

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS Y SUS REPERCUSIONES EN EL CUIDADOR
FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES EN UN
HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
AUTOR**

ROXANA LISET GASTELO FERNANDEZ

**ASESOR
LISSETH DOLORES RODRIGUEZ CRUZ**

<https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

Chiclayo, 2021

**CUIDADOS Y SUS REPERCUSIONES EN EL CUIDADOR
FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES
EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2020**

PRESENTADA POR

ROXANA LISET GASTELO FERNANDEZ

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Díaz Manchay

PRESIDENTE

Francisca Constantino Facundo

SECRETARIO

Lisseth Dolores Rodriguez Cruz

VOCAL

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción.....	6
Revisión de literatura	7
Materiales y métodos.....	9
Resultados y discusión.....	11
Conclusiones	33
Recomendaciones	34
Referencias.....	34
Anexos	39

Resumen

Introducción: La población de adulto mayor con algún grado de dependencia cada vez va en aumento, necesitando de la ayuda de un familiar cuidador para el desarrollo de sus actividades diarias. **Objetivo:** Identificar los cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes en un hospital público de Lambayeque, 2020. **Método:** La investigación fue un estudio piloto de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 25 cuidadores familiares de adultos mayores dependientes. El muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los cuidados y sus repercusiones en los cuidadores familiares de personas dependientes basado en la teoría de Henderson. Con validación de contenido, constructo y una fiabilidad interna de 0,82 – 0,89. Los datos fueron analizados mediante análisis descriptivo de las variables. Se calcularon frecuencias absolutas, relativas y se presentaron en gráficos y tablas con ayuda del software SPSS versión 25. **Resultados:** Se obtuvo que el 100% de los cuidadores le hacen compañía al adulto mayor; más del 90% supervisa la higiene, la autoadministración de medicamentos. Entre las repercusiones que ocasiona cuidar, se encontró el 100% de los cuidadores tiene menos tiempo libre, más del 90% ha reducido su economía, modificado sus actividades de ocio, come a destiempo. **Conclusiones:** Los cuidados más realizados son; hacen compañía, supervisan la higiene del enfermo, hogar y la autoadministración de medicamentos. Las principales repercusiones: tienen menos tiempo libre, han reducido su economía, comen a destiempo, están más cansados.

Palabras clave: dependencia (D003858), adulto mayor (D000368), calidad de vida (D011788), cuidadores (D017028).

Abstract

Introduction: The elderly population with some degree of dependence is increasing, requiring the help of a family caregiver to carry out their daily activities. **Objective:** To identify the care and its repercussions on the family caregiver of dependent older adults in a public hospital in Lambayeque, 2020. **Method:** The research was a pilot study of a quantitative type, non-experimental design, descriptive of cross-section. The population and sample consisted of 25 family caregivers of dependent older adults. Non-probability sampling for convenience. The instrument used was the Questionnaire on care and its impact on family caregivers of dependent people based on Henderson's theory. With content and construct validation and internal reliability of 0.82 - 0.89. The data were analyzed by descriptive analysis of the variables. Absolute and relative frequencies were calculated and presented in graphs and tables with the help of SPSS version 25 software. **Results:** It was obtained that 100% of the caregivers keep the elderly person company; more than 90% supervise hygiene, self-administration of medications. Among the repercussions that caring causes, it was found that 100% of caregivers have less free time, more than 90% have reduced their economy, modified their leisure activities, and ate at the wrong time. **Conclusions:** The most performed cares are; they keep company, supervise the hygiene of the patient, home and the self-administration of medicines. The main repercussions: they have less free time, they have reduced their economy, they eat at the wrong time, they are more tired.

Keywords: dependency (D003858), elderly (D000368), quality of life (D011788), caregivers (D017028).

Introducción

La población de adultos mayores cada vez va en aumento y con ello las enfermedades crónicas que generan complicaciones, produciendo diferentes grados de dependencia de otras personas para el desarrollo de sus actividades diarias, dicho estado afecta al grupo familiar y específicamente a quien asume su cuidado, debido a que se va deteriorando su calidad de vida^{1,2}.

Se estimó que actualmente existen 600 millones de personas a nivel mundial con una edad superior a 60 años¹, mientras que a nivel nacional para los tres primeros meses de este año esta cifra correspondió al 41% de los hogares con al menos un miembro de familia de 60 o más años y a nivel de la región Lambayeque que es uno de los departamentos que lidera en hogares con presencia de adultos mayores teniendo como cifra 36,8 %. Estas cifras no solo representaron el envejecimiento de la población, sino que también la vulnerabilidad de presentar alguna enfermedad crónica, que en muchas ocasiones estos adultos padecen y por ello requieren cuidados de un familiar para el desarrollo de su vida diaria^{3,4}.

Diferentes estudios mostraron la repercusión en la salud del cuidador familiar. Así tenemos, que en España encontraron que la persona que asume la responsabilidad de brindar cuidado y acompañamiento a su ser querido les afectó directa y negativamente en la calidad de vida porque fue disminuyendo la probabilidad de desarrollar un estilo de vida saludable^{1,5}. Otra investigación que se realizó en Colombia⁶ muestra que el cuidar a un familiar que padece una enfermedad crónica no transmisible con un grado de dependencia, afectó la calidad de vida de quien asumió su cuidado, alterando el nivel físico, psicológico y social ya que el brindar cuidado a un familiar significa cambiar el estilo de vida, su rutina diaria y de esta única manera podrá acompañar y aportar en el restablecimiento de la calidad de vida de la persona cuidada.

En Lima⁷, una investigación concluyó que a mayor nivel de dependencia de los adultos mayores con enfermedad crónica disminuye la satisfacción de las necesidades del cuidador familiar y a menor grado de dependencia las satisfacciones de sus necesidades tendrán un mayor nivel. Por ello refieren que es indispensable aportar información, educación y apoyo a los cuidadores familiares, quienes tienen nuevos roles en su responsabilidad de brindar cuidados y en muchas ocasiones las repercusiones de estas terminan afectando su calidad de vida.

Así mismo otro estudio encontró que el 18,3 % de los familiares que están al cuidado de un ser querido presentó sobrecarga y se evidenció que la salud general, psicológica y vital fueron las dimensiones más afectadas⁸. Además, en un estudio cualitativo reflejo el significado de calidad de vida de los cuidadores en tres momentos: al diagnóstico de enfermedad crónica no transmisible, al inicio del rol de cuidador que afecta la calidad de vida (primer momento), otro a través de cada transición (segundo momento, transformación), hasta llegar a reconstruirse gracias al ejercicio del cuidado y estructurarse en el cuidado mismo (tercer momento, resignificación)¹.

Al respecto, la investigadora durante las prácticas hospitalarias en los servicios de medicina general, evidenció la presencia de cuidadores familiares de adultos dependientes, quienes realizaban acciones desde el acompañamiento hasta brindar ciertos cuidados como darle de

comer, cambiarle de pañal, ayuda en la movilización, vigila en las horas de sueño, ayuda a vestirse, ayuda en su higiene, etc. Y este rol de cuidador familiar lo siguen desempeñando en sus hogares, repercutiendo en su salud. Ellos presentan cambios en el apetito, fatiga, desgastamiento físico, alteraciones de las horas de sueño, aislamiento, incertidumbre, cambios en actividades del hogar y relaciones personales, carga económica, sienten aflicción por el diagnóstico, tratamientos, propagación y recaídas.

Frente a esta problemática se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿cuáles son los cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes en un hospital local de Lambayeque, 2020? Se tuvo como objetivo general identificar los cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes en un hospital local de Lambayeque, 2020. Y como objetivos específicos describir la frecuencia de los cuidados que brinda el cuidador familiar de adultos mayores dependientes y las repercusiones del cuidado en el cuidador familiar; asimismo clasificar a los adultos mayores según grado de dependencia de un hospital local y analizar los cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes en un hospital local de Lambayeque, 2020, según el grado de dependencia.

La presente investigación fue importante porque en el 2018 el 41,6% de los hogares del país tuvo entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad, y de ellos el 78% de la población adulta mayor femenina y masculina presentó algún problema de salud crónico^{4,9}. Así mismo Lambayeque fue uno de los departamentos que lidera en el porcentaje de hogares con adultos mayores (36,8%)³.

Los resultados de esta investigación son importantes porque servirán para programar actividades de educación y apoyo para que el cuidador familiar disminuya la repercusión o desgaste a nivel físico, psicológico y social que afecten su calidad de familiares de personas con enfermedad con algún grado de dependencia, que en su experiencia de vida. Además, los resultados pueden servir de base para que las enfermeras responsables del cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas puedan instaurar centros de capacitación de estos cuidadores brindar cuidados pueden presentar alteraciones. Y porque a nivel local no hay estudios que se midan con el Cuestionario sobre los cuidados y sus repercusiones en los cuidadores familiares de personas dependientes (ICUB97-C).

Revisión de literatura

Los conceptos principales de este marco teórico fueron adulto mayor, dependencia y cuidadores familiares.

En primer lugar, los adultos mayores, son aquellas personas que atraviesan por una etapa de envejecimiento biológico causada por la diversidad de daños, que conduce a una disminución progresiva de sus capacidades, haciéndolos vulnerables a requerir asistencia para el desempeño de sus actividades diarias¹⁰. Algunos sufren enfermedad por lo que requieren asistencia y, son sus familiares quienes asumen la responsabilidad de brindar cuidados¹¹.

En segundo lugar, definimos la dependencia que viene a ser un estado que limita de manera parcial o total la autonomía por la deficiencia en el cumplimiento de las funciones físicas psicológicas y sociales, que hace imposible cumplir con las actividades diarias de la persona.

Esta condición requiere ser compensada por la ayuda de otra persona, para el cumplimiento de aquellas necesidades referentes a su recuperación^{12, 13}.

Una situación de dependencia física, se asocia con el compromiso en el cumplimiento de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), pero sin cambios cognitivos significativos, mientras que la dependencia mental implica cambios de comportamientos, debido a la falta de recursos cognitivos que les permiten realizar ciertas tareas mientras mantienen la capacidad funcional para su desempeño¹².

Además, el envejecimiento y la dependencia significan angustia tanto para el adulto mayor como para su familia y esto hace que permanezca acompañado debido al temor a lo desconocido a pesar de que el deseo del adulto mayor es que su familiar cuidador no tenga alguna repercusión física o psicológica¹⁴.

Asimismo, la necesidad de atención se debe al nivel de dependencia y a la capacidad de ejercer las funciones de autocuidado. Cuidar a una persona dependiente tiene ciertas particularidades, una de ellas es que las actividades de atención son de base amplia, por un largo tiempo debido a que no son situaciones esporádicas, además si el nivel de dependencia aumenta, paralelamente incrementa la necesidad de cuidados y atención, generando un consumo mayor de recursos¹⁵.

Por ello, la dependencia es la discapacidad de la persona para satisfacer el cumplimiento de sus necesidades básicas de autocuidado, debido a que no puede realizar tareas sin ayuda de un cuidador¹². Por eso es necesario que una persona con algún parentesco permanezca con el ser cuidado realizando acciones para satisfacer sus necesidades básicas y le ayude en su seguridad, mostrando respeto. A esta persona se le conoce como cuidador familiar⁶.

En tercer lugar, definiremos a cuidador familiar como la persona que asume la responsabilidad de brindar cuidado a su ser querido con enfermedad crónica y algún nivel de discapacidad. Este le acompaña para ejercer sus actividades de vida diaria y busca compensar las disfunciones que existen en el receptor del cuidado. Asume el rol no solo en el cuidado sino también en la toma de decisiones junto con la persona con enfermedad crónica^{12,16}.

En estas situaciones los cuidados que brindaron a estas personas están dirigidos a la satisfacción de necesidades básicas de la vida diaria. Para identificarlas en este estudio concretamente se sigue el modelo conceptual de las catorce necesidades básicas de Henderson, que identifica aquellos cuidados que brinda el cuidador familiar y a la vez identifica las necesidades de la persona que brinda cuidados y aquellas que están alteradas¹⁶ (Ver anexo 01).

Toda necesidad es abordada desde un sentido de universalidad porque son esenciales para todas las personas y especificidad debido a que estas se manifiestan de manera diferente en cada individuo. Por ello los cuidados básicos se desarrollan de acuerdo a las necesidades de cada persona¹⁷.

Así mismo, el rol de cuidador familiar genera repercusiones o consecuencias positivas o negativas debido a la responsabilidad de brindar cuidado, las consecuencias negativas no solo afectan al que brinda el cuidado sino también a todo el grupo familiar, porque el cuidado

implica efectos que pueden llegar a afectar la calidad de vida del cuidador en todas sus dimensiones^{17,18}.

Encontramos que las repercusiones más comunes que se producen en la calidad de vida del cuidador familiar de un paciente con enfermedad crónica dependiente destacan: cambios en el apetito, fatiga, desgastamiento físico, alteraciones de las horas de sueño, aislamiento, incertidumbre, cambios en actividades del hogar y relaciones personales, carga económica, sienten aflicción por el diagnóstico, tratamientos, propagación y recaídas^{19,20}.

Materiales y métodos

La investigación identificó los cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes desde un enfoque cuantitativo²¹.

Asimismo, la investigación fue un estudio piloto²², no experimental²¹, descriptivo^{23,24} transversal^{25,26}. Esto debido al Estado de emergencia Nacional según lo declara el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM²⁷.

La población y muestra estuvo conformada por cuidadores familiares de adultos mayores dependientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Docente Belén, un total de 25. La muestra fue censal porque se consideró a toda la población como unidades participantes en la investigación²⁵.

Se eligió a quienes cumplieron los siguientes criterios de selección, entre los de inclusión tenemos: cuidadores familiares de adultos mayores con algún grado de dependencia según Escala de Barthel (Ver anexo 02), cuidadores familiares que acepten participar en la investigación, cuidadores familiares mayores de edad, de ambos sexos, y entre los criterios de exclusión: cuidadores que estudien o ejerzan profesiones relacionadas al ámbito de la salud. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia²⁶.

Para la recolección de información de las variables cuidados y repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes (ver anexo 03 de la operacionalización de las variables) la técnica que se utilizó fue la encuesta. El instrumento fue el Cuestionario sobre los cuidados y sus repercusiones en los cuidadores familiares de personas dependientes (ICUB97-C)^{28,29} (Ver anexo 04). El instrumento tiene como sustento la teoría de Henderson¹⁶, consta de tres partes: la primera recoge información general del cuidador familiar y de la persona dependiente (20 preguntas cerradas); la segunda está formada por el índice de Barthel, que midió el nivel de dependencia del adulto mayor y la tercera hace referencia a los cuidados que presta el cuidador (48 ítems de respuesta bidimensional sí o no) y a las repercusiones de estos (46 ítems de respuesta bidimensional sí o no)²⁹.

La puntuación de la tercera parte corresponde a un rango de 0 a 48 puntos. Cada ítem con respuesta afirmativa obtiene un punto. A mayor puntuación, mayor son los cuidados realizados. Y con un respecto a las repercusiones en un rango de 0 a 46 puntos, cada ítem con respuesta afirmativa obtiene un punto, donde a mayor puntuación, mayores son las repercusiones del cuidado^{28,29}. El ICUB97-C ha sido utilizado en varios estudios en España²⁸, como en otros países por diversos profesionales de enfermería. El instrumento tuvo validación de contenido y constructo. Además, una fiabilidad interna de 0,82 – 0,89²⁹. La administración del instrumento se realizó con encuestador (investigador principal), se aplicó

a los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes, en las instalaciones del servicio de medicina interna en un tiempo aproximado de 25 minutos para cada participante.

Así mismo se analizó la fiabilidad del instrumento a través de la prueba de confiabilidad Kuder Richardson (Ver anexo N°5). La investigación fue revisada y sustentada frente a un jurado designado por la escuela de enfermería, quienes dieron la aprobación del mismo. Luego, fue inscrita en el Sistema de Gestión de Investigación, asimismo se presentó al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina y se obtuvo Resolución de aprobación N° 284-2020-USAT-FMED (Ver anexo 06).

