



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal
de 30-60 años Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

Autora:

Br. Ruth Manrique Mejía (ORCID: 0000-0003-0552-2249)

Asesora:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

Lima - Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios padre por permitirme seguir en la lucha de sobresalir en cada situación de la vida, a mis padres queridos Martina y Juan por su amor incondicional y a mis hermanas Lourdes, Gladis y mi sobrina María Joaquina por su aliento y ayuda en cada momento para lograr mi formación.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Kelly por sus enseñanzas y sus conocimientos como enfermera y docente especializada en la investigación.

Página del jurado



DIRECCION DE INVESTIGACION

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

MANRIQUE MEJIA RUTH

Cuyo Título es:

ROL DEL CUIDADOR Y CARGA EMOCIONAL EN EL FAMILIAR DEL PACIENTE TERMINAL DE 30 A 60 AÑOS HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION- LIMA- 2019

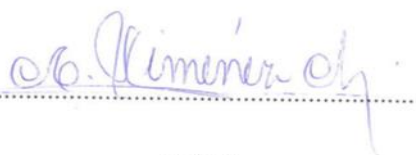
Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 18 (numero) DIECIOCHO (letras).

Lima, 6 de noviembre de 2019

.....   

PRESIDENTE

SECRETARIO

..... 

VOCAL

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Ruth Manrique Mejía identificada con DNI N° 70513772, a efectos de cumplir con las disposiciones que se consideran en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que todas las documentaciones realizadas son veraces y auténticas

A su vez, declaro bajo juramento que todos los datos de información que se presenta en esta tesis son auténticos y reales

De tal manera que toda la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión sea en documentos, como en información obtenida y aportada, por ende me someto a lo dispuesto en las normas académicas que la Universidad Cesar vallejo crea conveniente.

Lima 14 de Octubre del 2019



Ruth Manrique Mejía

70513772

Presentación

Señores miembros del jurado:

Ante el cumplimiento del Reglamento sobre Grados y Títulos que se nos solicita a los alumnos de la Universidad César Vallejo, manifiesto ante ustedes que la tesis titulada Rol cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019, la cual consta de 6 capítulos, consta con el objetivo principal de Determinar el Rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019. Ante lo cual me someto a su plena consideración, esperando cumplir con toda la documentación requerida para obtener el título profesional de Licenciada de enfermería.



Ruth Mahrique Mejía

DNI: 7051377

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 aproximación temática.....	1
1.2 marco teórico.....	3
1.3 formulación del problema.....	16
1.4 justificación del estudio.....	16
1.5 supuestos/objetivos del trabajo de investigación.....	18
II. MÉTODO	
2.1 diseño de investigación.....	19
2.2 métodos de muestreo.....	21
2.3 rigor científico.....	22
2.4 análisis cualitativo de los datos.....	23
2.5 aspectos éticos.....	23
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIÓN.....	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40

ANEXOS

ANEXO 1: Historia relacionada a la investigación.....	44
ANEXO 2: Preguntas Norteadoras.....	47
ANEXO 3: Matriz de consistencia.....	48
ANEXO 4: Redacción de entrevistas.....	49
ANEXO 5: Análisis de entrevistas.....	70
ANEXO 6: Mapa de teoría.....	78
ANEXO 7: Mapa de la primera unidad temática rol del cuidador.....	79
ANEXO 8: Mapa segunda unidad temática carga emocional.....	80
ANEXO 9: Autorización del escenario de estudio.....	81
ANEXO 10: Consentimientos informados firmados	83
ANEXO 11: Acta de aprobación de tesis.....	91
ANEXO 12: Porcentaje turnitin.....	92
ANEXO 13: Autorización para la publicación de tesis.....	93
ANEXO 14: Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	94

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como **Objetivo general:** Determinar el rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019. **Metodología:** Esta investigación fue de enfoque cualitativa, descriptivo- diseño no experimental. La muestra quedó conformada por 7 cuidadores familiares se le aplicaron técnicas como, la entrevista semiestructurada, observación participante, **Resultados,** Se identificó una tendencia a percibir carga en el proceso de cuidado debido a la presencia de estresores como: la dependencia del enfermo; la falta de la actividad laboral; el tiempo de duración de la enfermedad; las horas diarias dedicadas al cuidado; el incremento de roles del cuidador y las múltiples tareas de cuidado **Conclusión:** Se concluye, que los resultados del proceso de cuidado asociados a la carga se expresan como tendencia en: la disminución del tiempo libre de las cuidadoras, el deterioro de su salud física, estados emocionales negativos y un aumento de sus responsabilidades.

Palabras clave: cuidador familiar; carga del cuidador; enfermedad terminal; cuidadores informales

ABSTRACT

The research work has as a **general objective:** To determine the role of the caregiver and emotional load in the family of the terminal patient of 30-60 years of the Daniel Alcides Carrión Lima Hospital 2019. **Methodology:** This research was of qualitative, descriptive approach - non-experimental design. The sample was made up of 7 family caregivers, techniques such as semi-structured interview, participant observation, **Results** were applied. A tendency was identified to perceive burden in the care process due to the presence of stressors such as: the dependence of the patient; the lack of work activity; the duration of the disease; the daily hours dedicated to care; the increase in the roles of the caregiver and the multiple care tasks **Conclusions:** It is concluded that the results of the care process associated with the burden are expressed as a trend in: the decrease in caregivers' free time, the deterioration of their physical health, negative emotional states and an increase in their responsibilities.

Keywords: family caregiver; caregiver burden; terminal disease; informal caregiver

I.- INTRODUCCIÓN

1.1 APROXIMACIÓN TEMÁTICA

En la actualidad Enfermería se enfrenta a grandes desafíos de salud pública, relacionada a la aparición de diferentes enfermedades. Así mismo el cuidado brindado por parte del personal de salud no solo centra su atención en la parte biológica y sintomática del enfermo sino de forma integral; todo ello permite que las emociones y los sentimientos del paciente se tengan en cuenta en los cuidados y pueda conseguir bienestar propio, consecuentemente toda persona tiene derecho a tener un trato digno en la sociedad y más en salud; incorporando una buena calidad de atención para la complacencia y bienestar del paciente, por lo tanto el cuidado es un proceso de interconexión de percepción entre enfermera y paciente donde el apoyo mutua debe tener calidad única y autentica en el cuidado.

La carga que asume el cuidador familiar al tener el enfermo en la casa suele afectar su salud tanto física y mental, así mismo se observa que el cuidador familiar está casi todo el tiempo acompañando por su familia en etapa terminal para que no se sienta solo en el transcurso de la enfermedad; lo que es corroborado por Rodríguez M, Rodríguez M, López E. manifiestan “es necesario e importante que miembros del hogar se mantengan unidos brindando afecto, compañía durante el proceso terminal”¹, todo esto hace pensar y cuestionar; ¿cuál es el rol que cumple la familia durante el proceso de la enfermedad en el paciente con diagnóstico de cáncer?

Por consiguiente se observa el cuidado brindado al paciente en fase terminal es más significativo por parte de las mujeres del hogar siendo la esposa, madre o hija; lo cual es confirmado por Coca S, Ramos F, Fernández R. su estudio demuestra que la “un porcentaje alto de los cuidadores son mujeres con estrecho parentesco familiar de esposa o hija donde la calidad de vida percibida es menor en las mujeres mayores que están al cuidado del paciente afectando su actividad física y vitalidad”²; por todo lo anterior hace cuestionar ¿será que las mujeres están culturalmente en un sociedad machista como el Perú obligadas al cuidado de su familia?

Por otro lado se observa un resultado similar, donde la mayor parte de las cuidadoras del paciente son mujeres siendo hijas o esposa del enfermo; lo cual es corroborado por Riso A, Milan N, Molina M, Mascano P, Machado J. quienes encontraron en su estudio un “alto porcentaje de cuidadoras informales mujeres que son conyugues del paciente con

diagnóstico de cáncer en donde llevan de 1-3 años asumiendo el rol de cuidador en el hogar”³; todo ello hace cuestionar ; ¿será que el cuidado brindado por las mujeres están relacionados a estereotipos sociales?

Se observa que el rol asumido en el cuidado del paciente terminal hace que las mujeres que se encuentran al cuidado se sientan agotadas , estresadas ; lo cual es confirmado por Liberata L, Martinez B, Simón A, Sánchez A. ratifican en su estudio que un “porcentaje mayor de mujeres cuidadoras presentan agotamiento, físicas y sentimientos de soledad; asumiendo el cuidado en todo su cobertura desde su atención alimentación, tratamiento, control de funciones entre otras actividades”⁴, lo que conlleva a cuestionar ¿será que la salud deteriorada por el cuidado es percibida por las cuidadoras?

se observa que la familia del paciente terminal manifiesta diferentes emociones por la situación del que atraviesa; no se resigna a la posible muerte de su familiar, hay sentimientos por falta económica, pena hacia el enfermo; lo que es confirmado por Pérez C, Gonzales B. en su estudio “un alto porcentaje de las familias tienen miedo y no está resignada al posible muerte del paciente terminal; así mismo tienen emociones de inseguridad entre los integrantes de la familia y pena hacia el paciente”⁵, todo ello hace cuestionar ¿la familia está preparada para afrontar este proceso?

Así mismo se observa que la familia se siente , agotada y estresadas con desgaste físico emocional; lo que es corroborado por Reina M, Ramos Y, Garcia L, Gonzales M. en un estudio la “mayor parte de los cuidadores de los pacientes oncológicos terminales son del sexo femenino que llevan asumiendo su rol más de un año con sobrecarga intensa a partir del cuidado que le brinda al enfermo, percibiendo amenazas en su salud”⁶, todo ello hace pensar y cuestionar ¿cómo afecta la salud de la mujer que tiene al cuidado al enfermo terminal? ¿Será que el cuidado proporcionado al enfermo terminal le lleve a una sobrecarga y desgaste físico?

Por otro lado se observa que los cuidadores familiares del paciente terminal tienen poca vida social, están enfocadas en solo cuidar al enfermo y no tienen interés en realizar actividades recreativas; lo que corroborado por Gonzales A, Fonseca M, Vallares A. en su estudio mostraron que “las cuidadoras son mujeres en gran porcentaje la mayor parte de ellas conyugues del enfermo y amas de casa por lo cual la autoestima e inteligencia emocional determina la sobrecarga de la cuidadora en el paciente oncológico avanzado”⁷. Lo que hace

cuestionar ¿Será que la carga se incrementa al momento de tener que cuidar al enfermo oncológico en casa?

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 ESTUDIOS PREVIOS

Este proyecto tiene como base el concepto del cuidado humanizado de Jean Watson (1985), donde la enfermera trata de reconocer e identificar de manera precisa, conectarse con otra persona y centrarse en el momento del cuidado donde las acciones, las palabras, conductas, conocimientos contribuyen al vínculo en los cuidados transpersonales así mismo se manifiesta a través de diferentes formas de comunicación ya sea por gestos, contacto físico, movimientos la confianza del paciente hacia la enfermera se incrementa volviéndola parte esencial durante su recuperación. Así mismo Watson considera el cuidado humanizado en cuatro meta paradigmas:

- ❖ **Enfermería;** menciona el saber razonamiento y valores de compromiso y acciones en cierto grado de pasión; así mismo esta teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de solo realizar procedimientos, tareas o prácticas, que consideren una relación con un trato y conexión con el paciente de conocer sus emociones, preocupaciones fomentando un cuidado pleno.
- ❖ **Ser persona:** percibe a la persona como una unidad de mente –cuerpo-espíritu-naturaleza, donde la personalidad se relaciona con la idea de que el alma posee un cuerpo y no se limita por el tiempo y el espacio.
- ❖ **Salud:** la define como la unidad y armonía entre la mente cuerpo y alma entre el yo percibo y el yo experimento, así mismo menciona que la enfermedad no tiene matiz físico, en su lugar se trata de una falta de armonía o malestar subjetivo del yo o alma de la persona consciente o inconsciente.
- ❖ **Entorno:** describe el papel de enfermería como la atención a los entornos mentales sociales físicos y espirituales de soporte protectores o correctores, considera que el ser humano se relaciona a un mundo espiritual infinito formado por la naturaleza y seres vivos vínculo importante entre la humanidad y la propia vida.

ESTUDIOS PREVIOS

1.1.1 | NACIONALES

En el Perú son pocas las investigaciones realizadas en cuanto a rol cuidador y carga emocional del cuidador familiar en pacientes diagnosticados con cáncer terminal, estos estudios están más centrados en enfermedades neurológicas y otras patologías.

Peñarrieta M, Canales R, Krederdt S. en un estudio sobre la “Relación de la calidad de vida y la carga de cuidadores informales de pacientes con cáncer en Lima, Perú”; cuyo objetivo fue valorar la calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con cáncer. Este estudio fue transversal-correlacional participaron 164 cuidadores familiares, los resultados fueron: el 85% desempeña esta función más de tres meses, el 74% tenía mayor carga, se concluye que un alto porcentaje de los cuidadores tiene incremento de sobrecarga en tiempo menor del cuidado asumido⁸. Así mismo la información de esta investigación muestra un aporte esencial donde los cuidadores con mayor carga están relacionados al tiempo que ejerce el cuidado.

Huamani J. realizó una investigación sobre “Sentido de vida en familiares cuidadores de personas diagnosticadas con cáncer”, cuyo objetivo fue explorar el sentido de vida de los familiares cuidadores en un Instituto Regional de enfermedades neoplásicas del Sur de Arequipa, participaron 101 familiares cuidadores, los resultados obtuvieron que el 58.4% fueron del sexo femenino, el 9% presenta vacío existencial y la falta de propósito vital en gran porcentaje son mujeres, se concluye que ausencia de un propósito vital está asociada al sentido de vida de los cuidadores familiares que son en gran porcentaje mujeres⁹. El aporte en esta investigación es de relevante importancia donde podemos destacar que son las mujeres quienes muestran un mayor porcentaje de ausencia en su propósito de vida por el rol asumido de cuidador en el hogar.

León F. en su investigación “Factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia en actual atención ambulatoria del Hospital Víctor Larco Herrera” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia. Resultados, el 88,6% presentó un nivel de carga entre medio y alto. Se concluyó que elevados niveles de carga familiar del cuidador se relacionan con el incremento del gasto económico, ingresos en el último año, intensidad de síntomas de la enfermedad y el grado de

discapacidad del enfermo¹⁰. El aporte que brinda este estudio al proyecto de investigación es que la carga de la familia y del cuidador suele ser alta y está relacionado con el incremento del fondo monetario del hogar durante el cuidado del paciente

Según Cutervo M. en su investigación titulada “Sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, Hospital Hemilio Valdizán”. El objetivo fue Determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia. Fue estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, participaron 52 cuidadores familiares de pacientes hospitalizados con esquizofrenia; se aplicó la Escala de Sobrecarga de Zarit, los resultados fueron: el 44% de los cuidadores familiares presentaban Sobrecarga Leve; en la dimensión impacto del cuidado 48% y calidad de las relaciones interpersonales 56% tuvieron sobrecarga leve, mientras que 63% no presenta sobrecarga en expectativas de autoeficacia. Concluyendo así que los familiares de los pacientes con esquizofrenia evidencian sobrecarga leve¹¹. Este estudio tiene un aporte de gran importancia para la investigación ya que precisa que el porcentaje mayor manifiesta sobrecarga leve de acuerdo a dimensiones de relaciones interpersonales

Ling Li M, Alipazaga P, Osada J, Osada J, León F. en su estudio titulado “Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un Hospital Regional de Lambayeque Perú”, el objetivo fue describir el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia, fue un estudio transversal descriptivo, participaron 122 familiares cuidadores se les aplicó la escala de zarit, los resultados mostraron que el 68.8% fueron mujeres, el 40.1% eran las madres, se encontró que la mayor frecuencia de sobrecarga se da en el conyugue con un 94.1%, en conclusión alto porcentaje son cuidadoras femeninas que frecuentemente son las conyugues y que presentan alto porcentaje de sobrecarga emocional¹². Este estudio brinda información relevante donde el cuidado está asociada con las mujeres conyugues dentro del hogar.

Aranda F. en una investigación titulada “Depresión y Ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto nacional de salud del niño, Lima-Perú” cuyo objetivo fue determinar la presencia de depresión y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos, el estudio fue transversal, descriptivo, participaron 240 cuidadores primarios de los pacientes hospitalizados, se realizó una prueba de Goldberg para depresión, ansiedad y comorbilidad, los resultados fueron que el 87.5% de los cuidadores presentan síntomas de depresión y ansiedad, se concluye que gran porcentaje de los cuidadores presenta síntomas depresivos y

ansiedad¹³. El aporte que proporciona esta investigación es valiosa; donde el cuidador se pone en manifiesto ansiedad y depresión asumida durante el cuidado.

1.1.2 INTERNACIONALES

Hermosilla A, Sanhuenza O. en su estudio realizado acerca “Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado”, el objetivo fue conocer la relación entre las variables individuales control emocional, satisfacción vital y felicidad con el proceso de afrontamiento y adaptación al cáncer, fue un estudio descriptivo transversal y correlacional participaron 49 cuidadores pacientes; los resultados obtuvieron que el 61.2% alta capacidad de afrontamiento y adaptación, el 75.5% con alto control emocional de tristeza, depresión enojo y preocupación, el 96% mostro mayor felicidad subjetiva y satisfacción con la vida, se concluye que un alto porcentaje¹⁴. El aporte que brinda esta investigación da a conocer al paciente las diferentes maneras de enfrentar la situación por la que atraviesan, así mismo algunos individuos tienden a controlar emociones; asumen este proceso de forma más tranquila.

Moreno A, Krikorian A, Palacio C. En su estudio sobre el “Malestar emocional , ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida”; tuvo como objetivo determinar los índices de malestar emocional, ansiedad y depresión, el estudio fue descriptivo –transversal en una institución oncológica de la ciudad de Medellín, participaron 42 adultos que el 83% fueron mujeres, uno de cada tres eran viudas, el 26.2% eran cuidados por su pareja, el 90% provenía de la zona urbana, en conclusión el malestar emocional ansiedad y depresión tuvo un alto porcentaje en las mujeres conyugues, la sobrecarga percibida es en mayor porcentaje en las parejas femeninas del enfermo terminal que provienen de zonas urbanas¹⁵.El aporte de esta investigación realizada confirma que las mujeres conyugues y de zonas urbanas suelen tener mayor predisposición a generar deficiencias emocionales en el cuidado generándoles ansiedad y depresión.

Velasco F, Grijalva G, Gonzales A. en un estudio titulado “Repercusiones del cuidar en las necesidades básicas del cuidador primario en pacientes crónicos y terminales” cuyo objetivo fue evaluar el nivel de repercusión total del cuidar e identificar en las 14 necesidades básicas del cuidador primario, fue un estudio transversal, prospectivo y descriptivo, se

incluyeron 83 cuidadores, se obtuvo como resultado que el 21.7% fueron varones, el 78.3% eran mujeres, la repercusión total en la población fue severo y alto en un 21.7%, en el 31.3% fue medio, el 25,3% fue leve, en conclusión se presenta un alto porcentaje de repercusión en la población femenina¹⁶. El aporte brindado por esta investigación hacer referencia de que el cuidador manifiesta deterioro frecuente, cambios en sus necesidades básicas dañando su integridad, la población femenina se ha visto vulnerable frente a los cuidados que ejerce.

Krikorian A, Limonero J. en su estudio sobre “Factores asociados a la experiencia de sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado”. Cuyo objetivo fue examinar la experiencia de sufrimiento y su relación con problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales en pacientes oncológicos en un instituto de cancerología de la clínica Las Américas en Medellín, el estudio fue transversal –descriptivo a través de una entrevista donde incluyeron a 103 enfermos con cáncer en una institución oncológica donde se obtuvieron resultados: el 87% vive en zonas urbanas, el 57% son del sexo femenino, el 54% estaban casados o convivían con su conyugue y el 97% vivían con la familia siendo los conyugues los cuidadores primarios; así mismo solo tuvieron estudios primarios y con frecuencia eran amas de casa, relacionados al malestar general alteración del estado de ánimo, tristeza preocupación por el futuro de su familia¹⁷. Esta investigación aporta al proyecto información ya que el gran porcentaje viven en zonas urbanas solo con estudios primarios y que usualmente viven con la familia donde el cuidador principal son las parejas que usualmente están dedicadas al hogar.

Puerto M, Carrillo M. en un estudio sobre la “Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares en tratamiento contra el cáncer”, tuvo como objetivo: determinar la relación entre la calidad de vida y soporte social percibido en los cuidadores familiares. el estudio fue transversal donde participaron 75 cuidadores familiares, el resultado mostro: el 66.6% residían en un área urbana de Bucaramanga, el 80% de los cuidadores son mujeres en una proporción de 4:1 con estratos socioeconómicos bajos, con ocupación en el hogar y con un nivel bajo de escolaridad, así mismo se concluye que hay relación con lo social, cultural y económica por parte de los cuidadores siendo un mayor porcentaje las mujeres que asumen el cuidado día a día¹⁸. Este estudio de investigación aporta información fructífera ya que nos manifiesta que en mayor porcentaje son las mujeres quienes ejercen el cuidado y que provienen de zonas urbanas con estudios escolares no concluidos.

Montero X, Jurado S, Mendes J. en un estudio acerca “Variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer” en un hospital de la ciudad de México, cuyo objetivo fue identificar las variables y las características del cuidado y la manifestación de la carga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer, participaron 100 cuidadores, se aplicó una encuesta de la escala de sobrecarga de zarit, inventarios de ansiedad y depresión de beck, escala de apoyo familiar, y la escala de modos de afrontamiento al estrés de Lazarus, los resultados: el 70% cuidaron a sus paciente más de 9 horas en casa, el 74% mostro algún nivel de carga ¹⁹, se concluyó que el mayor porcentaje de los cuidadores llevan a cabo el cuidado más horas durante el día, manifestando carga; percibe que cuenta con muy poco o nada de apoyo. Esta investigación aporta una significativa información, en la cual demostró que en cierta forma la carga asumida durante el cuidado se ve reflejada en las horas del cuidado brindados por el cuidador

Diaz E, Mendoza S, Saez K. en un estudio realizado acerca “Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes” en la región de Magallanes Chile tuvo como objetivo, conocer la relación entre la habilidad del cuidado y el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de personas dependientes, fue un estudio descriptivo-transversal y correlacional, participaron 151 cuidadores, de los resultados se obtuvieron un alto porcentaje del cuidado informal, lo hace la mujer y con respecto a nivel de sobrecarga el 76.8% presenta ausencia de sobrecarga, el 9.3% sobrecarga leve, el 13.9% sobrecarga intensa, en cuanto a la habilidad de cuidado el 58.3% tiene alto nivel, el 4.7% presenta nivel medio. Se concluye que hay gran porcentaje en la que el cuidado informal lo realiza la mujer, demostrando que el mayor porcentaje no presenta sobrecarga demostrando un alto nivel de habilidad en el cuidado²⁰. El aporte en este estudio demuestra que el cuidado sigue relacionado con las mujeres, a diferencia de otras investigaciones, de acuerdo a los resultados gran porcentaje no muestra sobrecarga y tiene un nivel mayor en cuanto a la habilidad del cuidado proporcionado

UNIDAD TEMÁTICA

Rol cuidador del familiar del paciente terminal

Rol Cuidador Familiar

Según la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) el cuidador familiar es aquella persona que asume la responsabilidad en la atención cuidado de todos los días a cualquier tipo de persona enferma, en donde proporciona compañía gran parte de tiempo.

Angulo A, Ramírez A. refiere que “El rol del cuidador suele ser aquella persona que asiste o cuida a la otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que no le permita realizar sus actividades cotidianas vitales o de sus relaciones sociales”²¹; por lo tanto el papel del cuidador viene a ser quien se encarga a satisfacer las necesidades del enfermo ya sea por el padecimiento o discapacidad que se da por las secuelas potenciales de la misma enfermedad.

Según Rubio M, Marquez F. El cuidador principal “Es aquella persona que satisface las necesidades básicas y psicosociales del enfermo o lo supervisa en el domicilio donde las características de la persona cuidadora son de ser mujer o del entorno familiar esposa e hija, usualmente estas personas limitan su vida social lo que afecta en su salud de manera negativa y da lugar a un conjunto de problemas ya sean físicos, psicológicos, socioeconómicos²². Por lo tanto quien asume el rol del cuidador principal es quien asume de forma gradual la mayor parte de los trabajos del cuidar hasta no llegar a no realizar otra cosa en su vida que dedicarse todo el día a esta labor.

Según Lemus N, Linares L, Linares L. refiere que el aumento de la cantidad de individuos que necesita de los cuidado y atención ya sea por enfermedad o deterioro físico mental correspondiente a su edad van en incremento por lo cual “Interviene entonces en esta actividad el cuidador, que generalmente asume un papel desconocido por él, provocando la aparición de estrés y depresión, originándose una sensación de carga rigurosa; denominándosele a la combinación de problemas mentales, sociales, económicos y físicos presentes en dichos individuos, sobrecarga del cuidador”²³.

Características del cuidador familiar

El perfil que caracteriza a los cuidadores muchas veces tiene que ver la actitud establecida en el transcurso del cuidado, la competencia, la omisión de maltrato así como representar la amabilidad y bondad siendo estos valores primordiales en el cuidado.

Según Flores E, Fuentes H, Gonzáles G. “El perfil característico del cuidador en la mayoría de las familias es el de una única persona que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados, la gran mayoría de los cuidadores principales son mujeres, como esposas, hijas y nueras, de entre 45 y 65 años de edad”²⁴, el hecho de tener la responsabilidad de brindar el cuidado a un individuo dependiente implica esfuerzo, tiempo y en ocasiones aproxima al cuidador repercusiones negativas propias de salud tanto al cuidador como del sujeto del cuidado; al aceptar el rol de cuidador tiene que cambiar su estilo de vida para brindar parte de su tiempo al estar al tanto de las necesidades de la otra persona.

Cuidador informal

Según Flores E, Fuentes H, Gonzáles G. El cuidador informal “Aquella persona principal responsable del cuidado no profesional del paciente que reside en su gran mayoría en el mismo domicilio del enfermo, debe estar siempre disponible para satisfacer sus demandas y no recibe retribución económica alguna por la función que desempeña”²⁴ aquellos que proporcionan cuidados al enfermo que se encuentran dentro del hogar sin tener capacitación alguna sobre los cuidados que debe recibir la persona cuidada, el cuidador no posee formación en salud, y no recibe alguna remuneración económica por la labor ejercida, ejecuta este trabajo sin imponerse a horarios.

Según Angulo A. Ramírez A. “Los cuidadores informales presentan mayores niveles de sobrecarga, en comparación con los cuidadores formales no profesionales; se encontró que los cuidadores informales usan significativamente más afrontamiento emocional y menos afrontamiento racional y por desapego, que las cuidadores formales no profesionales, lo que lleva a comprometer más la salud de las primeras”²¹; así mismo los cuidadores informales tienen mayor sobrecarga ejercida en el genera un incremento en del desgaste de su salud que está vinculada al proceso que le lleva realizar cuidado en el hogar. No obstante surgen diferentes alteraciones con la alimentación, la pérdida de apetito y la preocupación constante.

