mi familiar, mi hijito lo cuida mi pareja, pero siempre le dejo la comida lista, hago las compras en el mercado para dos semanas, y así me organizo, ya los sábados y domingos trato de hacer todo, es complicado pero trato de dejar todo listo para que se le haga fácil a mi pareja en poder atender a mi hijo, ya cuando pase la pandemia sé que será más fácil porque las hijas de mi familiar me ayudaran a cuidarla, mi pareja si me apoya, aparte él es mecánico y tiene su propio taller nosotros vivimos en el segundo piso y su taller está en el primer piso y se le hace fácil quedarse con mi hijo a parte él es quien dirige y como que no hace muchas cosas y es más fácil pasar tiempo con mi hijo.

**Entrevistadora:** En algún momento te sentiste estresada, cansada por el cuidado que realizas y que actividades realizas para poder aliviar esas experiencias emocionales que enfrentas.

**Entrevistada 4:** Ahh, claro que me he sentido estresada por lo que no tenía tiempo para pasar junto con mi hijo, también me he sentido cansada porque cuido



a mi familiar todo el día hasta la noche y llego a mi casa muy noche, claro que siempre uno se siente cansado y estresado, las actividades que realizo para relajarme escucho música, me pongo a limpiar y eso me hace sentir bien cuando veo la casa sucia me reniego, pero se me pasa, a veces cuando llego a mi casa hago ejercicios y eso me hace sentir más relajada cuando uno hace ejercicios o escucha música o relaja.

**Entrevistadora:** Señora Mariela hemos terminado la entrevista, muchas gracias por su tiempo, esta entrevista me servirá de mucha ayuda para la investigación que estoy realizando.

**Entrevistada 4:** Si señorita, más bien cualquier dato que le falte me llamas no más. **ENTREVISTA N° 5**

**Entrevistadora:** Señorita Estefhany buenas tardes como ya le había comentado el otro día de cómo iba a ser la dinámica de la entrevista y de que se trataba, a continuación, lo leeré el consentimiento informado es parte de los procedimientos que se realiza en una investigación y recuerda también que sus datos personales serán de manera confidencial.

**Entrevistada 5:** Ok está bien señorita.

**Entrevistadora:** Me puedes comentar de cómo organizan tú y tu familia con respecto al tiempo para el cuidado de tu familiar con Alzheimer para que puedan realizar sus otras actividades.

**Entrevistada 5:** Ahh, por ejemplo, mi abuelito es el que queda con mi abuela cuando yo no estoy con ella, mi abuelo él está bien tiene conocimiento sobre el estado de salud de mi abuelita, se ayudan entre ellos a veces mi papá se hace a cargo del cuidado y mi tía a veces le cuida a mi abuelita.

**Entrevistadora:** Cómo es su vínculo con los restos de los miembros de tu familia, si hay o hubo conflictos, los miembros de la familia colabora con los cuidados.

**Entrevistada 5:** En realidad nos llevamos bien, si, en algún momento hubo problemas por el cuidado de mi abuela, pero ahora estamos bien, pero como te digo en el cuidado de mi abuelita la que le cuida soy yo, mi papá y mi tía que a veces la cuida, la mayoría de mis familiares están en Lima, y casi no vienen a visitar a mi abuelita, ahora que estamos en cuarentena no tendrán como venir.

**Entrevistadora:** Cuando tú y tu familia se enteraron que tu abuelita sufre de alteración cognitiva, sabemos que esa enfermedad es degenerativa y que en algún momento tu abuelita no se va a acordar de ustedes, como afrontaron esa situación difícil que enfrentaban como familia, me podrías narrar un poco.

**Entrevistada 5:** Ehh, bueno al principio si estuvimos un poco triste por la noticia, ósea regular de mi familia si les ha afectado estuvieron triste, al final como que el que tuvo más consideración fue mi papá porque él es quien se iba a ser a cargo del cuidado y mi tía también que vive aquí cerca, y bueno los demás miembros de mi familia como que se desentendieron de mi abuela no quieren hacerse a cargo del cuidado, y a veces vienen de vez en cuando a visitar a mi abuelita al año vendrá una vez así.