Para la recolección de los datos del estudio piloto se acudió al servicio de medicina interna del hospital Belén para hacer las coordinaciones respectivas para la ejecución de la investigación. Esta consistió en extraer los datos de los adultos mayores del libro de ingresos y egresos del servicio de medicina interna. Luego se identificó a los cuidadores familiares que cumplían con los criterios de selección y se les explicó el objetivo de la investigación, forma y tiempo de participación. Acentuando que la participación era voluntaria, anónima y con la posibilidad de retirarse de participar en la investigación en el momento que crean conveniente. La recolección se realizó, previa coordinación con los sujetos de investigación, en las instalaciones del servicio de medicina interna en un horario de 9 a 12 horas o 14 a 17 horas entre el 28 de febrero al 15 de marzo del 2020, en un tiempo aproximado de 25 minutos por cada participante. Durante la recolección de datos, en primer lugar, se verificó el grado de dependencia de los adultos mayores a través del índice de Barthel y después de comprobar la dependencia se administró el cuestionario con encuestador (investigador principal) a los cuidadores familiares. Luego de obtener todos los datos se procesaron, analizaron y finalmente se redactó el informe de la investigación.

Con los datos obtenidos se elaboró la base de datos en hojas de Excel 2016. Luego con la ayuda del software estadístico SPSS versión 25 se analizaron los datos de las variables cuidados y sus repercusiones del cuidador familiar mediante análisis estadístico descriptivo^{30,31}. Para las variables cualitativas nominales se calcularon frecuencias absolutas y relativas, y en las variables cuantitativas discretas se hallaron medidas de tendencia central (media, desviación estándar) y de dispersión (el mínimo y máximo). En seguida se elaboraron gráficos y tablas. Además, para analizar la fiabilidad del instrumento se utilizó el estadístico de Kuder Richardson (Ver anexo N°05).

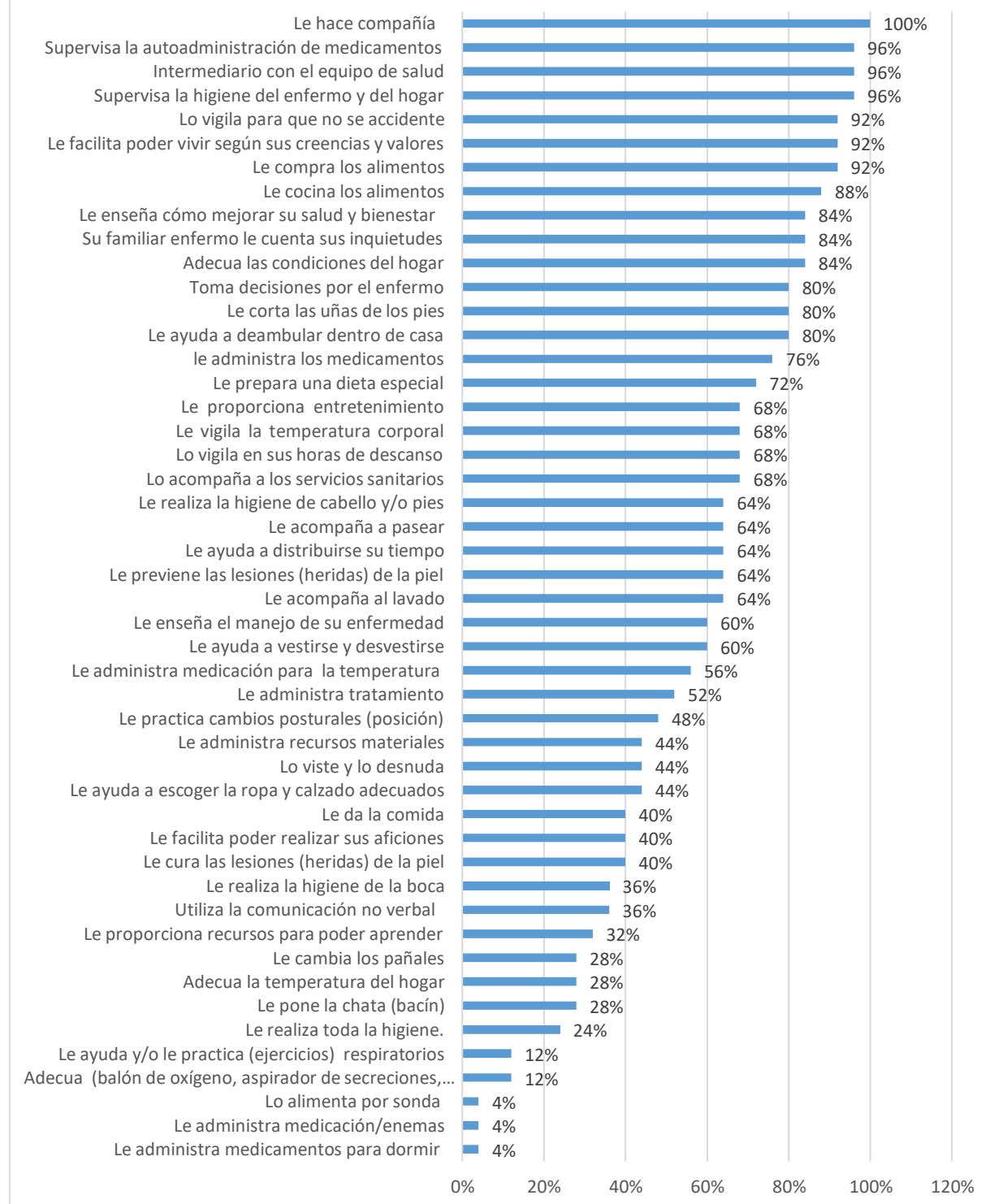
En la realización de la investigación, se tuvo en cuenta los principios éticos sustentados por el Informe de Belmont³².

El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de medicina (Ver anexo 06), luego se acudió a la institución de ejecución donde se seleccionó a los participantes que cumplieron con los criterios de selección, se les brindó una hoja informativa (Anexo N° 07) y los cuidadores familiares decidieron su participación en la investigación. Además, se les informó que la investigación era anónima y que podían retirarse en cualquier momento de la investigación³². También no hubo riesgos por participar de la investigación y todos los cuidadores familiares fueron tratados con respeto, trato justo, sin distinciones y con equidad durante la recolección de datos para la investigación³².

Así mismo, fue evaluado por el Software antiplagio Turnitin, obteniendo un porcentaje de similitud de 26% (Anexo N°08).

Resultados y discusión

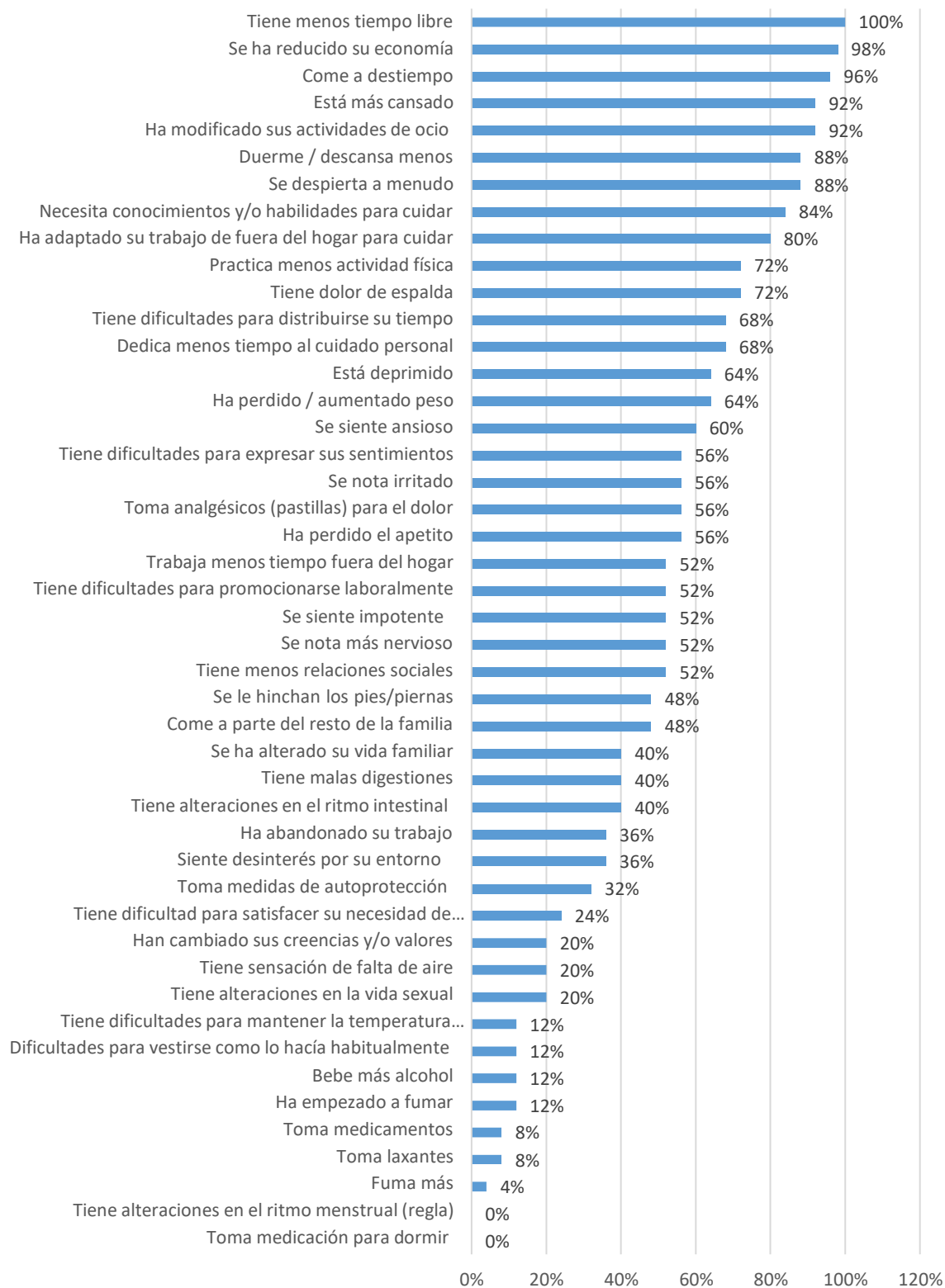
Gráfico N° 01
Cuidados que presta el cuidador familiar de adultos
mayores dependientes en un hospital público de
Lambayeque, 2020



Fuente: Elaboración propia

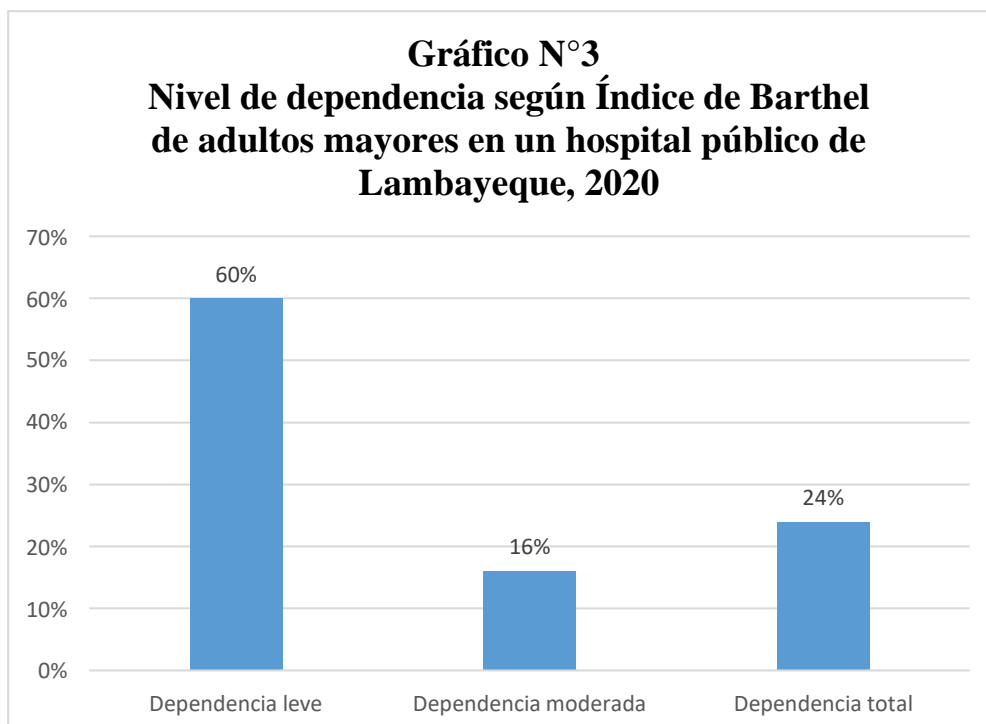
Interpretación: En el gráfico N°1 se encontró que entre los cuidados que brinda el cuidador familiar; el 100% de los cuidadores le hacen compañía al adulto mayor dependiente (dimensión de comunicación); más del 90% se encarga de supervisar la higiene del enfermo y del hogar (dimensión de higiene y protección de la piel), de la autoadministración de medicamentos, lo vigila para que no se accidente (evitar peligros), le compra los alimentos (dimensión de nutrición). Sin embargo, entre los cuidados que en menor frecuencia brinda el cuidador familiar tenemos; solo el 4% lo alimenta por sonda (dimensión de nutrición), administra medicación/enemas para regular el tránsito intestinal (eliminación) y medicamentos para dormir (descanso y sueño).

Gráfico N° 02
Repercusiones del cuidado en el cuidador familiar de
adultos mayores dependientes en un hospital público de
Lambayeque, 2020



Fuente: Elaboración propia

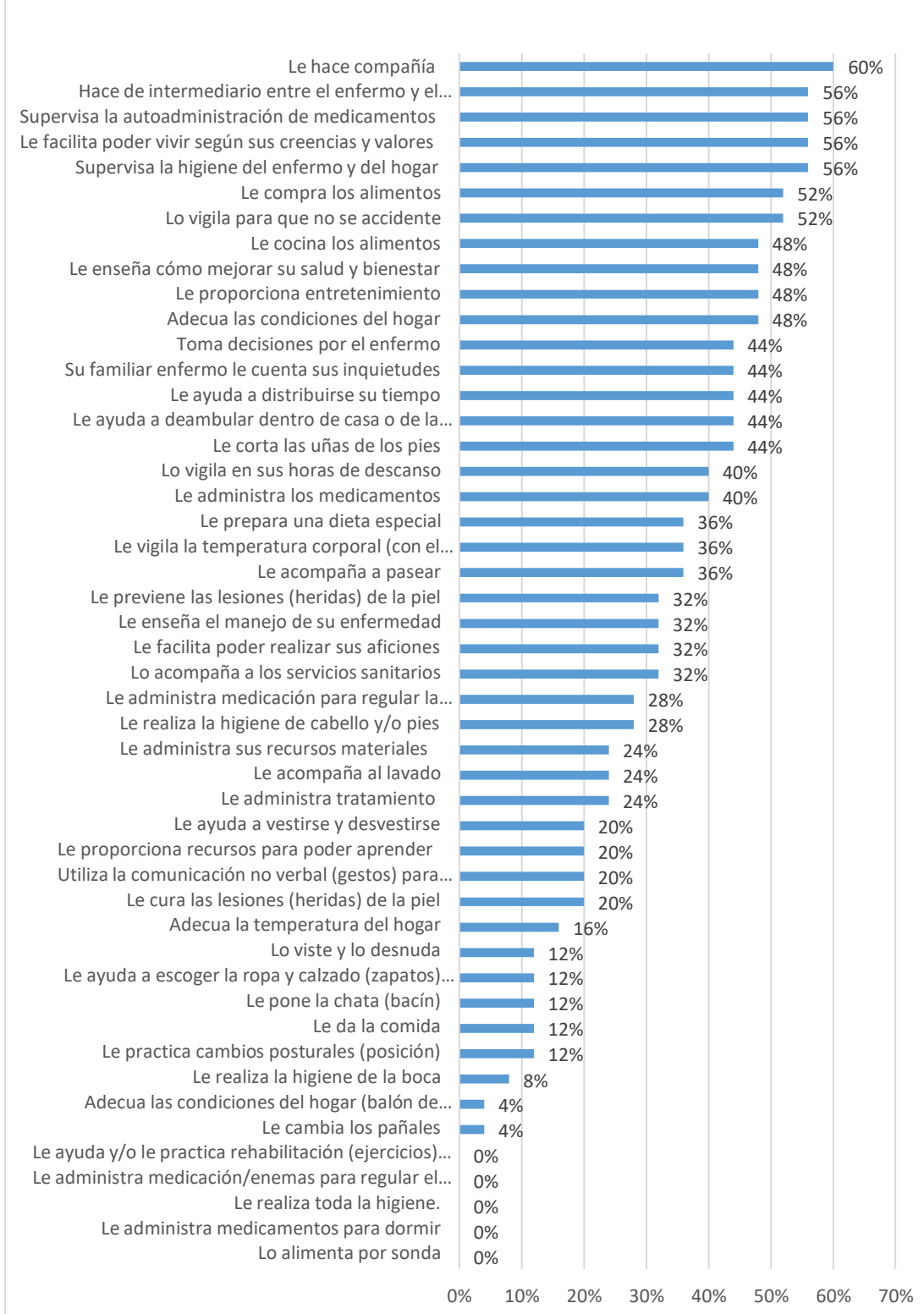
Interpretación: En el gráfico N° 2 presenta las repercusiones en el familiar cuidador, entre las que destacan: el 100% tiene menos tiempo libre (dimensión de recreación), el 98% ha reducido su economía (dimensión de trabajar y realizarse) y más del 90% ha modificado sus actividades de ocio (dimensión de recreación), come a destiempo (dimensión de nutrición), está más cansado (dimensión de descanso y sueño). Sin embargo, las repercusiones que menos subrayaron fueron: entre un 4 y 8 % toma laxante (dimensión de eliminación), toma medicamentos (dimensión de evitar peligros), fuma más (dimensión de oxigenación) y ningún cuidador toma medicamentos para dormir (dimensión de descanso y sueño), ni tiene alteraciones en el ritmo menstrual (dimensión de eliminación).