Villasan A. menciona que los cuidadores en su gran mayoría “Están sometidos a una situación de estrés crónico con importantes repercusiones en su estado de salud física y emocional, en algunos casos y en comparación con la población normal presentan elevados índices de ira, sintomatología ansiosa y depresiva”²⁵.

La elevada demanda que requiere el enfermo durante el cuidado le proporciona desencadenar al cuidador una serie de alteraciones ya sea en su bienestar física y mental mostrando gran agotamiento.

Cahuana M. manifiesta que el cuidador informal “No posee capacitación o formación previa, pertenece al entorno próximo de la persona con discapacidad, no recibe compensación económica alguna y posee un compromiso elevado con el cuidado”²⁶, los individuos con relación directa, brindan los cuidados en tiempo prolongado para poder satisfacer las necesidades a la persona con deterioro físico funcional o cognitivo, incita al cambio de roles en la familia, tras la evolución de la enfermedad el cuidador tiene que tolerar el incremento de la carga física y emocional, asume más responsabilidades, el tiempo para realizar sus actividades personales suelen estar disminuidas proporcionando una situación que genere problemas de salud.

Cuidador formal

Según Cerquera A, Matajira J, Pabon D. refieren que “Los cuidadores formales, son personas capacitadas como auxiliares de enfermería, médicos y psicólogos que reciben remuneración por sus servicios, brindan atención asistencial preventiva y educativa al anciano y a sus familiares”²⁷, son individuos profesionales especializados que recibieron estudios anticipados acerca de los cuidados que necesita la persona dependiente enferma, brindan atención en horarios limitados y tienen menor compromiso afectivo que los cuidadores informales, estos por el contrario reciben remuneración económica por los cuidados realizados, por otro lado estos cuidadores no están ajenos a manifestar estrés de manera similar a los cuidadores informales puede afectar su nivel laboral y personal consecuentemente afectando la forma en que se lleva el cuidado.

Cahuana M. “El formal se caracteriza por brindar atención de manera profesional o técnica, recibir una retribución económica y poseer un grado de compromiso más o menos elevado”⁽²⁶⁾ Son acciones en las que un profesional ofrece de manera especializada y que va

más allá de las capacidades que los individuos tienen para poder cuidar de sí mismos o de los demás, el cuidador profesional obtiene formación previa acerca de los cuidados que necesita un individuo dependiente, usualmente el cuidado que se establece por el cuidador formal y la persona que obtiene los cuidados esta habitualmente incluida en un institución y el proveedor suele adquirir remuneración monetario, así mismo la relación establecida de forma afectiva se encuentra disminuida entre el cuidador y el paciente ya que la implicancia emocional suele ser diferente al del cuidador familiar.

Rol de transición del cuidador familiar

Según Carreño S, Chaparro S, Blanco P. “Transición suele ser el paso a un estado, condición o lugar a otro es un proceso de transición, supone aprender nuevos roles, para los cuales en muchas ocasiones los seres humanos no se encuentran preparados”,²⁸ por lo tanto el rol de transición se da en primera instancia de ser el padre de un familiar sano a ser el cuidador de un hijo enfermo donde necesite ejecutar un nuevo y complejo rol; en el que hace frente a diferentes cambios, el cuidador asume su rol de manera imprevista de tal forma que debe dar inicio y prepararse para este proceso; así mismo, el cuidador agrega sus conocimientos y habilidades para cuidarlo en condición de enfermedad como suministrar medicamentos, manejar síntomas físicos, emocionales.

Para Carreño S, Chaparro L. transición familiar es “Pasar de ser el familiar o amigo cercano de una persona sana, a ser el cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica implica la transición hacia un nuevo rol”.²⁸ las necesidades suelen ser mayores cuando el rol del cuidador da un cambio repentino con una persona sana a una persona enferma ya sea por la imposición de la vida ya que ningún ser humano elige de forma consiente que un familiar enferme y con frecuencia estos no se encuentran listos o preparados para asumir el nuevo rol al cual están sumergidos, así mismo este nuevo cambio coloca al cuidador en desventaja ya que se relaciona a un déficit en funciones, incremento a tareas que realizar, las actividades de las nueva tareas a realizar le trae consigo resultados no favorables para el que asume el cuidado.

Carga emocional en el familiar del paciente terminal

Carga emocional

Según Rubio M, Marquez F. La carga o impacto familiar está asociada a características tanto de los pacientes como de los cuidadores, la carga objetiva hace referencia a las acciones relacionadas al cuidado directo a las consecuencias observables y cuantificables derivadas del cuidado del paciente, mientras la carga familiar subjetiva se refiere a la percepción del cuidador respecto a las repercusiones emocionales y los problemas asociados a la labor del cuidar”²², normalmente carga objetiva está vinculada con un importante número de conductas negativas con el hecho de estar con el paciente y con una probabilidad disminuida de conseguir ayuda para cuidar al paciente. La carga familiar objetiva hace mención al efecto observables y cuantificables provenientes del cuidado al paciente, mientras la carga familiar subjetiva se refiere a las valoraciones que el propio cuidador hace de su situación y al grado en el que se percata; se acepta que una mayor carga objetiva está relacionada con un mayor número de conductas ya que por el hecho de convivir con el paciente hay menor probabilidad de obtener ayuda para cuidar al individuo.

Carga objetiva

Según Crespo M, Rivas T. “La carga objetiva se refería a los acontecimientos, actividades y demandas en relación al familiar enfermo²⁹, cambio potencialmente que puede ser contemplado en la vida del cuidador originada por la enfermedad del paciente y se inicia en las labores de vigilancia y cuidado del paciente. esta carga asociada por los problemas personales tanto emocionales y físicos, los problemas monetarios y el ambiente de convivencia en casa, consiguientemente la carga objetiva cubre cosas que el cuidador y familia realizan como apoyar, constatar controlar, pagar entre otros, se percatan de los cambios en la vida diaria y las relaciones interpersonales en la familia y tienen limitaciones en sus actividades a las que están impuestos ya sea de realizar actividades como ir de paseo, vacaciones, practicar deporte como consecuencia de las tareas del cuidado .

Carga subjetiva

Según Cahuana M. “La carga subjetiva es el conjunto de problemas psicológicos o emocionales que causan gran impacto en el cuidador”²⁶. Hace referencia a la sensación de soportar una obligación pesada y opresiva originada en las tareas propias del cuidador y en el hecho mismo de que un familiar sufra una enfermedad de estas características. La mayor carga subjetiva familiar está constituida por las conductas del paciente, especialmente por la sintomatología negativa (apatía, anhedonia, abulia...) y también se relaciona con las preocupaciones generales por la salud, seguridad, tratamiento y futuro del paciente, son actitudes y reacciones emocionales que presenta el cuidador ante la experiencia de cuidar.

Según Crespo M, Rivas T. “la carga subjetiva comprendía los sentimientos, actitudes y emociones del cuidador”²⁹; por consiguiente el estilo de vida de las cuidadoras tanto en sus pensamientos y sentimientos suelen ser percibidos de forma negativa su estado físico y emocional tienen tendencia a pensar positiva o negativamente esto en gran proporción va a depender del estilo de dialogo interior que tiene consigo mismo, suele ser automático y continuo; así mismo es importante que el cuidador conozca el tipo de dialogo interior lo cual es fundamental para desistir de aquellos malos hábitos de pensamientos e indagar opciones eficientes que contribuyan a la solución de estas situaciones.

Carga del cuidador

Según Prieto S, Arias N, Villanueva E, Jimenez C. “La sobrecarga se concibe como el grado en que la persona cuidadora percibe que el cuidado influye en diferentes aspectos de su salud, su vida social, personal y económica”³⁰, suele ser la tensión que mantiene una persona que cuida a un familiar enfermo crónico o con discapacidad, la repercusión de la carga suele ser no saludable ni factible tanto para el cuidador y el paciente; va a depender de los síntomas y la duración de la enfermedad del enfermo, así como las características del cuidador, por consiguiente la carga percibida en el cuidado suele afectar al cuidador con el desgaste físico, social y emocional, por otro lado no todas las repercusiones .

Carga Física en Los Cuidadores

según Angulo A, Ramírez A. “La carga física que afronta un manipulador de carga se puede clasificar como: fatiga muscular, contractura, lesiones dorso-lumbares y trastornos musculó-articulares lo que conduce a la disminución de la capacidad física”²¹

La carga física hace referencia de un trabajo muscular, al mismo tiempo son requerimientos físicos a los que se ve sometido la persona a lo largo de su jornada laboral, suele ser una de las consecuencias que presenta el cuidador dentro de su rol ya que se encuentra manipulando de forma manual al enfermo de manera directa ya sea de levantamientos, colocación como indirectas sea el empuje, la tracción, desplazamiento; así mismo es transportar o mantener,

Estrés Del Cuidador

El estrés es un problema que cada vez se vuelve más común en la vida de muchas personas alrededor del mundo, suele formar parte de nuestras vidas ya sea por la presión del tiempo y el trabajo, los conflictos de relaciones, ruido, contaminación, tener un familiar enfermo en casa, la inseguridad son algunos de los causantes directos del estrés.

Según Viale M, Gonzales F, Caceres M, Pruvost M. suele ser el “Impacto del cuidado influenciado por diversas cuestiones tales como el grado de demanda del cuidado, tiempo de dedicación, carga física, exposición a situaciones estresantes relacionadas al mismo cuidado”³¹. Así mismo las consecuencias no solo afectan el cuerpo sino también la mente y las emociones, la tensión percibida en situaciones prolongadas del cuidado suele tener como resultado problemas para pensar coherentemente, hay pérdida de concentración, está en una tensión constante, irritable, hay deterioro de la fluidez verbal, y en muchas ocasiones tiene dificultades para conciliar el sueño y consecuentemente baja resistencia del sistema inmunológico

Persona Dependiente

Según Cheix M, Herrera M, Fernandez M, Barros C. “Situación de dificultad o imposibilidad para realizar actividades cotidianas básicas de manera autónoma, definiéndose como la pérdida, restricción o ausencia de capacidad de realizar actividades de la vida diaria de la forma o dentro de los márgenes considerados normales, resultando en la necesidad

significativa de ayuda”³², suele ser aquella personas que por motivos de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la pérdida de autonomía física, sensorial, mental o intelectual, precisa con carácter permanente la atención de otra persona para realizar la actividad, es atribuida a la incapacidad funcional de poder desarrollar actividades en la vida cotidiana y por necesitar del apoyo para poder realizarlo, actividades de autocuidado como arreglarse, vestirse, comer, realizar su higiene personal o moverse.

Dependencia física

Según Cheix M, Herrera M, Fernandez M, Barros C. “Se entiende como el resultado de un proceso que comienza por una enfermedad mental o con la aparición de una limitación en el funcionamiento corporal”³², ocurre como producto de la pérdida funcional de las capacidades corporales y sensoriales del individuo, están relacionadas con la incapacidad de poder realizar actividades básicas de la rutina diaria esenciales en el cuidado personal y propia en su autonomía.

MARCO LEGAL

El ministerio de salud declara que de acuerdo a la norma técnica: NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP (norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios) busca mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población con problemas psicosociales, sus familias y comunidad, donde se facilite el acceso a los servicios de salud y las acciones sanitarias de salud mental en el país³³

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo expuesto se plantea el siguiente objeto de estudio: Rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2019.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La justificación de este proyecto explica o manifiesta las razones por las que se quiere ejecutar la investigación usualmente debe elaborarse con un finalidad específica; debe aclarar la conveniencia de la investigación, por ende pretende mostrar la utilidad que se esperan con el entendimiento conseguido; así mismo la justificación es la prueba que avala una idea, es la manera de demostrar algo que sirve como complemento a la investigación.

Teórico:

El trabajo de esta investigación busca una mejor calidad de vida en las cuidadoras familiares del paciente terminal, así mismo pretende fortalecer el cuidado humanizado en la práctica del profesional profesional de salud.

Según Torres B, Agudelo M, Pulgarin M. refiere que el 92,6% de los cuidadores eran mujeres, la edad promedio fue de 57 años; el 53,8% percibía su salud como regular o mala. La prevalencia de sobrecarga fue 39,7% y las características asociadas fueron la mala percepción de salud³⁴, de forma que no solo es un problema de salud pública el número de individuos en dependencia sino también quienes están a cargo de ofrecer una mejor calidad de vida y se debe de tomar medidas preventivas, implementar estrategias planes que fomenten el cuidado de la salud mental física de la población más vulnerable, intenta llenar vacíos del conocimiento ya el área del estudio son muy pocas las investigaciones realizadas

Práctico:

Esta investigación se realiza porque hay una necesidad de conocer los roles y la carga emocional al que están atribuidos los familiares para poder intervenir con el fin de lograr un acondicionamiento de apoyo para disminuir la sobrecarga de los mismos. Aranda F. afirma que el 87.5% de los cuidadores presentan síntomas de depresión y ansiedad¹³

Metodológico:

Este proyecto de investigación manifiesta bases científicas que contestan a los problemas encontrados en el rol y carga emocional que se hacen presentes en el cuidador familiar de la misma forma se averiguo sobre las manifestaciones de sobrecarga que han marcado a los familiares en sus relaciones interpersonales. segun Ling Li M, Alipazaga P, Osada J, Osada J, León F. 68.8% fueron mujeres, el 40.1% eran las madres, se encontró que la mayor frecuencia de sobrecarga se da en el conyugue con un 94.1%,¹²

Social:

Con los resultados del trabajo presente se ayudara a diferentes familias a disminuir la sobrecarga en las mujeres del hogar quienes están al cuidado del paciente terminal, así mismo se desarrollara nuevos conocimiento y la percepción de los riesgos al que están expuestas las mujeres cuidadoras convirtiéndose en grupo vulnerable.

Relevancia: la importancia de esta investigación es poder identificar la carga que asume el cuidador principal y las consecuencias potenciales en su salud, siendo importante la participación de todos los profesionales de salud, los cuales tengan compromiso en mejorar la calidad de vida del cuidador principal. Al ser una población vulnerable sin conocimientos de cómo afrontar la situación al que están sometidas, buscan algún tipo de iniciativa, es allí donde enfermería pone su ejemplo en su forma de accionar de acuerdo a sus conocimientos, experiencias para lograr la integración del entorno profesional y logrando un lucro entorno al paciente y familia.

Contribución: La contribución que se realizará mediante este estudio estará enfocado en distintas áreas de enfermería, será asistencial ya que la acción será netamente en el hospital; así mismo se va a trabajar con el entorno familiar ya que estos son los más cercanos del cuidador principal, así mismo en la parte administrativa se dará a conocer la colaboración de la enfermera dando prevención a este problema de salud. Por lo tanto es importante en el área de investigación se inicien programas de promoción y prevención conforme a los resultados que se obtengan al finalizar dicho trabajo asumiendo diferentes proporciones de apoyo a la docencia en distintos temas abordados donde se indague percepciones relacionadas a la carga emocional del cuidador familiar.

1.5 SUPUESTOS/OBJETIVOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Supuestos:

- Para disminuir la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años es importante conocer elementos asistenciales y lograr la satisfacción mutua de las necesidades humanas tanto del cuidador y paciente.
- El rol del cuidador en un entorno de cuidados, se convierte en condicionantes de aptitudes para afrontar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años a la vez permite a la persona elegir una mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado cuando resulta efectivo estimula resultados, en beneficio de la salud para lograr reducir la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años para el desarrollo individual o de la familia.
- El rol del cuidador durante el cuidado, es fundamental para las acciones establecidas con el fin de disminuir la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años para realizar eficazmente el cuidado de forma interpersonal.

- El entorno en donde se va desarrollando las acciones del cuidado logra el desarrollo del potencial, lo cual permite elegir la mejor acción necesaria ante circunstancias determinadas.

OBJETIVO GENERAL

- ☞ Determinar el rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019

Objetivos específicos

- Describir el rol del cuidador del paciente terminal de 30-60 años Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019
- Analizar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio realizado se basara en un enfoque cualitativo- descriptivo mediante una entrevista semiestructurada abierta y la observación participante que se realiza en un momento dado en el entorno del objeto de estudio, Según Herrera H. menciona que los métodos cualitativos son una “categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que toman la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio”³⁵.

Para Cadena P, Rendon R, Aguilar J. Define que “La investigación cuantitativa es aquella donde se recogen y analizan datos cuantitativos, por su parte la cualitativa evita la cuantificación; sin embargo, los registros se realizan mediante la narración, la observación participante y las entrevistas no estructuradas”³⁶.

Salgado C. hace mención de que “La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta. La metodología cualitativa ha abierto un espacio”³⁷

De lo anterior podemos mencionar que un diseño de investigación cualitativa corresponde a una agrupación de métodos y procedimientos que son empleados al recopilar y examinar la proporción de las variables establecidas, así mismo se extraen la explicación por medio de observaciones mediante entrevistas , relatos datos que son descritos ya sean habladas o descritas por las personas involucradas, con este método se pretende comprender la posición real del individuo por medio de la observación y escucha activa.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Según Blasco T, Otero L. “Los reiterados encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabra”³⁸..

Troncoso C, Amaya A. refiere que una entrevista semiestructurada es “de mayor flexibilidad pues empiezan con una pregunta que se puede adaptar a las respuestas de los entrevistados”³⁹ , es así que se asocia con la expectativa de que es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista, de manera relativamente abierta, que en una entrevista estandarizada o un cuestionario.

De acuerdo a los diferentes autores se puede definir como una conversación amistosa entre informante y entrevistador, convirtiéndose este último en un emisor, alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan. Su propósito es realizar un trabajo de campo para comprender la vida social y cultural de diversos grupos, a través de interpretaciones subjetivas para explicar la conducta del grupo

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Según Pineto E. “también puede ser entendida como un proceso mediante el cual se consiguen ciertas capacidades que llevan a aprender acerca de las actividades de las personas en su escenario natural”⁴⁰ .

Según Jociles M. “se convierte en recopilar / registrar datos sobre lo que ocurre y se hace, pero a partir de lo que los “informantes” dicen sobre lo que ocurre y/o se hace así mismo se basa tanto en examinar datos , analizar todos los datos e interpretar los datos que ya fueron recogidos”⁴¹ .

Por lo referido anteriormente diferentes autores mencionan que la observación participante tiene relación en cuanto a la interacción realizada en el momento de la entrevista, ante lo cual el investigador necesita capacidades de poder asimilar el dinamismo de los individuos dentro de su contexto; con esto se logra obtener especificaciones eficientes, proporciona obtener una mejor calidad de poder recolectar e interpretar los datos obtenidos, pero proporciona y genera cuestiones recientes de la investigación, por otro lado una observación participante se transforma en seleccionar e inspeccionar datos recientes de lo que pasa y lo que se realiza pero a partir de las personas que brindan la información, consiguiente a esto se analiza y se interpreta los datos obtenidos.

Preguntas Orientadoras
¿Cómo percibo la carga emocional de los cuidadores de pacientes terminales?
¿Cuáles son los roles frecuentes de los cuidadores que entrevistare?
¿Qué características emocionales presentan los entrevistados?

2.2 MÉTODOS DE MUESTREO

El escenario elegido para esta investigación es el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión siendo este el principal prestador de servicios de salud de alta complejidad, atención a pacientes oncológicos y demás enfermedades, así mismo los sujetos de estudio serán los cuidadores familiares del paciente terminal, dentro de las técnicas e instrumento de recolección de datos se utilizará la entrevista semi-estructurada y la observación participante, se elegirán intencionalmente a los sujetos de estudio quienes serán los familiares cuidadores del paciente con Cáncer, consiguientemente se realizará la entrevista semiestructurada y la observación participante, la muestra de este estudio será de acuerdo a la saturación de información determinante primordial en la selección del sujeto de estudio.

Muestreo cualitativo

La investigación realizada está descrita desde un punto de enfoque cualitativo en donde se permita representar una población para su respectivo estudio y análisis, así mismo el muestreo cualitativo estará dirigido a un grupo específico de personas, ante lo cual se ha de recolectar los datos sin que este sea representativo, este proceso se da inicio en primera instancia desde el momento de la selección, consiguientemente determinará la selección de

los participantes, según Pérez R, Lagos L, Mardondes R, Sáes F. “se entiende como la obtención de un número de casos suficientes para informarnos sobre el conjunto de la población, pero en los métodos cualitativos refiere la “suficiencia”, “idoneidad” y “pertinencia” de los participantes con que se va a desarrollar el trabajo”³⁵

Por consiguiente la selección de los posibles individuos los cuales serán los informantes, se definirá de acuerdo a los momentos dentro del contexto proporcionado durante la entrevista ante lo cual se podrá captar y observar las experiencias y vivencias de los participantes.

Escenario de estudio:

La presente investigación toma como escenario, el servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión fue creado en 1941, cuenta ya con 78 años de existencia, es una institución de salud con mayor complejidad en la provincia del callao, es reconocida como una institución que ofrece atención especializada con capacidad para solucionar problemas de salud complejo, este hospital durante el tiempo que viene ejerciendo la atención ha estado en mejora tanto en su infraestructura y equipamiento muy importantes para proporcionar una mejor calidad de atención al usuario.

2.3 RIGOR CIENTÍFICO

Este proyecto de investigación intenta aproximarse a la realidad del sujeto de investigación pretende dar a conocer los objetivos principales, mediante realización de interrogantes que mantienen relación con la finalidad de esta investigación así mismo, se presenta un dialogo crítico con las percepción a la realidad próxima del escenario de estudio; tiene una formación teórica de acuerdo a los conceptos, el método se encuentra relacionado de acuerdo al planteamiento del objeto de estudio de enfoque cualitativo y se relaciona con los objetivos propuestos en esta investigación , las técnicas que se emplearan son notables y convenientes, así como las estrategias de muestreo dadas de forma intencional.

Se muestra una perspectiva donde la recolección de datos será tomada en apreciación por las técnicas propuestas, así mismo, si hay alguna posibilidad de mencionar algún cambio, según sea el caso, la investigación que se realizará en este proyecto es de enfoque cuantitativo. Los resultados será la comprobación sustentada, que serán analizadas interpretadas, consiguientemente se obtendrán resultados salientes. Se realizará comparaciones con otros estudios para poder realizar una discusión; así mismo se

garantizará los principios de ética en todo lo que corresponde el desarrollo de esta investigación, se realizará a través del consentimiento informado, será explicado y firmado por los sujetos de estudio.

2.4 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS DATOS

La investigación de este proyecto se realizara mediante el análisis de datos cualitativos del objeto de estudio mediante los cuales construyen y procesa esos datos para luego procesarlos e interpretarlos, Para Abreu J. Un análisis cualitativo es “ El razonamiento inductivo que comienza con la observación de casos específicos, el cual tiene por objeto establecer principalmente generalizaciones; y el razonamiento deductivo que comienza con las generalizaciones, tratando de ver si estas generalizaciones se aplican a casos específicos”⁴².

Por otro lado Lopez N, Sandoval I. menciona que “el estudio cualitativo no es un análisis impresionista, informal basado en una mirada superficial a un escenario o a personas. Es una pieza de investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos, aunque no estandarizados”⁴³.

En la investigación cualitativa de datos es un procedimiento que designa una teoría fundamentada donde lo descubierto se van manifestando desde los datos obtenidos; la recolección de datos y el análisis suceden en lo paralelo, así mismo busca responder interrogantes analizando actitudes, sentimientos de manera subjetiva

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Se tendrá presente la autorización de la institución y los consentimientos autorizados y firmados, así mismo se apreciara los siguientes criterios de:

Beneficencia: los resultados que se obtendrán serán guiados para mejorar estrategias de salud en el cuidador familiar en beneficio a la población vulnerable y su familia, así mismo tiene como base no hacer daño, realizar el bien.

Autonomía: es referido a la libertad individual que cada persona manifiesta para realizar sus propias acciones por medio de la elección de realizarlas o no, los cuidadores familiares puedan decidir si quieren participar del presente estudio






Justicia: los cuidadores familiares firmaron un consentimiento informado antes de realizar el cuestionario.

No maleficencia: se informó a las participantes de la investigación realizada es de manera confidencial y solo se realizará como aporte para la investigación presente, así mismo este proyecto de investigación no somete ni discrimina al objeto de estudio ni por su estado socioeconómico, ni raza.

III. RESULTADOS

La investigación realizada esta basada en el rol del cuidador y la carga emocional del familiar del paciente terminal de 30-60 años, ante lo cual se entrevistó a siete familiares cuidadores del hospital Daniel Alcides Carrión, consiguientemente se dispuso a realizar un análisis de las entrevistas estructurados en cinco subunidades primordiales relacionados a las unidades temáticas, los cuales han de ser puntos clave para la descripción de resultados conseguidos, estos conceptos son:

De las entrevistas realizadas, se obtuvieron los resultados siguientes:

Unidades temáticas	Sub unidades temáticas	
Rol del cuidador	*Rol familiar y transición del cuidado	* 
	*Dependencia física del adulto y momento del cuidado	* 
	* Problemas económicos durante el cuidado	* 
Carga emocional	* Impacto familiar emocional	* 
	* Manifestaciones de sobrecarga	* 

- **Rol del cuidador:**

Rol familiar y transición del cuidado

Se constata durante el proceso de entrevistas a los sujetos de estudio, que el rol asumido por del cuidador es realizado por mujeres, siendo notorio el cambio emocional que se produce al tener un familiar terminal en casa, desde el inicio suele afectar la vida rutinaria del cuidador, donde el cuidado brindado marca diferencia de un antes y un después, en las actividades antes realizadas ya que la responsabilidad del cuidado se incrementa a ello la

sobrecarga de tareas en el hogar, con un rol complejo al hecho de ser madre y esposa tal como se detalla.