**Entrevistadora:** Aparte de tener tu abuelita alteración cognitiva tiene otras enfermedades adicionales que padece actualmente.

**Entrevistada 5:** No, no solamente sufre de Alzheimer, ella tiene 80 años.

**Entrevistadora:** En cuanto a sus actividades físicas y recreativas que actividades realizas con ella cuanto te toca cuidarla.

**Entrevistada 5:** Ahh ya, por ejemplo; ella le gusta ir al campo a traer pastos para sus cuyes, entonces yo le acompaño a traer pasto de cuyes y leña también, en esa parte no se ha olvidado se acuerda muy bien y se distrae también, y a veces le hacemos acordar lo que hacía antes, también le llamo a sus hijos o hijas (mis tíos) por vídeo llamadas o llamadas para que hablen con ella así no se olvidan de ellos porque viven lejos.

**Entrevistadora:** Actualmente tu abuelita está tomando algún medicamento, que actividades realizas con ella para que le ayude a recordar.

**Entrevistada 5:** No, no toma ningún medicamento, hace una semana estaba con dolor de cabeza y ha estado tomando Graval aparte de eso no, no está tomando ningún medicamento, porque ya hace varios meses que no la llevamos al médico por la pandemia que hay ahora, además aquí en provincia como que no hay mucha posibilidad de poder ir al médico, cuando pase todo esto si la llevaremos para su chequeo. Le hago ver fotos o nos ponemos a llamar a mi familia que viven lejos, eso no más hago con mi abuelita, también como te dije le ayudo a hacer cosas lo que hacía antes y que aun todavía a aún recuerda.

**Entrevistadora:** Para la seguridad de la paciente como organizan en esa parte, paro poder evitar riesgos que le puedan afectar en su salud de tu abuelita, que medidas toman.

**Entrevistada 5:** Ahh, haya tratar de no dejarla sola, mayormente estar pendiente de ella, a donde va a donde quiere ir y así, por ejemplo, mi abuelita tiene un perrito que le acompaña a todos lados, una vez si se perdió por el campo, pero gracias al perrito la encontramos, siempre estamos pendientes de ella nunca la dejamos sola.

**Entrevistadora:** En cuanto a las actividades de rutina que realizas en casa como organizas en esa parte con tu familia, se dividen los roles, que actividades realiza cada miembro de la familia.

**Entrevistada 5:** Ahh, por ejemplo, en la limpieza se encarga mi mamá, ehh, yo cuido de mi abuela o a veces mi papá cuida de mi abuelita, mientras yo lavo su ropa y así le ayudo a bañarse a cambiarse, le doy de comer y tiene un horario de comida y esa hora yo le doy de comer, nos dividimos así, porque solo vivimos yo mi papá, mi mamá, y mis abuelitos.

**Entrevistadora:** En algún momento se ha sentido conflictos entre los miembros de la familia por no querer hacerse a cargo del cuidado de tu abuelita y que

medidas toman para solucionar que hacen para poder estar en acuerdo con todos los miembros.

**Entrevistada 5:** No, pero si los restos de la familia que no vivían en mi casa, no querían hacerse a cargo de mi abuelita, no hubo acuerdos pero nos hemos ido acomodándonos, pero mi papá es el quien se hace de todo en esa parte no hubo problemas, mi papá se encarga de pedir apoyo a todos mis tíos para los gastos de mi abuelita, siempre nos reunimos para poder ponernos de acuerdo todo lo que tenga que ver con mi abuelita.

**Entrevistadora:** La familia ha recibido alguna charla, educación sobre de la enfermedad y de los cuidados cómo afrontar la situación que enfrenta la familia por parte de los profesionales de Enfermería.