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 60% de adultos mayores presentan dependencia leve, 16% con dependencia moderada y la cuarta parte de ellos presenta dependencia total (24%)

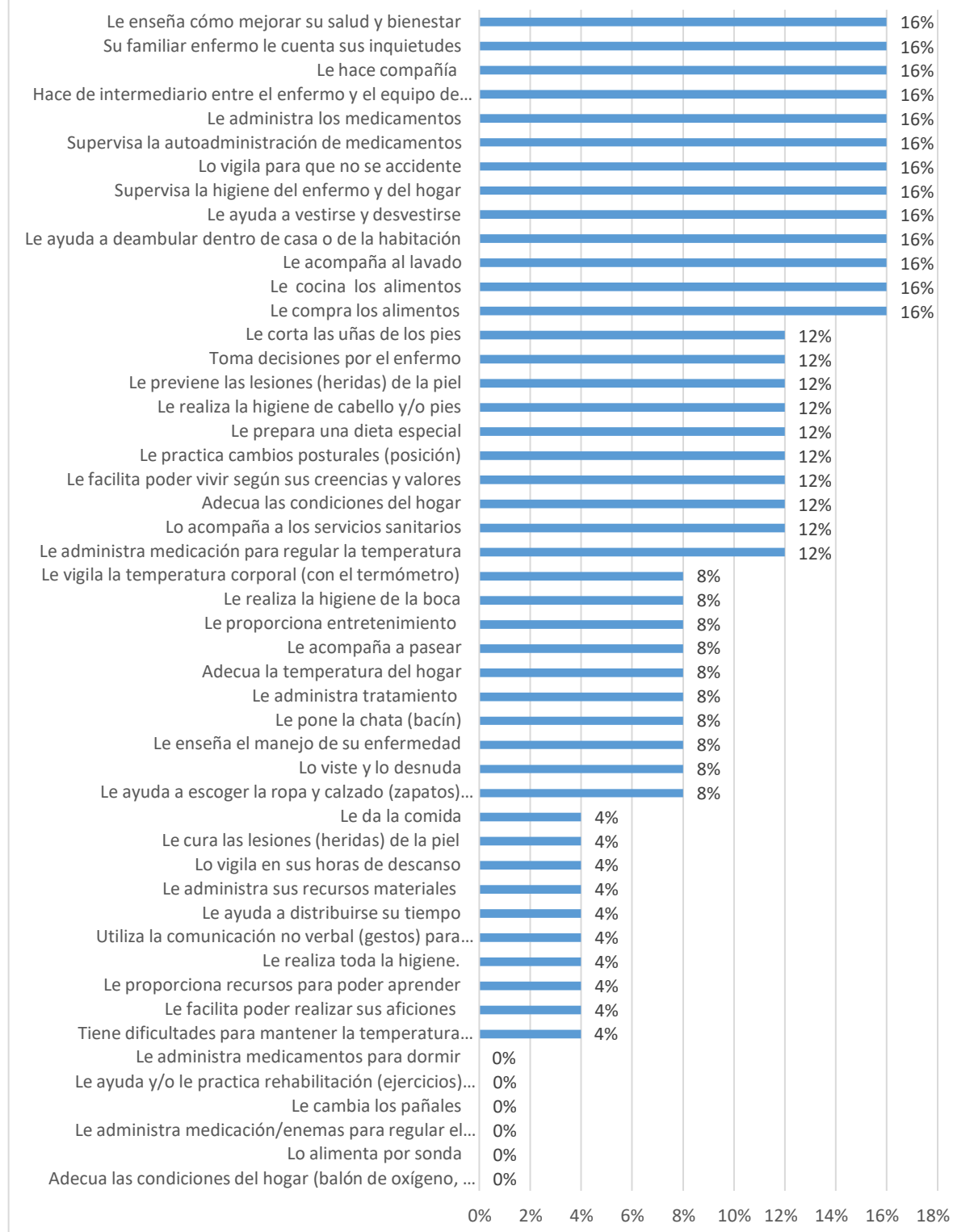
Gráfico N°4:
Cuidados que brinda el cuidador familiar de adultos mayores en un hospital público de Lambayeque, 2020, según el nivel de dependencia leve



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Entre los cuidados brindados a los adultos mayores con dependencia leve por los cuidadores familiares tenemos el 60% le hace compañía, más del 50% hace de intermediario con el equipo de salud, supervisa la autoadministración de medicamentos, le compra los alimentos y lo vigila para que no se accidente, mientras que ningún cuidador lo alimentan por sonda, le realiza toda la higiene, le administra medicamentos para dormir.

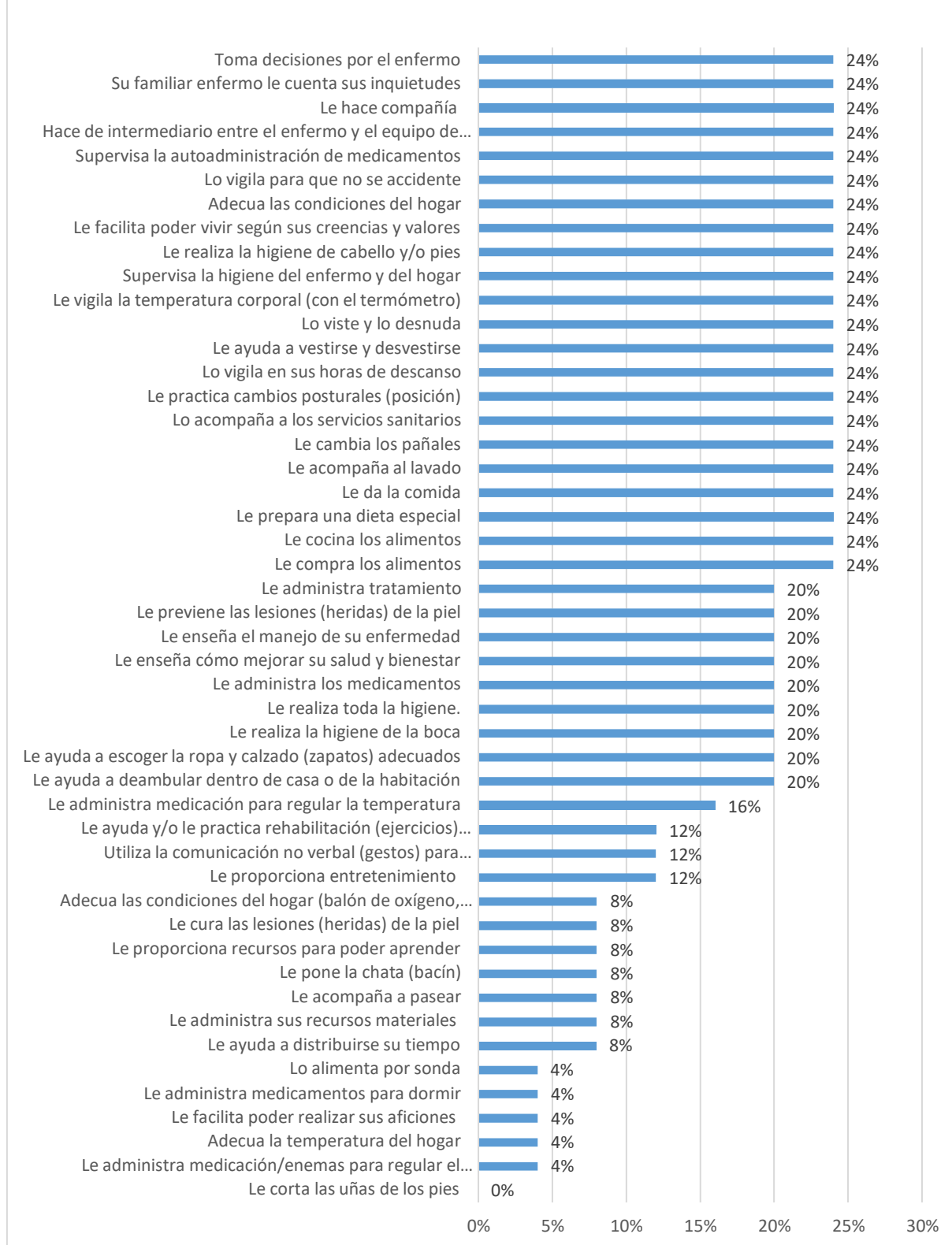
Gráficos N°5:
Cuidados que brinda el cuidador familiar de adultos mayores en un hospital público de Lambayeque, 2020, según el nivel dependencia moderada



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Entre los cuidados brindados a los adultos mayores con dependencia moderada por los cuidadores familiares tenemos el 16%: le enseña cómo mejorar su salud y bienestar, le hace compañía, hace de intermediario entre el enfermo y el equipo de salud, mientras que ningún cuidador adecua las condiciones del hogar, ni le administra medicación y enemas para regular su tránsito intestinal, ni le practica ejercicios respiratorios.

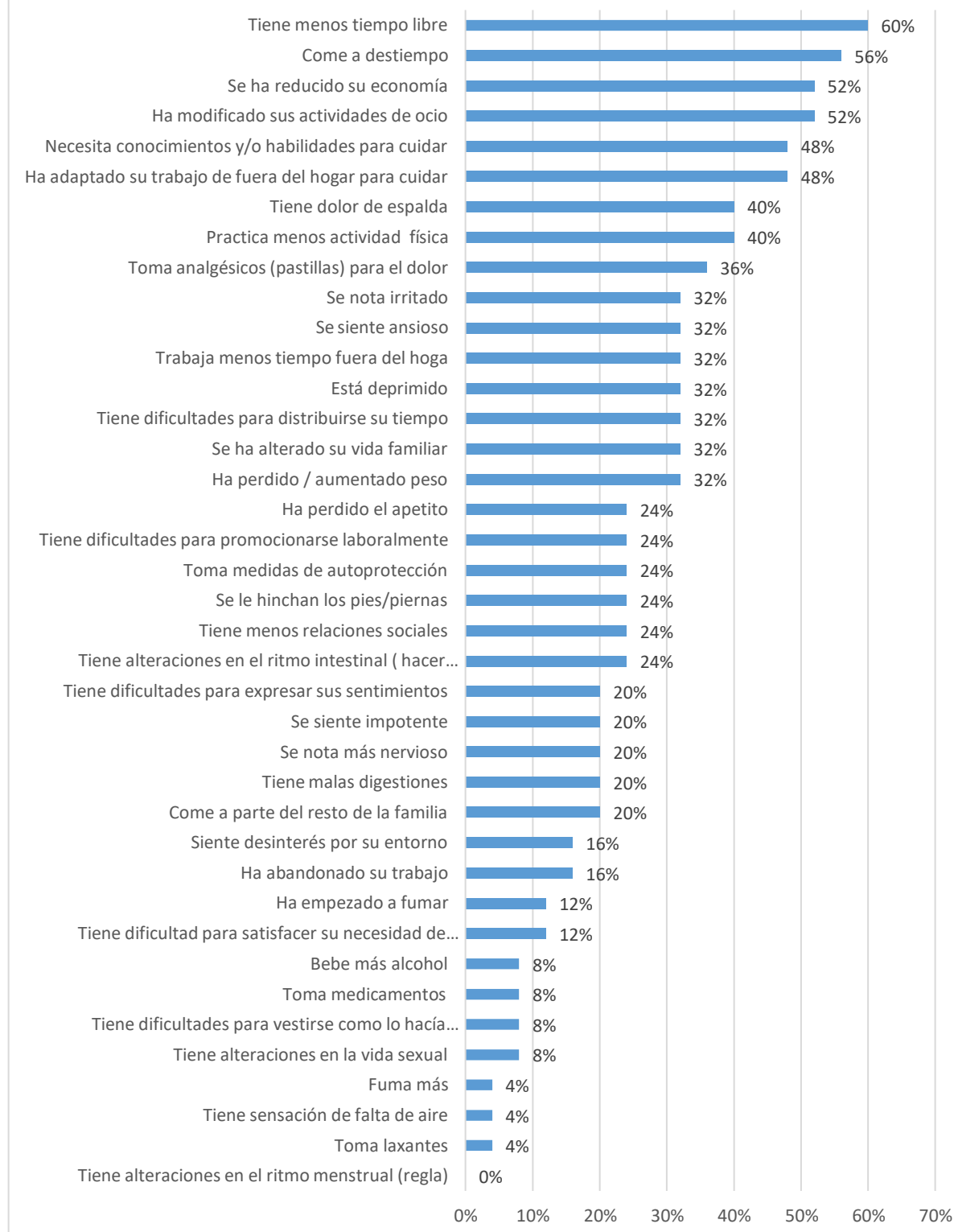
Gráficos N°6:
Cuidados que brinda el cuidador familiar de adultos mayores en un hospital público de Lambayeque, 2020, según el nivel dependencia total



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Entre los cuidados brindados a los adultos mayores con dependencia total por los cuidadores familiares tenemos el 24% realiza la gran mayoría de los cuidados entre ellos: toma decisiones por el enfermo, su familiar enfermo le cuenta sus inquietudes, hace de intermediario entre el enfermo y el equipo de salud etc. Y tan solo un 4% le alimenta por sonda, le administra medicamentos para dormir.