“bueno en mi familia al principio no lo creía, no podían creer que mi papa una persona tan sana que nunca se ha enfermado tenga leucemia, si ha cambiado bastante por ejemplo lo ayudo, más que nada ayudarle, controlarle la presión, este hacerle recordar que debe tomar sus pastillas a tal hora su comida, su cena, vigilarlo porque hay momentos en las que quiere comer dulces y no puede comer dulces” **E1**

“pero si es cierto el estilo de vida ha cambiado durante el tiempo que hace dos años que nos enteramos de esto, porque yo ya dejo de ir a trabajar pero pidiendo permiso en el trabajo ya en la familia se descuida por estar corriendo al hospital y con papa para aquí para allá no, bueno no todos mis hermanos han cambiado su estilo de vida, porque ellos siguen haciendo lo mismo, en cambio el mío si ha cambiado he descuidado a mi familia, he descuidado a mi trabajo y estoy plenamente metida en la salud de mi papa no”. **E2**

“antes éramos de salir juntas al mercado siempre ha sido alegre, pero ahora ella por su estado no sale y peor yo que tengo que estar pendiente de ella, si come si ha tomado su tratamiento, yo me siento muy angustiada cuando a veces la dejo sola, ella cuando se enteró de su enfermedad no quería hacer nada” **E3**

“tengo otra hermana que lo visita pero es esporádico, pero exclusivo es su esposa y yo siempre estoy al tanto le acompaño y estoy, entonces si el digamos este tiene consulta yo le acompaño, le estoy recomendando digamos sus cuidados que tiene que tener, que no debe de hacer todo eso estoy yo”. **E4**

“ya no es tan frecuente, digamos porque yo estoy mas al cuidado de mi madre que con las amistades obvio también son solteras ellas también trabajan, pero siempre un fin de semana no es igual ya como el año pasado que yo iba la dejaba y no llegaba a una cierta hora digamos”. **E5**

“pero ahora que esta postrado necesita que le ayuden a comer, bañarse, hacer sus cositas, y le da vergüenza que le ayudemos como por ejemplo cuando quiere hacer sus necesidades tenemos que colocarle una chata, pero dice que quiere hacerlo solo que no le gusta que le ayuden, mis hijas incluso tienen que acompañarlo cuando tenemos que salir al mercado o algún sitio, no no podemos demorar mucho” **E6**

“no lo podían asimilar no lo creían y mas aun mis suegros decían cuando pudo pasar, nunca había tenido síntomas o algo todo esto nos impacto muchísimo, el yo antes eramos de hacer nuestras cosa de salir a visitar a nuestra familia a salir en reuniones con amigos y todo eso, ahora no, nada es igual que antes” **E7**

Análisis y Discusión

En el presente estudio se pone en evidencia que el rol asumido por el cuidador es realizado por mujeres del entorno familiar, este hallazgo se asemeja con Coca S, Ramos F, Fernández R. manifiestan que “un porcentaje alto de los cuidadores son mujeres², similar a lo que es encontrado en este trabajo, ya que en nuestro país la mujer aún sigue siendo vulnerada y estereotipada por su género, siendo quien se encarga del enfermo y familia sin ninguna objeción por parte suya.

Con respecto a los cambios emocionales que se producen al tener un familiar dependiente por enfermedad se pone en evidencia que la persona encargada se encuentra agotada, con sentimientos de tristeza, cansancio por el cuidado que realiza, conforme los estudios de Liberata L, Martínez B, Simón A, Sánchez A. quienes afirman que la mayor parte de las mujeres cuidadoras manifiestan cambios en su estado emocional que se relacionan al cuidado del familiar⁴, todos estos cambios que se brindan en la atención del paciente terminal hace estas mujeres cambien emocionalmente por las tareas incrementadas realizadas, cambios en su forma de ser y de relacionarse con las demás personas presentando fatiga, aflicción por la situación que atraviesan.

El tener un paciente terminal en casa suele perjudicar la vida rutinaria de la cuidadora sin que tenga tiempo o ánimo de alguna realización personal futura dejando de lado ciertas actividades propias, este hallazgo tiene similitud con Huamani J. (quien manifiesta que 58.4% fueron del sexo femenino, el 9 % de esta población manifiesta tener falta de propósito vital por el tiempo que se dedican al cuidado⁹, por lo tanto la realización personal de la cuidadora tiene cambios que se amoldan de acuerdo a las necesidades que requiera el paciente terminal por el tiempo de cuidado; que conlleva al desinterés por realizar actividades propias por el involucramiento del tiempo completo al cuidado de su ser querido en estado terminal.

Los cambios significativos en la vida de la cuidadora tiene un antes y después de la atención y cuidado del familiar sano y que ha caído enfermo por una enfermedad terminal, siendo vulnerable en su salud ante dicha situación, asumiendo nuevas obligaciones y tareas dentro de hogar, similar a lo encontrado en estudios de Carreño S, Chaparro S, Blanco P. quienes mencionan que el proceso de transición es el paso hacia el aprendizaje de nuevos roles donde el ser humano muchas veces no está preparado para asumir²⁸, el cuidado que se brinda a una persona sana suele ser muy diferente cuando esta se encuentra enferma, ya que se percibe diferentes necesidades de acuerdo a su estado salud, siendo la cuidadora quien siempre este pendiente de lo que el enfermo quiera o necesite volviéndola vulnerable ante la sobrecarga de asumir nuevas responsabilidades ante cada situación percibida.

La repercusión del cuidado suele estar relacionada con mujeres en mayor proporción por el tiempo que se mantiene al cuidado con responsabilidades netas al cuidar y atender al enfermo en casa, estas tareas se incrementan conforme pasa el tiempo al cuidado, esto coincide con los estudios de Velasco F, Grijalva G, Gonzales A. Manifiestan el 78.3% son

mujeres y la repercusión total en la población fue severo y alto en un 21.7%¹⁶. así mismo se infiere que las consecuencias que trae consigo el cuidado a las que están sometidas las mujeres están siendo visibles en gran porcentaje, siendo estas vulnerables a sufrir diferentes enfermedades emocionales y físicas por el tiempo que residen en el cuidado.

La sobrecarga está presente en las mujeres por el rol complejo que asume durante el cuidado siendo la esposa hija o hermana manifestando síntomas de sobrecarga, este hallazgo se asemeja con estudios de Reina M, Ramos Y, Garcia L, Gonzales M. donde menciona que un alto porcentaje del cuidadores son mujeres que tienen asumiendo el cuidado por más de 1 año presentando sobrecarga intensa⁶, el hecho de ser esposa o tan solo de ser mujer impone al grupo femenino en un estado de sobrecarga por las diferentes labores que realiza dentro del hogar que no solo compete al cuidado del enfermo, es asumir todo lo relacionado con la casa, los hijos.

Dependencia Física del Adulto y Momento del Cuidado

al analizar lo referido por las entrevistadas, se constata que el cuidado se da inicio desde que el enfermo se hace dependiente, ya que este deja de realizar actividades rutinarias, su estilo de vida no vuelve a ser la misma, por lo tanto la cuidadora se ve forzada a reorganizar sus tiempos para asumir cambios nuevos dentro del cuidado, las actividades antes realizadas suelen ser no prioritarias, el cuidado que se brinda predispone a dejar de lado salidas, donde la mayor parte del tiempo es atribuida al cuidado dentro del hogar.

“bueno yo me dedico a cuidar a mi papa mas que nada yo lo acompaño a sus consultas, yo estoy pendiente de sus resultados , de sus pastillas porque el todos los días toma una pastilla para el cáncer y para la presión porque a raíz que le detectaron la leucemia se le complico lo que es la presión y sufre en un paciente hipertenso ya de por si, entonces eh me dedico ha que el coma cosas saludables por que el no puede comer nada de grasas , con respecto a que sus medicinas se den en tiempo indicado a que no se saturate ,que no se estrese” **E1**

“Teniendo de raíz esta enfermedad , debo ayudarle, antes en realidad el hacia sus cositas lo único que yo siempre he hecho es lavarle su ropa tenderla en su semana me traía su ropa sucia, el antes se hacia su comida , solo se atendia solo se tomaba sus pastillas ya no había necesidad estaba fuerte pero ahora con este cambio repentino y la operación no sabría como va a quedar, con secuelas, va ser de atenderlo y ver que este mejor” **E2**

“Cuando estaba mejorcita si hacia sus cosas, ahora que se ha empeorado tengo que ayudarle en algunas cosas , y mas todavía cuando recibe su tratamiento se pone muy débil un día se me desmayo cuando después de haber recibido su tratamiento , se golpeo la cabeza y estaba con mucho dolores en el brazo

también, desde entonces le ayudo a caminar a cambiarse hasta cuando se baña le acompaño tengo miedo que se vuelva a caer”. **E3**

“Para mi ha sido una gran sorpresa que este enfermo, enterarnos que esta mal es te fue muy trágico, el realizaba sus cosas solo, se desplazaba a todo los lugares solo , pero ahora siempre tiene que venir acompañado por lo mismo que la quimio le pone bien débil y puede caerse o algo, trato de cuidarle en lo que él me pida”. **E4**

“No es igual ya como el año pasado que yo iba la dejaba y no llegaba a una cierta hora digamos, eh ahora no pues si salgo dejo alguien o si tengo que ir a comprar en una hora o dos tengo que estar en casa porque no esta la persona quien pueda estar al cuidado de mi mama, o veces llamo a cinthia bueno en fin, osea trato de evitar de que pueda estar sola de dejarla sola”. **E5**

“Mira, desde que el cayo enfermo todo a cambiado en la casa, es como decir umm, el siempre ha sido independiente en hacer sus cosas siempre ha sido muy limpio y asi, pero ahora que esta postrado necesita que le ayuden a comer , bañarse , hacer sus cositas, y le da vergüenza que le ayudemos como por ejemplo cuando quiere hacer sus necesidades tenemos que colocarle una chata, pero dice que quiere hacerlo solo que no le gusta que le ayuden” **E6**

“desde que se puso mal el ha bajado de peso , ha dejado de hacer cosas muy simples de como bañarse y alimentarse , se ha descuidado , en cambio yo también no soy la misma ando bien preocupada por lo que le esta faltando y si hay que ir con el medico a sus citas a que lo vean”. **E7**

Análisis y Discusión

El cuidado brindado se da a partir de la dependencia del enfermo terminal, no realiza actividades propias de su cuidado personal, los cuidados y las atenciones serán atribuidos al familiar más cercano de su entorno, y será quien se ocupe del enfermo durante el proceso la enfermedad, este estudio tiene semejanza con estudios de Cheix M, Herrera M, Fernandez M, Barros C. manifiestan “que la dependencia es una situación que imposibilita a la persona a realizar sus actividades por si sola”³², los cuidados que amerita un paciente terminal se da por la dependencia que genera la enfermedad imposibilitando a la persona comprometida de realizar actividades rutinarias, si es vestirse, comer, caminar, comprar y realizas demás actividades que no logra realizar adecuadamente por falta de coordinación, poca fuerza y debilidad muscular; el enfermo mantiene actividad física limitada, consecuentemente el trabajo atribuido a este cuidado de atender y cuidar al paciente terminal se vuelve propia de la persona muy cercana del entorno familiar con total responsabilidad de realizarlo, siendo la mujer quien se ocupe de todo este trabajo,

La persona encargada en el cuidado del paciente terminal suele dejar de lado actividades que anteriormente hacía de manera continua ya sea en recreaciones o salida, este hallazgo se asemeja con Rubio M, Marquez F. manifiestan que la persona encargada del cuidado del

paciente terminal suele ser aquella que satisface las necesidades primordiales del enfermo, donde se caracteriza por ser mujer y que generalmente restringe su vida social generando dificultades posteriores en su salud física, psicológica y económica ²². Las mujeres que están comprometidas al cuidado suelen ser las mismas que se encuentran dentro del hogar, compartiendo cada situación con el enfermo, viendo sus necesidades, ayudarlo en que este tenga una mejor calidad de vida en el proceso de enfermedad, mostrando su amor y apoyo para que se sienta acompañado y comprendido, una situación donde la mujer deja lado sus intereses, se cohibe de realizar actividades que anteriormente realizaba y se centra nada más que el cuidado del paciente terminal.

Las cuidadoras encargadas en el cuidado tienen que reajustar sus tiempos dentro del cuidado establecido donde surgen nuevas tareas dentro del hogar, similar estudio es encontrado con Cahuana M. manifiesta que la cuidadora brinda los cuidados establecidos en un tiempo extenso donde sus actividades personales están reducidas proporcionando a que se generen situaciones negativas de salud no percibida por las implicadas²⁶, se infiere que las cuidadoras tienen poco o nulo tiempo para realizar otras actividades que no sea atender a la familia y al paciente terminal, por el tiempo que lleva su rol dentro del hogar, manteniendo el desinterés por actividades antes realizadas las cuales suelen ser no importantes o puestas en segundo plano, todo este proceso hace que su salud física emocional deteriore con el tiempo, problemas al que están siendo sobrecargada por todas las tareas que asume todos los días dentro y fuera del hogar.

Problemas económicos durante el cuidado

Al analizar lo referido por las entrevistadas se constata que, los cambios económicos van asociados al cuidado del enfermo terminal, así como al tiempo en que se realiza el cuidado muchas veces relacionada en mayor proporción a la familiar quien netamente está encargado al cuidado, poniendo en manifiesto de necesitar cierto apoyo por parte del resto de la familia, por otro lado la repercusión en el incremento monetario del cuidado es para aquella persona con la responsabilidad del cuidado

“si el cambio en realidad económico es bien marcadito, las pastillas de mi papa están mil dólares y mensualmente , gracias a dios el sis se las da y hay pastilla que el SIS no te da como las pastillas para la presión para el riñon porque tiene insuficiencia renal crónica en un riñon , y este hay pastillas que no te da el SIS y obviamente lo tenemos que comprar nosotros también y si en realidad afecta en la economía bastante porque yo también estudio en la universidad particular cuesta”. **E1**

“estar pensando económicamente cuanto te saldrá mañana, estar fastidiando a veces al esposo que te ayude o estar molestando a los hermanos que te depositen porque a veces no alcanza , no todo lo cubre el sis ,no, algunas cosas si lo cubre al 100%, entonces te mandan hacer una radiografía o una ecografía ya tu tienes que ponerlo porque aquí las máquinas están malogradas y muchas cosas más no”. **E2**

“mi nieto su hijo me ayuda con los gastos, yo ya no trabajo hace tiempo, pero no es suficiente , porque si alguna pastilla no hay en el hospital lo tengo que comprar de afuera y no cuesta ni un sol ni cinco soles , cuestan 20 a 40 soles y con lo que a veces me da ahí se va toda la plata, para irnos o venir tenemos que gastar mas o menos unos 25 soles ya que cogemos taxi yo por mis estado no puedo venir en combis y para llegar aquí te cobran caro”. **E3**

“no no , el mismo , mi hermano entonces como entro al sis pagante eso le cubre el tratamiento , nos alivia en algo pero los exámenes , lo que pide aca por ejemplo el hemograma no hay , perfil de coagulación no hay entonces se gasta dinero en eso , en las tomografías se paga particular eso una que otra cosita te ayuda sobre todo lo que es la quimio eso si reconocemos eso si, reconozco”. **E4**

“bueno eso es del seguro, pero igual, se gasta en lo adicional que se te pide y ahí si se tiene que invertir, gastar mas con los exámenes , y otras cosas que te llegan a pedir, en este caso mi hermana también apoya en estos gastos. porque mi hermana por trabajo no puede entonces solamente estoy yo y una persona que me da la mano”. **E5**

“No, señorita la plata es insuficiente para lo que mi hermano necesita , aunque tiene su sis no cubre todo hay cositas que se tiene que comprar y hacer y con esta situacion mi cuñada ha tenido que entrar a trabajar cuidando a un viejito ella esta trabajando casi todos los días y no le pagan mucho”. **E6**

“no, no tengo dinero, me dijeron que hay enfermeras que cuidan personas en casa pero se les tiene que pagar y yo no tengo plata para conseguir una persona asi, a las justas tengo para solventar algunos gastos de la casa, bueno a veces, ya que la mayor parte del tiempo estoy al cuidado de mi pareja y mi hijo, pero siempre se necesita de dinero sabes, el sis es una gran ayuda pero de los demás gastos lo asumo yo en general.

E7

Análisis y Discusión

En este estudio se evidencia que el incremento monetario está relacionado al tiempo que la cuidadora realiza los cuidados del paciente terminal, tiene sobrecarga por falta este factor necesario para cubrir las diferentes necesidades durante la atención que amerita, este estudio es similar con León F. manifiesta “que la carga familiar del cuidador se incrementa en relación a los gastos económicos y reingresos del paciente tanto como la discapacidad del enfermo”¹⁰. La sobrecarga percibida por la cuidadora se da por los gastos adicionales que se fomentan con la atención del enfermo y el hogar ocasionando tensión y preocupación para quien asume este cuidado.

La cuidadora del paciente terminal percibe tener apoyo insuficiente por parte del resto de los integrantes de la familia para poder asumir el rol al cual se ve sometida , este hallazgo coincide con Montero X, Jurado S, Mendes J. manifiestan que “los cuidadores se percatan

tener poco o un apoyo nulo por parte de su familia¹⁹, la ayuda que necesita la cuidadora suele ser imprescindible para mejorar dificultades presentes en su salud, la cual manifiesta repercusiones negativas en su estado emocional atribuidas por el incremento de labores realizadas sin ayuda por el resto de la familia.

Consiguientemente la persona encargada del cuidado es responsable en su totalidad del pariente enfermo al que cuida, la atención realizada es proporcionada en toda su cobertura, en su alimentación vestido y otros, este hallazgo se asemeja a lo que Flores E, Fuentes H, Gonzáles G. manifiestan que el cuidador es la única persona quien asume el cuidado con mayor responsabilidad que el resto de la familia²⁴, el cuidador al tener que pasar mayor parte el tiempo con el paciente dependiente suele dar más sobreesfuerzos que pueden repercutir de forma negativa en su salud, a tal punto, de que su interés sea solo por la persona a quien cuida, siendo la única persona encargada de cuidar todo el tiempo al paciente terminal.

Los problemas económicos nacen a raíz de diferentes aspectos atribuidos a la sobrecarga del mismo cuidador ya sea por falta de ingreso económico y la falta de apoyo por la familia, este hallazgo tiene similitud en estudios de Prieto S, Arias N, Villanueva E, Jimenez C. expresan que la sobrecarga del cuidador es percibida en diferentes aspectos y aún más cuando se produce un incremento monetario de la cual no se tenía conocimiento que ponen en tensión su vida ya sea personal económica³⁰, el incremento monetario debido al cuidado del paciente terminal dentro del hogar pone al cuidador en un estado de sobrecarga emocional por la preocupación que genera el tener que asumir más gastos del que ya se tiene, por el mismo hecho de no contar con lo que se necesita para asumir el cuidado en toda su cobertura, todo esto le genera estados de mucha tensión, preocupación y estrés.

- **Carga emocional en el familiar**

Impacto familiar emocional

Frente a la entrevista realizadas se constata que el impacto que tiene la familia acerca de tener un paciente terminal, pone en incógnita muchas preguntas, de no saber que hacer frente a esta situación, se piensa en primera instancia cuanto tiempo le queda, el temor se hace presente, la resignación frente a la muerte manifestando sentimientos de tristeza y

desesperación frente a dicha situación, donde suele manifestarse con el llanto, consiguientemente el hecho de ser quien esta cercano tiene que asumir dicha responsabilidad, no por obligación sino por amor demostrado hacia el enfermo, así mismo la carga es propia del cuidado, donde se establece.

“Pero en realidad fue muy complicado porque es complicado asumir el cuidado de tu papa, ya todo tu vida cambia cuando tienes un familiar con cáncer y menos imaginarte que es tu papa o tu mama que tiene cáncer, verlo sano y al otro día con este diagnóstico, todo todo cambia desde como lo ves , lo atiendes, damos parte de nuestro tiempo a su cuidado” . **E1**

“La verdad al principio si, me sentía pero asu!!! Me acordaba me ponía triste , me ponía a llorar” . **E1**

“mira yo me sentido impotente , he llorado hasta cansarme de que a veces ver a mi papa alegre correteando , jugando conmigo y después verle así todo deprimido que esta mal , me sentido impotente, de no poder hacer nada. **E2**

“Desde que me entere de su enfermedad yo también estaba delicada en el hospital cuando mi hija me lo dijo me sentí muy mal, llore me sentí un vacío, ahorita también estoy mal así le acompaño a mi hija” .

E3

“Fue algo algo, algo terrible, penoso, triste , osea pensaba porque le apareció esta enfermedad , se descuido en algo porque el es un hombre digamos que juega no es bebedor, ósea no es alcohólico, no es este fumador, es una persona que se dedica al trabajo siempre un poco renegón si, pero que yo diga que esta en malas cosas no , para mi ha sido una gran sorpresa que este enfermo , enterarnos que esta mal es te fue muy trágico. **E4**

“si, al enterarme de la enfermedad de mi mama , mira yo a parte siendo la hija soy de carácter fuerte, dije al doctor , usted me lo dice y me lo dice pues, como se dice así, no es me lo diga tan sutilmente , le dije me lo dice de frente y me lo dijo y cuando me lo dijo, obviamente como hija me sentí como que, pucha dije se me va ir mi mama en ese momento dije uy no . **E5**

“a veces me quedo dormida de tanto cansancio que ni almuerzo bien, y cada vez que se ha puesto mal en muchas noches no he dormido bien porque mi hermano se esta quejando de dolor, no es fácil estar en esta situación, cuando una es pobre solo te queda llorar de gran impotencia de no poder ayudarle a tu hermano en su dolor” . **E6**

“bueno me choco, porque últimamente he bajado de peso y no tengo ganas de comer, me sentí fatal, sentí que mi mundo se caía a pedacitos, me puse a llorar, me quede en shock lo mire y lo abraza nos pusimos a llorar los dos, no lo podían asimilar no lo creían y mas aun mis suegros decían cuando pudo pasar, nunca había tenido síntomas o algo todo esto nos impactó muchísimo” . **E7**

Análisis y Discusión

En este estudio se evidencia que la familia no sabe que hacer frente a una situación de tener un familiar terminal en casa, tienen miedo a lo que vendrá, este estudio tiene similitud con estudios de Pérez C, Gonzales B. manifiestan que los familiares del paciente terminal no tienen como resignarse a la muerte de su familiar, hay sentimientos de pena hacia el

enfermo manifestando llanto”⁵, el proceso de enfermedad terminal que toma desde el inicio en el paciente terminal hace que la familia no se sienta preparada para asumir nuevas perspectivas atribuidas a la evolución de la enfermedad, donde muchas veces el familiar manifiesta rechazo por no querer aceptar la realidad de la enfermedad y el posterior descenso del enfermo terminal, proporcionando una inestabilidad emocional propio del momento al que está predispuesto.

Por otro lado el cuidador por ser muy cercano al enfermo es quien debe de asumir la responsabilidad del cuidado, y sea este quien inicie el cuidado con la vigilancia y cuidado del paciente, este hallazgo guarda relación con lo que refieren Crespo M, Rivas T. manifiestan que la carga objetiva asimila de las actividades y demandas a las que se relacionan con el cuidado del familiar enfermo, impuestos a realizar diferentes tareas como ayudar controlar entre otras cosas”²⁹, podemos inferir que la persona encargada del cuidado al paciente terminal es la que asume el cuidado tanto por la demanda de la actividades que tiene el enfermo durante el día así mismo, es la encargada de hacer diferentes actividades

Manifestaciones de Sobrecarga

Al analizar lo referido por las entrevistadas se constata que durante el cuidado realizado muchas veces el cuidador está sometido a cambios drásticos donde compromete su propia salud, manifestando sobrecarga dentro de lo que realiza las que están centradas en el cuidado y atención de su familiar, deja de lado la alimentación y actividades asociados a la falta de tiempo y de no contar con apoyo extra que mejore esta situación, por ende manifestando mucha preocupación, estrés así mismo la sintomatología emocional suele ser frecuente asociado tanto por el tiempo del cuidado en el que se desarrolla, siendo frecuente no poder dormir, estar preocupado, el cansancio se hace evidente no solo el tiempo del cuidado, más sino por la ardua responsabilidad que conlleva a dejar en pausa ciertas actividades propias.

“Me acordaba me ponía triste , me ponía a llorar , con decirte que me salio un monton de caspa en el cabello y todo alrededor de mi labio me lleno de escorbuto de tanta ansiedad que tenía , de tanta preocupación porque para remate yo me enferme, mi papa estuvo internado casi dos meses en hospital , yo me enferme de la gripe y yo no podía visitarlo porque he como el estaba con sus defensas bajas y yo teniendo la gripe peor , le iba a enfermar , entonces me dio estrés estaba con eso de postular a la universidad, quería postular a una universidad nacional y no ingrese, peor me fruste ya no quería estudiar , me deprimí ,lloraba muy seguido muy seguido”.

E1

“últimamente estoy preocupada , no como bien ,no duermo bien, obviamente es el factor que uno corre todo o el rol que se asume como un apoyo para mi padre , tengo que apoyarle , venir hasta tarde , salir temprano de la casa a veces tomo desayuno a veces no pero que hago , igual llego a mi casa cansada , la mente se me cansa , llego con dolor de cabeza llego a casa a descansar nomas”. **E2**

“Cansada llego a la casa y tengo que tomar mis pastillas para la presión, a veces me pongo triste a llorar solita sin que mi hija me vea, porque no quiero que se ponga mal por mi, le doy animos para seguir adelante, que ella trate de estar feliz sin preocupaciones eso le pone mas mal, a veces cuando la plata no alcanza pienso mucho y me duele mucho la cabeza. **E3**

“Claro me siento cansada porque trabajando salgo y todo eso y a veces me siento estresada ya que , tengo que ver a mis hijos también si, su esposa también se siente cansada porque no solamente es el tratamiento , es traer sus alimentos, cosas que se tienen que hacer , siempre hay estrés ya sea porque estamos esperando mucho tiempo y el medico no lo atiende o porque mi hermano es impaciente ya se quiere ir, esta a veces enojado”. **E4**

“emocionalmente me ha cambiado totalmente, claro ya no soy la misma de antes ahora estoy mas ansiosa , digamos en el sentido de que estoy al pendiente de mi mama, a veces estoy con un ojo no duermo y no duermo pero a veces siempre ahí entre saltos digamos”. **E5**

“en estos días, con eso de ir y venir del hospital de verdad cansa, cuando tenemos una cita con el doctor tenemos que salir temprano de la casa, y regresar bien tarde, cuando llegas a la casa tengo que atender a mis hijas ver que si tiene tareas, a veces me quedo dormida de tanto cansancio que ni almuerzo bien, y cada vez que se ha puesto mal en muchas noches no he dormido bien porque mi hermano se esta quejando de dolor, no s fácil estar en esta situación, cuando una es pobre solo te queda llorar de gran impotencia de no poder ayudarle a tu hermano en su dolor”. **E6**

“tengo que a veces salir a trabajar y cuando regreso tengo que cocinar lavar la ropa y todo es un loquería, he bajado de peso y no tengo ganas de comer, me siento cansada y hasta estresada por lo que he sentido dolores de cabeza,a cada rato una tiene que estar preocupada por todo, no dormir bien salir temprano regresar tarde no comer no desayuna , es complicado estar asi”. **E7**

Análisis y Discusión

En este estudio se evidencia que las cuidadoras manifiestan sobrecarga en el proceso centradas en el cuidado y atención del paciente terminal, de acuerdo conforme estudios de Diaz E, Mendoza S, Saez K. manifiestan que un alto porcentaje de cuidadoras tiene ausencia de sobrecarga con un alto nivel de habilidad en el cuidado²⁰.por lo cual no se encuentra similitud de resultados ya que los porcentajes encontrados son totalmente diferentes; por lo cual se infiere que diferentes aspectos se atribuyen en los resultados obtenidos, teniendo en cuenta factores socioeconómicos, demografía.