**Entrevistada 5:** La verdad no, solo íbamos al médico para la atención de mi abuelita y solo nos da indicaciones de los medicamentos eso ha sido el año pasado.

**Entrevistadora:** Al momento de convertirte en la cuidadora de tu abuelita te sentiste cansada estresada, sentiste que no podías realizar otras rutinas que solías realizar anteriormente, que actividades realizas para poder mantenerte relajada.

**Entrevistada 5:** Ehh sí, pero como se sabe lo que tiene mi abuelita es la enfermedad de la memoria, si me he sentido estresada, cansada pero entiendo que es mi abuelita y debo de comprenderla y cuidarla, y es parte de que yo debo de entender lo que tiene mi abuelita y que ella no puede hacer nada para evitar, trato de entender lo que está pasando mi abuelita, suelo ir a jugar con los niños que viven cerca a la casa de mi papá para poder reírme y distraerme, mayormente hago eso.

**Entrevistadora:** Bueno señorita Esthefany eso sería todo, muchas gracias por su tiempo, esta entrevista me servirá de mucha ayuda para la investigación que estoy realizando.

**Entrevistada 5:** Ya señorita cualquier cosa se comunica conmigo.

## ENTREVISTA N° 6

**Entrevistadora:** Señora María buenos días como ya le dije el otro día como iba a ser la dinámica de la entrevista y de que se trataba, a continuación, lo leeré el consentimiento informado es parte de los procedimientos que se realiza en una investigación y recuerda también que sus datos personales serán de manera confidencial.

**Entrevistada 6:** Claro señorita, pregúnteme para poder ayudarla.

**Entrevistadora:** Coménteme como organiza con su familia para el cuidado de su familiar y como organizan para que puedan realizar sus otras actividades cotidianas de su casa.

**Entrevistada 6:** Yo, lo que hago es repartir responsabilidades y las cosas que se debe de hacer en una casa a mis dos hijas y mi hijo les doy indicaciones lo que deben de hacer, mientras yo cuido de mi papá, mayormente yo me levanto tempranito para poder hacer todo lo que tengo que hacer, luego de ello estoy con mi papá todo el día, si tengo que salir de casa dejo a mi hija mayor para el cuidado de mi papá, así yo hago tranquila mis cosas fuera de casa como por ejemplo, para hacer las compras de la semana, y comprar lo necesario porque ahora ya no se puede salir mucho ya que en mi casa tengo a mi papá que es muy propenso a cualquier enfermedad.

**Entrevistadora:** Cuéntame algo de cómo es la rutina que haces con tu papá diariamente que actividades realizas con él.

**Entrevistada 6:** Mi papá es dependiente en todo ya que lleva más de 5 años con esa enfermedad, tengo que estar pendiente de él todo el tiempo para poder ayudarlo cuanto lo necesite, como ya te había comentado me levanto muy temprano como a las 5 de la mañana, a esa hora me pongo a hacer todas mis cosas y me pongo a preparar el desayuno, luego de eso levanto a mi papá para ayudarlo con su aseo personal y después ya le doy su desayuno, luego de eso

él va a descansar un rato y me pongo a lavar los platos del desayuno, ya para el almuerzo una de mis hijas cocina, nos turnamos en cocinar el desayuno, y por la tarde me pongo a hacer alguna actividad con mi papá ya sea ver televisión mostrarle fotos de la familia, hacerle caminar por la casa, eso es mayormente que hago con mi papá.

**Entrevistadora:** Tu papá va al médico, cada cuanto tiempo va para su chequeo, que medicamentos toma actualmente, aparte de tener Alzheimer tu papá padece de alguna otra enfermedad, tu como cuidadora has recibido educación sobre de la enfermedad y de los cuidados por parte del personal de Enfermería u otros profesionales de la salud.