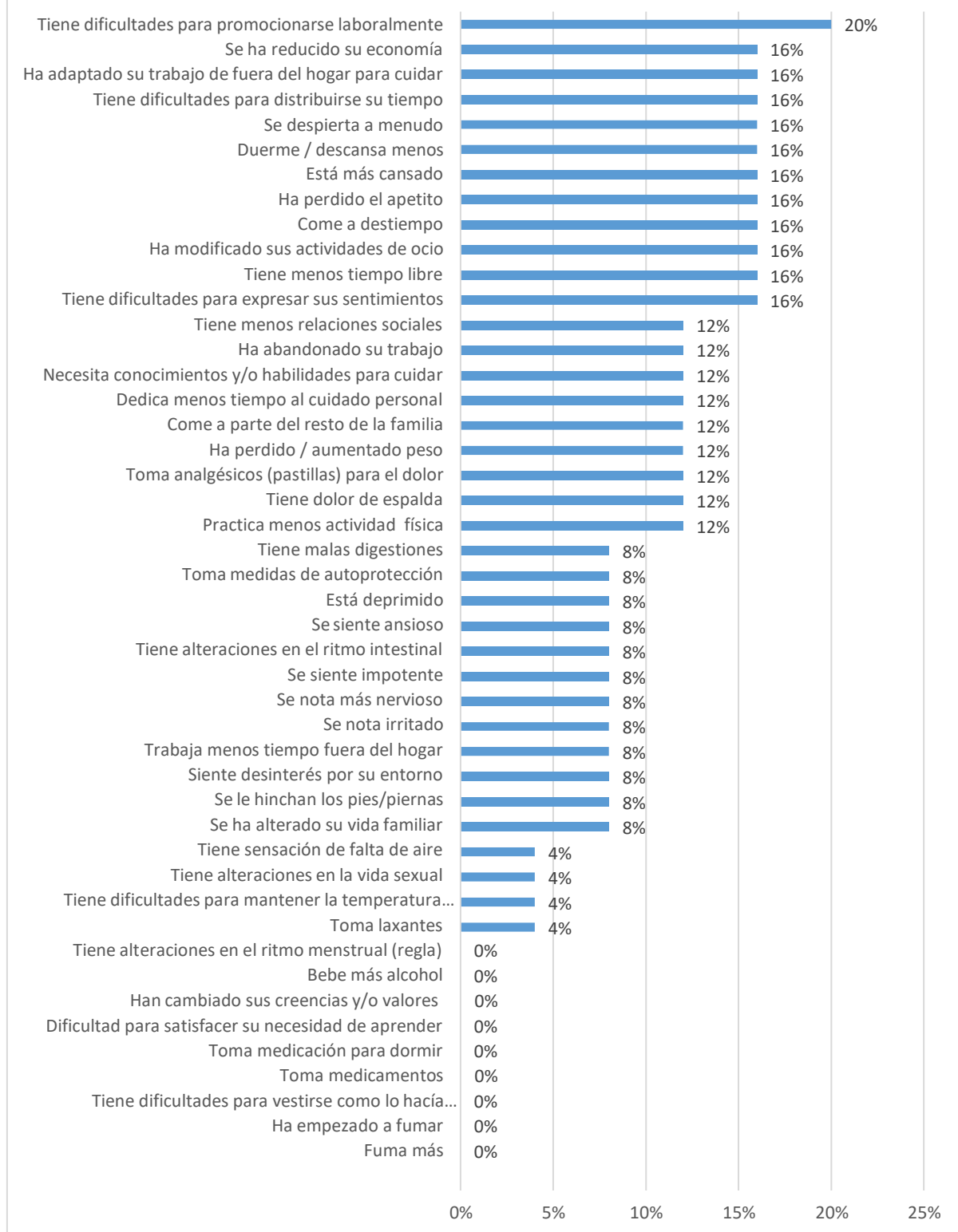
Gráficos N°7:
Repercusiones del cuidado en el cuidador familiar de
adultos mayores en un hospital público de Lambayeque,
2020, según el nivel de dependencia leve



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Entre las repercusiones en los cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia leve tenemos el 60% tiene menos tiempo libre, el 56% come a destiempo, el 52% se ha reducido su economía y ha modificado sus actividades de ocio, más del 45 % necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar y ha adaptado su trabajo fuera del hogar para cuidar, y tan solo un 4% fuma más, tiene sensación que le falta el aire y toma laxantes.

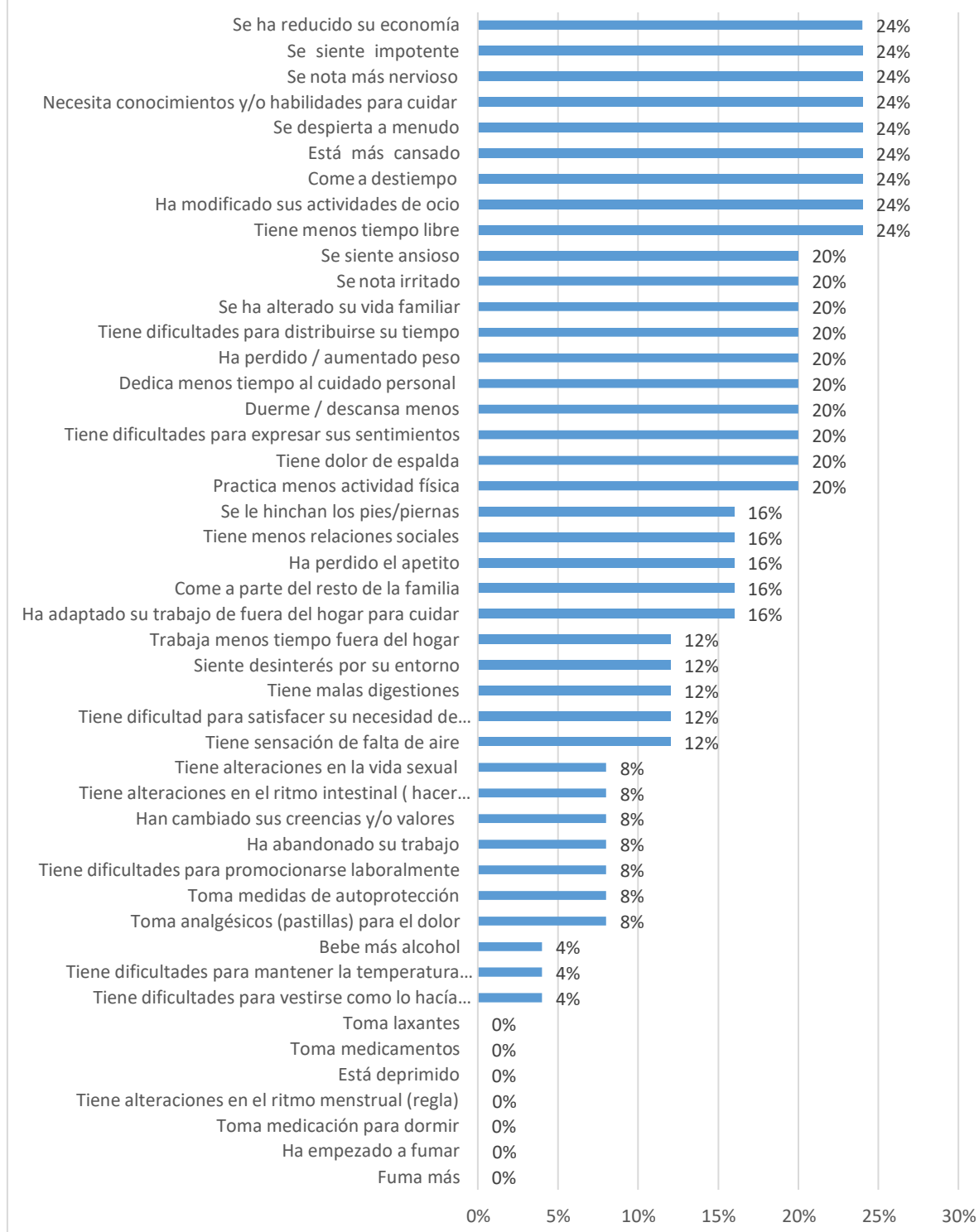
Gráficos N°8:
Repercusiones del cuidado en el cuidador familiar de
adultos mayores en un hospital público de Lambayeque,
2020, según el nivel de dependencia moderada



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Entre las repercusiones en los cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia moderada obtenemos que el 20% de los cuidadores tiene dificultad para promocionarse laboralmente, seguido de un 16% que se ha reducido su economía, está más cansado, tiene menos tiempo libre etc. Y tan solo un 4% tiene sensación que le falta el aire, tiene alteraciones en su vida sexual y toma laxantes.

Gráficos N°9:
Repercusiones del cuidado en el cuidador familiar de
adultos mayores en un hospital público de Lambayeque,
2020, según el nivel de dependencia total



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Entre las repercusiones en los cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia grave se encontró que el 24% de los cuidadores familiares se ha reducido su economía, se siente impotente, se nota más nervioso, necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar, se despierta a menudo, está más cansado y come a destiempo, un 20% se siente ansioso, se nota irritado. Mientras que solo un 4% bebe más alcohol.

Tabla N° 01
Características del adulto mayor dependiente en un hospital público de Lambayeque, 2020

Características de la persona cuidada	N=25
Edad, media (DE)	76, 74 (11.313)
Sexo, n %	
Masculino	8 (32)
Femenino	17 (68)
Nivel de dependencia n (%)	
Dependencia leve	15 (60)
Dependencia moderada	4 (16)
Dependencia Total	6 (24)
Meses de necesidad de ayuda, media (DE)	2, 44 (1,417)

Interpretación: La edad del adulto mayor dependiente tuvo una media de 76, 74 años y su desviación estándar 11.313; el valor mínimo fue de 61 años y el valor máximo de 98 años. El 60% de adultos mayores presentan dependencia leve, 16% con dependencia moderada y la cuarta parte de ellos presenta dependencia total (24%). La media de los meses que requiere ayuda fue de 2,44 meses y su desviación estándar de 1,417.

Tabla N° 02
Características del cuidador familiar de adultos mayores en un hospital público de Lambayeque, 2020

Características del cuidador familiar	N=25	
Edad, media (DE)	44,72	(14,467)
Sexo, n %		
Masculino	4	(16)
Femenino	21	(84)
Parentesco con la persona cuidada n (%)		
Espos(a)/conviviente	5	(20)
Hijo (a)	15	(60)
Nuera/yerno	1	(4)
Hermana(o)	3	(12)
Otro pariente (a)	1	(4)
Estudios		
No sabe leer / escribir	3	(12)
Primaria incompleta	4	(16)
Primaria Completa	8	32)
Secundaria incompleta	4	(16)
Secundaria completa	4	(16)
Técnicos o universitarios completos	2	(8)
Trabaja fuera del hogar		
Si	14	(56)
No	11	(44)
Ha adaptado el trabajo a la actividad de cuidar		
Si	22	(88)
No	3	(12)
Convive actualmente con la persona cuidada		
Si	22	(88)
No	3	(12)
Dispone de alguna persona u otro recurso que le ayude a cuidar al enfermo		

Si	18 (72)
No	7 (28)
Padecía usted de algún problema de salud antes de cuidar	
Si	7 (28)
No	18 (72)
¿Cómo define su estado de salud actual?	
Regular	22 (88)
Bueno	3 (12)
Las relaciones de usted y la persona que cuida las podría calificar de:	
Agradables	21 (84)
Difíciles	4 (16)

Interpretación: La edad del cuidador familiar tuvo una media de 42,72 años y su desviación estándar de 14,467; el valor mínimo 22 años y valor máximo de 65 años. El 84% de los cuidadores familiares fueron del sexo femenino y el 16% del sexo masculino, el grado de parentesco fue de 60% hijo, 20% esposo(a) o conviviente mientras que el 4% otro pariente. El 32% con primaria completa y tan solo un 8% tiene estudios técnicos o universitarios completos. Más del 50% trabaja fuera del hogar, y más del 80% ha adaptado el trabajo a la actividad de cuidar. Un 72% dispone de alguna persona u otro recurso que le ayudo a cuidar al enfermo. El 28% padecía de algún problema de salud antes de cuidar y un 72% no. Más del 80% define su salud como regular. El 84% le califica agradable las relaciones con persona que cuida.

Henderson³³ refiere que todas las personas tienen catorce necesidades básicas, cada una de ellas compone aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. Para cubrir estas necesidades denominadas cuidados básicos de la vida diaria, en el caso de los adultos mayores dependiente requieren de las acciones de un cuidador familiar.

En este estudio se encontró que en la necesidad de comunicación la totalidad de los cuidadores le hacen compañía al adulto mayor dependiente (ver gráfico N°1), estos resultados tuvieron similitud con otras investigaciones realizadas en Barcelona con un 97,4%²⁹ y un 98%³⁴ respectivamente, y en Ecuador con un 96%³⁵. Además, la mayoría de los cuidadores familiares de esta investigación lo conformaron hijos, cónyuges o convivientes (ver tabla N°2), teniendo semejanza con otro estudio donde el 100% de los cuidadores lo conformaron cónyuges e hijos³⁶. Asimismo, se pudo evidenciar que la mayoría convive con la persona cuidada (ver tabla N°2), y le brinda acompañamiento durante el proceso de la enfermedad en cualquier grado de dependencia (Ver gráfico 04,05 y 06).

Por lo tanto, la presencia de un adulto mayor con algún grado de dependencia, genera la necesidad de un cuidador familiar, lo que provoca cambios en su estructura, funcionamiento

y rutina, debido a la disponibilidad de tiempo, recursos, esfuerzos como es el caso de la persona que se hace cargo del cuidado. Partiendo desde el total o parcial acompañamiento hasta la realización de cuidados específicos necesarios para su recuperación³⁷.

Estos resultados obtenidos, se dan porque es considerado como responsabilidad de la familia brindar cuidado y acompañamiento a su familiar que atraviesa por alguna enfermedad, generando un compromiso en el proceso de recuperación del adulto mayor con algún grado de dependencia. Por lo que podemos deducir que la familia compone el principal grupo que brinda acompañamiento debido a que existe una relación directa entre sus miembros. Este acompañamiento se da por la constante interacción con su ser querido lo que permite enfrentar y tratar de resolver los problemas de la vida cotidiana del adulto mayor³⁵.

Así mismo, también en la necesidad de comunicación, la mayoría de cuidadores familiares (Ver gráfico N°01) hacen de intermediarios entre el enfermo y el equipo de salud, al cotejar con otros estudios se encontraron hallazgos similares que declararon un 83%²⁹, y 84%³⁴ respectivamente. En el contexto de la presente pesquisa se evidenció que son los cuidadores familiares quienes se interrelacionan con el equipo de salud en especial con los enfermeros que están en mayor contacto durante el proceso de hospitalización y recuperación porque atraviesan por un nivel de dependencia (Ver gráfico N°04). Por lo que se asevera que el cuidador familiar cumple un rol importante debido a que comunica aquellas necesidades e inquietudes que aquejan a su familiar enfermo, estando en constante interacción con el equipo de salud^{38, 39}.

Los datos encontrados en cuidadores demostraron que es el familiar quien interviene de manera directa con el equipo de salud, además de ser una influencia positiva en la recuperación del adulto mayor, mostrándose satisfechos por el apoyo recibido por parte del personal de salud⁴⁰.

Los cuidados en la dimensión comunicación que brinda el cuidador repercuten en la necesidad de comunicación del mismo. Por ejemplo, el 52% tiene menos relaciones sociales, hallazgo similar al de otro estudio que reportó un 47%²⁹ y además el 88% ha tenido que adaptar su trabajo para cuidar (Ver tabla N°2). Así mismo un estudio reportó que los cuidadores de personas con enfermedades crónicas, presentan un desgaste general en su calidad de vida, principalmente en la esfera relacional⁴¹. Finalmente, los resultados de esta dimensión reflejan que la persona es un ser social que tiene la necesidad desde que nace y durante todo el desarrollo de su vida de estar integrado y relacionado con diferentes grupos que posibilitan el cumplimiento de sus necesidades⁴². Por lo que el cuidador familiar trata de compensar esta necesidad en su familiar, pero descuida la satisfacción de la misma para su persona quizás la falta de tiempo para socializar con sus iguales.