Las cuidadoras del paciente terminal son mujeres con cambios drásticos en su salud mental, cambios en su estado de ánimo, ansiedad y depresión, este hallazgo se asemeja a

lo que Aranda F. manifiesta que 87.5% de los cuidadores presentan síntomas de depresión y ansiedad⁽¹³⁾. Así mismo se evidencia la similitud en estudios de Lemus N, Linares L, Linares L. manifiestan que la carga emocional provoca la aparición de estrés y depresión en el cuidador familiar, provocando así sensaciones de sobrecarga rigurosa en la persona que asume el cuidado²³. La encargada de la atención del paciente terminal suele manifestar estados emocionales negativos por tiempo que viene asumiendo el cuidado, ocasionando diferentes problemas en su estado mental, así mismo la sobrecarga de roles en su totalidad hace que se muestre vulnerable ante diferentes situaciones en el transcurso del cuidado.

La cuidadora familiar tiene diferentes cambios en su salud siendo frecuentes no poder dormir la situación de cuidado genera diferentes cambios de acuerdo a la demanda que se establece en el cuidado, este hallazgo se asemeja a lo referente por Viale M, Gonzales F, Caceres M, Pruvost M. quienes mencionan que el impacto del cuidado está influenciado por la demanda que amerita el cuidado en el tiempo de dedicado al cuidado como son carga física y la exposición a situaciones de estrés que tienen relación al cuidado establecido

La familiar cuidadora siente estados de estrés lo cual conlleva a que su salud sea percibida de diferente manera al de la población que no pasa por este proceso, este hallazgo se asemeja a estudios de Villasan A. manifiesta que los cuidadores “Están sometidos a una situación de estrés crónico con importantes repercusiones en su estado de salud física y emocional, en algunos casos y en comparación con la población normal presentan elevados índices de ira, sintomatología ansiosa y depresiva”²⁵.por lo tanto se infiere que la carga asumida por la cuidadora hace que tiene cambios emocionales por el rol complejo que realiza, muy diferente de aquellas personas que no tienen a un familiar enfermo en casa, se muestra ansiosa, con estrés que suele incrementarse durante el proceso del cuidado al paciente terminal.

IV. DISCUSIÓN

Al relacionar la teoría de Jean Watson (1895) y con los resultados encontrados, se ha podido indicar que las cuidadoras familiares del paciente terminal de 30-60 años brindan sus cuidados de acuerdo a la situación establecida por el surgimiento de enfermedad, así mismo son cuidados que están establecidos en un ambiente, la interacción y comunicación durante el cuidado hace que la cuidadora

Tenga estrecha relación con paciente manifestando actitudes de apoyo durante la enfermedad terminal, por otro lado llega a manifestar diferentes cambios en su estado físico y emocional por el tiempo que este establece en el cuidado.

Así mismo los hallazgos que se han podido encontrar en esta investigación muestra que de acuerdo a la subunidad temática respecto al rol familiar y transición del cuidado pone en manifiesto que los cuidadores familiares asumen un nuevo cuidado dentro su hogar al tener un paciente terminal, donde los cambios en la rutina diaria se vuelve más intensa de lo normal en la que asume nuevas tareas y no está preparado para una situación de enfermedad. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Carreño y Chaparro quienes señalan que la transición familiar tiene mucho que ver con los cambios que tiene el cuidador hacia un nuevo rol, estos autores expresan que “Pasar de ser el familiar o amigo cercano de una persona sana, a ser el cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica implica la transición hacia un nuevo rol”.²⁸, Todo ello es acorde con lo que en esta investigación se halla.

Por otro lado hallazgos encontrados de acuerdo a la subunidad temática relacionado a la dependencia del adulto mayor y el momento del cuidado muestran que durante proceso de enfermedad que atraviesa el enfermo terminal, este está asociado a la dependencia de si mismo sin que este pueda realizar actividades habituales que solía hacer, donde el momento del cuidado se establece mediante aquellas funciones que asume el cuidador familiar implicando muchas veces a acompañar y realizar diferentes actividades, así como también estar todo el tiempo con el enfermo, la atención y cuidado brindado son en mayor proporción realizadas por mujeres que se encargan de este cuidado

Estos resultados guardan relación con los que sustentan, Milan N, Molina M, Mascano P, Machado J. quienes señalan que el enfermo terminal atraviesa por diferentes cambios en el trascurso de la enfermedad donde suele dejar de realizar diferentes actividades rutinarias y muy simples siendo las mujeres en mayor porcentaje que están a cargo del cuidado de su familiar enfermo terminal

Consiguientemente los descubrimientos que se encontraron en esta investigación nuestra que de acuerdo a la subunidad temática referido a los problemas económicos durante el cuidado pone en claro que las cuidadoras familiares presentan problemas económicos en el proceso de la enfermedad durante el cuidado donde fondo monetario no suele ser suficiente para los gastos requeridos adicionales al tratamiento del paciente ya que en

muchas ocasiones suelen dejar de trabajar para cuidar al familiar enfermo incrementando aún más sus necesidades económicas en el hogar .

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene León F ,quien señala que la “carga del cuidador está relacionado con el incremento del gasto económico del cuidador del paciente terminal, tanto por los tratamientos adicionales recibidos como también por la discapacidad que este mantenga durante el proceso”. Todo ello concuerda con la investigación que se realiza.

Por otro lado los hallazgos que se obtuvieron en esta averiguación manifiesta que de acuerdo a la subunidad referente al impacto familiar emocional pone en evidencia que el familiar muchas veces no está preparado para lidiar con una situación de enfermedad dentro del hogar, manifestando emociones de impotencia tristeza y negación ante una muerte futura de su ser querido, así mismo presentan cambios drásticos en la rutina diaria de disponer tiempo completo al cuidado del paciente terminal.

Estos resultados tienen relación con lo que sostiene Viale M, Gonzales F, Caceres M, Pruvost M. quienes señalan que el “Impacto del cuidado esta influenciado por diversas cuestiones tales como el grado de demanda del cuidado, tiempo de dedicación, carga física, exposición a situaciones estresantes relacionadas al mismo cuidado”³¹ todo ello acierta en esta investigación.

De acuerdo a los hallazgos establecidos en esta investigación muestra que de acuerdo a la subunidad temática con respecto a la manifestación de sobrecarga coloca en evidencia que las cuidadoras familiares suelen tener diferentes cambios en su estado emocional por el tiempo y demanda del cuidado, siendo predisponentes a desarrollar problemas de depresión, ansiedad, estrés por la sobrecarga al que está sometida por el tiempo del cuidado y las atenciones que le brinda al familiar terminal, siendo evidentes la poca vida social y el desinterés en la realización de actividades recreativas.

Los resultados guardan relación con lo que sostiene Prieto S, Arias N, Villanueva E, Jimenez C. quienes establecen que la manifestación de sobrecarga tiene que ver con las tareas adicionales que suele realizar con frecuencia y todo el tiempo el cuidador familiar, siendo evidente el agotamiento físico y mental, así mismo “La sobrecarga se concibe como el grado en que la persona cuidadora percibe que el cuidado influye en diferentes aspectos de su salud, su vida social, personal y económica”³⁰ todo ello es acorde con lo que en esta investigación se encuentra.

Podemos inferir que de acuerdo a los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas al objeto de estudio, las subunidades temáticas guardan estrecha vinculación que pone en manifiesto la actitud que tiene el cuidador familiar en el cuidado del paciente terminal, concibiendo el deterioro de su salud física mental, por el incremento de labores y atenciones que realiza todos los días.

V. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta el objeto de estudio, los objetivos planteados y el análisis de los resultados presentados, se llegó a lo siguiente:

- El rol del cuidador del paciente terminal viene siendo asumido en su mayoría por Mujeres sin tener conocimiento de este proceso y con nuevos retos en la realización de actividades
- La carga emocional en el familiar se ve marcada en las mujeres por el tiempo que asume el cuidado, con desinterés en su autorrealización personal y recreativa.
- La cuidadora familiar del paciente terminal asume la transición del cuidado con nuevos roles incrementados.
- El momento del cuidado es establecido mediante las atenciones proporcionadas por la cuidadora por la dependencia física del paciente terminal
- La sobrecarga percibida por la cuidadora se hace compleja por lo gastos incrementados por el cuidado.
- El impacto familiar percibido por parte de los familiares genera relaciones familiares no democráticas y a veces conflictivas.
- La cuidadora del paciente terminal manifiesta sobrecarga emocional, relacionadas al tiempo del cuidado mostrando síntomas de ansiedad, depresión y estrés.

VI. RECOMENDACIONES

- ☞ Se recomienda informar y preparar a los familiares para asumir de manera adecuada los cambios nuevos que surgen al cuidado del paciente en casa, proporcionando espacios propios para disminuir la sobrecarga.
- ☞ Es importante cuidar la salud mental de la cuidadora, fomentar la atención de estas mujeres haciéndoles en manifiesto nuestro apoyo y participación durante este proceso.
- ☞ Establecer un ambiente específico, donde las involucradas sean captadas y sean capacitadas frente a los nuevos procedimientos que se realizarán durante el cuidado en casa con el paciente terminal, esto fomentará a la seguridad y conocimiento de la misma.
- ☞ Distribuir el tiempo para realizar las actividades en la atención de paciente y las labores dentro del hogar.
- ☞ Inducir a las cuidadoras a tener tiempos libres, siendo capaces de manejar horarios que le permitan realizar actividades distractoras que mejoren su estado de ánimo, realizando talleres, juegos deportivos, manualidades, repostería
- ☞ Es necesario que la atención y el cuidado del enfermo terminal sea establecido por todo el grupo familiar donde el apoyo sea igualitario de todos los integrantes para lograr disminuir el exceso de responsabilidades que solo asume la mujer.
- ☞ El personal de salud no sea indiferente ante las necesidades de la cuidadora a cargo del paciente terminal, expuesto a desencadenar diferentes patologías físicas y emocionales que posteriormente repercutirá de forma negativa en su vida.
Así mismo es importante realizar nuevas investigaciones en una población más amplia.

REFERENCIAS

1. Rodríguez M, López E. Accompaniment to the family of patients with terminal illness, health, art and care. Venezuelan Magazine. 2018; vol. 11 (1): 45-58
2. Coca S, Ramos F, Fernández R. Calidad de vida en los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad terminal bajo un programa de cuidados paliativos domiciliarios. [tesis pregrado]. Argentina. Universidad Nacional de Córdoba.; 2017.
3. Riso A, Milan N, Molina M, Mascano P, Machado J. Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado. Revista cubana de Medicina integral. 2016;
4. Liberata L, Martinez B, Simón A, Sánchez A. Caracterización biopsicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica o terminal. Revista cubana de enfermería. Policlínico 2016;
5. Pérez C, Gonzales B. Family claudication with cancer patients in advanced stages of the disease. Havana of the East. Cuba.; 2016
6. Reina M, Ramos Y, García L, Gonzales M. Creencias en salud y percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas. Policlínico Raúl Suárez Martínez. Rodas- Cienfuegos. Cuba.; 2017.
7. Gonzales A, Fonseca M, Vallares. Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. Artículo cubano. 2017;.
8. Peñarrieta M, Canales R, Krederdt S. Relación de la calidad de vida y la carga de cuidadores informales de pacientes con cáncer. [tesis pregrado]. Lima-Perú. Universidad Norber Winner; 2011.
9. Huamani J. Sentido de vida en familiares cuidadores de personas Diagnosticadas con cáncer. [tesis pregrado]. Arequipa-Perú. Universidad Católica San Pablo; 2017.
10. León F. Factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia en actual atención ambulatoria del Hospital Víctor Larco Herrera. Perú. [tesis pregrado], Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2015.
11. Cutervo M. Sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, Hospital Hemilio Valdizán. Perú. ; 2015.

12. Ling Li M, Alipazaga P, Osada J, Osada J, León. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. en un hospital regional Lambayeque –Chiclayo- Perú. *Revista Neuropsiquiatría*. 2015; vol 78(4):

13. Aranda F. Depresión y Ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto nacional de salud del niño. [artículo online]. Instituto Nacional de Salud del Niño [citado 2019-05-08], pp.277-280. vol.78, Lima-Perú 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1025-5583. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>

14. Hermosilla A, Sanhuenza O. Control Emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. [tesis pregrado]. Chillan, Chile: Universidad de Bio-Bio; 2015.

15. Moreno A, Krikorian A, Palacio C. Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Latinoamérica: 33(3), 517-529. doi: [dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.10](https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.10).

16. Velasco F, Grijalva G, Gonzales A. Repercusiones del cuidar en las necesidades básicas del cuidador primario en pacientes crónicos y terminales. *Hospital General de Zona No. 47.Mexico*; 2015.

17. Krikorian A, Limonero J. Factores asociados a la experiencia de sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado. [tesis pregrado; 2015.

18. Puerto M, Carrillo M. Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares en tratamiento contra el cáncer. *Rev. Ind Santander Salud*. 2015;

19. Angulo A, Ramirez A. Relación entre la calidad de vida en salud y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 2016 [consultado 18 mar. 2019]; p. 20-26, dic. 2016. ISSN 2322-634X. Disponible en: <<http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/306/533>>.

20. Lemus NM, Linares Cánovas LB, Linares Cánovas LP. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Rev Ciencias Médicas*. 2018 ; 22(5): 894-905. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3636>

- 20..

21. Montero X, Jurado S, Mendes J. variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer. *Revista Universidad autónoma de México*. [consultado: 14 abr. 2019]; *PSICOONCOLOGÍA*. Vol. 12,

Núm. 1, 2015, pp. 67-86 ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48905. Disponible en:

22. Carreño Moreno, S, Chaparro Díaz, L. y Blanco Sánchez, P. Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2017; 17(2), 1830. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.2781>
23. Angulo A, Ramírez A. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Revista de Enfermería Universitaria*. [consultado: 23 de abril de 2019]; ISSN 1665-7063. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741838007>
24. Flores E, Fuentes H, Gonzáles G. Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. []. México; 2017.
25. Villasán A. La presencia del cuidador formal e informal en el envejecimiento poblacional: atención a personas con enfermedad de alzheimer. [tesis pregrado]. España: Universidad Pontificia de Salamanca de Madrid; 2018.
26. Cahuana M. Carga subjetiva y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de niños con discapacidad y niños con multi-discapacidad. *Rev. psicol. Universidad Católica San Pablo en Arequipa-Perú*. 2016; Vol. 6- N° 2: pág. 13-28.
27. Cerquera A, Matajira J, Pabon D. Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. [consultado:; 201947, 4-19. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/739/1265>
28. Carreño S, Chaparro L. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: una herramienta para valorar la transición. *Rev. Investigación Andina DE Universidad Nacional de Colombia*. [consultado:; ISSN 0124-8146. 2018 Disponible en: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/IA/article/view/968/1211>
29. Crespo M, Rivas T. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud..* [consultado: 15 de abril 2019]; 26(1): 9-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000100002&lng=es. / <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>
30. Prieto S, Arias N, Villanueva E, Jimenez C. Síndrome de sobrecarga de cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Medicina Interna de México*. 2015; vol. 31 Número 6: pág. 660-668.

31. Viale M, Gonzales F, Caceres M, Pruvost M. programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. Revista neuropsicológica Latinoamericana de Argentina. 2016;
32. Cheix M, Herrera M, Fernandez M, Barros C. Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal del Instituto de Sociología. Revista de la Pontificia Universidad Católica de Chile. [consultado:]; 2015. Disponible en:
<https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/minsa-salud-mental/resource/7e151bdb-c8a9-4dc5-ac5c-90cc72d5e97c>
33. Torre B, Agudelo M, Pulgarin M, Berbesi D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario de Medellín-Colombia en el 2017. Revista de la Univ. Salud. [consultado:]; 2018. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>
34. Cadena P, Rendon R, Aguilar J. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Rev. Mex. Cienc. Agríc [consultado: 23 de abril 2019]; 2017, vol.8, n.7 -pp.1603-1617. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603&lng=es&nrm=iso. ISSN 2007-0934.
35. Pérez R, Lagos L, Mardondes R, Sáes F. Taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa. Un intento de síntesis entre las aproximaciones teórica y emergente. Universidad de la frontera. Chile 2017. Revista virtual .disponible en :
<http://institucional.us.es/revistas/Ambitos/39/institucional.us.es/Taxonom%C3%83%C2%ADa%20de%20dise%C3%83%C2%B1os%20y%20muestreo%20en%20investigaci%C3%83%C2%B3n%20cualitativa%20Un%20intento%20de%20s%C3%83%C2%ADntesis%20entre%20las%20aproxim.pdf>

ANEXO 1

Relato vivencial

Mario es un joven adulto el vivió casi toda su vida en la sierra hasta que un día decidió venir a la ciudad de Lima para mejorar su situación económica, es así que empieza a trabajar en una empresa en donde conoce a su actual pareja, ambos se enamoraron y con el pasar de los años tuvieron un bebé, Mario al cumplir sus 29 años es diagnosticado con cáncer al hígado, su familia son de bajos recursos económicos y se encuentran devastadas con la noticia y el no cree tener esa enfermedad, el médico tratante recomienda que se inicie inmediatamente su quimioterapia, al pasar los meses Mario ha perdido peso, no tolera adecuadamente los alimentos, y muchas veces ha desistido en tomar sus medicinas por lo desagradable que estas suelen ser, el tratamiento se viene realizado de manera diaria por lo cual, su esposa y parientes son los únicos quienes le cuidan y le costean el tratamiento en su casa y en el hospital, además su familia se siente preocupada ya que los medicamentos les cuestan caros a lo que ellos no trabajan, últimamente se han visto en la necesidad de hacer polladas para poder cubrir los gastos, además de ello su familia ha estado casi todo el tiempo en casa sin salir, sin tener mucho contacto con su entorno social, yo no quieren ir a eventos sociales, fiestas etc, piensan que ya no están para esas cosas

Preguntas orientadoras

1. SERÁ QUE la familia se siente **presionada** con la enfermedad actual de Mario?
2. SERÁ QUE hay **alteraciones psicosociales** dentro del entorno familiar?
3. SERÁ QUE Mario no tiene de otras personas para cuidarla?
4. SERÁ QUE la familia se siente en la **obligación de cuidar** a Mario?
5. SERÁ que la familia de Mario no tiene otra opción de asumir la responsabilidad de cuidarlo?
6. Será que la familia asume más **responsabilidades** del que ya tiene?
7. Será que Mario siente ser una carga para su familia?
8. Será que Mario ha pensado quitarse la vida?
9. Será que la familia de Mario tiene **mucho estrés y preocupación** por la recuperación de su salud su salud?
10. Será que Mario se ha sentido con **depresión**?
11. Será que Mario ya no quiere seguir con el tratamiento?
12. Será que la esposa de Mario quiera dejarlo y seguir con su vida?
13. **Será que Mario piensa en lo desprotegido que estaría su hijo si el muriese?**

14. Será que la madre de Mario piensa no haber cuidado bien de él?
15. Será que la familia de Mario no tiene dinero para seguir costeando los gastos del tratamiento?
16. Será que la familia de Mario ha dejado de interesarse por lo que digan los demás?
17. Será que la familia de Mario ha dejado de prestarle atención a los demás miembros de la casa?
18. Será que la familia de Mario tiene mas deudas económicas de lo normal?
19. Será que la familia de Mario ha descuidado su salud?
20. Será que los miembros de la familia de Mario ya no tienen vida social?
21. Será que Mario piensa que se le debe poner en primer lugar antes de los otros?
22. Será que Mario tiene carga de culpabilidad por no cuidarse?
23. Será que Mario tenía conocimiento acerca de su enfermedad?
24. Será que la familia de Mario ya no quiere tener vida social?
25. Será que Mario quiere que su pareja no este sola y le pida que rehaga su vida?
26. Será que Mario pensó estar completamente sano?
27. Será que Mario tenía planeado su futuro antes de su enfermedad?
28. Será que la familia de Mario piensa que no esta haciendo lo suficiente para mejorar la situación de Mario?
29. Será que Mario no le ha dicho nada a sus amigos por vergüenza del que dirán?
30. Será que Mario piensa en la vida después de la muerte?
31. Será que la familia de Mario ya no sabe exactamente que mas hacer?
32. Será que Mario piense que será del futuro de su hijos cuando no tengan a su padre para apoyarlos?
33. Será que la esposa de Mario se siente muy presionada con la enfermedad?
34. Será que el entorno más cercano de Mario sienta pena por la situación del que atraviesa?
35. Será que Mario no se resigne con estado actual?
36. Será que Mario él apoya de toda su familia?
37. Será que Mario al no recibir la visita de su amistades al estar hospitalizado piense que no tienen eres y por su salud?
38. Será que la madre de Mario no muestre resignación a la idea de perder para siempre de su hijo?
39. Como se siente la familia al momento de perder a Mario?
40. Será que la familia de Mario no este preparada para afrontar la enfermedad de Mario?

REALIZAR 10 OBSERVACIONES : DE LO NARRADO

1. .. El cuidado de Mario es mas por parte de su esposa y madre
2. .. la familia se siente presionada y preocupada con la atención del paciente enfermo
3. .. la esposa y madre de Mario están muy cansadas , estresadas de cuidarlo y su rol de amas de casa
4. . la persona al cuidado de Mario no tiene vida social , están descuidadas en su aspecto físico, no hablan mucho de sus emociones

- 5.
6. . hay poco interés en realizar actividades cotidianas
7. . la familia se siente con mucho agotamiento estrés y ansiedad durante el cuidado
8. . al principio Mario no acepto tener cáncer , no le fue fácil resignarse
9. . Mario esta cansado y aburrido con el tratamiento, se siente demasiado débil
10. . la familia trata de que Mario se sienta que ellos están ahí para apoyarlo , se ponen de acuerdo para cuidarlo durante el día y así Mario no se sienta solo
11. La familia de Mario tiene miedo y pena ante su muerte cercana.
12. La familia de Mario no tiene buena relación con todos los integrantes de la familia
13. La familia de Mario está preocupada por el dinero que se va a necesitar en su cuidado

TÍTULO DE TESIS:

- ROL CUIDADOR Y CARGA EMOCIONAL EN EL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE TERMINAL DE 30-60 AÑOS HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA 2019

ANEXOS: 2

Preguntas Orientadoras
¿Cómo percibo la carga emocional de los cuidadores de pacientes terminales?
¿Cuáles son los roles frecuentes de los cuidadores que entrevistare?
¿Qué características emocionales presentan los entrevistados?

MATRIZ DE CONSITENCIA					
OBJETO DE ESTUDIO	DE	OBJETIVOS	DISEÑO TEÓRICO	SUPUESTOS	METODOLOGÍA
Rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del hospital Daniel Alcides Carrión		GENERAL	BASE TEÓRICA MARCO CONCEPTUAL	*Para disminuir la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años es importante conocer elementos asistenciales y lograr la satisfacción mutua de las necesidades humanas tanto del cuidador y paciente. *El rol del cuidador en un entorno de cuidados, se convierte en condicionantes de aptitudes para afrontar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años a la vez permite a la persona elegir una mejor opción para sí misma en un momento dado.	TIPO Y DISEÑO
		*Determinar el rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años hospital Daniel Alcides Carrión	Teoría del cuidado interpersonal de Jean Watson (1985)		Cualitativa
		ESPECÍFICOS	UNIDADES TEMÁTICAS		Escenario de estudio
		*Describir el rol del cuidador del paciente terminal de 30-60 años Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019	*Rol del cuidador del paciente terminal de 30-60 años del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019. *Carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019.		Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
	*Analizar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019.			Sujetos de estudio	
				Cuidador familiar del paciente terminal	
				Procedimiento Metodológico	
				Entrevista semiestructurada Observación participante	
				Análisis de información:	
				Análisis de contenido	
				Discusión técnica	

ANEXO 4:

REDACCIÓN ENTREVISTA 1

Bueno ante todo buenos días Sharon mi nombre es Ruth yo soy estudiante de la universidad cesar vallejo estoy aquí para poderte realizar una pequeña entrevista abierta de cierta manera es una entrevista en la que tu y yo podamos conversar abiertamente quisiera por favor, ya te antemano por haber firmado el consentimiento en donde se te informa lo que en este día se va a realizar.

Graduante: dices que tienes a un familiar con una enfermedad que en este caso es leucemia cierto?

Entrevistada: si mi papa tiene leucemia casi hace 5 años ya y le detectaron aquí en el hospital carrion
Hace cuánto tiempo paso todo esto?

Entrevistada : exactamente esto paso hace 5 años cuando yo iba a empezar a estudiar la carrera de enfermería en el 2000 casi en el 2014 o 2015por ahí

Graduante: Como te sentiste en ese momento enterarte que tu papa tenia una enfermedad en si incurable

Entrevistada: bueno asumir yo no me entere en el instante en el momento cuando lo trajimos de emergencia porque mi mama no quería darme la noticia , como yo soy hija única y soy bien pegada a mi papa entonces me entere a las semanas, pero en realidad fue muy complicado porque es complicado asumir ya todo tu vida cambia cuando tienes un familiar con cáncer y menos imaginarte que es tu papa o tu mama que tiene cáncer

Graduante: Entonces fue una noticia muy dura para ti?

Entrevistada: si, fue muy dura tanto para mi como para mis familiares porque mi familia como somos de tres nada mas, mi mama papa y yo entonces no sabíamos como lo íbamos a asumir

Graduante: ahora cual es el rol que asumes en la casa teniendo a tu papa enfermito?

Entrevistada : bueno yo me dedico a cuidar a mi papa mas que nada yo lo acompaño a sus consultas , yo estoy pendiente de sus resultados , de sus pastillas porque el todos los días toma una pastilla para el cáncer y para la presión porque a raíz que le detectaron la leucemia se le complico lo que es la presión y sufre en un paciente hipertenso ya de por si, entonces eh me dedico ha que el coma cosas saludables por que el no puede comer nada de grasas , con respecto a que sus se den en tiempo indicado a que no se sature ,que no se estrese , que no reniegue , lo único que mi papa tiene desde que le detectaron la enfermedad el nunca ha decaído , el siempre tiene ese ese carácter o siempre esta viendo el lado positivo a todas las cosas no se esta deprimiendo asi que ya me detectaron la leucemia y voy a morir no, el siempre busca la manera de salir a delante y no ahogarse en un vaso de agua

Graduante: Y tu mama cuando se llevo a enterar de todo esto fue la persona quien mas se frusto por asi decir?

Entrevistada: si mi mama es la que , se podría decir que se frusto , se deprimio no , pero ella no lo ha demostrado , mi mama siempre ha sido de las personas mas fuertes, es como el pilar que hay en mi familia porque, ella hace de que ni mi papa ni yo nos dacaigamos , ella quiere que todos estemos bien arriba de que no deprimamos , ella dice que llorando no vamos a solucionar nada osea llorando ya lloras pero , de que vas a solucionar llorando te vas a frustrar mas no vas a buscar la solución a los

problemas , ella se deprime pero no lo demuestra es ese tipo de personas que guarda sus sentimientos

Graduante: Tu al tener este percance con la enfermedad de tu papa te sientes sobrecargada , te sientes triste cuando cuando ves algún tipo de síntomas?