**Entrevistada 6:** Si, mi papá se atiende por el seguro de SIS, su médico el que le atiende siempre está pendiente de cómo está mi papá, ahora que estamos en pandemia solo lo he llevado a su chequeo 3 veces durante la pandemia, y siempre el médico me llama por teléfono para preguntarme de cómo está mi papá, con respecto que si mi papá tiene otra enfermedad si, sufre de próstata y está medicado por el médico está tomando ahora sus medicamentos no me acuerdo que medicamentos toma mi papá a decir verdad no he recibido ninguna charla de las enfermeras, solo recibo las indicaciones del médico y hago todo lo que me indica.

**Entrevistadora:** Como organizas con tus hijas y con tu esposo para el cuidado de tu familiar, que estrategias realizas, quien se hace a cargo de los gastos para las necesidades del hogar y de tu papá.

**Entrevistada 6:** Como te dije en mi casa vivo yo mi marido mis dos hijas, mi hijo y mi papá, mi mamá falleció hace 2 años, mi marido él es quien va a trabajar y se hace a cargo de los gastos, yo soy costurera y veces me dan trabajo de eso y lo hago desde mi casa también genero algún ingreso, porque los restos de mi familia que no viven en mi casa no se quieren hacerse a cargo del cuidado ni mucho menos de los gastos, gracias a Dios mi esposo tiene trabajo y con eso solventamos los gastos y mi hija mayor también trabaja desde casa, te puedo decir que con eso vivimos tranquilos, bueno nos dividimos los roles con todos los que viven en casa para el bienestar de mi papá, como te dije yo soy más quien

se hace a cargo del cuidado, ahí nos acomodamos para poder tratar de dar lo mejor a mi papá.

**Entrevistadora:** En cuanto a las actividades físicas y recreativas que actividades realizas con tu papá.

**Entrevistada 6:** Ahh si claro le hago hacer sus actividades que le permitan distraerse, le hago ver la televisión, hacerle ver las fotos de mi familia para que se acuerde, juego con el dama, le hago caminar en la sala, no hago muchas cosas con él porque no se acuerda de muchas cosas, trato de hacerle acordar mediante con los objetos que tiene por ejemplo, su camisa de trabajo, sus libros, a veces también me pongo a leerle libros, eso es mayormente que hago con mi papá.

**Entrevistadora:** Para la seguridad de tu papá como organizas para evitar riegos dentro, y como organizabas antes de que empezara la pandemia fuera de casa.

**Entrevistada 6:** Si, siempre estar con él pendiente tratar de hacer todo lo que desea hacer, siempre estoy con él, nunca le dejo solo, hasta que se quede dormido, además no sale solo, cuando todavía no empezaba la cuarentena salía con él al parque a caminar así por las tardes ahora que no se puede salir trato de hacer alguna actividad para que no se aburra dentro de la casa.

**Entrevistadora:** En cuanto a la familia como es tu vínculo con los demás familiares tuyos y también con los que viven dentro de tu casa, que tipo de comunicación emplean, como tu familia ha tomado ese cambio al enterarse de que un familiar tuyo sufre de Alzheimer.

**Entrevistada 6:** Como todos no, al inicio si nos afectó mucho yo y mi familia porque mi papá vivía con nosotros y sabía de qué nosotros íbamos a hacernos a cargo del cuidado, con los restos de mi familia que son mis hermanos, primos, tíos ya es como aparte porque viven en su propia casa de vez cuando vienen a visitar cuando todavía no empezaba la cuarentena, y con los miembros de mi familia que viven aquí en mi casa si nos llevamos bien, si claro señorita nos comunicamos muy bien, si en algunas ocasiones hubo problemas tú sabes cómo

toda una familia siempre hay problemas, siempre tratamos de llevarnos bien por el bienestar de mi papá.

**Entrevistadora:** Tú como cuidadora cómo organizas tu tiempo para que puedas realizar tus actividades personales.

**Entrevistada 6:** Ahh si, como ya te dije anteriormente si quiero hacer otras actividades le dejo a cargo a mi hija mayor para el cuidado de mi papá, ella como trabaja desde casa, me apoya en esa parte, mayormente yo paro siempre en la casa yo soy la que se encarga de todo, y me gusta cuidar de mi papá.