En la necesidad evitar peligros se encontró que la mayoría supervisa la autoadministración de medicamentos (Ver gráfico N°1), estos resultados tuvieron aproximación con otras investigaciones realizadas donde los porcentajes fueron 84%²⁹, y 62%³⁴ respectivamente. En este estudio refleja que es el cuidador quién coopera con la vigilancia para el cumplimiento de la medicación de su familiar debido al nivel de dependencia moderada y total (84%), (Ver gráfico N°3), que puede impedir su cumplimiento y generar complicaciones de salud⁴³. Supervisar la toma de medicamentos es fundamental, sobre todo si se trata de adultos mayores y más aún si estos padecen alguna enfermedad. Es por ello que el cuidador realiza acciones como controlar horarios, dosis, teniendo una gran responsabilidad en el cumplimiento⁴⁴.

El cuidador familiar no cuenta con suficiente conocimiento para enfrentar las demandas que, por factores psicológicos, sociales y de salud generan dependencia, y miedo en el diario vivir de los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas y que impiden la ejecución de sus propias actividades³⁷. Sin embargo, se observó que en la dependencia del adulto mayor requerían de medicación, y debido a los procesos de cambios fisiológicos, surgía la necesidad de la supervisión en el uso de medicamentos, además de enfrentarse a los cambios del envejecimiento lo que conllevaba a la supervisión del cuidador familiar.

Así también, la práctica de los cuidados de la dimensión evitar peligros trae consigo repercusiones en el cuidador. Se encontró que el 56% se nota irritado mientras otras investigaciones reflejan resultados análogos con 55 %²⁹, 72%³⁴ y 96%³⁵ respectivamente. Estas repercusiones se dan debido a que el 88 % de los cuidadores conviven con los adultos mayores (Ver tabla N°2) y por ello se responsabilizar de las actividades antes mencionadas. Por lo que es necesario, que el personal de salud mantenga una relación de cooperación con el sistema informal de cuidados, con la finalidad de identificar aquellas necesidades tanto del paciente como del cuidador, desde un enfoque individual, de tal manera que disminuya las repercusiones de brindar cuidados⁴⁵.

En la investigación se confirma que brindar cuidado a un adulto mayor con algún grado de dependencia trae consigo un efecto negativo en la salud de la persona. Un estudio mostró que brindar cuidado, es una tarea que produce elevados niveles de estrés, irritabilidad y otros, teniendo consecuencias negativas para la salud⁴⁶. Es por ello que surge la necesidad de que el cuidador familiar sea instruido en aquellos cuidados a realizar, para minimizar aquellas alteraciones físicas y psicológicas, que se pueden producir en la acción cuidar.

En cuanto a la necesidad de higiene y protección de la piel el 96% supervisa el aseo del enfermo y del hogar (Ver gráfico N°1). Al contrastarlo con otros estudios se encontró similitud con un 79%²⁹, 93%³⁵ y 76%⁴⁷ respectivamente. La investigación refleja que son los cuidadores quienes realizan este cuidado debido a que las personas cuidadas tiene una avanzada edad (Ver tabla N°1) y una dependencia leve y moderada de un 84% (Ver gráfico N°3), lo que les impide cumplir a los adultos mayores por si mismos con esta necesidad³⁴. En tal sentido las acciones del cuidado de la higiene tanto del paciente como de su entorno están enfocadas a evitar alguna complicación y favorecen su salud^{48,49}.

Así también el estudio muestra que la realización de actividades para la higiene y protección de la piel repercute con un 68% en los cuidadores dedicando menos tiempo en su cuidado personal. Hallazgos equivalentes (48%²⁹, 49%³⁴ y 71%³⁵ correspondientemente) reportaron en otros estudios. Estas repercusiones se dan debido a que todos los cuidadores permanecen con su familiar enfermo (Gráfico N°1), le ayudan con el cumplimiento de sus necesidades para su recuperación. Por ello se concluye que al verse afectada la autonomía de los adultos mayores para cumplir con ciertas necesidades como la realización de su higiene personal y la de su entorno, acciones fundamentales en el proceso de recuperación. El cuidador familiar realice estas actividades conscientes de que disminuyen situaciones de complicaciones de la enfermedad y es beneficiosa para el adulto mayor. Sin embargo, descuida su cuidado personal.

Una de las acciones diarias de la persona es la higiene, es por ello que interviene un cuidador familiar al verse interrumpida esta necesidad debido a la dependencia que atraviesa el adulto

mayor. Teniendo como percepción los cuidadores la importancia de las necesidades físicas que intervienen en la calidad de vida de la persona cuidada⁵⁰.

En la necesidad de vivir según sus creencias se encontró que el 92% le facilita poder practicar sus creencias y valores (Ver gráfico N°1), al contrastarlo con otras investigaciones se reportó una similitud con un estudio en Ecuador (93%)³⁵ y una diferencia con un estudio realizado en Barcelona (36%)²⁹. Los cuidadores de este estudio ayudan a su familiar en la práctica de sus creencias religiosas por medio de la oración, los cantos, lecturas bíblicas, debido a que la consideran como fuente de soporte de ayuda, fortaleza y esperanza en medio de situaciones de enfermedad y de discapacidad⁵¹. Así mismo, se evidenció que el 80% de los cuidadores indicó que no hay repercusión, en su necesidad de vivir según sus creencias (Ver anexo N°10), resultado que difiere al que se reportó de que un 11%²⁹ han cambiado sus creencias y valores. Esto se puede explicar porque el 76% de la población a nivel nacional profesan la religión católica⁵².

Por lo que se afirma que en el proceso de enfermedad la persona aumenta su espiritualidad porque le ayuda a la aceptación de su enfermedad y al fortalecimiento de la esperanza. En este mismo sentido estas creencias y prácticas religiosas tienden a redimensionar el sufrimiento⁴⁵. Es por ello que el cumplimiento de la necesidad de crear entornos espirituales, favorece y mejora las condiciones de vida, generando bienestar en las personas que atraviesan por alguna enfermedad, así también mejora la calidad de vida de los cuidadores familiares⁴⁷.

Este estudio presentó limitaciones metodológicas propios de estudios a poca escala. Así también, se dio el sesgo debido al encuestado⁵³, por el hecho que el encuestador marca los ítems correspondientes a lo indicado por los participantes, influye en la expresividad de sus respuestas, sin embargo, esto permitió un mayor conocimiento del cuestionario para el participante y la elección de sus respuestas respecto a su situación.

Conclusiones

Los cuidados más realizados al adulto mayor dependiente por el cuidador familiar son; hacen compañía, supervisan la higiene del enfermo, hogar y la autoadministración de medicamentos, vigilan para que no se accidenten y le compran los alimentos. Estos cuidados se dan con mayor frecuencia para compensar las necesidades de la vida diaria de comunicación, higiene y protección, evitar peligros y nutrición, debido a que las tres cuartas partes de los adultos mayores presentaron dependencia leve y moderada.

Las principales repercusiones del cuidado en el cuidador familiar de los adultos mayores dependientes son; tienen menos tiempo libre, han reducido su economía, comen a destiempo, han modificado sus actividades de ocio, están más cansados. Estas repercusiones se dan de acuerdo a la magnitud de cuidados que realiza el cuidador familiar teniendo en cuenta que las tres cuartas partes de los adultos mayores tienen grado de dependencia leve y moderada conllevando a la afectación de las necesidades de recreación, trabajar y realizarse, nutrición, descanso y sueño y a la afectación de la calidad de vida a medida que aumenta el nivel de dependencia del adulto mayor.

Recomendaciones

Al servicio de medicina interna del Hospital Belén de Lambayeque, implementar talleres de educación para la salud a los cuidadores familiares sobre cuidados de las necesidades de comunicación, (que involucra el acompañamiento activo a su ser querido), higiene y protección de la piel (supervisión de la higiene del enfermo y del hogar), evitar peligros (lo vigila para que no se accidente), nutrición (le compra los alimentos) y fortalecer el involucramiento de los miembros de la familia para el cuidado del adulto mayor con algún grado de dependencia.

A las enfermeras, priorizar la realización de programas de educación al grupo familiar para que intervenga en la realización de los cuidados, compartir funciones y evitar las repercusiones en las necesidades de recreación (debido a que tiene menos tiempo libre), trabajar y realizarse (porque su economía se reduce) recreación (modificación de sus actividades de ocio), nutrición (come a destiempo), descanso y sueño (está más cansado) en un miembro de la familia.

tiene menos tiempo libre (dimensión de recreación), el 98% ha reducido su economía (dimensión de trabajar y realizarse) y más del 90% ha modificado sus actividades de ocio (dimensión de recreación), come a destiempo (dimensión de nutrición), está más cansado (dimensión de descanso y sueño)

Además de implementar evaluaciones periódicas para los cuidadores familiares que permitan identificar sus necesidades afectadas y su oportuno actuar.

A futuros investigadores, realizar un estudio correlacional entre cuidados, repercusiones y el diagnóstico médico. Además, plantear un estudio de mayor escala que permita tener una muestra más representativa con la finalidad de identificar cuidados específicos de acuerdo a las necesidades identificadas y su oportuna intervención.

Referencias

1. Carreño S, Chaparro L. Calidad de vida dos cuidadores de personas con enfermedad crónica. Aquichan. [internet]. Abril 2016. [Citado el 10 de Sep del 2019]; 16(4): 447–461. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000400447&script=sci_abstract&tlng=es
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud en el mundo. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2003. [citado el 13 de Sep del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/whr/previous/es/>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de salud de la población adulta mayor, 2016. [Internet]. INEI; 2016 [citado 13 de Sep del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/1ibro.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet]. INEI; 2018 [citado 17 de Sep del 2019]. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2018.pdf
5. Estrada M, Gil A, Gil M, Viñas A. La dependencia: efectos sobre la salud familiar. Science direct [internet]. Enero 2018 [Citado el 15 de Sep del 2019]; 23–24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716302499>

6. Achury D, Castaño H, Gómez L, Guevara N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Javeriana*. [internet]. Febrero 2011[Citado el 17 de Sep del 2019]; 13(1): 27– 46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
7. Quispe J, Rengifo G, Estrella T. Satisfacción de las necesidades básicas del cuidador familiar según el grado de dependencia del adulto mayor en su hogar servicio de geriatría del “centro médico naval cirujano mayor Santiago Távara” Callao, 2017. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lima- Perú: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 18 Sep 2019]. 32p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3696>
8. Silva J, Gonzales J, Huamán T, Márquez S, Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Javeriana*. [internet]. Enero 2017 [Citado el 17 de Sep del 2019]; 34(3): 251–258. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a05.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de salud de la población adulta mayor. [Internet]. INEI; 2018 [citado 16 de Sep del 2019]. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud en el mundo. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2017. [citado el 25 de Sep del 2019] Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28-sp.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud en el mundo. [Internet]. Ginebra: World Health Organization. 2015. [citado el 27 de Sep del 2019] Disponible en: <https://url2.cl/estadisticas/rYbyH>
12. Sequeira C. Cuidar de idosos com dependencia física e mental 1ra ed. Lidel: Lisboa; 2010. 360p.
13. Galvis C, Aponte L, Pinzón L. Percepción de calidad de vida de cuidadores de pacientes participantes de un programa de crónicos, Villavicencio (Colombia). *Aquichan*. [internet]. Marzo 2016. [citado el 1 de Oct del 2019]; 16(1):104–115. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972016000100011&script=sci_abstract&tlng=es
14. Duran B, Domínguez C, Hernández C, Félix A, Cruz J, Alonso M. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta univ* [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 05 Jul 2020]; 28(3): 40-46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7069325>
15. Cuidado informal a mayores dependientes en Chile: quiénes cuidan y con qué políticas sociales cuentan. *Redalyc*. [internet]. Diciembre del 2015 [citado el 1 de Oct del 2019]; 71(1): 83-101p Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/308/30843703005.pdf>
16. Bellido J, Lendinez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 1ra ed. Redalyc: España; 2015. 410p.
17. Arteaga M, Segovia M, Díaz, Pérez M, Cruz. Capacidad funcional física y necesidades humanas del adulto mayor. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. [internet]. 2015 [Citado el 05 de Jul del 2020]; ;23(1):17-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151d.pdf>

18. García B, García MC. Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes. Dialnet. [internet]. Agosto 2017 [citado el 1 de Oct del 2019]; 5(3): 30-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079379>
19. Ávila J, Vergara M. Calidad de vida de cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aquichan. [internet]. Mayo 2015 [citado el 5 de Oct del 2019]; 14(3):417-429. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972014000300011&script=sci_abstract&tlng=es
20. Araújo M, Dutra M, Freitas C, Guedes T, Souza F, Baptista R. Caring for the carer: quality of life and burden of female caregivers. [internet]. Junio 2019 [citado el 6 de Oct del 2019]; 27;72(3):728-736. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300728
21. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. 713 p.
22. Amezcua, Manuel. Cómo estructurar un Proyecto de Investigación con prueba piloto. Gomerés , [internet]. Marzo 2015 [citado el 17 de Mayo del 2020]; Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomerés/?p=996>
23. Ortiz F, García M. Metodología de la investigación: el proceso y sus técnicas. México: Limusa; 2016. 179p.
24. Hernández R. Fernández C. Baptistas P. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2015. 1-613 p.
25. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta ed. Colombia: Pearson; 2016. 286p.
26. Niño V. Metodología de la investigación: Diseño y ejecución. Bogotá: Ediciones de la U; 2011.155p.
27. Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Diario oficial del bicentenario El Peruano, N° 044-2020-PCM. (15 de marzo del 2020).
28. Fuentelsaz C, Roca M, Úbeda I, García L, Pont A, López R. et al Validation of a questionnaire to evaluate the quality of life of nonprofessional caregivers of dependent person. Journal Advance Nursing, 33(4), 548-554. 2001
29. Sentís j, Vallés A. Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario. [Tesis para obtener el grado de doctorado en Enfermería]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2009. [citado Oct 2019]. 293p. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf
30. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa- cualitativa y redacción de la tesis. 5ta edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. 559p.
31. Muñoz C. Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. 3era edición. México: Pearson Educación; 2015. 488p.
32. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. National Institutes of Health [Internet]. 1979 [consultado 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
33. Ahtisham Y, Jacoline S. Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory. Pakistan: International Journal of Caring Sciences; Disponible en: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23_ahtisham.pdf

34. Roca M et al. Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. Barcelona: Atención primaria. [internet]. Sep 2000 [citado el 28 de Oct del 2020] 15(4), 200-223p. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656700786501>
35. Achina X. Caracterización de los cuidadores de personas con discapacidad de las comunidades Caluqui, Gualacata, Inty, Huaycopungo del cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura, periodo 2015-2016. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en terapia física médica]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud; 2017. [citado 28 Jun 2020]. 116p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6841>
36. Carrasco B, Maribel L, León Génesis, Covena María. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. Revista Universidad y Sociedad. [internet]. Oct 2019 [citado el 28 de Oct del 2020]; 11(5), 385-395. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385
37. Sánchez R, Molina E, Gómez O. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. Rev Cuid. [Internet]. 2015 Oct [citado 2020 Nov 03]; 7(1): 1171-84. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a05.pdf>
38. Fernandes B, Clares J, Borges C, Nóbrega M, Freitas M. Diagnósticos de enfermería para ancianos institucionalizados basados en la teoría de Henderson. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2019 [consultado el 1 de julio de 2020]; 53: e03472. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342019000100435&script=sci_abstract&tlng=es
39. Villafuerte R, Abatt, Alonso V. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. Feb 2017 [citado 03 Jul 2020] ; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
40. Carola R, Liberalesso N. Quality of life, burden, family emotional support: a model for older adults who are caregivers. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 28] ; 72(Suppl 2): 169-176. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000800169&lang=es
41. Barajas M, Sarmiento G, Rodríguez S, Juárez P, Herrera, Duran T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Enferm. univ .[Internet]. 2019 Dic [citado 2020 Nov 03] ; 16(4): 362-373. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400362&script=sci_abstract
42. Aravena C José, Spencer S María, Verdugo H Sonia, Flores C Daniel, Gajardo J Jean, Albala B Cecilia. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con demencia: una revisión sistemática de intervenciones psicosociales. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Jul 05]; 54(4): 328-341. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272016000400008
43. Díaz A, Lemus F, Gonzáles C. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Jun [citado 03 Jul 2020] ; 19(3): 478-490. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S156131942015000300011&lng=pt&nrm=iso