Entrevistada: la verdad al principio si, me sentía pero asu!!! Me acordaba me ponía triste , me ponía a llorar , con decirte que me salio un monton de caspa en el cabello y todo alrededor de mi labio me lleno de escorbuto de tanta ansiedad que tenia , de tanta preocupación porque para remate yo me enferme, mi papa estuvo internado casi dos meses en hospital , yo me enferme de la gripe y yo no podía visitarlo porque he como el estaba con sus defensas bajas y yo teniendo la gripe peor , le iba a enfermar , entonces me dio estrés estaba con eso de postular a la universidad, quería postular a una universidad nacional y no ingrese, peor me fruste ya no queria estudiar , emm, me deprimi ,lloraba muy seguido muy seguido , me acordaba de mi papa , veía la foto de nuestra familia de los tres juntos y me ponía a llorar porque mi papa esta internado en el hospital , pero con el pasar de los años y el pasar del tiempo en realidad lo fui superando porque , creo que si yo me deprimio como me dice mi mama , mi papa también se va a deprimir y yo no quiero que mi papa asi todo depresivo porque , eso va afectar a su salud y va afectar que el su estado emocional , tiene mucho que ver con el cáncer en este caso , si una persona con cáncer se deprime mucho va bajar todo , va bajar su hemoglobina , va bajar su estabilidad , y todo todo todo va de la mano , por eso que yo trato de darle fortaleza a mi papa

Graduante: después de todo ello alguien en tu familia , solamente son ustedes que se encargan en el tratamiento de tu papa o hay alguien mas una persona adicional , una persona que les pueda cuidarle a el quisa una cuidadora?

Entrevistada : en realidad no hay una cuidadora especial , como nosotros vivimos en la casa de mis abuelos , una casa de familia , este sus hermanas de mi papa siempre están preocupados por el también , no solo soy yo, sus hermanos están preguntando si este tiene todas las pastillas completas , si esta comiendo su dieta , si su peso , si ya este, por ejemplo si le vino sangre en alguna parte de su cuerpo , porque el no puede sangrar por ninguna parte del cuerpo y este no hay un cuidador especial porque no tenemos los suficientes medios económicos como para contratar alguien , los cuidadores somos mi mama y yo bueno y mi familia

Graduante : Y fuera de ello el incremento a disminuido o aumentado tanto en el gasto económico?

Entrevistada: si el cambio en realidad económico es bien marcadito, las pastillas de mi papa están mil dólares y mensualmente , gracias a dios el sis se las da y hay pastilla que el SIS no te da como las pastillas para la presión para el riñon porque tiene insuficiencia renal crónica en un riñon , y este hay pastillas que no te da el SIS y obviamente lo tenemos que comprar nosotros también , el tema de la dieta el no puede comer cosas con mucha sal , no puede comer pollo frito , y gracias a dios yo también me cuido ps , yo también hago dieta , y todos hacemos dieta para que el no se sienta el único que esta haciendo dieta no, y si en realidad afecta en la economía bastante , por que yo también estudio en la universidad particular cuesta , a mi papa actualmente trataba pero en la tienda ,no esta trabajando en lo que el hacia que era la fotografía

Graduante: Tu mama se dedica netamente al cuidado de tu papa netamente a la casa, o tambien trabaja en algún otro lugar?

Entrevistada : no, mi mama trabaja , mi mama trabaja , mi mama es la que se encarga de pagarme la universidad , ella trabaja ella este , yo le ayudo con gastos de la casa , pero yo no trabajo , ella trabaja , ella va a pagarme la universidad , mis tios este me ayudan en mi comida me dan para mi comida también este mi enamorado me da para mis gastos , es una forma de ayudarme

graduante: asumes tu por ejemplo de aquí aun tiempo , sabemos que esta enfermedad es una enfermedad agresiva de cierta manera , que es un paciente terminal cierto?, de acuerdo a ello como te ves al futuro como ves el avance de la enfermedad de tu papa , como te sentirías en este proceso?

Entrevistada : bueno a lo largo de este proceso los primeros años si fueron bien complicados , no te voy a mentir fueron muy complicados, ahora yo estoy mas tranquila pero como me dicen toda mi familia y como me dice mi mama , en algún momento tu papa se va a tener que ir porque esa enfermedad en realidad es una muerte lenta lenta pero segura y en realidad es algo que yo quisiera no pensarlo , yo no me siento preparada para pensar de que mi papa en algún momento termina en un ataúd y yo nunca mas lo voy a volver a ver , es algo como que nose ,no podría ,si si podría continuar con todas mis metas y todos mis objetivos que tengo planteado para mi futuro pero es super complicado , nose en realidad nunca , si lo pensado pero nose nunca podría superar la muerte de mi papa

Graduante: De cierta manera no te resignarías?

Entrevistada: no, no no me resignaría , nunca me resignaría perder a mi papa , de ninguna forma no me he visto la vida sin el todavía

Graduante: actualmente como te sientes con todo esto de cierta manera me has comentado , que estas mejor que estas asimilando todo el proceso , pero te sientes realmente bien? O hay decaimientos o un poco de depresión o algo?

Entrevistada: no, si , osea por ratos , yo me siento bien pero a veces cuando mi papa asi viene a sus consultas , o lo acompañamos , yo lo acompaño salgo con el y el doctor le dice “pero francisco este , tu hemoglobina esta bajando”o “francisco tu enfermedad esta avanzando” yo trato de por fuera decir , no pa´ ese es un proceso que asi va a continuar tu sabes , trato de como entre comillas meterle floros para que el no se de cuenta de las cosas que estas pasando pero por dentro, obviamente me deprime es como que le dan una llaga a mi corazón , pero trato de asi controlarme , respirar de ver por su lado, de decirle este no, todo va a estar mejor o te van a hacer esta prueba para que puedas mejorar , tienes que tomar esta pastilla para que te mejores , trato de darme mas fuerzas a mi misma en realidad

Graduante: hay algun otra persona a quien tu le cuentes todo lo que tu sientes en ese momento eso de tener a tu papa enfermo?

Entrevistada: si, a mi enamorado el es el que siempre esta escuchándome y esta conmigo me apoya en todo momento , me dice que todo va a estar bien , que yo debo estar tranquila , que no debo estar triste que yo debo darle fuerzas a mi papa a mi mama , e me aconseja , trata de yo estar bien en todo momento

Graduante: Después de todo esto Sharon cual es la relación que lleva tu familia con este proceso?

Entrevistada: bueno en mi familia al principio no lo creían , no podían creer que mi papa una persona tan sana que nunca se ha enfermado tenga leucemia , pero ahora lo han asimilado lo toman de una forma normal , no es un tabu, hablar de ese tema todos están tranquilos en realidad

Graduante: Dime ha cambiado tu vida desde el momento que te enteraste , me dices que si , pero ha cambiado tu rutina en la casa por ejemplo en tus quehaceres para poder atender a tu papa?

Entrevistada : si, ha cambiado bastante por ejemplo lo ayudo , mas que nada ayudarle , controlarle la presión , este hacerle recordar que debe tomar sus pastillas a tal hora su comida , su cena , que esta comiendo que no esta comiendo , vigilarlo por que hay momentos en las que quiere comer dulces y no puede comer dulces , este verificando no este con la presión alta , que no haga fiebre , que no se le baje la temperatura o que no se le suba o su saturación de oxígeno este normal, en todo

Graduante : después de todo esto crees que todo tu familia este unida , me refiero a tu mama , abuelo tios ,ellos están unidos en este aspecto?

Entrevistada: si, si , cuando se trata de mi papa en realidad todos están unidos , todos están predispuestos a ayudar a mi papa si hay que llevarlo de emergencia ellos eh, como tiene movilidad nos apoyan en ese sentido, todos están a la expectativa de que mi papa este bien de que no le falte nada de que este tranquilo

Bueno Sharon la entrevista ha sido bonita de cierta manera, es un proceso difícil como le lo mencione, no todas las personas pasamos por este proceso de cierta manera y tu lo estas afrontando de una buena manera. Cual seria para ti , o el apoyo que te gustaría adquirir o complementar

Entrevistada: en realidad a mi me gustaría nose de que por ejemplo , aquí en el hospital las citas no sea tan prolongadas , porque a mi papa lo citan y el tiene que venir con mes de anticipación a sacar su cita ese dia el numero uno , el numero dos , seria de que este, el nunca haya tenido esta enfermedad por que la vida tanto como para el y para nosotros ha cambiado totalmente desde que le diagnosticaron con el cáncer es super complicado , desde afuera parece sencillo pero cuando estas metida dentro es bien complicado

Graduante: agradezco mucho por la oportunidad espero te vaya bien de ahora en adelante!

Entrevistada: gracias Ruth espero que esta entrevista te sirva mucho para tu proyecto de investigación

Gracias....

ENTREVISTA 2

Graduante: buenos días señora, dígame por favor que parentesco tiene con la persona que esta hospitalizado

Entrevistada: mi nombre eses mi papa tiene 67 años esta, este hospitalizado hace unos días y bueno yo lo cuido, como hija que me permite estar acompañándolo no, este en todo lo que necesita emocionalmente o bueno , este mas que nada emocional porque esto es parte no de que el se mantenga alegre para que todo salga bien, no permitir de que yo me sienta mal no, y que su enfermedad también siga mejorando porque los doctores lo que hacen aca, hacen todo lo posible que este bien no, ellos lo ven en alguna forma en una en otra cosa , lo económicamente apoyamos todos lo hermanos que estamos unidos apoyándole día a día buena ahí estamos sacándole adelante de todo lo que esta pasando, porque este es como me explico el doctor, hoy dia estamos empezando no sabemos hasta cuando tiempo y bueno sabemos que esto va a ser un largo tratamiento es lo que ha dicho el doctor, he nada seguir esperando y viendo pues como nos organizamos con mis hermanos para apoyar porque todos trabajamos en este vida, sino trabajamos no hay económicamente para la familia y nada ver la forma de salir adelante organizarnos con la familia para poder ir viendo quien trae a mi papa quien ve , que el este tranquilo , lo que este feliz que esto va a pasar y sacarle asi adelante

Graduante : Ud es la única persona que se esta encargando en el cuidado de su papa?

Entrevistada: no, no estamos entre dos , mi hermana menor y yo, yo estoy esperándole acá para poder recibirle y entrar a su sala con el , entonces para que mi papa vea que las hermanas estamos mutuamente apoyándole , las que nos están apoyando económicamente y bueno pues , este para que mi papa se sienta feliz no , de que el si este tratado bien , en realidad mi papa es muy solitario, el es una persona que hace todas sus cosas solo , no le gusta mucho que nosotros entremos a sus cosas pero este es una enfermedad y en una enfermedad tenemos que estar con el no , y mi hermana pues esta apoyando igual que yo en la mañana tarde y noche conmigo y bueno , nada pues estamos este estamos apoyando a mi papa para que salga de todo esto

Graduante : ¿ como ha cambiado tu estilo de vida desde que supiste la enfermedad de tu papa?

Entrevistada: mira yo con mi papa estoy casi siempre desde que tengo este , desde que tengo mi hija, desde los 21 años porque nosotros no vivíamos con mi padre , desde ahí porque a mi me enseño mi papa a valorar la cosas en esa edad recién , yo crecí con mi tia y mi papa en ese entonces se separó de mi madre y nos dejo a toda la familia con nuestros tios , mi hermana todos vivíamos con tios , pero esa edad que nosotros estamos creciendo y nos hemos ido pegando a mi papa, mi papa a todos nos ha recogido, a todos nos ha tenido ya somos mayores de edad pero por ese lapso es que yo con mi papa toda la enfermedad que esta pasando empeso con la gastritis , se empeoro desde entonces, después le atropello un carro se fue al hospital , todo eso lo he pasado con mi papa entonces ahora no es novedad de que yo pas esto con mi papa no , pero si es cierto el estilo de vida ha cambiado durante el tiempo que hace dos años que nos enteramos de esto , porque yo ya dejo de ir a trabajar paro pidiendo permiso en el trabajo ya en la familia se descuida por estar corriendo al hospital y con papa para aquí para allá no , bueno no todos mis hermanos han cambiado su estilo de vida , porque ellos siguen haciendo lo mismo, en cambio el mío si ha cambiado he descuidado a mi familia , he descuidado a mi trabajo y estoy plenamente metida en la salud de mi papa no

Graduante : ¿ actualmente ud como se siente con todo esto? Se ha sentido cansada , agobiada?

Entrevistada: si , si super cansada, porque obiamente no duermes bien estar pensando economicamente cuanto te saldrá mañana , estar fastidiando a veces al esposo que te ayude o estar molestando a los hermanos que te depositen porque aveces no alcanza , no todo lo cubre el sis ,no, algunas cosas si lo cubre al 100%, entonces te mendan hacer una radiografia o una ecografía ya tu tienes que ponerlo porque aquí las maquinas están malogradas y muchas cosas mas no , esto, me siento cansada mentalmente a veces estoy pensando saldrá bien , llego a mi casa rendida, ya ni cocino , simplemente espero si mi esposo esta ahí , nos compre una comida dormimos y devuelta salimos al hospital, he pedido vacaciones forzadas de mi trabajo durante un mes para poder dedicarme a mi papa, todas esas cosas , entonces como te digo el estilo de vida de que uno lleva dia a dia ya no es el mismo ya, no me derrumbo porque yo que todo esto es prestado , hoy en dia yo lucho por mi papa y mi hija luchara algún por mi mas adelante no , todo este mundo de salud es prestado nada mas no, es como ustedes , ustedes nos brindan afecto, porque si ustedes están molestas se sienten mal los internos , es como mi papa lo ve molesta , ay esa señora no le pido porque me grita , aquí hay una enfermera que es gordita y todo viene con su sonrisa y mi papa que feliz se siente porque sabe que esa señorita le va a coquetear no, entonces es una parte del trabajo que todos tenemos todo el rol, yo soy vendedora de Wong y metro yo también con mis clientes soy lo mismo , nose si viene bien o mal , si viene de buen o mal humor pero yo tengo que estar sonriente con ellos porque dia a dia es parte del trabajo no ,es asi el tema que paso en esta vida que tengo ahorita

Graduante : los gastos de por si Ud los asumes tu sola?

Entrevistada: yo asumo mas del 60% del gasto, porque he sacado prestado de aquí de alla, pero ahora que han visto que mi papa esta mas mal están depositando mis hermanas no como doscientos , cien soles estan apoyando entonces , el apoyo de eso hacen que , bueno es algo no mis hermanas me están apoyando pero en realidad la mayor parte del gasto lo hago yo

Graduante: en cuanto a relaciones con tus amigos y familiares ha cambiado?

Entrevistada: mis amistades están conmigo , están que me llaman , están al pendiente es , mas una amiga me ha prestado dinero para estar andando con mi papa para que el se opere , ella me ha prestado , bueno hoy en dia he dejado de lado lo qu es trabajo no y las verdaderas amistades que tengo están conmigo ahorita están que me llaman están pendiente como esta, si ya salio del hospital , están viendo si almorcé o no entonces ahí se ve las verdaderas amistades , pero amistad amistad no tengo

Graduante : has salido con ellos a reuniones , fiestas eventos sociales?

Entrevistada: no, no, no, , la verdad no quiero enfocarme en mi papa , no tengo ganas de eso este , hasta ahorita no, me siento tan cansada no tengo paciencia ni tiempo para eso , no pensado en eso salidas, estoy mas enfocada en lo que estoy en el hospital , que mi papa esta mas delicado , que mejore , ya cuando mejore se saldrá ya habrá tiempo para eso ahora mi padre es primero

Graduante : Ud como siente que ha sido este proceso , el impacto que ha tenido el estado de su papa?

Entrevistada : mira yo me sentido impotente , he llorado hasta cansarme de que a veces ver a mi papa alegre correteando , jugando conmigo y después verle asi todo deprimido que esta mal , me sentido un poco impotente pero igual es ley de la vida pues tengo que seguir adelante si yo soy fuerte quien mas le va dar fuerza a mi padre pues entonces no queda mas que seguir seguir adelante

y sacarle adelante a mi papa pues , esta es una parte del problema como las matemáticas , tu no sumas bien va salirte mal ,si lo sumas bien tu matemática te va salir bien también asi igualito y un problema es lo mismo si lo resuelves lentamente lo vas a resolver , yo siempre le digo eso a mi hija , y sigo adelante

Graduante: actualmente tu papa es dependiente total tanto en sus que haceres, se vale por si solo o tiene necesidad que ud le apoye en todo sentido?

Entrevistada: mira el ahora se opera , asi que entonces debo ayudarle, antes en realidad el hacia sus cositas lo único que yo siempre he hecho es lavarle su ropa tenderla en su semana me traía su ropa sucia, el antes se hacia su comida , solo se atendia solo se tomaba sus pastillas ya no había necesidad estaba fuerte pero ahora con este cambio repentino y la operación no sabría como va a quedar, debe de quedar con algunas secuelas, debe ser que nosotros estemos mas atentos o capaz cambia la vida de mi hermana , que mi hermana tiene que venir mas cerca de nosotros para que nos ayude de verdad , pero tendremos que solucionarlo entre familia

Graduante: se ha sentido muy sobrecargada con al apoyo que le brinda a su padre?

Entrevistada: mira yo me organizado en realidad para no afectar al trabajo , para no afectar a mi familia , me he organizado para no afectar a mi hija , ella esta de viaje hoy en dia , mi esposo trabaja y yo me dedicado a ni papa y mi pequeño negocio lo he dejado a una chica a cargo para no estresarme tanto si no yo me estreso me enfermo yo y quien ayuda ami padre entonces he dejado el trabajo he pedido vacaciones adelantadas , asi como ves me organizado para estar mas tiempo con mi papa y para que pueda ya mejorar , aparte ya voy a empezar a trabajar y nose como vaya estar mi papa , me preocupa , tengo que organizarme con mis hermanos para eso, porque quisa mi papa no va querer que le atienda no sabría no ,

Graduante : como ha estado su estado de animo en esto días?

Entrevistada : últimamente estoy preocupa , no como bien ,no duermo bien, obviamente es el factor que uno corre todo o el rol que se asume como un apoyo para mi padre , tengo que apoyarle , venir hasta tarde , salir temprano de la casa a veces tomo desayuno a veces no pero que hago , igual llego a mi casa cansada , la mente se me cansa , llego con dolor de cabeza llegas a casa a descansar nomas , en mi punto de vista es asi es lo que estoy pensando hoy en dia no , es la experiencia que estoy teniendo y bueno , no hay otra forma , es la forma de ayudar a mi papa y sacarle adelante hasta que dios decida hasta cuando

Graduante : Ud ha tenido problemas en su casa por el hecho de estar mucho tiempo en el cuidado de su papa?

Entrevistada: no en mayor parte , mi esposo gracias a dios me entiende de apoco me organizado , para tomar alocada esto, me choca me pone ansiosa pero yo ya le estado viendo su enfermedad me organizo para no afectar mi relación dentro de la casa, mi mama no vive con mi papa hace 35 años , mi papa no ha tenido otra pareja a sido el nosotros nomas , ahora estoy aquí esperando lo traigan de operaciones para que vea que estoy aquí (llorosa)

Nada mas señorita, ahora si me tengo que retirar,

Graduante : agradezco su cooperación en esta entrevista señora

Entrevistada : de nada señorita

ENTREVISTA 3:

Graduante : buenos días señora, después de haberle leído y ud aceptado que se entreviste conmigo voy a dar inicio a grabarla, si Ud me lo permite

Entrevistada: si señorita no se preocupe, ahorita lo que tengo es bastante frio,

Graduante : señora dígame quien es la persona a quien hoy acompaña?(QUIMIOTERA?)

Entrevistada: ella es mi hija, ella vive conmigo ya desde hace años es la tercera de mis siete hijos ya se han muerto dos hijos, yo soy viuda hace 37 años mi esposo se murió por una enfermedad fuerte , no me acuerdo el nombre pero el sufrió al estar enfermo largo tiempo

Graduante: señora hace cuanto tiempo ud viene cuidando a su hija?

Entrevistada: dos años y medio, en ese entonces desde que me entere de su enfermedad yo también estaba delicada en el hospital cuando mi hija me lo dijo me sentí muy mal, ahorita también estoy mal así le acompaño a mi hija

Graduante : Ud es la única persona quien se encarga de cuidar a su hija u otra persona le ayuda?

Entrevistada: si,si, si como vive conmigo no hay otra persona que me ayude, con mi hija y mis hijos están en su casa cada uno, a veces vienen un ratito de visita y se van, me traen algunas cosas para la casa azúcar, arroz, leche ,y algunas cositas mas de plata a veces ni me dan, no me gusta estar pidiéndoles si tienen voluntad de ayudarme me darán si no, como puedo tengo que sacar o pedir prestado para las medicinas que me piden y que el sis no cubre, ya soy vieja para estar caminando bastante , pero que se puede hacer señorita ella es mi hija y tengo que sacar fuerza a veces de donde no hay

Graduante : señora alguien da plata para el tratamiento de su hija?

Entrevistada: mi nieto su hijo me ayuda con los gastos, yo ya no trabajo hace tiempo, pero no es suficiente , porque si alguna pastilla no hay en el hospital lo tengo que comprar de afuera y no cuesta ni un sol ni cinco soles , cuestan 20 a 40 soles y con lo que a veces me da ahí se va toda la plata, para irnos o venir tenemos que gastar mas o menos unos 25 soles ya que cogemos taxi yo por mis estado no puedo venir en combis y para llegar aquí te cobran caro , yo le he dicho eso a mi nieto, pero a veces se molesta me dice que ¡mis tios también tienen que ayudar! Que también tiene deudas que pagar pero que ayuda con lo que puede, cuando se pone en ese afán, ya ni le digo nada mejor me quedo callada, así pues mientras mi hija este conmigo le apoyare y estare con ella hasta que dios me permita

Graduante : señora con esto de venir al hospital casi todos los días Ud como se siente?

Entrevistada: siempre tenemos que venir de madrugada para que le atiendan primero , y ahora con el frio, me da sueño , me duelen las rodillas no puedo caminar mucho , me agito rápido , me siento cansada tengo que apoyarme en mi baston para no caerme, y así estamos hasta irnos a la casa, cansada llego a la casa y tengo que tomar mis pastillas para la presión, a veces me pongo triste a llorar solita sin que mi hija me vea, porque no quiero que se ponga mal por mi, le doy animos para seguir adelante, que ella trate de estar feliz sin preocupaciones eso le pone mas mal, a veces cuando la plata no alcanza pienso mucho y me duele mucho la cabeza, pero que puedo hacer ella es mi hija necesita que le ayude y diosito siempre nos cuida así que tengo bastante fe que mi hija se recupere

Graduante : en este tiempo que ha estado cuidando a su hija ha podido salir de casa a reuniones con sus amistades a comer o hacer alguna actividad?

Entrevistada: no no, no desde que mi hija empeoro no tengo tiempo de siquiera salir , no tengo tiempo pues tengo que llevar a mi hija a su tratamiento , cuando regresamos estamos agotadas sin querer hacer nada, llegamos a dormir muchas veces, eso de las salidas lo hacia cuando era joven ahora con mi hija enferma y mi estado , ya ni puedo hacer ciertas cosas, ya que siempre estoy en mi casa y el hospital , además si quiero salir con mi hija no puedo ya que ella esta muy delicada para sacarle a la calle por mucho tiempo, ya tengo miedo , asi mejor no lo hago trato de cuidarla porque si se resfria un poquito , se pone muy mal , el doctor me ha dicho que no la saque a la calle que la mantenga en la casa y mas en este invierno que esta pero muy feo señorita, cuando la llevo al hospital algunos vecinos que tengo me saludan a veces quieren conversar conmigo pero yo no quiero , pienso que son muy chismosos asi pues que mejor me entro rápido a la casa, trato de evitar hablar con ellos

Graduante: Y cuando realizan actividades en el barrio Ud participa?

Entrevistada : no, a veces participo pero no tengo tiempo , es estar caminando de un lado para el otro y no quiero dejar sola a mi hija, cuando vienen a pedir una cuota o algo ps les digo que no tengo y no quiero que vengan muy seguido, estoy tan cansada que ganas no tengo ni de abrir la puerta, algunas amistades que tengo a veces me visitan pero hago que se vayan rápido me preguntan como estoy, como va la enfermedad de mi hija y pues eso no me gusta mucho y les digo que tengo que salir que otro día me visiten, uyy pero cuando mis hijos vienen me siento feliz aunque vienen por un ratito, ven a su hermana le preguntan como esta, como se siente y a veces me dejan algo para su tratamiento, les entiendo porque tienen a parte su familia y cuando pueden vienen y ayudan

Graduante : entonces recibe apoyo de sus familiares?

Entrevistada: si , a veces me dan plata para la movilidad, no es mucho y mi nieto también apoya aunque renegando, soy yo quien muchas veces tiene que asumir los gastos que no me cubre el sis, cuando les digo que me ayuden a veces se molestan y penas duras te dan algo, mis hermanos se han desentendido de mi desde que tuvimos unos problemas bien fuertes a ellos ni contares como apoyo en esta situación en la que estoy pasando, una vez quise pedirle prestado algo de dinero a mi hermana ella se puso muy altanera y me quiso pegar me empezó a insultar y hasta me dijo que , ay señorita no le puedo decir esa palabra tan fuerte que me dijo..... (se pone a llorar)

Pero todo lo que se hace en esta vida, también en esta se paga solo dejo en manos de dios la salud de mi hija y que me de fuerzas para estar con ella hasta donde me permita y espero estar bien, con todos los achaques pero junto a mi hija

Graduante: su hija camina, hace sus cosas sola?

Entrevistada: cuando estaba mejorcita si hacia sus cosas, ahora que se ha empeorado tengo que ayudarle en algunas cosas , y mas todavía cuando recibe su tratamiento se pone muy débil un dia se me desmayo cuando después de haber recibido su tratamiento , se golpeo la cabeza y estaba con mucho dolores en el brazo también, desde entonces le ayudo a caminar a cambiarse hasta cuando se baña le acompaño tengo miedo que se vuelva a caer, ella no le gusta me dice ay mama como si fuera bebida me tratas (risas) a veces solo siendo madre se puede entender todos los sacrificios que se hace por los hijos , no importa que sean adultos siempre vamos a querer cuidarlos

Graduante : cuanto tiempo le toma cuidar a su hija durante el dia?