**Entrevistadora:** En algún momento te sentiste estresada, cansada por el cuidado que realizas y que actividades realizas para poder aliviar el estrés que sientes en ese momento.

**Entrevistada 6:** Si, muchas veces me he sentido cansada y estresada, ahora por la situación tengo a mis dos hijas en casa y ellas me apoyan bastante con las tareas del hogar, no te puedo negar que cuidar de uno quien es dependiente de ti es muy cansado y estresante, pero es mi papá y tengo que cuidar de él y trato de relajarme con él haciendo actividades que le ayuda a él y a mí también me ayuda para poder desestresarme, y las actividades que hago para relajarme es limpiando la casa me relaja mucho eso, escucho música y me pongo a bailar, o veo mis novelas para relajarme.

**Entrevistadora:** Señora María ya terminamos con la entrevista, muchas gracias por su tiempo, esta entrevista me servirá de mucha ayuda para la investigación que estoy realizando.

**Entrevistada 6:** Está bien señorita, más bien cualquier dato que le falte me avisa.

## ENTREVISTA N° 7

**Entrevistadora:** Señora Gloria buenas tardes como ya le comenté de que se trataba la entrevista, a continuación, lo leeré el consentimiento informado es parte de los procedimientos que se realiza en una investigación y recuerda



también que sus datos personales serán de manera confidencial **Entrevistada**

**7:** Ya está bien señorita.

**Entrevistadora:** Como parte de la entrevista, voy a necesitar algunos datos para completar con la entrevista, señora Gloria me puede brindar sus datos personales, su DNI, edad, ocupación, grado de estudios, cuenta son seguro de salud, cuenta con los servicios básicos en su hogar, última asistencia médica, cuenta con el apoyo de una institución para el cuidado de su familiar con Alzheimer y me puede narrar un poco como ha sido su experiencia al ser cuidadora principal de su familiar con diagnóstico de Alzheimer.

**Entrevistada 7:** Bueno señorita que te puedo decir, cuidar de alguien con esa enfermedad no es fácil por lo mismo que requiere de mucha dedicación, tiempo y paciencia porque mi mamá ya lleva mucho tiempo con eso (hace 3 años), y ya casi no se acuerda mucho y tengo que estar pendiente de ella todo el tiempo para poder ayudarla con todas sus necesidades, al comienzo de la enfermedad de mi mamá me ha chocado bastante porque mi mamá siempre ha sido independiente y ya llevábamos otra rutina cada uno hacia sus cosas, y yo no estaba acostumbrada a cuidar de mi mamá porque tenía otras cosas que hacer, pero comprendí que es mi mamá y debo de encargarme de ella, al principio yo era la que la cuidaba todo el tiempo, luego mis hermanas y hermanos nos pusimos de acuerdo para el cuidado de mi mamá poco a poco nos hemos ido acomodando y acostumbrándonos a la idea de que tenemos que hacernos a cargo de mi papá, ella nos crió de niños ahora nos toca con ella, y que sienta que sus hijos se preocupan por ella.

**Entrevistadora:** Como se sintió tu familia cuando se enteró que un familiar tuyo tenía Alzheimer, como te sentiste tú, ya que tú te ibas a convertir como cuidadora principal de tu mamá, como tomaste ese repentino cambio y como lo tomó tu familia en casa frente a esta situación.