44. Samper R. Gestión del cuidado en Enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014]; 26(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
45. Rodríguez A, Collazo M, Álvarez L, Calero J, Castañeda I, Gálvez A. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. Sep 2015 [citado 05 Jul 2020]; 41(3): 401-412. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300002
46. Fernández M. Beatriz, Herrera M. Soledad. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Rev. méd.*[Internet]. 2020 Ene [citado 2020 Nov 03] ; 148(1): 30-36. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000100030
47. López M, Herrera N, Restrepo N, Vargas M. Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson envigado 2018. [Internet]. 2019 Marzo [citado 2020 Nov 03] Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4509/6/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%C3%BAAn%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson%2C%20Envidado2018_2020.pdf
48. Las 10 principales funciones de una cuidadora profesional [Internet]. 2020 [cited 5 July 2020]. Disponible en: <https://famiados.com/blog/las-10-principales-funciones-una-cuidadora-profesional/>
49. Vásquez L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en enfermería]. Lima: USMP; 2016. [citado Jun 2020]. 72p. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2408>
50. Silva A, Alves C, Alves F, Silva J, Franca I, Silva K. Quality of life of caregivers of octogenarians: a study using the WHOQOL-BREF. *Invest educ enferm.* [internet]. Sep 2015. [Citado el 10 de Sep del 2019]; [internet] 33(3): 529-538. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/24462>
51. Fidanza, López J, Suárez, Lourdes A. Diversidad de creencias, devociones y prácticas religiosas en los asentamientos precarios de la Ciudad de Buenos Aires. [Internet]. *Scielo.* 2016 36(1) [citado 06 Jul 2020] 103-127. Disponible en. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-85872016000100103&lng=en&nrm=iso
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados generales. [Internet]. INEI; 2017 [citado 19 de Jul del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/
53. Manterola C, Otzen T. Los Sesgos en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2015 Sep. [citado 2021 Ene 25]; 33 (3): 1156-1164. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179502201500030005

Anexos

Anexo 01 Las 14 necesidades de Virginia Henderson

LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	
1	Respirar normalmente
2	Comer y beber adecuadamente
3	Eliminar los desechos corporales
4	Moverse y mantener postura deseables
5	Dormir y descansar
6	Seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse
7	Mantener la temperatura corporal un intervalo normal ajustado la ropa y modificando el entorno
8	Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
9	Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
10	Comunicarse con los demás para expresar las propia emociones , necesidades, miedos y opiniones
11	Rendir culto según la propia fe
12	Trabajar de manera que se experimente una sensación de logro
13	Jugar y participar en diversas formas de ocio
14	Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

Anexo 02

Índice de Barthel

Comer

Totalmente independiente: 10 puntos.

Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.: 5 puntos. Dependiente: 0 puntos.

Lavarse

Independiente, entra y sale solo del baño: 5 puntos. Dependiente: 0 puntos.

Vestirse

Independiente, capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos: 10 puntos.

Necesita ayuda: 5 puntos.

Dependiente: 0 puntos.

Arreglarse

Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.: 5 puntos.

Dependiente: 0 puntos.

Deposiciones (valórese la semana previa) Continencia

normal: 10 puntos.

Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas: 5 puntos.

Incontinencia: 0 puntos.

Micción (valórese la semana previa)

Continencia normal, es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta: 10 puntos.

Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda: 5 puntos.

Incontinencia: 0 puntos.

Usar el retrete

Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... 10 puntos. Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo: 5 puntos.

Dependiente: 0 puntos.

Trasladarse

Independiente para ir del sillón a la cama: 15 puntos. Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo: 10 puntos.

Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo: 5 puntos. Dependiente: 0 puntos.

Deambular

Independiente, camina solo 50 metros: 15 puntos.

Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros: 10 puntos. Independiente en silla de ruedas sin ayuda: 5 puntos.

Dependiente: 0 puntos.

Escalones

Independiente para bajar y subir escaleras: 10 puntos. Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo: 5 puntos. Dependiente: 0 puntos.

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas) Grado de dependencia según la puntuación total:

< 20 puntos: dependencia total. 20-60 puntos: dependencia grave.

61-90 puntos: dependencia moderada. 91-99 puntos: dependencia leve.

100

Anexo 03
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medida
Cuidados	Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de	Cuidados brindados por el cuidador familiar según las necesidades de Henderson ¹⁵ . Cada ítem contestado afirmativamente equivale a un punto, en un rango de 0- 48puntos. Donde a mayor puntaje mayores son los cuidados brindados ²⁵ .	Oxigenación	Adecua las condiciones del hogar Le ayuda y/o le practica rehabilitación respiratoria. Le administra tratamiento	Razón o numérica Frecuencias absolutas, promedios, desviación estándar de los cuidados brindados
			Nutrición	Le compra los alimentos Le cocina los alimentos Le prepara una dieta especial Le da la comida Lo alimenta por sonda	
			Eliminación	Le acompaña al lavado Le pone la cuña Le cambia los pañales Le administra medicación/enemas para regular el tránsito intestinal	
			Movimiento	Lo acompaña a los servicios sanitarios Le ayuda a deambular dentro de casa o de la cama al sillón Le practica cambios posturales	

	la vida ¹⁵ .		Descanso y sueño	Lo vigila en sus horas de descanso Le administra medicación para dormir	
			Vestirse y desvestirse	Le ayuda a escoger la ropa y calzado adecuados Le ayuda a vestirse y desvestirse	
				Lo viste y lo desnuda	
			Termorregula ción	Adecua la temperatura del hogar Le vigila la temperatura corporal Le administra medicación para regular la temperatura	
			Higiene y protección de la piel	Supervisa la higiene del enfermo y del hogar Le realiza la higiene de cabello y/o pies Le corta las uñas de los pies Le realiza la higiene de la boca Le realiza toda la higiene. Le previene las lesiones de la piel Le cura las lesiones de la piel	
			Vivir según sus creencias	Le facilita poder vivir según sus creencias y valores	
			Evitar peligros	Adecua las condiciones del hogar Lo vigila para que no se accidente Supervisa la autoadministración de medicamentos Le administra la medicación	

			Comunicarse	Hace de intermediario entre enfermo y los sanitarios Le hace compañía	
				Es el depositario de las inquietudes del enfermo Utiliza la comunicación no verbal para comunicarse con el enfermo	
			Trabajar y realizarse	Le ayuda a distribuirse su tiempo Le administra sus recursos materiales Toma decisiones por el enfermo	
			Recreación	Le acompaña a pasear Le proporciona entretenimiento Le facilita poder realizar sus aficiones	
			Aprender	Le proporciona recursos para poder aprender Le enseña cómo mejorar su salud y bienestar Le enseña el manejo de su enfermedad	
Reper_				Tiene sensación de falta de aire Fuma más Ha empezado a fumar	Razón o numérica

Repercusiones del cuidado	Es el impacto o consecuencia que se produce a efecto de algo	Repercusiones del cuidado en el cuidador familiar según las necesidades de Henderson Cada ítem contestado afirmativamente equivale a un punto, en un rango de 0-46 puntos Donde a mayor puntaje mayores son las repercusiones del cuidado. Donde a mayor puntaje, mayores son las repercusiones	Oxigenación		Frecuencias absolutas, promedios, desviación estándar de las repercusiones del cuidado
			Movimiento	Practica menos actividad física Se le hinchan los pies/piernas Tiene dolor de espalda Toma analgésicos para el dolor	
			Termorregulación	Tiene dificultades para mantener la temperatura corporal	
			Comunicarse	Come a parte del resto de la familia	
				Tiene menos relaciones sociales Tiene dificultades para expresar sus sentimientos Tiene alteraciones en la vida sexual	
			Recreación	Tiene menos tiempo libre Ha modificado sus actividades de ocio	
			Nutrición	Come a destiempo Ha perdido el apetito Tiene malas digestiones Ha perdido / aumentado peso Bebe más alcohol	

		Descanso y sueño	Está más cansado Duerme / descansa menos Se despierta a menudo Toma medicación para dormir	
		Higiene y protección de la piel	Dedica menos tiempo al cuidado personal	
		Vivir según sus creencias	Han cambiado sus creencias y/o valores	
		Aprender	Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar Tiene dificultad para satisfacer su necesidad de aprender	
		Eliminación	Tiene alteraciones en el ritmo intestinal	

Anexos 04

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS CUIDADOS Y LAS
REPERCUSIONES EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS
DEPENDIENTES (ICUB97 C)**

Sr (a) le haré unas preguntas que va a permitir identificar los cuidados que usted realiza a su paciente y cómo le está afectando a Ud. Toda la información será anónima.

I. DATOS GENERALES 1. DATOS DE LA PERSONA CUIDADA

1.1 Edad años Sexo: F
M

1.2 Puntuación del nivel de dependencia según Índice de Barthel:

a. ¿Hace cuantos meses su familiar necesita de ayuda?: meses

2. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR

2.1. Edad años 2.2 Sexo: F M

2.3. Parentesco con la persona cuidada:

1. Espos(a)/conviviente 2. Hijo(a) 3. Nuera/yerno

4. Padre/madre 5. Hermana(o) 6. Otro pariente (a)

8. Amigo/a

2.4. Estudios:

1. No sabe leer/escribir 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa

4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa

6. Técnicos o universitarios completos

2.5 Trabaja fuera de su hogar actualmente:

1. Sí 2. No ¿Qué trabajo realiza?.....

2.6. Ha tenido que dejar de trabajar para cuidar:

1. Totalmente 2. Parcialmente

2.7 Ha adaptado el trabajo a la actividad de cuidar

1. Sí 2. No

2.8 Convive actualmente con la persona que cuida

1. Sí 2. No

2.9 ¿Cuántos meses hace que cuida al enfermo?.....**12. Dispone de alguna persona u otro recurso que le ayude a cuidar el enfermo**

1. Sí 2. No

13. ¿Padecía usted de algún problema de salud antes de cuidar?

1. Sí ¿Cuál?..... 2. No

20. ¿Cómo definiría su estado de salud actual?

1. Muy bueno 2. Bueno 3. Regular

4. Malo 5. Muy malo

21. Las relaciones de usted y la persona que cuida las podría calificar de:

1. Agradables 2. Difíciles 3.
Indiferentes

II. CUIDADOS QUE PRESTA EL CUIDADOR.

		SI	NO
Oxigenación			
01	Adecua las condiciones del hogar (balón de oxígeno, aspirador de secreciones, etc)		
02	Le ayuda y/o le practica rehabilitación (ejercicios) respiratorios		
03	Le administra tratamiento		
Nutrición			
04	Le compra los alimentos		
05	Le cocina los alimentos		
06	Le prepara una dieta especial		
07	Le da la comida		
08	Lo alimenta por sonda		
Eliminación			
09	Le acompaña al lavado: (no se entiende)		
10	Le pone la chata (bacín)		
11	Le cambia los pañales		
12	Le administra medicación/enemas para regular el tránsito intestinal (para que pueda hacer deposición)		
Movimiento			
13	Lo acompaña a los servicios sanitarios		
14	Le ayuda a deambular dentro de casa o de la habitación		
15	Le practica cambios posturales (posición)		
Descanso y sueño			
16	Lo vigila en sus horas de descanso		
17	Le administra medicamentos para dormir		
Vestirse y desvestirse			
18	Le ayuda a escoger la ropa y calzado (zapatos) adecuados		
19	Le ayuda a vestirse y desvestirse		
20	Lo viste y lo desnuda		
Termorregulación			
21	Adecua la temperatura del hogar		
22	Le vigila la temperatura corporal (con el termómetro)		
23	Le administra medicación para regular la temperatura		
Higiene y protección de la piel			

24	Supervisa la higiene del enfermo y del hogar		
25	Le realiza la higiene de cabello y/o pies		
26	Le corta las uñas de los pies		
27	Le realiza la higiene de la boca		
28	Le realiza toda la higiene.		
29	Le previene las lesiones (heridas) de la piel		
30	Le cura las lesiones (heridas) de la piel		
Vivir según sus creencias			
31	Le facilita poder vivir según sus creencias y valores		
Evitar peligros			
32	Adecua las condiciones del hogar		
33	Lo vigila para que no se accidente		
34	Supervisa la autoadministración de medicamentos		
35	Le administra los medicamentos		
Comunicarse			
36	Hace de intermediario entre el enfermo y el equipo de salud		
37	Le hace compañía		
38	Su familiar enfermo le cuenta sus inquietudes		
39	Utiliza la comunicación no verbal (gestos) para comunicarse con el enfermo		
Trabajar y realizarse			
40	Le ayuda a distribuirse su tiempo		
41	Le administra sus recursos materiales		
42	Toma decisiones por el enfermo		
Recreación			
43	Le acompaña a pasear		
44	Le proporciona entretenimiento		
45	Le facilita poder realizar sus aficiones (jobis)		
Aprender			
46	Le proporciona recursos para poder aprender		
47	Le enseña cómo mejorar su salud y bienestar		
48	Le enseña el manejo de su enfermedad		

II. REPERCUSIONES DEL CUIDAR EN EL CUIDADOR

Desde que cuida:		Sí	No
Oxigenación			
1	Tiene sensación de falta de aire		
2	Fuma más		
3	Ha empezado a fumar		
Movimiento			
4	Practica menos actividad física		
5	Se le hinchan los pies/piernas		
6	Tiene dolor de espalda		
7	Toma analgésicos (pastillas) para el dolor		
Termorregulación			
8	Tiene dificultades para mantener la temperatura corporal		

Comunicarse			
9	Come a parte del resto de la familia		
10	Tiene menos relaciones sociales		
11	Tiene dificultades para expresar sus sentimientos		
12	Tiene alteraciones en la vida sexual		
Recreación			
13	Tiene menos tiempo libre		
14	Ha modificado sus actividades de ocio		
Nutrición			
15	Come a destiempo		
16	Ha perdido el apetito		
17	Tiene malas digestiones		
18	Ha perdido / aumentado peso		
19	Bebe más alcohol		
Descanso y sueño			
20	Está más cansado		
21	Duerme / descansa menos		
22	Se despierta a menudo		
23	Toma medicación para dormir		
Higiene y protección de la piel			
24	Dedica menos tiempo al cuidado personal		
Vivir según sus creencias			
25	Han cambiado sus creencias y/o valores		
Aprender			
26	Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar		
27	Tiene dificultad para satisfacer su necesidad de aprender		
Eliminación			
28	Tiene alteraciones en el ritmo intestinal (hacer deposiciones)		
29	Tiene alteraciones en el ritmo menstrual (regla)		

30	Toma laxantes		
Vestirse y desvestirse			
31	Tiene dificultades para vestirse como lo hacía habitualmente		
Evitar peligros			
32	Siente desinterés por su entorno		
33	Se nota irritado		
34	Se nota más nervioso		
35	Se siente impotente		
36	Se siente ansioso		
37	Está deprimido		
38	Toma medicamentos		

39	Toma medidas de autoprotección		
Trabajar y realizarse			
40	Tiene dificultades para distribuirse su tiempo		
41	Tiene dificultades para promocionarse laboralmente		
42	Trabaja menos tiempo fuera del hogar		
43	Ha adaptado su trabajo de fuera del hogar para cuidar		
44	Ha abandonado su trabajo		
45	Se ha alterado su vida familiar		
46	Se ha reducido su economía		

Anexo 05

Análisis de la consistencia interna del cuestionario para evaluar los cuidados y las repercusiones en cuidadores familiares de personas dependientes (ICUB97 C). Kuder Richardson

Resumen de procesamiento de casos		
	N	%
Válido	25	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad		
	Kuder Richardson basada en elementos estandarizados	N de elementos
Kuder Richardson	,886	90

El Kuder Richardson del “cuestionario para evaluar los cuidados y las repercusiones en cuidadores familiares de personas dependientes (ICUB97 C)”, tuvo como resultado 0.886, siendo un valor aceptable.