Entrevistada: haber, yo todo el día estoy con mi hija como ella vive conmigo , las dos nomas estamos en la casa así le ayudo le veo, le hago acordar para que tome sus pastillas , su comida aunque después de regresar del hospital cuando le hacen su tratamiento , no quiere comer tiene náuseas, se pone pálida , y yo tengo que insistirle para que coma algo si no se me empeora y eso me preocupa me pone ansiosa ya no se que más puedo hacer para que coma

Graduante: como se siente Ud cuando tiene que asumir todo este proceso por la cual está atravesando?

Entrevistada: umm, mi hija vive conmigo desde hace tiempo pero cuando me enteré de su enfermedad y cuando empezamos el tratamiento todo cambió , antes éramos de salir juntas al mercado siempre ha sido alegre , pero ahora ella por su estado no sale y peor yo que tengo que estar pendiente de ella , si come si ha tomado su tratamiento, yo me siento muy angustiada cuando a veces la dejo sola, ella cuando se enteró de su enfermedad no quería hacer nada , se encerraba en su cuarto ni comía hasta que un día la encontré desmayada , me asusté mucho y le traje al hospital , desde entonces tengo terror dejarla sola, a veces no duermo bien porque tengo que estar pensando que es lo que me dirá el médico, que pastillas me hará comprar si serán otras, cuánto me costarán, en fin son tantas cosas que una tiene que pensar, cada vez que vamos al hospital regreso muy cansada, preocupada por todo lo que nos falta , así es nada más no queda más que seguir hasta donde se pueda

ENTREVISTA 4

Graduante: buenos días señora, previo a la información brindada del consentimiento informado quisiera por favor me diga que parentesco tiene Ud con la persona que se atiende aquí en el hospital?

Entrevistada: yo soy hermana del paciente Gerardo Quispe , el fue diagnosticado con un linfoma de 3er grado celulares tipo B , el actualmente tiene 60 años , hace 1 año que ha sido diagnosticado con esta enfermedad

Graduante : Ud s la única persona que se encuentra al cuidado de su hermano?

Entrevistada: no , su esposa también, yo prácticamente estoy junto porque me enterado de su enfermedad, le diagnosticaron en cuzco entonces a raíz de eso le han recomendado los cuidados que tiene que tener , a raíz de eso ha sufrido una hemorragia digestiva digamos , entonces de ahí se vino para aca , es asi desde julio del año pasado el recibe su quimio aquí es una quimio de 4 dosis osea no se como se llama esa quimio

Graduante : entonces usted vive con su hermano?

Entrevistada: no , yo vivo en otra casa aparte , pero le acompaño . estoy que vengo voy a mi casa y asi estoy pero permanente es su esposa , ella tienes 63 años ahorita esta trabajando por eso he venido acompañar a mi hermano a su quimio

Graduante: Ud como se sintió al enterarse de la enfermedad de su hermano?

Entrevistada: fue algo algo, algo terrible, penoso, triste , osea pensaba porque le apareció esta enfermedad , se descuido en algo porque el es un hombre digamos que juega no es bebedor , osea no es alcohólico , no es este fumador, es una persona que se dedica al trabajo siempre un poco renegón si, pero que yo diga que esta en malas cosas no , para mi ha sido una gran sorpresa que este enfermo , enterarnos que esta mal es te fue muy trágico, el realizaba sus cosas solo , se desplazaba a todo los lugares solo , pero ahora siempre tiene que venir acompañado por lo mismo que la quimio le pone bien débil y puede caerse o algo, trato de cuidarle en lo que el me pida

Graduante : Ud asume el gasto del tratamiento de su hermano o netamente lo asume su esposa?

Entrevistada: no no , el mismo , mi hermano entonces como entro al sis pagante eso le cubre el tratamiento , nos alivia en algo pero los exámenes , lo que pide aca por ejemplo el hemograma no hay , perfil de coagulación no hay entonces se gasta dinero en eso , en las tomografías se paga particular eso una que otra cosita te ayuda sobre todo lo que es la quimio eso si reconocemos eso si, reconozco

Graduante : menciona que solo la esposa de su hermano y Ud asumen el cuidado?

Entrevistada: no , tengo otra hermana que lo visita pero es esporádico, pero exclusivo es su esposa y yo siempre estoy al tanto le acompaño y estoy , entonces si el digamos este tiene consulta yo le acompaño , le estoy recomendando digamos sus cuidados que tiene que tener , que no debe de hacer todo eso estoy yo

Graduante : como es la relación que tiene con sus amigos y familiares después de enterarse del la enfermedad de sus hermano? Que ha cambiado? Es como antes?

Entrevistada : bueno , todo se ha quedado privado porque por ejemplo hace poquito mi papa fallecio, hace 10 dias será , no pude ir al sepelio , porque estaba justamente recibiendo la segunda dosis de quimio y pues todos apenados en la vida tuvimos que mentirle

Graduante : con todo esto como se ha sentido ud? Ha sentido cansancio , estrés?

Entrevistada: yo tengo mucha fe , esperanza no yo , oro bastante a dios soy creyente católica en dios entonces yo creo que va a salir bien , claro me siento cansada porque trabajando salgo y todo eso , tengo que ver a mis hijos también si, su esposa también se siente cansada porque no solamente es el tratamiento , es traer sus alimentos, cosas que se tienen que hacer , siempre hay estrés ya sea porque estamos esperando mucho tiempo y el medico no lo atiende o porque mi hermano es impaciente ya se quiere ir , esta a veces enojado

Graduante : Ud asume el gasto en las medicinas y demás tratamiento de su hermano?

Entrevistada: no , exactamente , quien asume la mayor parte del gasto es su esposa yo le apoyo con lo que tengo, le acompaño aquí al hospital, el ha dejado de trabajar asi que el gasto tratamos de asumir los mas cercanos a el y aunque sea con un granito de arena , tratamos de solventar los gastos, como te decía el sis no lo cubre todo , por lo que tenemos que pagar algunos exámenes y las cosas que no hacen dentro del hospital

Graduante : siente ud que es mucho trabajo o mucha responsabilidad el cuidado de su hermano?

Entrevistada: a veces pienso que si, porque tengo mi familia esposo hijas en mi casa y cuando aique traerlo al hospital tengo que descuidar mis quehaceres en la casa, atender a mis hijas a que vayan al colegio de prepararles su desayuno y todo, ya que nosotros salimos muy temprano para el tratamiento que recibe mi hermano, trato de conversar con mi esposo a que me entienda y también me apoye con esta situación que estoy pasando, además de eso no es mucho el trabajo que hago, ya que vivimos a parte pero como hermana siempre siento por mi hermano desde chiquitos hemos estado cuidándonos uno al otro y ahora trato de estar ayudándole en lo que pueda,

Señorita me va disculpar, pero me tengo que retirar, espero haberla ayudado

Graduante: no se preocupe señora , muy agradecida por su participación que tenga un buen dia

ENTREVISTA 5

Señora Magaly buenos días soy Ruth Manrique mejia estudiante del x ciclo de enfermeria de la universidad cesar vallejo estoy aquí para poder realizar una pequeña entrevista previo a ello se le hace la lectura del consentimiento informado (leído y firmado)

Graduante : digame Magaly hace cuanto tiempo Ud lleva al cuidado de su mama?

Entrevistada: Prácticamente, de marzo de este año

Graduante : es la única persona que esta al cuidado de su mama?

Entrevistada; si, al enterarme de la enfermedad de mi mama , mira yo a parte siendo la hija soy de carácter fuerte, dije al doctor , usted me lo dice y me lo dice pues, como se dice asi, no es me lo diga tan sutilmente , le dije me lo dice de frente y me lo dijo y cuando me lo dijo, obviamente como hija me sentí como que, pucha dije se me va ir mi mama en ese momento dije uy no , pero ps el doctor me dijo de la cura y todo esto ya como me dio un alivio , digamos

Graduante: Usted es la única hija?

Entrevistada: no , tengo mi hermano somos dos

Graduante: entonces el cuidado lo realizan ambos?

Entrevistada: no , porque mi hermano por trabajo no puede entonces solamente estoy yo y una persona que me da la mano

Graduante : recibe algún tipo de remuneración por el cuidado que brinda a su madre?

Entrevistada: no, no esto lo realizamos yo y mi hermana nadie a parte nos da dinero

Graduante : como se ha sentido últimamente?

Entrevistada: como me he sentido, claro antes me he sentido bien excelente mi mama estuvo perfecta y todo ok, mas o menos a inicios de marzo como que dieron esta noticia digamos , eh obvio comencé yo a bajar de peso, de mis kilos baje 4 kilos, pero gracias a dios no es que me lo meti todo como se dice no toda esta carga digamos que me ha podido bloquear un poco digamos no , que son cosas serias esto , eh nada con el favor de dios este solo baje de peso digo , pero emocionalmente me siento bien , estoy bien sabiendo no la realidad pero digo, con el favor de digo de repente mi padre se puede sanar puede salir de esto, no nada mas

Graduante :No se ha sentido cansada, ha tenido insomnio?

Entrevistada: bueno al inicio, porque mi mama se interno también no entonces, este obvio no, al inicio pero después ya lo he estado asiliando, aunque ella ha ido mejorando , recuperándose despacio despacio y asi , y ahora porque no comia porque ya se pensaba que ella ya se iba

Graduante: como son los gastos que asume durante el cuidado de su mama, en medicinas, en llevarla a su tratamiento?

Entrevistada: bueno eso es del seguro, pero igual , se gasta en lo adicional que se te pide y ahí si se tiene que invertir, gastar mas

Graduante : como es la relación que tiene con amistades y familia después de que se etero de la enfermedad de su madre?

Entrevistada: ya no es tan frecuente, digamos porque yo estoy mas al cuidado de mi madre que con las amistades obvio también son solteras ellas también trabajan , pero siempre un fin de semana no es igual ya como el año pasado que yo iba la dejaba y no llegaba a una cierta hora digamos , eh ahora no pues si salgo dejo alguien o si tengo que ir a comprar en una hora o dos tengo que estar en casa porque no esta la persona quien pueda estar al cuidado de mi mama, o veces llamo a cinthia bueno en fin, osea trato de evitar de que pueda estar sola de dejarla sola,

Graduante : solo ha sentido ese cambio con respecto al rutina diaria de su vida de antes y de hoy?

Entrevistada: como te digo ha cambiado totalmente ya nada es igual ya no es igual , ha cambiado , prácticamente con amistades como digo frecuento muy poco , emocionalmente me ha cambiado totalmente , claro ya no soy la misma de antes ahora estoy mas ansiosa , digamos en el sentido de que estoy pendiente de mi mama , o a veces estoy con un ojo no duermo y no duermo pero a veces siempre ahí entre saltos digamos, ha cambiado un poco no digo al extremo porque si no se notaria , estaría mas mal también pero es obvio cuando algo pasa en casa, he bajado de peso se nota , me lo han dicho ya no me lo tienes que repetir , pero es parte de lo mismo que estoy

pasando no, no tanto a estar preocupada porque de alimentarme trato , evito mas bien de comer sano, no comprometer mi salud , yo también me doy fuerzas de poder comer, pero pienso gracias a dios apetito hay pero es por lo mismo , que estoy pasando y entonces

Graduante : toma alguna medicación para conciliar el sueño o algún otro medicamento?

Entrevistada: yo no , gracias a dios nada no, absolutamente ni para dormir ni para nada

Graduante: Ha sentido ganas de llorar?

Entrevistada : emocionalmente no, soy una persona de carácter fuerte , soy como mi mama porque ella siempre a sido asi, una persona de carácter fuerte, que sola a sabido salir adelante sobrellevar todas las cosas, eh nunca me ha vendio eso ni cuando me dio el doctor la noticia , jamas

Graduante: Su mamita es dependiente total en u cuidado?

Entrevistada: digamos si, no camina, a raíz de esta enfermedad ha ido deayendo físicamente, ahora si porque ayer se me ha caído, pero ella va sola al baño y todo por ahora sola todavía puede valerse por si misma digamos , camina se va al baño, se alza pero ayer se cayo pero en fin

Graduante: gracias por aceptar esta pequeña entrevista Magaly, el tiempo solicitado ha sido concluido por lo que le agradezco su participación

Entrevistada: gracias a ti Ruth

ENTREVISTA 6

Graduante: Buenas tardes sra lurdas, agradezco por permitirme hacerle esta entrevista

Entrevistada: no se preocupe señorita, tengo también mi hija que esta en la universidad y se que el trabajo que hacen es cansadito.

Graduante: sra lurdas dígame que parentesco tiene con la persona que esta enferma?

Entrevistada: bueno el es mi hermano menor , nosotros somos 7 hermanos entre varones y mujeres y todos hemos nacido en provincia, desde muy chiquita me vine a la ciudad para poder trabajar y salir adelante,

Graduante: ud como es que se llega a enterar del estado de su hermano?

Entrevistada: mi hermano vivio conmigo un buen tiempo y luego el se conoció con una chica con la que ahora esta y tiene ya su bebe, un dia mi cuñada me llamo diciéndome que se lo había llevado de emergencia al hospital por que estaba muy mal, me dijo que se estaba torciendo de dolor de estomago, en ese ratito me fui como estaba nisiquiera me cambie de ropa , al llegar al hospital mi hermano seguía revolcándose de dolor, no sabia que hacer me puse nerviosa, al preguntarle a mi cuñada me dijo que apenas había terminado de cenar y comenzó a quejarse de mucho dolor, ella pensó que quisa algo mas habría comido en la calle, pero que después ya no soporto el dolor y le tuvo que traer al hospital, ahí le dieron calmante y dijeron que le llevemos a la casa para que descanse, pensamos que estaria mejor pero al dia siguiente otra vez se puso peor mi hermano empezo a vomitar sangre, me asuste horrible y en esa rato le llevamos al hospital de madrugada otra vez de emergencia, mi cuñada y yo hasta ahí no sabíamos que es lo que le pasaba a mi hermano, el doctor que le atendio a mi hermano dijo que lo tenían que hospitalizar, no le encontraban que es lo que tenia y mi hermano seguía mal, después de unos días el doctor nos dijo, Señora su hermano tiene cáncer de hígado en ese rato le mire a mi cuñada y no podía creer , me puse a llorar como una bebe, como el podría estar tan mal, si hasta hace poco lo veía viniendo a la casa sonriente y siempre trayendo golosinas para mis hijas, fue horrible señorita tener que escuchar una noticia asi

Graduante: solo se lo dijo a ud?

No, en ese rato estábamos con mi cuñada y su bebe , en ese rato fue tanta la impresión de la noticia que me sentía que no podía respirar , mi cuñada se puso a llorar también, en ese rato le pregunte al dr que podíamos hacer con mi hermano, y el dr me dijo que le empesarían a dar medicamentos que ayuden a combatir en cáncer, y todo desde entonces fue cambiando tenemos que turnarnos con mi cuñada para ir al hospital para ayudar a mi hermano

Graduante :Ud tine hijos?

Entrevistada: si, tengo 4 hijas la mayor esta en la universidad y las demás estan en el colegio

Graduante: usted entonces trabaja , a que se dedica?

Entrevistada: No, yo no trabajo solo mi esposo es quien trabaja, el es chofer y yo me dedico a la casa, de cocinar, lavar y mantener bien cuidada la casa, dependo de mi esposo para que me de plata para la casa, aunque solo me da poquito ya que no hay muchas ganancias ya que tiene que pagar el alquiler del carro y la gasolina ahí se va la plata

Graduante: usted le comento a cerca de la enfermedad de su hermano?

Entrevistada: si , le avise cuando me entere y también se puso algo triste, ya que ellos se conocen desde hace tiempo

Graduante: como ud distribuye su tiempo en la atención de su casa y estar en el hospital?

Entrevistada: la verdad señorita, toda la semana he estado con mi hermano ayudando a mi cuñada en el hospital porque ella tiene su bebe de un añito y no hay a quien dejarle, nos trasnochamos en el hospital, ya ni he ido a mi casa , solo le dejo encargada a mi hija la mayor para que les atienda

Graduante: ud ha notado algún cambio desde que su hermano enfermo?

Entrevistada: si, bastante lo primero que hicimos fue que mi cuñada y el se vengan a mi casa a vivir con nosotros para ayudarles, al estar mi hermano en la casa ya no es el mismo de antes todo sonriente se ha bajado mucho de peso, y casi no camina porque esta bien débil, hasta para hablar, y cada vez que se pone mal nos salimos de la casa sin importar la hora y tenemos que dormir en el hospital, cuando eso pasa ya ni tomamos desayuno y muchas veces ni almorzamos, tanta era la preocupación y estar fuera de la casa por varios días que a mi hijita menor se lleno de piojos, porque en la casa no había quien se encargue de cuidarla bien, en el colegio empezaron a bajar sus notas el profesor me mando un comunicado de que tenia casi 5 cursos jalados y eso me puso mas ansiosa y mas preocupada,

Graduante: ud no recibe ayuda por parte de su familia o hermanos?

Entrevistada: no, la verdad no algunas veces han venido a ver a mi hermano un ratito y dicen que no tienen tiempo que tiene que trabajar, eso a veces me da cólera porque ellos saben que también tengo hijos y familia que atender pero les da igual, y encima se molestan , pero sabe señorita todo lo que se hace en esta vida tiene su recompensa , se que estoy pasando por un momento del que no quisiera que nadie pase porque te destrosa el corazón como tu hermano se empieza a quejar de dolor y no puedes hacer nada mas que solo abrazarle y llorar a escondidas ser fuerte para que no se de por vencido, eso nadie lo va entender mas que yo, cuando mi hermano volvió a tener esa crisis de vomitar sangre otra vez , tuve que llamar a mis papas que viven en la sierra, ellos mañana están llegando y creo que al menos voya tener un poquito de ayuda por parte de ellos

Graduante: como se sintieron al enterarse que su hermano tenia cáncer?

Entrevistada: nosotros ni por aquí que mi hermano tendría cáncer, pensábamos que era algún tipo de brujería o algo porque uno de mis hermanas fue donde esos chamanes y le dijo que a mi hermano le habían hecho brujería que le habían dado en comida, eso pensamos que ra pero cuando el doctor nos explico que esta enfermedad había comenzado con la hepatitis y después se convirtió en cáncer porque no se trato la hepatitis , al enterarnos de esto no era fácil de creer , lloramos hasta no poder , como podría mi hermano tener una enfermedad tan terrible , el no era mala persona , siempre fue noble trabaja para mantener a su actual pareja y su bebe , todo eso nos derrumbo, y lo peor fue decírselo a mi madre ella empezó a llorar como una bebe y decía mi hijo no mi hijo , y cuando vino a verle mi hermano estaba como que ido, osea no reconocía a nadie solo les miraba y no hablaba eso mas también le choco a mi mama, que le pasa a mi hijo porque no me habla decía uyuy , ese momento fue muy penoso de verdad

Graduante: como fue cambiando las cosas en su casa?

Mira, desde que el cayo enfermo todo a cambiado en la casa, es como decir umm, el siempre ha sido independiente en hacer sus cosas siempre ha sido muy limpio y asi, pero ahora que esta

postrado necesita que le ayuden a comer , bañarse , hacer sus cositas, y le da vergüenza que le ayudemos como por ejemplo cuando quiere hacer sus necesidades tenemos que colocarle una chata, pero dice que quiere hacerlo solo que no le gusta que le ayuden, mis hijas incluso tienen que acompañarlo cuando tenemos que salir al mercado o algún sitio, no no podemos demorar mucho

Graduante: como usted se ha sentido en este tiempo que le ha tocado atender a su hermano enfermo?

Entrevistada: en estos días , con eso de ir y venir del hospital de verdad cansa, cuando tenemos una cita con el doctor tenemos que salir temprano de la casa, y regresar bien tarde, cuando llegas a la casa tengo que atender a mis hijas ver que si tiene tareas, o algo pendiente de la escuela, a veces me quedo dormida de tanto cansancio que ni almuerzo bien, y cada vez que se ha puesto mal en muchas noches no he dormido bien porque mi hermano se esta quejando de dolor, no s fácil estar en esta situacion, cuando una es pobre solo te queda llorar de gran impotencia de no poder ayudarle a tu hermano en su dolor

Graduante: Los ingresos económicos son suficientes para asumir este cuidado?

No, señorita la plata es insuficiente para lo que mi hermano necesita , aunque tiene su sis no cubre todo hay cositas que se tiene que comprar y hacer, yo no trabajo dependo de mi marido para la comida y los gastos de la casa, y con esta situacion mi cuñada ha tenido que entrar a trabajar cuidando a un viejito ella esta trabajando casi todos los días y no le pagan mucho, y yo me quedo con mi sobrino y mi hermano, en verdad tengo muchas cosas por hacer en la casa a veces el pequeño no quiere comer y se pone a llora todo el tiempo, ha estado con diarreas en estos días a veces ya no se que hacer con todo, me duele la cabeza de estar pensando que vendrá después si no hay leche azúcar arroz, con todo eso estoy de mal humor y muy cansada, a veces lloro porque no se que mas hacer por mejorar esto

Graduante: sus hermanos le apoyan con los gastos?

Uno que otro ayuda, con algo de dinero pero la mayor parte lo azumo yo porque tengo que estar pidiéndole a mi esposo para que me de algo mas de la cuenta, mis padres ya son ancianos y no generan ingresos, últimamente he tenido que vender mi armario para pagar algunas deudas que tengo aun asi , los gastos son mas de lo que puedo soportar, tengo que comprar pañales para mi sobrino, mi cuñada recibe su pago cada fin de mes y no le pagan mucho y eso no alcanza, cuando les pido ayuda a mis hermanos otros hasta se disimulan y a veces ni te contestan pensaran que les estoy pidiendo para mi ellos no se ponen en mi lugar no les importa

Graduante : ha hablado con ellos sobre lo que esta pasando?

Entrevistada: si, claro incluso mi hermano el que esta enfermo les dijo dijo que por favor le ayuden ya que el ha dejado de trabajar por estar mal y no tiene plata para lo que le piden en el hospital , ellos le dijeron que si lo van a ayudar, pero apenas y me dejan 20 soles y eso a duras penas, cuando me preguntan ya ni le hago saber para que no se ponga mas mal, le digo si si yaa me han dado la plata ..cuando le pido un poco mas a mi pareja a veces se molesta y ,me dice crees que fácil me gano la plata!

Graduante: como se siente ud con todo esto que esta pasando, que es de tener que asumir el cuidado de su hermano y su hogar?

Entrevistada: no es fácil, ya que siento que solo yo tengo que preocuparme por cuidar a mi hermano, darle sus medicinas , sus alimentos acompañarlo casi todo el tiempo y luego es estar pendiente de mis hijas también si es hacerles su desayuno , almuerzo si hay reuniones al que tengo que asistir, llevar a mi chatito andar con el a todo lado, es estar de un lugar a otro , me siento cansada estresada cuando siento que ya no puedo con esto me encierro en mi cuarto y me pongo a llorar nada mas puedo hacer señorita todos dependen de mi no me queda de otra que seguir ahí para ellos

Graduante: ha pensado en la posibilidad de que su hermano al tener una enfermedad complicada tarde o temprano va tener que partir?

Entrevistada: no, la verdad no me hago a idea que el se tenga que ir eso me pone muy triste y pongo a llorar de tan solo pensarlo, no es fácil ver a tu hermano que pase por todo esto, a veces cuando conversamos con mis padres decimos que el esta sufriendo bastante con esta enfermedad porque esta pagando los pecados de todos nosotros en esta vida, y verlo asi demacrado, flaco te rompe el corazón además ya el dr nos ha dicho que su enfermedad esta complicada y que solo esperemos como va, que estemos ahí como su familia para se sienta tranquilo

Graduante: con todo esto que esta pasando , ha tenido tiempo para ver a sus amigos?

Entrevistada: no para nada, como le dije no tengo tiempo ni siquiera para mi misma, todo el tiempo estoy en la casa viendo a mi hermano y mis hijas mis amigos algunas veces me han venido a visitar y me han traído cositas para la casa , de ahí que yo salga no puedo por lo mismo que tengo con quien dejar a mi hermano y mis hijas, antes siquiera podía conversar con mis vecinas ahora no hay tiempo

ENTREVISTA 7

Graduante: buenas días señora Claudia, por favor dígame quien es la persona a quien acompaña en este día,

Entrevistada: buenos días, yo soy pareja de David el ahora esta adentro recibiendo su quimio

Graduante: cuéteme un poco como era el antes de enfermar

Entrevistada: bueno el y yo nos conocimos en el trabajo, a pocos meses de ser novios pasamos a ser pareja y alquilamos un cuarto para vivir juntos, el siempre ha sido un chico tranquilo respetuoso me ayudaba en lo que hacer de la casa cuando yo me sentía mal el se ponía a cocinar y a lavar la ropa, me cuidaba de no empeore siempre quería me alimente bien, era atento no solo para mí sino también para su familia el quería mucho a sus hermanas y a sus papas cada vez que podía se iba a visitarlos era bien apegado a ellos siempre, el se ponía a llorar cuando soñaba con sus hermanas cuando tenía sueños feos me decía como estará ojala este bien y no le aya pasado nada malo, siempre ha sido así desde que lo conocí y eso me gustaba de él, un día cuando estábamos de descanso del trabajo nos fuimos al mercado y al llegar al cuarto se empezó a sentir mareado de la nada me dijo agarrame que me voy a caer, yo le dije oye ¿dónde estás bien? Y me dijo no me da vuelta todo, en ese rato quise llevarle al médico y él no quiso pensaba que era por no tomar desayuno, así que lo dejamos ahí, ya pasando un mes él estaba bajando de peso y un día yo estaba en el cuarto y no fui a trabajar por que me dolía horrible la cabeza, me llamó David a eso de las ocho de la noche diciéndome que estaba en emergencias del hospital que se había desmayado en el trabajo que tenía mucho dolor de estómago que era insostenible, me fui rápido al hospital al entrar le vi todo pálido ojeroso, nunca le había visto así, me preocupó ya él no es de estar con el médico ni nada

Graduante: como se sintió usted al enterarse de que su pareja estaba enfermo?

Entrevistada: me sentí fatal, sentí que mi mundo se caía a pedacitos, me puse a llorar y peor aun cuando me lo dijo el médico me lo dijo en frente de él y sin pena me dijo sabe que señora su esposo tiene cáncer y ya no se puede hacer nada vamos a atravesar de que siga la quimio para que se pueda mejorar al menos algo, yo dije que!!..... como podía ser posible él jamás había estado enfermo y de pronto me dicen que tenía cáncer, me quede en shock lo mire y lo abrace nos pusimos a llorar los dos, al enterarme de esto tenía que decirle a mis cuñados y mis suegros, cuando vinieron y les dije no lo podían asimilar no lo creían y mas aun mis suegros decían cuando pudo pasar, nunca había tenido síntomas o algo todo esto nos impactó muchísimo

Graduante: ¿Que es lo que cambio después de enterarse de la enfermedad de su esposo?