**Entrevistada 7:** Si, mira señorita a decir verdad toda mi familia si les afectó mucho y a mí también me afectó bastante, como te dije que en mi familia se acostumbraban a hacer sus propias cosas, y que mi mamá era independiente con sus cosas, lo que salió más perjudicado fue mi papá a él le chocó mucho

hasta llegó a la depresión, estuvo en tratamiento con el psicólogo pero ahora ya está bien, poco a poco nos hemos ido adaptándonos al cambio que se presentó en mi familia, al principio cuando empecé a cuidar de mi mamá me estresaba mucho y era cansado porque ya no era como antes que podía hacer mis cosas sin preocuparme nada de nada y de quien cuidar y hacerme a cargo de nadie, como te dije me fui adaptándome, y así lo hizo mi demás hermanos y hermanas, al final nos pusimos de acuerdo a cuidar de mi mamá por semana una semana se encarga del cuidado uno de mis hermanos y así van rotando, menos mal que mis hermanos lo tomaron bien lo del cuidado de mi mamá, si no imagínate cuidarla yo sola eso sería muy estresante.

**Entrevistadora:** Como organizas tu tiempo para que puedas realizar tus otras actividades como ama de casa, cómo es su rutina diaria.

**Entrevistada 7:** Mira señorita a decir verdad no tengo rutina, hago las cosas porque veo que tengo que hacer y esa es mi responsabilidad, además mis hijos ya están grandes y ellos mismos se preparan sus comidas, y además mi hija mayor ella es la que siempre cocina, y bueno yo solo cuido de mi mamá, le ayudo en todo lo que necesita, desde la mañana empiezo ayudándole a realizar sus necesidades como bañarse, cambiarse de pañal, lavarse los dientes, a cambiarse de ropa en esa parte le ayudo, luego de eso le ayudo a tomar desayuno, luego le llevo a su cama para que tome su siesta, hasta el almuerzo luego de eso nos ponemos a hacer algo de dinámica que le ayuda a recordar y que me recomendó el doctor, le muestro fotos, le hago acordar el día, la fecha, mes y año, le leo libros, luego de eso le prendo la televisión para que pueda distraerse, hasta la cena, después de eso le ayudo a dormir más o menos es así lo que hago. Que hago para poder hacer mis otras actividades como ya te dije cada uno de mis hermanos y hermanas nos encargamos de mi mamá para su cuidado durante la semana, y la semana que no me toca cuidar de mi mamá hago todas mis cosas para poder tener libre cuando me toque cuidar de mi mamá. Al principio si me ha sido muy difícil y estresante, pero he tratado de organizarme muy bien.

**Entrevistadora:** Como te sentiste emocionalmente

**Entrevistada 7:** Al comienzo me he sentido muchas veces cansada y estresada porque no estaba acostumbrada a eso, a ser cuidadora de mi mamá, pero me fui adaptándome y sabía que debo de hacerme a cargo de mi mamá, ella me necesita.

**Entrevistadora:** Como es el vínculo con tu familia, como es la comunicación con tu familia. En algún momento hubo conflictos con tu familia por lo mismo que tus hermanos y hermanas tenían que hacerse a cargo del cuidado de tu mamá.

**Entrevistada 7:** La verdad no nos llevamos bien que digamos, no todo es color de rosa, tú sabes que en cada familia siempre hay problemas, pero hemos tratado de llevarnos bien por el bien de mi mamá, algunos de mi familia si están de acuerdo, algunos no, ya sabes en cada familia siempre va a ver alguien quien no esté de acuerdo con nadie, siempre nos reunimos para ver todo lo que tenga que ver con mi mamá, para ver del cuidado, de los gastos, para ponernos de acuerdo con toda la familia, pero siempre buscamos que mi mamá esté bien. Con respecto de los gastos nos hacemos a cargo entre nosotros como familia.

**Entrevistada:** Te acuerdas que medicamentos toma, y que enfermedades tiene adicional al diagnóstico de Alzheimer.

**Entrevistada 7:** Por ahora no está tomando nada de medicamento señorita, si tiene infección urinaria estaba tomando su medicamento, pero ahora que se presentó la pandemia ya no la llevamos al médico, estoy esperando a que pase todo para poder llevarla al doctor y que continúe con su tratamiento.