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
Adecua las condiciones del Hogar (balón de oxígeno, aspirador de secreciones, etc.)	48,000	130,667	,429	.	,884
Le ayuda y/o practica rehabilitación (ejercicios respiratorios)	48,000	129,750	,551	.	,883
Le administra tratamiento	47,600	129,333	,382	.	,884
Le compra los alimentos	47,200	131,333	,412	.	,884
Le cocina los alimentos	47,240	132,607	,171	.	,886
Le prepara una dieta especial	47,400	129,167	,446	.	,883
Le da la comida	47,720	125,710	,719	.	,880
Lo alimenta por sonda	48,080	132,743	,270	.	,885
Lo acompaña al baño	47,480	127,593	,560	.	,882
Le pone la chata (bacín)	47,840	130,640	,303	.	,885
Le cambia los pañales	47,840	126,723	,688	.	,881
Le administra medicación/enemas para regular el tránsito intestinal (para que pueda hacer su deposición)	48,080	131,660	,507	.	,884
Lo acompaña a los servicios sanitarios	47,440	127,507	,585	.	,882
Le ayuda a deambular dentro de casa o de la habitación	47,320	131,477	,255	.	,885
Le practica cambios posturales (posición)	47,640	125,657	,709	.	,880
Lo vigila en sus horas de descanso	47,440	130,423	,311	.	,885
Le administra medicamentos para dormir	48,080	133,410	,125	.	,886
Le ayuda a escoger la ropa y calzado (zapatos) adecuados	47,720	126,127	,681	.	,880

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
Le ayuda a vestirse y desvestirse	47,520	127,427	,563	.	,882
Lo viste y lo desnuda	47,680	124,977	,776	.	,879
Adecua la temperatura del hogar	47,840	132,973	,080	.	,887
Le vigila la temperatura corporal (con el termómetro)	47,440	128,007	,538	.	,882
Le administra medicación para regular la temperatura	47,560	132,173	,137	.	,887
Supervisa la higiene	47,160	133,473	,111	.	,886
Le realiza la higiene	47,480	130,260	,315	.	,885
Le corta las de las uñas de los pies	47,320	130,393	,372	.	,884
Le realiza la higiene de la boca	47,760	125,940	,714	.	,880
Le realiza toda la higiene	47,880	127,193	,676	.	,881
Le previene las lesiones	47,480	131,093	,240	.	,885
Le cura las lesiones	47,720	129,377	,387	.	,884
Le facilita poder vivir según sus creencias y valores	47,200	133,667	,044	.	,887
Adecua las condiciones del hogar	47,280	129,960	,460	.	,884
Lo vigila para que no se accidente	47,200	131,833	,333	.	,885
Supervisa la autoadministración de medicamentos	47,160	134,140	-,033	.	,887
Le administra los medicamentos	47,360	131,990	,184	.	,886
Hace de intermediario entre el enfermo y el equipo de salud	47,160	134,140	-,033	.	,887
Su familiar enfermo le cuenta sus inquietudes	47,280	134,127	-,028	.	,887

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
Utiliza la comunicación no verbal (gestos) para comunicarse con el enfermo	47,760	130,023	,337	.	,884
Le ayuda a distribuirse su tiempo	47,480	133,843	-,005	.	,888
Le administra sus recursos materiales	47,680	130,227	,306	.	,885
Toma decisiones por el enfermo	47,320	130,143	,399	.	,884
Le acompaña a pasear	47,480	138,843	-,438	.	,892
Le proporciona entretenimiento	47,440	133,923	-,011	.	,888
Le facilita poder realizar sus aficiones (Jobis)	47,720	135,043	-,109	.	,889
Le proporciona recursos para poder aprender	47,800	132,667	,103	.	,887
Le enseña cómo mejorar su salud y bienestar	47,280	133,877	,001	.	,887
Le enseña en manejo de la enfermedad	47,520	130,093	,323	.	,884
Tiene sensación de que le falta el aire	47,920	128,493	,580	.	,882
Fuma más	48,080	133,243	,161	.	,886
Ha empezado a fumar	48,000	135,000	-,141	.	,888
Practica menos actividad física	47,400	130,083	,357	.	,884
Se le hinchan los pies/piernas	47,640	129,740	,347	.	,884
Tiene dolor de espalda	47,400	131,917	,180	.	,886
Toma analgésicos (pastillas) para el dolor	47,560	133,923	-,013	.	,888
Tiene dificultades para mantener la temperatura corporal	48,000	131,833	,274	.	,885
Come aparte del resto de la familia	47,640	130,490	,281	.	,885

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
Tiene menos relaciones sociales	47,600	135,000	-,104	.	,889
Tiene dificultades para expresar sus sentimientos	47,560	129,173	,399	.	,884
Tiene alteraciones en la vida sexual	47,920	130,160	,397	.	,884
Ha modificado sus actividades de ocio	47,200	132,167	,280	.	,885
Come a destiempo	47,160	132,890	,238	.	,886
Ha perdido el apetito	47,560	128,257	,480	.	,883
Tiene malas digestiones	47,720	130,043	,327	.	,884
Ha perdido / aumentado de peso	47,480	130,677	,278	.	,885
Bebe más alcohol	48,000	135,250	-,173	.	,888
Esta más cansado	47,200	134,000	-,008	.	,887
Duerme / descansa menos	47,240	134,357	-,057	.	,887
Se despierta a menudo	47,240	133,273	,084	.	,886
Dedica menos tiempo al cuidado personal	47,440	131,840	,179	.	,886
Han cambiado sus creencias y/o valores	47,920	130,660	,343	.	,884
Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar	47,280	132,793	,127	.	,886
Tiene dificultad para satisfacer su necesidad de aprender	47,880	129,860	,400	.	,884
Tiene alteraciones en el ritmo intestinal (hacer deposiciones)	47,720	130,043	,327	.	,884
Toma laxantes	48,040	133,123	,129	.	,886
Tiene dificultad para vestirse como lo hacía habitualmente	48,000	131,833	,274	.	,885
Siente desinterés por su entorno	47,760	131,523	,201	.	,886
Se nota irritado	47,560	127,590	,540	.	,882
Se nota más nervioso	47,600	129,833	,338	.	,884

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
Se nota impotente	47,600	128,000	,500	.	,882
Se siente ansioso	47,520	130,093	,323	.	,884
Está deprimido	47,480	129,760	,361	.	,884
Toma medicamentos	48,040	135,623	-,259	.	,888
Toma medidas de autoprotección	47,800	133,333	,042	.	,887
Tiene dificultades para distribuirse su tiempo	47,440	129,423	,404	.	,884
Tiene dificultades para promocionarse laboralmente	47,600	132,333	,122	.	,887
Trabaja menos tiempo fuera del hogar	47,600	136,417	-,222	.	,890
Ha adaptado su trabajo de fuera del hogar para cuidar	47,320	134,810	-,100	.	,888
Ha abandonado su trabajo	47,760	132,357	,127	.	,887
Se ha alterado su vida familiar	47,520	131,510	,198	.	,886
Se ha reducido su economía	47,200	133,833	,018	.	,887

En la tabla se identificó que la correlación total entre los elementos es negativa en los siguientes ítems: supervisa la autoadministración de medicamentos $-,033$, hace de intermediario entre el enfermo y el equipo de salud $-,033$, su familiar enfermo le cuenta sus inquietudes $-,028$, le ayuda a distribuirse su tiempo $-,005$, le acompaña a pasear $-,438$, le proporciona entretenimiento $-,011$, Le facilita poder realizar sus aficiones (Jobis) $-,109$, ha empezado a fumar $-,141$, toma analgésicos (pastillas) para el dolor $-,013$, tiene menos relaciones sociales $-,104$, bebe más alcohol $-,173$, duerme / descansa menos $-,057$, toma medicamentos $-,259$, trabaja menos tiempo fuera $-,222$, ha adaptado su trabajo de fuera del hogar para cuidar $-,100$, sin embargo se ha decidido no eliminar ningún elemento debido a que tiene un aporte pequeño e insignificante (0.04) para el resultado de fiabilidad de Kuder Richardson.

Anexo 06

Resolución de aprobación de proyecto de tesis N° 284-2020-USAT-FMED



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 284-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 02 de marzo de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16495 con fecha de evaluación 28 de febrero de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante GASTELO FERNANDEZ ROXANA LISET de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado CUIDADOS Y SUS REPERCUSIONES EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DE UN HOSPITAL LOCAL. CHICLAYO, 2020 fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

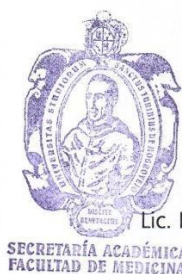
En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro

Secretaria Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)

Facultad de Medicina



Anexo 07

Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Roxana Liset Gastelo Fernandez

Título: Cuidados y sus repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes en un Hospital Público de Lambayeque, 2020.

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar en este estudio que va a permitir identificar en calidad de cuidador familiar los cuidados que usted realiza y las repercusiones de estos en su calidad de vida

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la cual será anónima y durará aproximadamente 25 min.
2. Los cuestionarios serán llenados por el encuestador (investigador principal).
3. En seguida se procesará la información de manera anónima.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se prevé ningún beneficio por participar en este estudio. Únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Toda la información será anónima. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de las encuestas realizadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Roxana Liset Gastelo Fernandez al tel. 927861914 investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

Anexo 08 Informe de Turnitin

Tesis Final 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	13%	12%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	M. Rodríguez-Pérez, A. Abreu-Sánchez, A. Barquero-González, R. León-López. "Cuidadores de ancianos dependientes. Cuidar y ser cuidados", Nursing (Ed. española), 2006 Publicación	4%
2	www.tdx.cat Fuente de Internet	4%
3	storage.googleapis.com Fuente de Internet	4%
4	Emilia Chirveches-Pérez, Josep Roca-Closa, Emma Puigoriol-Juventeny, Inmaculada Úbeda-Bonet et al. "Cuidados e implicaciones en los cuidadores de pacientes quirúrgicos en el domicilio", Enfermería Clínica, 2014 Publicación	1%
5	Submitted to Consorcio CIXUG Trabajo del estudiante	1%
6	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%

7	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	<1%
10	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
11	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1%
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
14	cep.cl Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	<1%
16	www.sedesol.gob.mx Fuente de Internet	<1%
17	O.S. Medina-Gómez. "Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados", Enfermería Universitaria,	<1%

Anexo 9

Tabla N° 03. Cuidados que presta el cuidador familiar de adultos mayores dependientes en un hospital público de Lambayeque, 2020

Cuidados en la oxigenación	n(sí)	%	no	%
Adecua las condiciones del hogar (balón de oxígeno, aspirador de secreciones, etc.)	3	12	22	88
Le ayuda y/o le practica rehabilitación (ejercicios) respiratorios	3	12	22	88
Le administra tratamiento	13	52	12	48
Cuidados en la nutrición	n(sí)	%	no	%
Le compra los alimentos	23	92	2	8
Le cocina los alimentos	22	88	3	12
Le prepara una dieta especial	18	72	7	28
Le da la comida	10	40	15	60
Lo alimenta por sonda	1	4	24	96
Cuidados en la eliminación	n(sí)	%	no	%
Le acompaña al lavado: (no se entiende)	16	64	9	36
Le pone la chata (bacín)	7	28	18	72
Le cambia los pañales	7	28	18	72
Le administra medicación/enemas para regular el tránsito intestinal (para que pueda hacer deposición)	1	4	24	96
Cuidados en el movimiento	n(sí)	%	no	%
Lo acompaña a los servicios sanitarios	17	68	8	32
Le ayuda a deambular dentro de casa o de la habitación	20	80	5	20
Le practica cambios posturales (posición)	12	48	13	52
Cuidados para el descanso y sueño	n(sí)	%	no	%
Lo vigila en sus horas de descanso	17	68	8	32
Le administra medicamentos para dormir	1	4	24	96
Cuidados para Vestirse y desvestirse	n(sí)	%	no	%
Le ayuda a escoger la ropa y calzado (zapatos) adecuados	10	40	15	60
Le ayuda a vestirse y desvestirse	15	60	10	40
Lo viste y lo desnuda	11	44	14	56
Cuidados en la termorregulación	n(sí)	%	no	%
Adecua la temperatura del hogar	7	28	18	72
Le vigila la temperatura corporal (con el termómetro)	17	68	8	32

Le administra medicación para regular la temperatura	14	56	11	44
Cuidados en la higiene y protección de la piel	n(sí)	%	no	%
Supervisa la higiene del enfermo y del hogar	24	96	1	4
Le realiza la higiene de cabello y/o pies	16	64	9	36
Le corta las uñas de los pies	20	80	5	20
Le realiza la higiene de la boca	9	36	16	64
Le realiza toda la higiene.	6	24	19	76
Le previene las lesiones (heridas) de la piel	16	64	9	36
Le cura las lesiones (heridas) de la piel	10	40	15	60
Cuidados para vivir según sus creencias	n(sí)	%	no	%
Le facilita poder vivir según sus creencias y valores	23	92	2	8
Cuidados para evitar peligros	n(sí)	%	no	%
Adecua las condiciones del hogar	21	84	4	16
Lo vigila para que no se accidente	23	92	2	8
Supervisa la autoadministración de medicamentos	24	96	1	4
Le administra los medicamentos	19	76	6	24
Cuidados para comunicarse	n(sí)	%	no	%
Hace de intermediario entre el enfermo y el equipo de salud	24	96	1	4
Le hace compañía	25	100	0	0
Su familiar enfermo le cuenta sus inquietudes	21	84	4	16
Utiliza la comunicación no verbal (gestos) para comunicarse con el enfermo	9	36	16	64
Cuidados para trabajar y realizarse	n(sí)	%	no	%
Le ayuda a distribuirse su tiempo	16	64	9	36
Le administra sus recursos materiales	11	44	14	56
Toma decisiones por el enfermo	20	80	5	20
Cuidados para recreación	n(sí)	%	no	%
Le acompaña a pasear	16	64	9	36
Le proporciona entretenimiento	17	68	8	32
Le facilita poder realizar sus aficiones	10	40	15	60
Cuidados para aprender	n(sí)	%	no	%
Le proporciona recursos para poder aprender	8	32	17	68
Le enseña cómo mejorar su salud y bienestar	21	84	4	16
Le enseña el manejo de su enfermedad	15	60	10	40

Anexo 10

Tabla N° 04. Repercusiones del cuidado en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes en un hospital público de Lambayeque, 2020