Entrevistada: bueno, al enterarnos de todo esto mi pareja tuvo que dejar de trabajar, no teníamos ingresos, y nos tuvimos que ir a la casa de mi cuñada mayor ahí estamos y es ella quien nos aloja en un cuarto de su casa, al tener que asumir los gastos y todo siempre es también colaborar con los gastos de la casa del consumo que hacemos ahí y mas aun cuando tengo mi pequeño, tuve que ponerme a trabajar para aportar con los gastos

Graduante: ¿Cuanto tiempo trabajas?

Entrevistada: bueno a veces, ya que la mayor parte del tiempo estoy al cuidado de mi pareja y mi hijo, pero siempre se necesita de dinero sabes, el sí es una gran ayuda pero de los demás gastos lo

asumo yo en general, su familia de mi esposo ayuda poco ya que también ellos trabajan como obreros ,

Graduante: Como ha sido el cambio desde que tu esposo enfermo?

Entrevistada: el yo antes eramos de hacer nuestras cosa de salir a visitar a nuestra familia a salir en reuniones con amigos y todo eso, ahora no , nada es igual que antes desde que se puso mal el ha bajado de peso , ha dejado de hacer cosas muy simples de como bañarse y alimentarse , se ha descuidado , en cambio yo también no soy la misma ando bien preocupada por lo que le esta faltando y si hay que ir con el medico a sus citas a que lo vean, y todo ello irnos temprano al hospital y regresar en la tarde , ya ni comemos ni hambre te da cuando estas pasando por esta situacion, muchas veces he tenido que dejar mi hijo con mi cuñada para que me lo cuide ya que no tengo a nadie mas en quien confiar, cuando llego del hospital tengo que prepararle su dieta estar junto a el para que coma y nose sienta solo, luego tengo que atender a mi hijo, me siento cansada estresada siento que duele todo el cuerpo , ya ni duermo bien por las noches ya que tengo que atender a mi esposo cuando quiere ir al baño y mi hijo que se despierta y ya no quiere dormir es terrible estar asi

Graduante: ha pensado en otra persona que se encargue del cuidado de su esposo?

Entrevistada: no, no tengo dinero, me dijeron que hay enfermeras que cuidan personas en casa pero se les tiene que pagar y yo no tengo plata para conseguir una persona asi, a las justas tengo para solventar algunos gastos de la casa, aparte de mi quien me ayuda con mi esposo es su hermana mayor aunque ella también tiene su esposos y familia me ha apoyado bastante me ayudan con la comida y cuando tengo que dejarles a mi hijo y mi esposo ellos se quedan ese día en la casa cuidandolos, asi me siento menos preocupada por que si esta bien, aparte mi suegra también esta al pendiente de el, y viene seguido a la casa

Graduante: Siente ud que desde que se enfermo su esposo tiene mas cosas que hacer en la casa?

Entrevistada: si, claro que si como te decía el antes hacia sus cosas solito , ahora que esta en la cama , no hace casi nada de lo que hacia antes , para todo lo que necesite tengo que siempre estar pendiente de el, tengo que a veces salir a trabajar y cuando regreso tengo que cocinar lavar la ropa y todo es un loquerio, hace poco mi esposo se cayo de la cama porque quiso atender al bebe que se había despertando llorando y yo estaba en el baño cuando escuche de pronto caer algo al piso, grande fue mi sorpresa encontrarlo con el bebe en brazos los dos en el piso, gracias a dios no les paso nada desde ahí, tengo miedo a que vuelva a pasar algo similar asi que mejor , me quedo viéndolo, pero mi esposo al conversarme me dice que no le gusta ser un estorbo para nosotros que no le gusta que ke estemos atendiendo y a veces me dice que porque tengo que aguantar todo eso . pero cuando me habla asi me hace sentir mal y le dijo, sabes que davico yo te quiero y voya estar contigo para ayudarte no tienes porque sentirte mal toda tu familia esta contigo, y no eres un estorbo no pienses asi, trato de que se sienta tranquilo y no se empeore

Aparte de todo eso tengo que preapararle su dieta especial porque el no come de lo nosotros comemos en la casa, tiene que ser una dieta a base verduras pollo sancochado, y tengo que darle sus medicinas, tengo que ver que este tranquilo aunque a veces , es un poco renengoscito pro ya le conozco y asi trato de apasiaguarlo

Graduante: Como ha estado usted desde que se entero de este proceso tan significativo que es en cáncer de su esposo?

Entrevistada: bueno me choco, porque últimamente he bajado de peso y no tengo ganas de comer, me siento cansada y hasta estresada por lo que he sentido dolores de cabeza, yo en particular sufro de migraña y con todo esto mi salud ha empeorado creo , he sentido que me baila la cara derecha , cuando se lo comente eso a un doctor me dijo que podría ser que me de u derrame facial o algo así, me dijo que tengo que relajarme , pero con todo esto es imposible mantenerse tranquila, a cada rato una tiene que estar preocupada por todo, no dormir bien salir temprano regresar tarde no comer no desayunar , es complicado estar así pro que puedo hacer tengo que seguir adelante no más, sé que esto es pasajero

Graduante: su esposo es dependiente total de usted?

Entrevistada: si , como te decía esta postrado y no puede hacer cosas por si solo , tiene poca fuerza para hacerlo, y yo constantemente estoy con el , le ayudo hacer cosas , para bañarle o darle sus medicinas para que el vaya al baño y así todo el tiempo

Graduante : hace cuanto tiempo que ud lleva haciendo todo esto:

Entrevistada; ps ya 1 año , desde que se enfermo desde ahí ha empezó a empeorar su estado , ha estado bajando de peso , ud ya sabe , ya empieza con los vomitos diarreas

Graduante : ¿cree ud que es mucha la responsabilidad tener que atender sola a su esposo?

Entrevistada: ps , para mi si, ya que soy yo quien todo el rato esta con mi esposo para atenderle cocinarle , a veces cuando salgo al trabajo si o si tengo que encargarme a su hermana para que lo vea hasta que yo regrese y así , pero igual no estoy tranquila en el trabajo ya estoy pensando si quisa se ha empeorado o si otra vez lo llevare al hospital , en verdad no estoy tranquila para nada

Graduante: ud tiene familia sra Claudia?

Entrevistada: si tengo mi familia pero no nos comunicamos muy seguido con ellos , están en la sierra ellos también tienen su familia

Graduante: Les ha pedido ayuda?

Entrevistada: si, cuando apenas mi esposo fue internado yo n sabia que hacer y en ese entonces me pedían hacerle exámenes fuera del hospital que ps costaba bastante y yo tenia algo ahorradito pero no era suficiente , fue ahí que les llame para pedirles ayuda que me ayuden con algo de dinero y ´ps me dijeron que no tenían plata que ellos habian sacado prestamos del banco que están haciendo lo posible para pagar eso , desde ahí ya no les digo nada ni les pido nada, solo mi cuañada me esta apoyando con lo que puede para esto

Graduante: ud ha estudiado alguna carrera?

No, me retire en el colegio , estudie hasta el 4to de secundaria , luego me retire porque empecé a trabajar y después ya no pude terminar mis estudios luego conoci a David me embarase y así estoy aquí como puede ver

Señorita mi esposos ya termino con su tratamiento aquí voyaa tener que retirarme me va a disculpar , espero ayudarla otro día

Graduante : no no se preocupe señora Claudia se que tiene muchas cosas por hacer , y entiendo pero agradezco me haya podido brindar un poquito de su tiempo hoy sinceramente muchas gracias que dios la bendiga

ANEXO: 5 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

DEPENDENCIA FÍSICA DEL ADULTO Y EL MOMENTO DEL CUIDADO

bueno yo me dedico a cuidar a mi papa mas que nada yo lo acompaño a sus consultas , yo estoy pendiente de sus resultados , de sus pastillas porque el todos los días toma una pastilla para el cáncer y para la presión porque a raíz que le detectaron la leucemia se le complico lo que es la presión y sufre en un paciente hipertenso ya de por si, entonces eh me dedico ha que el coma cosas saludables por que el no puede comer nada de grasas , con respecto a que sus se den en tiempo indicado a que no se sature ,que no se estrese E1

pero en realidad fue muy complicado porque es complicado asumir el cuidado de tu papa, ya todo tu vida cambia cuando tienes un familiar con cáncer y menos imaginarte que es tu papa o tu mama que tiene cáncer, verlo sano y al otro dia con este diagnóstico, todo todo cambia desde como lo ves , lo atiendes, damos parte de nuestro tiempo a su cuidado E1

este no hay un cuidador especial porque no tenemos los suficientes medios económicos como para contratar alguien , los cuidadores somos mi mama y yo bueno. E1

si, ha cambiado bastante por ejemplo lo ayudo , mas que nada ayudarle , controlarle la presión , este hacerle recordar que debe tomar sus pastillas a tal hora su comida , su cena , que esta comiendo que no esta comiendo , vigilarlo por que hay momentos en las que quiere comer dulces y no puede comer dulces , este verificando no este con la presión alta , que no haga fiebre , que no se le baje la temperatura o que no se le suba o su saturación de oxigeno este normal, en todo. E1

porque la vida tanto como para el y para nosotros ha cambiado totalmente desde que le diagnosticaron con el cáncer es súper complicado , desde afuera parece sencillo pero cuando estas metida dentro es bien complicado, tienes que ver por su cuidado, sus comidas medicinas y todo atenderlo generalmente E1

teniendo de raíz esa enfermedad asi que entonces debo ayudarle, antes en realidad el hacia sus cositas lo único que yo siempre he hecho es lavarle su ropa tenderla en su semana me traía su ropa sucia, el antes se hacia su comida , solo se atendia solo se tomaba sus pastillas ya no había necesidad estaba fuerte pero ahora con este cambio repentino y la operación no sabría como va a quedar, debe de quedar con algunas secuelas, debe ser que nosotros estemos mas atentos. E2

ver la forma de salir adelante organizarnos con la familia para poder ir viendo quien trae a mi papa quien ve , que el este tranquilo , lo que este feliz que esto va a pasar y sacarle asi adelante. E2

y en la enfermedad tenemos que estar con el no porque ya no puede hacer sus cosas por si solo, va necesitar que le ayudemos para que este mejor con esto ver la manera como organizarme para ayudarlo ya que también tengo mi familia, como hija tengo que apoyarlo. E2

pero por ese lapso es que yo con mi papa toda la enfermedad que esta pasando empeso con la gastritis , se empeoro desde entonces, después le atropello un carro se fue al hospital , todo eso lo he pasado con mi papa entonces ahora no es novedad de que yo pase esto con mi papa. E2

si,si, si como vive conmigo no hay otra persona que me ayude, con mi hija y mis hijos están en su casa cada uno, a veces vienen un ratito de visita y se van, me traen algunas cosas para la casa azúcar, arroz, leche ,y algunas cositas mas de plata a veces ni me dan. E3

cuando estaba mejorcita si hacia sus cosas, ahora que se ha empeorado tengo que ayudarle en algunas cosas , y mas todavía cuando recibe su tratamiento se pone muy débil un día se me desmayo cuando después de haber recibido su tratamiento , se golpeo la cabeza y estaba con mucho dolores en el brazo también, desde entonces le ayudo a caminar a cambiarse hasta cuando se baña le acompaño tengo miedo que se vuelva a caer. E3

para mi ha sido una gran sorpresa que este enfermo , enterarnos que esta mal es te fue muy trágico, el realizaba sus cosas solo , se desplazaba a todo los lugares solo , pero ahora siempre tiene que venir acompañado por lo mismo que la quimio le pone bien débil y puede caerse o algo, trato de cuidarle en lo que el me pida. E4

veo que este tranquilo y al tanto con sus tratamiento, sus comidas hacerle recordar que no se descuide. E4

no es igual ya como el año pasado que yo iba la dejaba y no llegaba a una cierta hora digamos , eh ahora no pues si salgo dejo alguien o si tengo que ir a comprar en una hora o dos tengo que estar en casa porque no esta la persona quien pueda estar al cuidado de mi mama, o veces llamo a cinthia bueno en fin, osea trato de evitar de que pueda estar sola de dejarla sola. E5

digamos si, no camina, a raíz de esta enfermedad ha ido decayendo físicamente, ahora si porque ayer se me ha caído, pero ella va sola al baño y todo por ahora sola todavía puede valerse por si misma digamos , camina se va al baño, se alza pero ayer se cayo pero en fin. E5

“si, bastante lo primero que hicimos fue que mi cuñada y el se vengán a mi casa a vivir con nosotros para ayudarles, al estar mi hermano en la casa ya no es el mismo de antes todo sonriente se ha bajado mucho de peso, y casi no camina porque esta bien débil, hasta para hablar”. E6

“Mira, desde que el cayo enfermo todo a cambiado en la casa, es como decir umm, el siempre ha sido independiente en hacer sus cosas siempre ha sido muy limpio y asi, pero ahora que esta postrado necesita que le ayuden a comer , bañarse , hacer sus cositas, y le da vergüenza que le ayudemos como por ejemplo cuando quiere hacer sus necesidades tenemos que colocarle una chata, pero dice que quiere hacerlo solo que no le gusta que le ayuden”, E6

“bueno, al enterarnos de toso esto mi pareja tuvo que dejar de trabajar, no teníamos ingresos, y nos tuvimos que ir a la casa de mi cuñada mayor ahí estamos y es ella quien nos alojo en un cuarto de su casa” E7

“desde que se puso mal el ha bajado de peso , ha dejado de hacer cosas muy simples de como bañarse y alimentarse , se ha descuidado , en cambio yo también no soy la misma ando bien preocupada por lo que le esta faltando y si hay que ir con el medico a sus citas a que lo vean”, E7

“cuando llego del hospital tengo que prepararle su dieta estar junto a el para que coma y nose sienta solo” E7

“si, claro que si como te decía el antes hacia sus cosas solito , ahora que esta en la cama , no hace casi nada de lo que hacia antes , para todo lo que necesite tengo que siempre estar pendiente de el” E7

MANIFESTACIONES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADO

me sentía pero asu!!! Me acordaba me ponía triste , me ponía a llorar , con decirte que me salio un monton de caspa en el cabello y todo alrededor de mi labio me lleno de escorbuto de tanta ansiedad que tenia , de tanta preocupación porque para remate yo me enferme, mi papa estuvo internado casi dos meses en hospital , yo me enferme de la gripe y yo no podía visitarlo porque he como el estaba con sus defensas bajas y yo teniendo la gripe peor , le iba a enfermar , entonces me dio estrés estaba con eso de postular a la universidad, quería postular a una universidad nacional y no ingrese, peor me fruste ya no queria estudiar , emm, me deprimi ,lloraba muy seguido muy seguido . E1

si , si super cansada, porque obviamente no duermes bien estar pensando economicamente cuanto te saldrá mañana , estar fastidiando a veces al esposo que te ayude o estar molestando a los hermanos que te depositen porque a veces no alcanza, llego a mi casa rendida, ya ni cocino , simplemente espero si mi esposo esta ahí , nos compre una comida dormimos y devuelta salimos al hospital, he pedido vacaciones forzadas de mi trabajo durante un mes para poder dedicarme a mi papa, todas esas cosas , entonces como te digo el estilo de vida de que uno lleva dia a dia ya no es el mismo ya. E2

últimamente estoy preocupa , no como bien ,no duermo bien, obviamente es el factor que uno corre todo o el rol que se asume como un apoyo para mi padre , tengo que apoyarle , venir hasta tarde , salir temprano de la casa a veces tomo desayuno a veces no pero que hago , igual llego a mi casa cansada , la mente se me cansa , llego con dolor de cabeza llegas a casa a descansar nomas. E2

no, no, no, , la verdad no, quiero enfocarme en mi papa , no tengo ganas de eso este , hasta ahorita no, me siento tan cansada no tengo paciencia ni tiempo para eso , no pensado en eso salidas, estoy mas enfocada en lo que estoy en el hospital , que mi papa está mas delicado. E2

asi estamos hasta irnos a la casa, cansada llego a la casa y tengo que tomar mis pastillas para la presión, a veces me pongo triste a llorar solita sin que mi hija me vea, porque no quiero que se ponga mal por mi, le doy animos para seguir adelante, que ella trate de estar feliz sin preocupaciones eso le pone mas mal, a veces cuando la plata no alcanza pienso mucho y me duele mucho la cabeza. E3

claro me siento cansada porque trabajando salgo y todo eso y a veces me siento estresada ya que , tengo que ver a mis hijos también si, su esposa también se siente cansada porque no solamente es el tratamiento , es traer sus alimentos, cosas que se tienen que hacer , siempre hay estrés ya sea porque estamos esperando mucho tiempo y el medico no lo atiende o porque mi hermano es impaciente ya se quiere ir , esta a veces enojado. E4

emocionalmente me ha cambiado totalmente , claro ya no soy la misma de antes ahora estoy mas ansiosa , digamos en el sentido de que estoy al pendiente de mi mama , o a veces estoy con un ojo no duermo y no duermo pero a veces siempre ahí entre saltos digamos. E5

he bajado de peso se nota , me lo han dicho ya no me lo tienes que repetir , pero es parte de lo mismo que estoy pasando no, no tanto a estar preocupada porque de alimentarme trato. E5

“en estos días, con eso de ir y venir del hospital de verdad cansa, cuando tenemos una cita con el doctor tenemos que salir temprano de la casa, y regresar bien tarde, cuando llegas a la casa tengo que atender a mis hijas ver que si tiene tareas” E6

“a veces me quedo dormida de tanto cansancio que ni almuerzo bien, y cada vez que se ha puesto mal en muchas noches no he dormido bien porque mi hermano se esta quejando de dolor, no s fácil estar en esta situación, cuando una es pobre solo te queda llorar de gran impotencia de no poder ayudarle a tu hermano en su dolor” E6

“no es fácil, ya que siento que solo yo tengo que preocuparme por cuidar a mi hermano, darle sus medicinas , sus alimentos acompañarlo casi todo el tiempo y luego es estar pendiente de mis hijas también” E6

“me siento cansada estresada cuando siento que ya no puedo con esto me encierro en mi cuarto y me pongo a llorar nada mas puedo hacer señorita todos dependen de mi no me queda de otra que seguir ahí para ellos” E6

tengo que a veces salir a trabajar y cuando regreso tengo que cocinar lavar la ropa y todo es un loquerio, E7

he bajado de peso y no tengo ganas de comer, me siento cansada y hasta estresada por lo que he sentido dolores de cabeza. E7

, a cada rato una tiene que estar preocupada por todo, no dormir bien salir temprano regresar tarde no comer no desayunar , es complicado estar así. E7

ya ni duermo bien por las noches ya que tengo que atender a mi esposo cuando quiere ir al baño y mi hijo que se despierta y ya no quiere dormir es terrible estar así E7

IMPACTO FAMILIAR EMOCIONAL

si, fue muy dura tanto para mi como para mis familiares porque mi familia como somos de tres nada mas, mi mama papa y yo entonces no sabíamos como lo íbamos a asumir. E1

, como yo soy hija única y soy bien pegada a mi papa entonces me entere a las semanas, pero en realidad fue muy complicado porque es complicado asumir ya todo tu vida cambia cuando tienes un familiar con cáncer y menos imaginarte que es tu papa o tu mama que tiene cáncer, verlo sano y al otro día con este diagnostico, todo todo cambia. E1

si mi mama es la que , se podría decir que se frusto, se deprimio no , pero ella no lo ha demostrado aparenta ser fuerte E1

la verdad al principio si, me sentía pero asu!!! Me acordaba me ponía triste , me ponía a llorar. E1

mi hermana todos vivíamos con tios , pero esa edad que nosotros estamos creciendo y nos hemos ido pegando a mi papa, mi papa a todos nos ha recogido, a todos nos ha tenido ya somos mayores de edad pero por ese lapso es que yo con mi papa toda la enfermedad que esta pasando empezó con la gastritis , se empeoro desde entonces, después le atropello un carro se fue al hospital , todo eso lo he pasado con mi papa entonces ahora no es novedad de que que yo pase esto con mi papa no todo esto a sido difícil para mi hasta ahorita a veces me siento que no puedo mas y peor aun pensar que mi papa se va ir, que ya no lo vere . E2

mira yo me sentido impotente , he llorado hasta cansarme de que a veces ver a mi papa alegre correteando , jugando conmigo y después verle así todo deprimido que esta mal , me sentido impotente, de no poder hacer nada. E2

dos años y medio, en ese entonces desde que me entere de su enfermedad yo también estaba delicada en el hospital cuando mi hija me lo dijo me sentí muy mal, llore me sentí un vacío, ahorita también estoy mal así le acompaño a mi hija. E3

ya ni puedo hacer ciertas cosas, ya que siempre estoy en mi casa y el hospital, además si quiero salir con mi hija no puedo ya que ella está muy delicada para sacarla a la calle por mucho tiempo, ya tengo miedo, así mejor no lo hago trato de cuidarla porque si se resfría un poquito, se pone muy mal. E3

fue algo algo, algo terrible, penoso, triste, o sea pensaba porque le apareció esta enfermedad, se descuido en algo porque él es un hombre digamos que juega no es bebedor, o sea no es alcohólico, no es este fumador, es una persona que se dedica al trabajo siempre un poco renegón sí, pero que yo diga que está en malas cosas no, para mí ha sido una gran sorpresa que este enfermo, enterarnos que está mal es te fue muy trágico. E4

si, al enterarme de la enfermedad de mi mamá, mira yo a parte siendo la hija soy de carácter fuerte, dije al doctor, usted me lo dice y me lo dice pues, como se dice así, no es me lo diga tan sutilmente, le dije me lo dice de frente y me lo dijo y cuando me lo dijo, obviamente como hija me sentí como que, pucha dije se me va ir mi mamá en ese momento dije uy no. E5

, a veces me quedo dormida de tanto cansancio que ni almuerzo bien, y cada vez que se ha puesto mal en muchas noches no he dormido bien porque mi hermano se está quejando de dolor, no es fácil estar en esta situación, cuando uno es pobre solo te queda llorar de gran impotencia de no poder ayudarle a tu hermano en su dolor E6

y cuando vino a verle mi hermano estaba como que ido, o sea no reconocía a nadie solo les miraba y no hablaba eso más también le chocó a mi mamá, que le pasa a mi hijo porque no me habla decía uyyy, ese momento fue muy penoso de verdad. E6

bueno me chocó, porque últimamente he bajado de peso y no tengo ganas de comer. E7

me sentí fatal, sentí que mi mundo se caía a pedacitos, me puse a llorar. E7

me quedé en shock lo mire y lo abracé nos pusimos a llorar los dos. E7

no lo podían asimilar no lo creían y más aun mis suegros decían cuando pudo pasar, nunca había tenido síntomas o algo todo esto nos impactó muchísimo. E7

ROL FAMILIAR Y TRANSICIÓN DEL CUIDADO

bueno en mi familia al principio no lo creían, no podían creer que mi papá una persona tan sana que nunca se ha enfermado tenga leucemia, sí, ha cambiado bastante por ejemplo lo ayudo, más que nada ayudarle, controlarle la presión, este hacerle recordar que debe tomar sus pastillas a tal hora su comida, su cena, que está comiendo que no está comiendo, vigilarlo por que hay momentos en las que quiere comer dulces y no puede comer dulces. E1

veía la foto de nuestra familia de los tres juntos y me ponía a llorar porque mi papá está internado en el hospital. E1

pero si es cierto el estilo de vida ha cambiado durante el tiempo que hace dos años que nos enteramos de esto , porque yo ya dejo de ir a trabajar pero pidiendo permiso en el trabajo ya en la familia se descuida por estar corriendo al hospital y con papa para aquí para allá no , bueno no todos mis hermanos han cambiado su estilo de vida , porque ellos siguen haciendo lo mismo, en cambio el mío si ha cambiado he descuidado a mi familia , he descuidado a mi trabajo y estoy plenamente metida en la salud de mi papa no. E2

yo me dedicado a mi papa y mi pequeño negocio lo he dejado a una chica a cargo para no estresarme tanto si no yo me estreso me enfermo yo y quien ayuda a mi padre entonces he dejado el trabajo he pedido vacaciones adelantadas. E2

umm, mi hija vive conmigo desde hace tiempo pero cuando me entere de su enfermedad y cuando empesamos el tratamiento todo cambio , antes eramos de salir juntas al mercado siempre ha sido alegre , pero ahora ella por su estado no sale y peor yo que tengo que estar pendiente de ella , si come si ha tomado su tratamiento, yo me siento muy angustiada cuando a veces la dejo sola, ella cuando se entero de su enfermedad no quería hacer nada. E3

tengo otra hermana que lo visita pero es esporádico, pero exclusivo es su esposa y yo siempre estoy al tanto le acompaño y estoy , entonces si el digamos este tiene consulta yo le acompaño , le estoy recomendando digamos sus cuidados que tiene que tener , que no debe de hacer todo eso estoy yo. E4

ya no es tan frecuente, digamos porque yo estoy mas al cuidado de mi madre que con las amistades obvio también son solteras ellas también trabajan , pero siempre un fin de semana no es igual ya como el año pasado que yo iba la dejaba y no llegaba a una cierta hora digamos. E5

pero ahora que esta postrado necesita que le ayuden a comer , bañarse , hacer sus cositas, y le da vergüenza que le ayudemos como por ejemplo cuando quiere hacer sus necesidades tenemos que colocarle una chata, pero dice que quiere hacerlo solo que no le gusta que le ayuden. E 6

mis hijas incluso tienen que acompañarlo cuando tenemos que salir al mercado o algún sitio, no no podemos demorar mucho E6

no lo podían asimilar no lo creían y mas aun mis suegros decían cuando pudo pasar, nunca había tenido síntomas o algo todo esto nos impacto muchísimo. E7

el yo antes eramos de hacer nuestras cosa de salir a visitar a nuestra familia a salir en reuniones con amigos y todo eso, ahora no , nada es igual que antes .e7