**Entrevistadora:** En cuanto a la seguridad que medidas tomas para evitar riesgos que le perjudiquen físicamente y la salud de tu mamá.

**Entrevistada 7:** Si, estar con ella todo el tiempo no dejarla sola y ayudarla con sus necesidades así evito a que se caiga o algo así.

**Entrevistadora:** Acudiste con los profesionales de Enfermería para que te pudieran ayudar con más información para el cuidado de tu mamá, para que te expliquen más a fondo sobre de la enfermedad de Alzheimer.

**Entrevistada 7:** No, no señorita no recibí ninguna charla, solo el médico que me daba indicaciones para su tratamiento de mi mamá, pero ya llevo cuidando a mi mamá por mucho tiempo y ya se cómo tratarle, como cuidarla y que necesidades tiene.

**Entrevistadora:** Te sentiste cansada y estresada, que actividades recreativas realizaste para que puedas estar más relajada.

**Entrevistada 7:** Si señorita, muchas veces, me pongo a ver mis telenovelas y como que me olvido por un momento de todo lo que tengo que hacer, así me distraigo, eso no más hago.

**Entrevistadora:** Señora Gloria muchas gracias, gracias por su tiempo, su experiencia como cuidadora me aportará mucho para la realización de mi investigación.

**Entrevistada 7:** Está bien señorita, espero haberte ayudado en algo.

## ENTREVISTA N° 8

**Entrevistadora:** Señora Carmen buenas tardes como ya le comenté de que se trataba la entrevista, a continuación, lo leeré el consentimiento informado es parte de los procedimientos que se realiza en una investigación y recuerda que sus datos personales serán de manera confidencial. Me puede brindar sus datos personales. **Entrevistada 8:** Ya señorita.

**Entrevistadora:** Coménteme como es la organización con tu familia para el cuidado de tu mamá y para la realización de otras actividades cotidianas de su casa como ama de casa.

**Entrevistada 8:** Bueno, en mi casa siempre nos hemos acostumbrado a dividirnos las tareas con todos los que viven en mi casa, así nos organizamos para el cuidado de mi mamá, todos aportan, en esa parte no tuvimos problemas.

**Entrevistadora:** Como ha sido tu experiencia al asumir el rol como cuidadora principal de tu mamá que sufre de Alzheimer. Como te sentiste emocionalmente, como organizaste tu tiempo para que puedas realizar tus otras actividades personales.

**Entrevistada 8:** Al principio si me afectó mucho no te puedo negar, porque no es fácil cuidar de una persona que se olvida y te confunde todo el tiempo, me he sentido cansada estresada, a veces enojada, a mí me asignaron a que mi mamá se quede en mi casa porque siempre ha vivido en mi casa y es lógico que se quede conmigo, pero que mis hermanas me iban a ayudar con el cuidado al principio como que si venían a mi casa para ayudarme con el cuidado a veces no, pero poco a poco se ha ido acostumbrando, como te dije siempre he sido muy organizativa en ese aspecto, no me ha afectado mucho, pero uno ya no tiene tiempo para poder realizar sus actividades que antes solía hacer, siempre trato de organizarme.

**Entrevistadora:** A parte de tener el diagnóstico de Alzheimer tu mamá tiene otras enfermedades adicionales y que medicamentos toma actualmente.

**Entrevistada 8:** Si, está tomando sus medicamentos que le indicó su doctor, que no me acuerdo los nombres de los medicamentos, pero si me acuerdo que toma como 3 pastillas al día, solo sufre de presión alta y toma para eso también.

**Entrevistadora:** En cuanto a la economía como se organizan en esa parte me podrías comentar al respecto. Para cubrir los gastos de las necesidades de tu mamá, realizan reuniones para los acuerdos sobre del cuidado de qué forma y que tipo de comunicación práctica tu familia.

**Entrevistada 8:** Entre todos nos hacemos a cargo de los gastos de mi mamá en realidad es mucho gasto para su tratamiento y para sus necesidades, tratamos entre mis hermanas de dividirnos los gastos a veces no hay ahora la situación del covid 19 está muy difícil. Nos reunimos todos los meses como reunión familiar para ver más que todo de los gastos y del cuidado de mi mamá, para escuchar las opiniones de mis hermanas, nos comunicamos bien porque siempre decimos lo que piensa cada uno.

**Entrevistadora:** Coménteme como organizan para la seguridad de tu mamá para evitar riesgos fuera y dentro de la casa.

**Entrevistada 8:** Siempre estar pendiente de ella, no dejarla sola, así evito a que se salga de casa, si quiere ir a un lugar tiene que ir acompañada de alguien, ahora que estamos en pandemia ya nadie puede salir así que estoy con ella todo el tiempo, trato de jugar con ella dentro de la casa para que se distraiga.

**Entrevistadora:** En cuanto a sus actividades físicas y recreativas como lo realiza de qué forma, que actividades prácticas con tu mamá.

**Entrevistada 8:** Le hago ver las fotos de mi familia, jugamos llenando pupiletras, le hago caminar en la sala, le hago ver su serie favorita o novelas así se distrae, esas actividades lo hago en las tardes.

**Entrevistadora:** Has recibido algún apoyo por parte de los profesionales de Enfermería para mejorar con el cuidado y educación sobre de la enfermedad y como poder afrontar las emociones que experimenta uno cuando cuida de una persona que sufre de Alzheimer.

**Entrevistada 8:** Bueno si una vez cuando me fui al centro de salud, para hacer tomar la presión de mi mamá, una enfermera nos ha dado una charla sobre cómo cuidar a un paciente que sufre de Alzheimer, eso me ayudó bastante para el cuidado de mi mamá, luego de eso ya no más recibimos charlas, me gustaría que me dieras más información sobre eso cuando terminemos con la entrevista.

**Entrevistadora:** En cuanto a la familia cuanto se enteraron que su familiar sufre de Alzheimer como lo tomaron, les ha afectado emocionalmente, su rutina diaria y su estilo de vida ha cambiado.

**Entrevistada 8:** Si, nos ha afectado mucho porque no sabíamos lo que debíamos de hacer en el momento que mi mamá le diagnosticaron de esa enfermedad, en mi persona me ha afectado mucho me estresé, he sentido tristeza y frustración, cambió totalmente de la rutina que llevábamos, pero ya lo

superamos ahora solo buscamos que mi mamá sea tratada de la mejor manera y que disfrute la vida a pesar de enfermedad que tiene.

**Entrevistadora:** En algún momento hubo conflictos en la familia con los miembros de la familia, en la repartición de los roles, organización del cuidado de tu mamá y como manejan el tiempo para la realización de otras actividades.

**Entrevistada 8:** Si a veces mi esposo como que no comprende la situación que vive mi mamá a veces discutimos no quiere que viva con nosotros, pero siempre trato de no pelearme con él más bien hablarle y explicarle todo, con los demás miembros de mi familia nos llevamos bien tengo el apoyo de mis hijos y mis hermanas. Nos organizamos repartiendo roles para hacer todas las tareas de la casa y del cuidado de mi mamá.

**Entrevistadora:** Haz estado triste frustrada porque la enfermedad de tu mamá es progresiva y que cada día va deteriorando sus funciones cognitivas y será más dependiente. Que actividades realizas para que puedas aliviar todas esas emociones que sientes.

**Entrevistada 8:** Si muchas veces, trato de estar tranquila y relajada para no reflejar frente a mi mamá que estoy triste más bien mostrarle afecto y que todo va a estar bien. Hago ejercicios, bailo, hago yoga y escucho músicas relajantes así me relajo.

**Entrevistadora:** Eso sería todo señora Carmen, gracias por su tiempo, por la entrevista me será de ayuda en mi investigación.

**Entrevistada 8:** Está bien señorita espero que le haya ayudado con mi experiencia.