PROBLEMAS ECONOMICOS DURANTE EL CUIDADO

si el cambio en realidad económico es bien marcadito, las pastillas de mi papa están mil dólares y mensualmente , gracias a dios el sis se las da y hay pastilla que el SIS no te da como las pastillas para la presión para el riñon porque tiene insuficiencia renal crónica en un riñon , y este hay pastillas que no te da el SIS y obviamente lo tenemos que comprar nosotros también y si en realidad afecta en la economía bastante por que yo también estudio en la universidad particular cuesta. . E1

yo asumo mas del 60% del gasto, porque he sacado prestado de aquí de allá, pero ahora que han visto que mi papa esta mas mal están depositando mis hermanas no como doscientos , cien soles

están apoyando entonces , el apoyo de eso hacen que , bueno es algo no mis hermanas me están apoyando pero en realidad la mayor parte del gasto lo hago yo. E2

estar pensando económicamente cuanto te saldrá mañana , estar fastidiando a veces al esposo que te ayude o estar molestando a los hermanos que te depositen porque a veces no alcanza , no todo lo cubre el sis ,no, algunas cosas si lo cubre al 100%, entonces te mandan hacer una radiografía o una ecografía ya tu tienes que ponerlo porque aquí las máquinas están malogradas y muchas cosas más no. E2

una amiga me ha prestado dinero para estar andando con mi papa para que el se opere , ella me ha prestado , bueno hoy en día he dejado de lado lo que es trabajo no. E2

mi nieto su hijo me ayuda con los gastos, yo ya no trabajo hace tiempo, pero no es suficiente , porque si alguna pastilla no hay en el hospital lo tengo que comprar de afuera y no cuesta ni un sol ni cinco soles , cuestan 20 a 40 soles y con lo que a veces me da ahí se va toda la plata, para irnos o venir tenemos que gastar más o menos unos 25 soles ya que cogemos taxi yo por mi estado no puedo venir en combis y para llegar aquí te cobran caro. E3

no no , el mismo , mi hermano entonces como entro al sis pagante eso le cubre el tratamiento , nos alivia en algo pero los exámenes , lo que pide acá por ejemplo el hemograma no hay , perfil de coagulación no hay entonces se gasta dinero en eso , en las tomografías se paga particular eso una que otra cosita te ayuda sobre todo lo que es la quimio eso si reconocemos eso si, reconozco. E4

bueno eso es del seguro, pero igual , se gasta en lo adicional que se te pide y ahí si se tiene que invertir, gastar más con los exámenes , y otras cosas que te llegan a pedir, en este caso mi hermana también apoya en estos gastos. porque mi hermana por trabajo no puede entonces solamente estoy yo y una persona que me da la mano. E5

No, señorita la plata es insuficiente para lo que mi hermano necesita , aunque tiene su sis no cubre todo hay cositas que se tiene que comprar y hacer E6

y con esta situación mi cuñada ha tenido que entrar a trabajar cuidando a un viejito ella está trabajando casi todos los días y no le pagan mucho, E6

Uno que otro ayuda, con algo de dinero pero la mayor parte lo asumo yo porque tengo que estar pidiéndole a mi esposo para que me de algo más de la cuenta ,E6

últimamente he tenido que vender mi armario para pagar algunas deudas que tengo aun así. E6

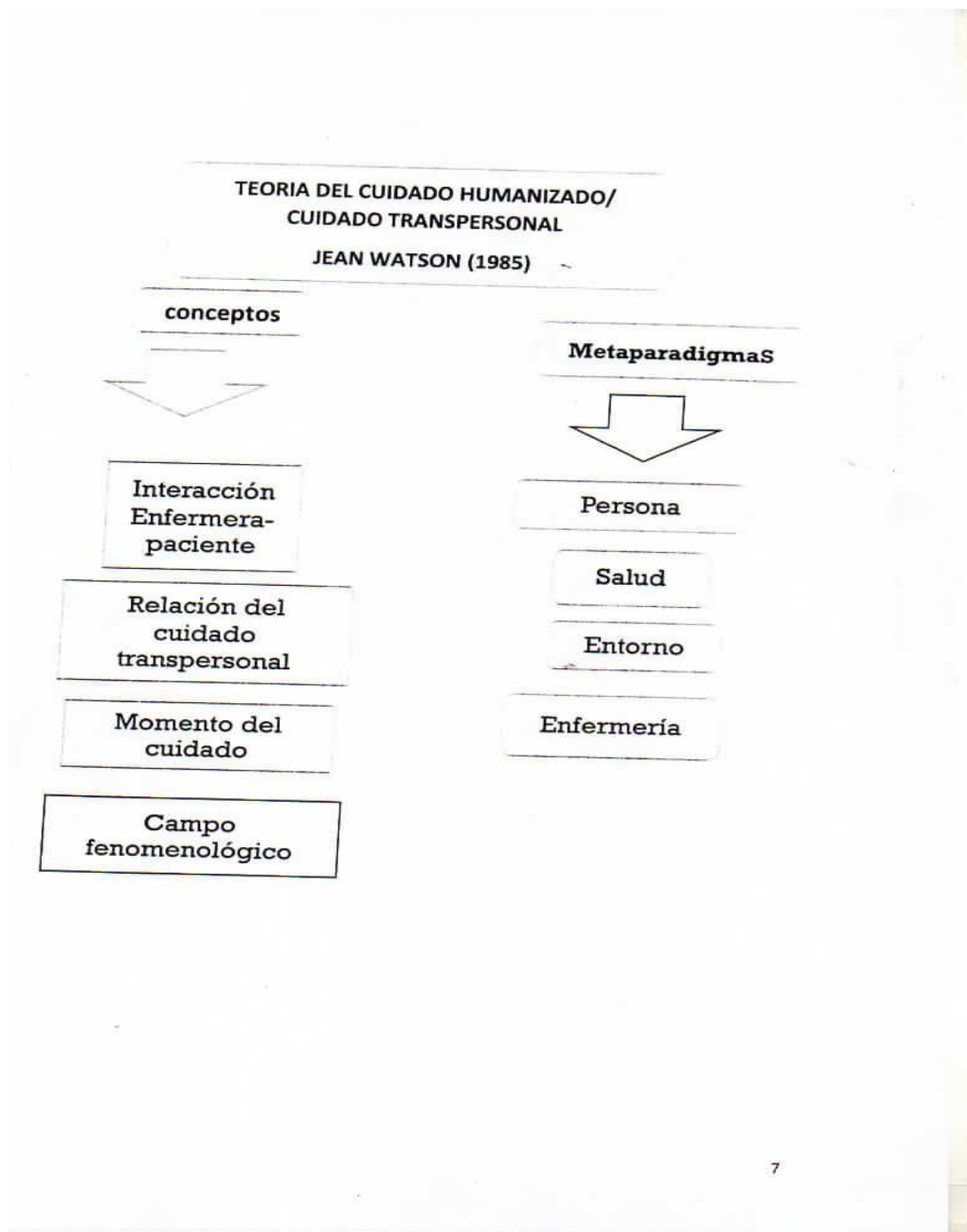
no, no tengo dinero, me dijeron que hay enfermeras que cuidan personas en casa pero se les tiene que pagar y yo no tengo plata para conseguir una persona así, a las justas tengo para solventar algunos gastos de la casa . E7

: bueno a veces, ya que la mayor parte del tiempo estoy al cuidado de mi pareja y mi hijo, pero siempre se necesita de dinero sabes , el sis es una gran ayuda pero de los demás gastos lo asumo yo en general. E7

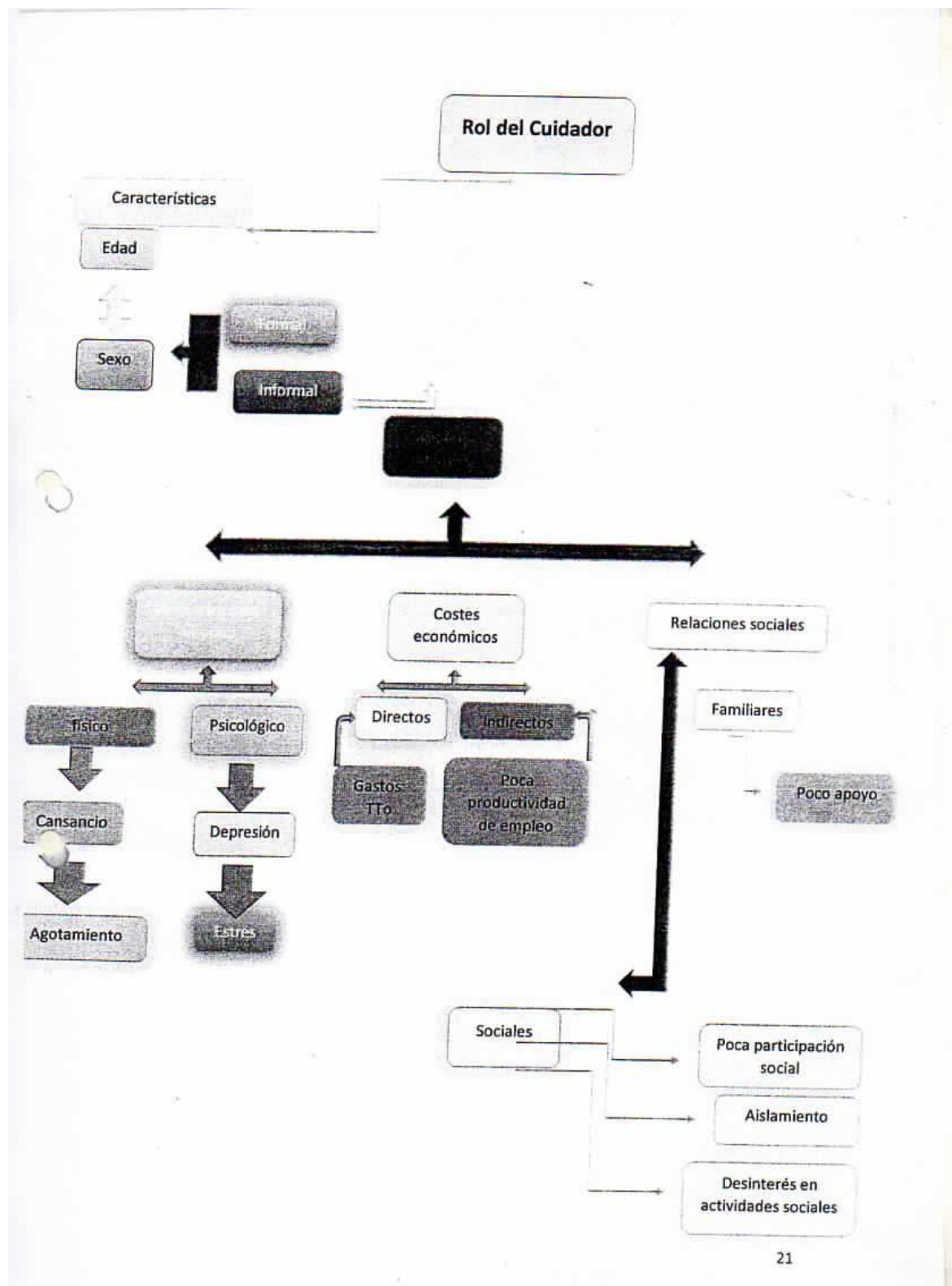
ANÁLISIS:

La persona encargada del cuidado de acuerdo a las entrevistas realizadas, tienen características en particular, de ser muy cercana al enfermo terminal, lo cual suele ser condicionante al cuidado que se le brinda, por el mismo hecho de que este ya no podrá realizar diferentes actividades por si solo así mismo, el rol que asume no solo basta en el cuidado determinado a ciertas actividades que necesite el paciente terminal, consecuentemente su labor suele ser distribuida en tiempos cortos para toda la responsabilidad que conlleva; como es de realizar tareas del hogar, la atención a los miembros de su familia, el cuidado de sus hijos, que suelen ser considerados en segundo plano dando prioridad a la persona enferma, contribuyendo así la carencia de poder realizar ciertas actividades necesarias; deja de lado muchos deberes que mejoren su estilo de vida como es de trabajar y no hacerlo por no tener apoyo de otra persona que pueda encargarse del cuidado que necesita el paciente, por consiguiente, toda aquella responsabilidad asumida durante el cuidado pone en riesgo su propia salud, siendo la única persona que más tiempo esta al cuidado de su familiar. Por lo tanto se evidencia que el gasto monetario también contribuye de forma negativa el estado emocional o preocupación por parte del cuidador, el ajetreo de todos los días de largas horas en el hospital les coloca en un estado de ansiedad y cansancio permanente.

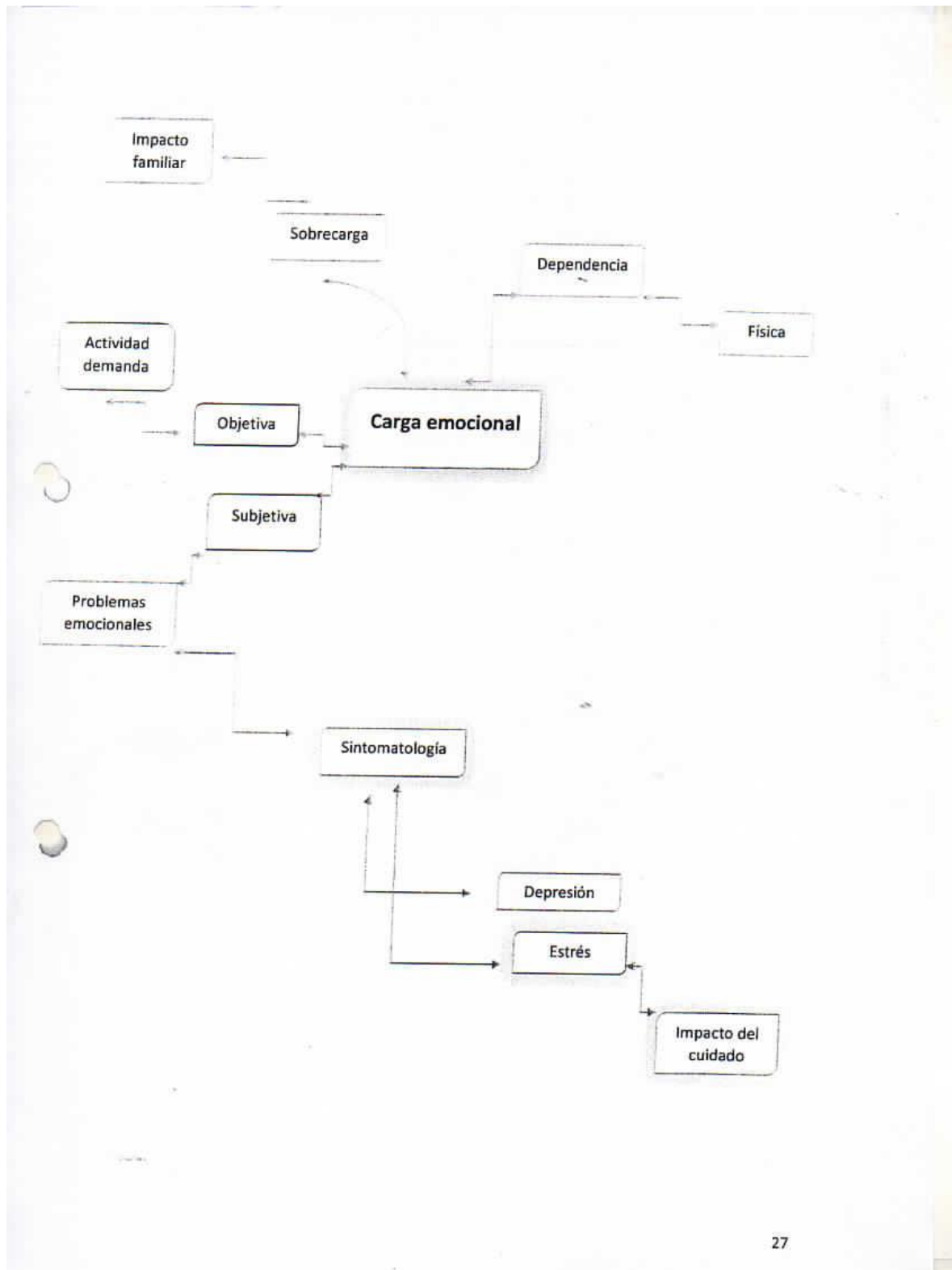
ANEXO 6: MAPA DE TEORÍA



ANEXO 7: MAPA PRIMERA UNIDAD TEMÁTICA: ROL DEL CUIDADOR



ANEXO 8: MAPA SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA: CARGA EMOCIONAL



ANEXO 9: AUTORIZACIÓN DEL ESCENARIO DE ESTUDIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

014707

Lima, 24 de julio del 2019

CARTA N° 199 -2019/EAP/ENF.UCV-LIMA

Señor

Dr. Yoni Daniel Gómez Arena

Director Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Presente

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi especial consideración:


Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **RUTH MANRIQUE MEJIA** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"ROL DEL CUIADADOR Y CARGA EMOCIONAL EN EL FAMILIAR DEL PACIENTE TERMINAL DE 30 – 60 AÑOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDEZ CARRION LIMA 2019"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección, por lo que solicita su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.




Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima



Somos la Universidad de los que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"



OFICIO N° ⁴¹⁹⁶ -2019/HN.DAC-C-DG/OADI

Callao, 16 AGO. 2019

Sra. Mg.:
Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo- Filial Lima
Presente.-

Asunto: *Autorización para Ejecutar Proyecto de Investigación*
Referencia: CARTA N° 199-2019/EAP/ENF.UCV-LIMA

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita se le brinde las facilidades a la alumna **Ruth Manrique Mejía** a ejecutar el Proyecto de Investigación titulado:

"ROL DEL CUIDADOR Y CARGA EMOCIONAL EN EL FAMILIAR DEL PACIENTE TERMINAL DE 30-60 AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION- LIMA 2019"

Proyecto evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y que se ejecutara bajo la responsabilidad de la estudiante.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CIEI adscrito a la OADI, da la **autorización** para la ejecución del proyecto de investigación en el área solicitada. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion

Dr. Yoni Daniel Gómez Arenas
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 013701 RNE 22912

YDGA/JPK/mdm
CC. OADI
Archivo

"Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño"

Av. Guardia Chalaca N° 2176 - Callao 02 - Lima - Perú Teléfono: 614-7474 Anexos 3312
Email: unidad.docencia_hndac@hotmail.com, oadi_hndac@hotmail.com

ANEXO 10: CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Rol del Cuidador y Carga Emocional en el Familiar del Paciente Terminal de 30-60 Años del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2019 "de autoría de: Ruth Manrique Mejía sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga – Móvil N°968114437, teniendo como foco central – *La Actuación de los familiares respecto al rol y cuidado del paciente oncológico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**. La justificación de este estudio está pautada en la importancia de la participación del cuidador familiar y la carga emocional física al cual está sometida con una perspectiva de mejorar su calidad de Vida*. Los objetivos son determinar el rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años, Identificar el rol de cuidador en el familiar del paciente terminal de 30-60 años y analizar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2019

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, 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 el Hospital 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 en los cuidados paliativos en los pacientes adultos oncológicos.

La entrevistas tienen una duración de media a una 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,31 de julio del 2019

Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Manrique Mejía Ruth


Entrevistada

DNI:

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Rol del Cuidador y Carga Emocional en el Familiar del Paciente Terminal de 30-60 Años del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2019" de autoría de: Ruth Manrique Mejía sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga – Móvil N°968114437, teniendo como foco central – *La Actuación de los familiares respecto al rol y cuidado del paciente oncológico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*". La justificación de este estudio está pautada en la importancia de la participación del cuidador familiar y la carga emocional física al cual está sometida con una perspectiva de mejorar su calidad de Vida". Los objetivos son determinar el rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años, Identificar el rol de cuidador en el familiar del paciente terminal de 30-60 años y analizar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2019

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, 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 el Hospital 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 en los cuidados paliativos en los pacientes adultos oncológicos.

La entrevistas tienen una duración de media a una 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.

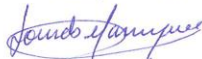
Lima, 31 de julio del 2019

Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Manrique Mejía Ruth

Entrevistada

DNI: 23894078



TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Rol del Cuidador y Carga Emocional en el Familiar del Paciente Terminal de 30-60 Años del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2019" de autoría de: Ruth Manrique Mejía sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga – Móvil N°968114437, teniendo como foco central – *La Actuación de los familiares respecto al rol y cuidado del paciente oncológico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**. La justificación de este estudio está pautada en la importancia de la participación del cuidador familiar y la carga emocional física al cual está sometida con una perspectiva de mejorar su calidad de Vida*. Los objetivos son determinar el rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años, Identificar el rol de cuidador en el familiar del paciente terminal de 30-60 años y analizar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2019

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, 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 el Hospital 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 en los cuidados paliativos en los pacientes adultos oncológicos.

La entrevistas tienen una duración de media a una 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, 31 de julio del 2019

Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Manrique Mejía Ruth

Entrevistada

DNI: 4163332

ESTHER MORALES M.

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Rol del Cuidador y Carga Emocional en el Familiar del Paciente Terminal de 30-60 Años del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2019" de autoría de: Ruth Manrique Mejía sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga – Móvil N°968114437, teniendo como foco central – *La Actuación de los familiares respecto al rol y cuidado del paciente oncológico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**. La justificación de este estudio está pautada en la importancia de la participación del cuidador familiar y la carga emocional física al cual está sometida con una perspectiva de mejorar su calidad de Vida*. Los objetivos son determinar el rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años, Identificar el rol de cuidador en el familiar del paciente terminal de 30-60 años y analizar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2019

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, 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 el Hospital 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 en los cuidados paliativos en los pacientes adultos oncológicos.

La entrevistas tienen una duración de media a una 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, 31 de julio del 2019

Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Manrique Mejía Ruth


Entrevistada

DNI:

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Rol del Cuidador y Carga Emocional en el Familiar del Paciente Terminal de 30-60 Años del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2019" de autoría de: Ruth Manrique Mejía sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga – Móvil N°968114437, teniendo como foco central – *La Actuación de los familiares respecto al rol y cuidado del paciente oncológico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*". La justificación de este estudio está pautada en **la importancia de la participación del cuidador familiar y la carga emocional física al cual está sometida con una perspectiva de mejorar su calidad de Vida***. Los objetivos son determinar el rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años, Identificar el rol de cuidador en el familiar del paciente terminal de 30-60 años y analizar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2019

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, 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 el Hospital 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 en los cuidados paliativos en los pacientes adultos oncológicos.

La entrevistas tienen una duración de media a una 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, 31 de julio del 2019

Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Manrique Mejía Ruth

Entrevistada

DNI: 07899668

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Rol del Cuidador y Carga Emocional en el Familiar del Paciente Terminal de 30-60 Años del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2019" de autoría de: Ruth Manrique Mejía sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga – Móvil N°968114437, teniendo como foco central – **La Actuación de los familiares respecto al rol y cuidado del paciente oncológico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión***. La justificación de este estudio está pautada **en la importancia de la participación del cuidador familiar y la carga emocional física al cual está sometida con una perspectiva de mejorar su calidad de Vida***. Los objetivos son determinar el rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años, Identificar el rol de cuidador en el familiar del paciente terminal de 30-60 años y analizar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2019

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, 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 el Hospital 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 en los cuidados paliativos en los pacientes adultos oncológicos.

Las entrevistas tienen una duración de media a una 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, 31 de julio del 2019

Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Manrique Mejía Ruth

Entrevistada

DNI: 75140779



TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Rol del Cuidador y Carga Emocional en el Familiar del Paciente Terminal de 30-60 Años del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2019" de autoría de: Ruth Manrique Mejía sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Allaga – Móvil N°968114437, teniendo como foco central – *La Actuación de los familiares respecto al rol y cuidado del paciente oncológico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**. La justificación de este estudio está pautada en la importancia de la participación del cuidador familiar y la carga emocional física al cual está sometida con una perspectiva de mejorar su calidad de Vida*. Los objetivos son determinar el rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años, identificar el rol de cuidador en el familiar del paciente terminal de 30-60 años y analizar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2019

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, 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 el Hospital 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 en los cuidados paliativos en los pacientes adultos oncológicos.

Las entrevistas tienen una duración de media a una 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, 31 de julio del 2019

Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Manrique Mejía Ruth

Entrevistada

DNI: 23894078



TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: "Rol del Cuidador y Carga Emocional en el Familiar del Paciente Terminal de 30-60 Años del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2019" de autoría de: Ruth Manrique Mejía sobre la orientación de la Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga – Móvil N°968114437, teniendo como foco central – **La Actuación de los familiares respecto al rol y cuidado del paciente oncológico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión***. La justificación de este estudio está pautada en **la importancia de la participación del cuidador familiar y la carga emocional física al cual está sometida con una perspectiva de mejorar su calidad de Vida***. Los objetivos son determinar el rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años, Identificar el rol de cuidador en el familiar del paciente terminal de 30-60 años y analizar la carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2019


El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, 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 el Hospital 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 en los cuidados paliativos en los pacientes adultos oncológicos.

La entrevistas tienen una duración de media a una 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, 31 de julio del 2019

Entrevistadora

Est. de Enfermería- Universidad César Vallejo
Manrique Mejía Ruth


Entrevistada
DNI: 41128115

ANEXO 11: ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Anexo 6

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Kelly Myriam Jiménez de Niaga,
 docente de la Facultad Ciencias Médicas
 Escuela Profesional Infermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Rol del cuidador y Carga emocional en el
familiares del paciente terminal de 30-60
en el Hospital Daniel Alcides
Carrion Lima 2019"

del (de la) estudiante Ruth Ramiro Reyes,
 constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 18.8% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la
 tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas
 por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Lima 13 de enero 2020

Kelly Myriam Jiménez de Niaga
 Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente
 DNI: 18159445

 DIRECCIÓN DE INVESTIGACION PERÚ Dirección de Investigación	Revisó  Responsable del SGC	 VICERECTORADO DE INVESTIGACION VICERECTOR  rectorado de Investigación
---	--	---

ANEXO 12: PORCENTAJE TURNITIN

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document content includes the following text:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Rol del cuidador y carga emocional en el familiar del paciente terminal de 30-60 años Hospital Daniel Alcides Carrión Lima 2019

Tesis Para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:
Rr. Ruth Manrique Mejía (ORCID: 0000-0003-0552-2249)

Avesora:
Dra. Kelly Myriam Jiménez de Altaga (ORCID: 0000-000-2895-9265)

Línea de investigación:
Salud Mental

Lima - Perú
2019


At the bottom of the document, it says: "Página: 1 de 40 Número de palabras: 15386".

On the right side, the "Resumen de coincidencias" (Summary of Similarities) panel shows a similarity score of 18%. Below this, it lists the top 8 sources of similarity:

Rank	Source	Percentage
1	creativecommons.org	1%
2	cybertesis.unmm.edu...	1%
3	revistasojs.unibreca...	1%
4	Entregado a Universida...	1%
5	www.scielo.org.co	1%
6	docplayer.es	1%
7	riem.facmed.unam.mx	1%
8	Entregado a Universida...	1%

The interface also shows a Windows taskbar at the bottom with the date 13/01/2020 and time 06:01 p.m.

ANEXO 13: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE LA TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : FDS-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo Ruth Yamirque Rojas..... identificado con DNI N° 70513772
 egresado de la Escuela Profesional de Enfermería..... de la
 Universidad César Vallejo, autorizo , No autorizo () la divulgación y
 comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
"El cuidado y Carga emocional en el familiar del paciente terminal, d.o.b.o
antes del Hospital S.A.C."; en el Repositorio Institucional de la UCV
 (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822,
 Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....




FIRMA

DNI: 70513772

FECHA: 21 de Octubre del 2019









Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Trujillo	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	----------	---------------------------------

ANEXO 14: AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

RUTH MARIQUE MEJIA

INFORME TITULADO:

ROL DEL CUIDADOR Y CARGA EMOCIONAL EN EL FAMILIAR
DEL PACIENTE TERMINAL DE 30-60 AÑOS HOSPITAL DANIEL
ALCIDES CARRION LIMA 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 6-11-2019

NOTA O MENCIÓN: 18




Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora Investigación.