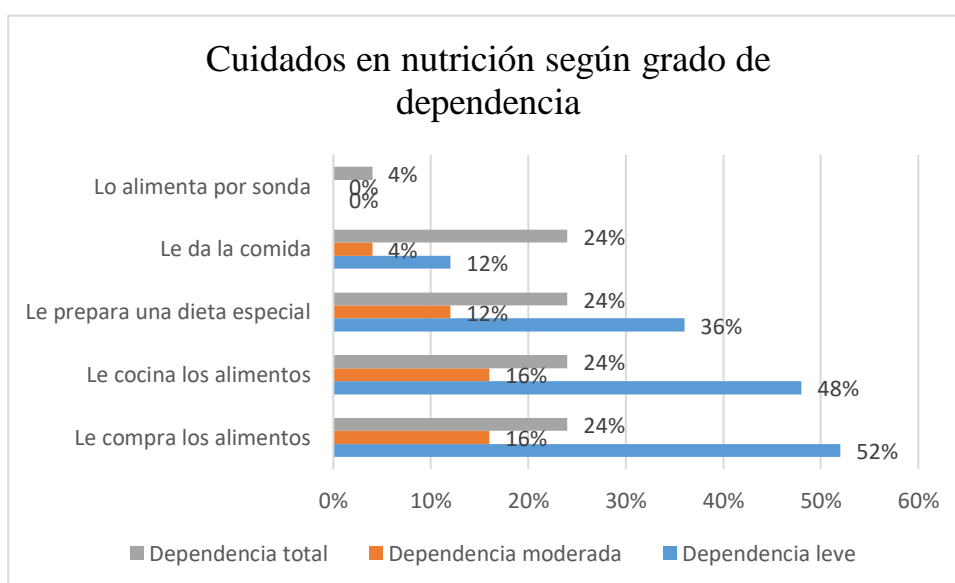
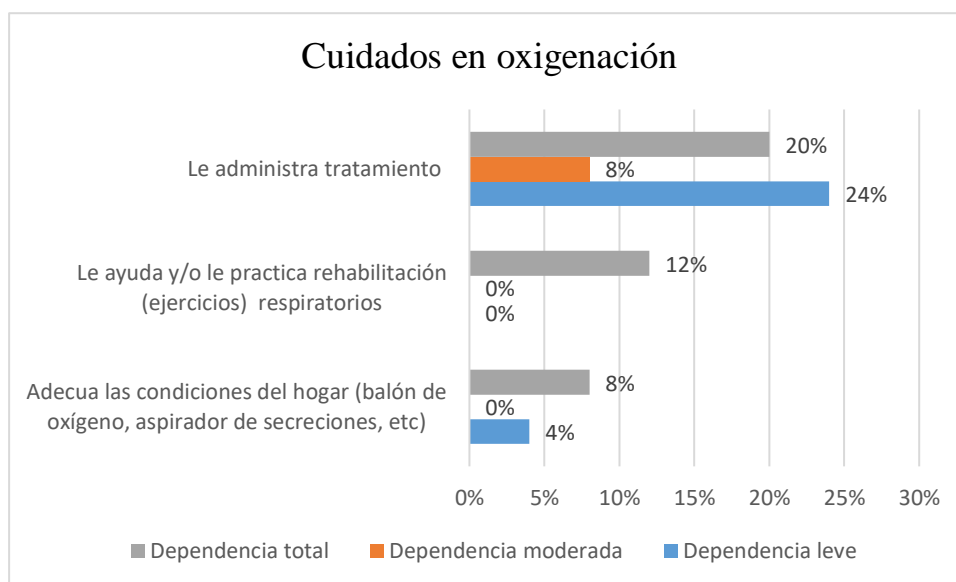
Repercusiones del cuidado en el cuidador familiar	Sí		No	
	N	%	No	%
Oxigenación				
Tiene sensación de falta de aire	5	20	20	80
Fuma más	1	4	24	96
Ha empezado a fumar	3	12	22	88
Movimiento				
Practica menos actividad física	18	72	7	28
Se le hinchan los pies/piernas	12	48	13	52
Tiene dolor de espalda	18	72	7	28
Toma analgésicos (pastillas) para el dolor	14	56	11	44
Termorregulación				
Tiene dificultades para mantener la temperatura corporal	3	12	22	88
Comunicarse				
Come a parte del resto de la familia	12	48	13	52
Tiene menos relaciones sociales	13	52	12	48
Tiene dificultades para expresar sus sentimientos	14	56	11	44
Tiene alteraciones en la vida sexual	5	20	20	80
Recreación				
Tiene menos tiempo libre	25	100	0	0
Ha modificado sus actividades de ocio	23	92	2	8
Nutrición				
Come a destiempo	24	96	1	4
Ha perdido el apetito	14	56	11	44
Tiene malas digestiones	10	40	15	60
Ha perdido / aumentado peso	16	64	9	36
Bebe más alcohol	3	12	22	88
Descanso y sueño				
Está más cansado	23	92	2	8
Duerme / descansa menos	22	88	3	12
Se despierta a menudo	22	88	3	12
Toma medicación para dormir	0	0	25	100
Higiene y protección de la piel				
Dedica menos tiempo al cuidado personal	17	68	8	32
Vivir según sus creencias				
	N	%	No	%

Han cambiado sus creencias y/o valores	5	20	20	80
Aprender	N	%	No	%
Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar	21	84	4	16
Tiene dificultad para satisfacer su necesidad de aprender	6	24	19	76
Eliminación	N	%	No	%
Tiene alteraciones en el ritmo intestinal (hacer deposiciones)	10	40	15	60
Tiene alteraciones en el ritmo menstrual (regla)	0	0	25	100
Toma laxantes	2	8	23	92
Vestirse y desvestirse	N	%	No	%
Tiene dificultades para vestirse como lo hacía habitualmente	3	12	22	88
Evitar peligros	N	%	No	%
Siente desinterés por su entorno	9	36	16	64
Se nota irritado	14	56	11	44
Se nota más nervioso	13	52	12	48
Se siente impotente	13	52	12	48
Se siente ansioso	15	60	10	40
Está deprimido	15	60	10	40
Toma medicamentos	16	64	9	36
Toma medidas de autoprotección	2	8	23	92
	8	32	17	68
Trabajar y realizarse	N	%	No	%
Tiene dificultades para distribuirse su tiempo	17	68	8	32
Tiene dificultades para promocionarse laboralmente	13	52	12	48
Trabaja menos tiempo fuera del hogar	13	52	12	48
Ha adaptado su trabajo de fuera del hogar para cuidar	20	80	5	20
Ha abandonado su trabajo	9	36	16	64
Se ha alterado su vida familiar	15	40	10	60
Se ha reducido su economía	23	98	2	8

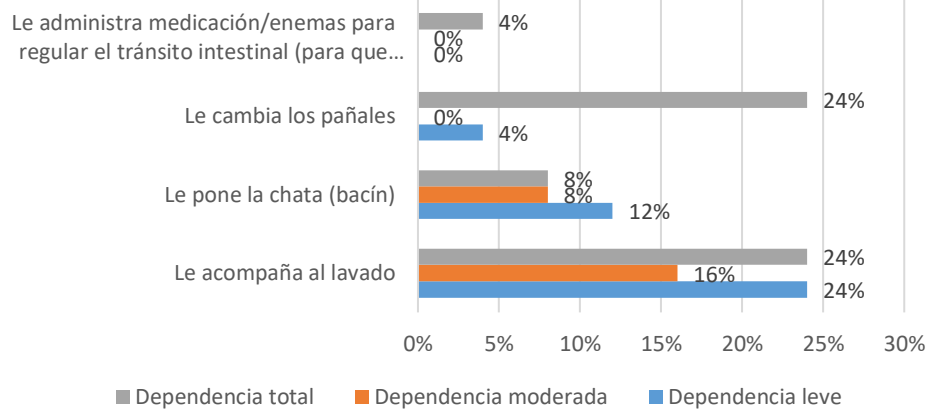
Anexo 11

Gráficos

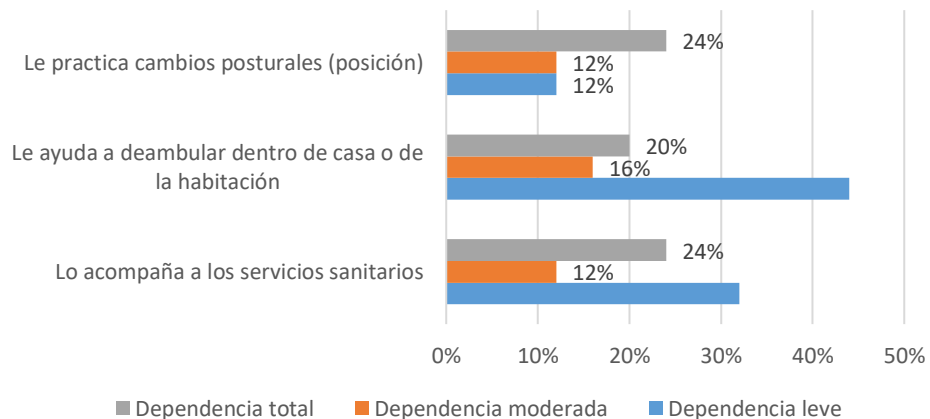
Cuidados que brinda el cuidador familiar de adultos mayores dependientes de un hospital público en Lambayeque, 2020, según el grado de dependencia



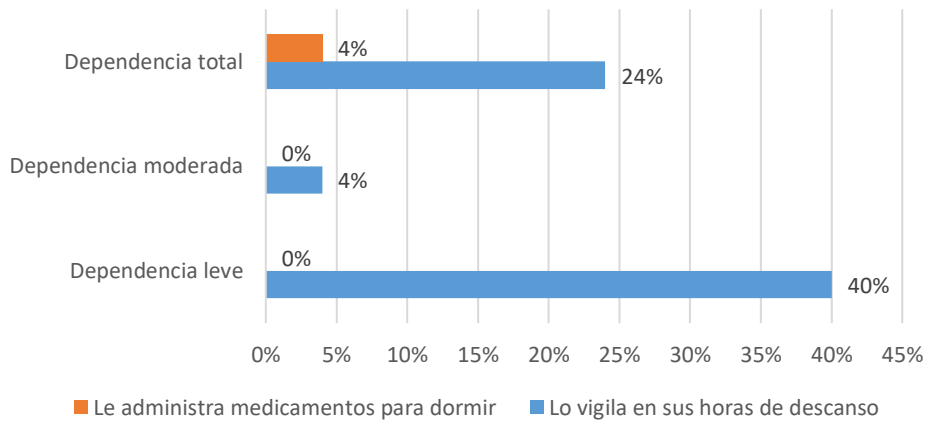
Cuidados en eliminación según grado de dependencia



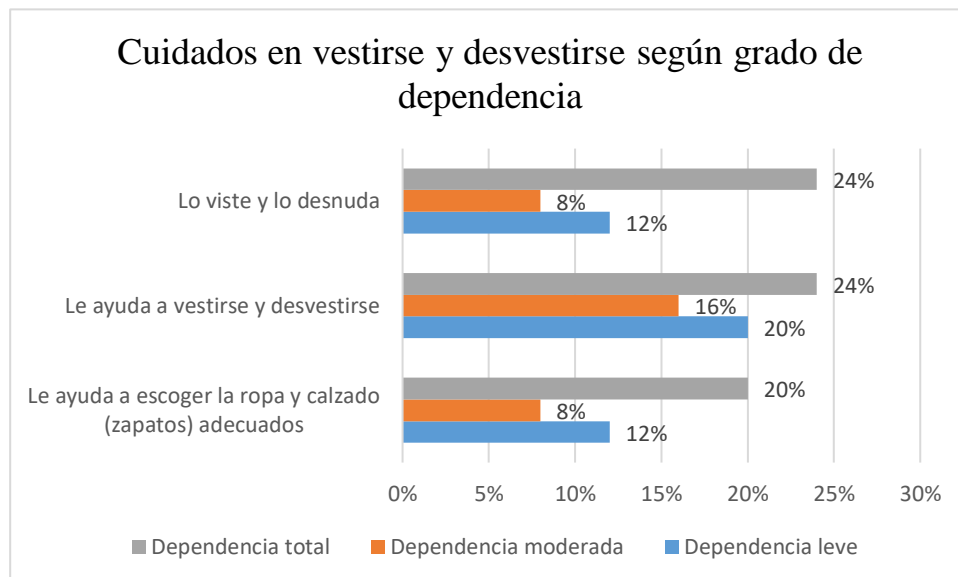
Cuidados en movimiento según grado de dependencia



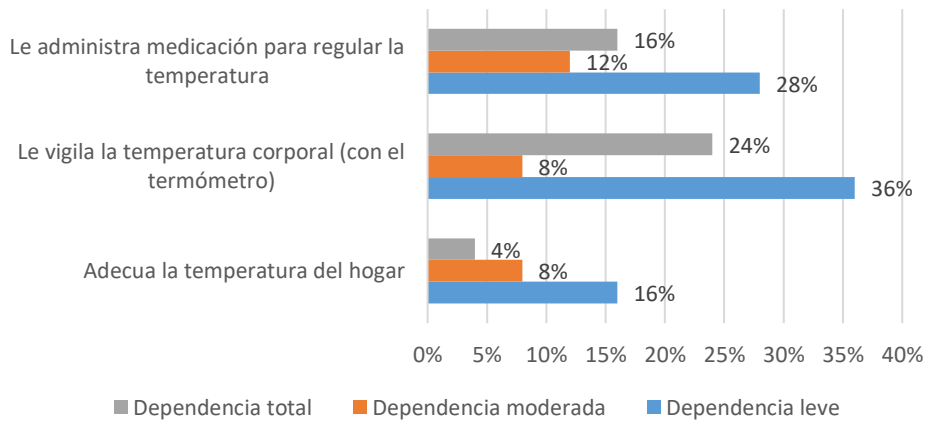
Cuidados en descanso y sueño según grado de dependencia



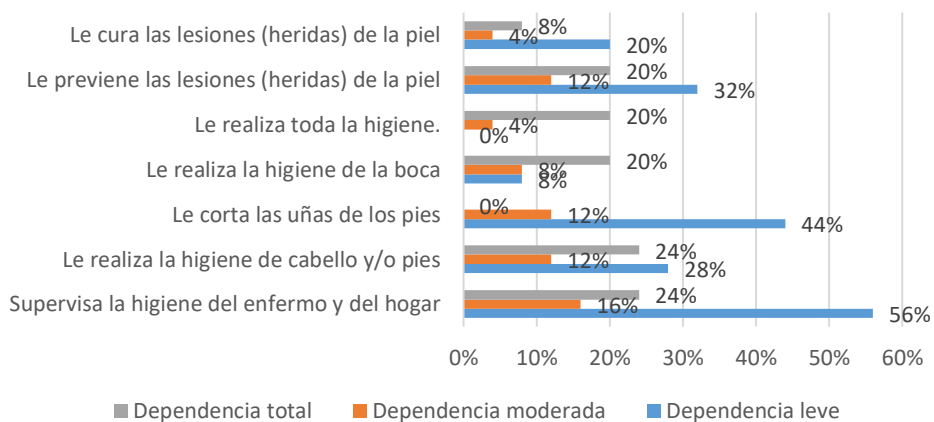
Cuidados en vestirse y desvestirse según grado de dependencia



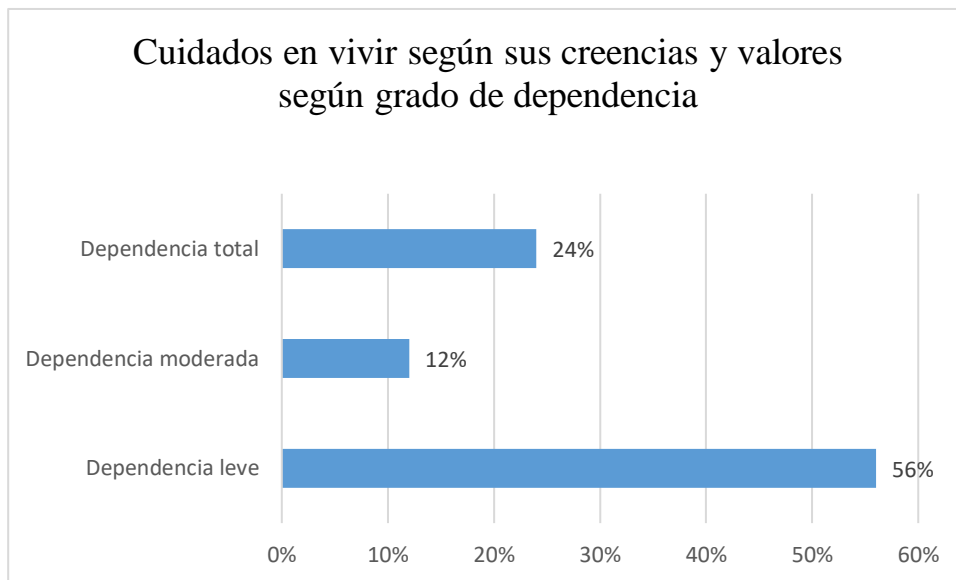
Cuidados en termorregulación según grado de dependencia



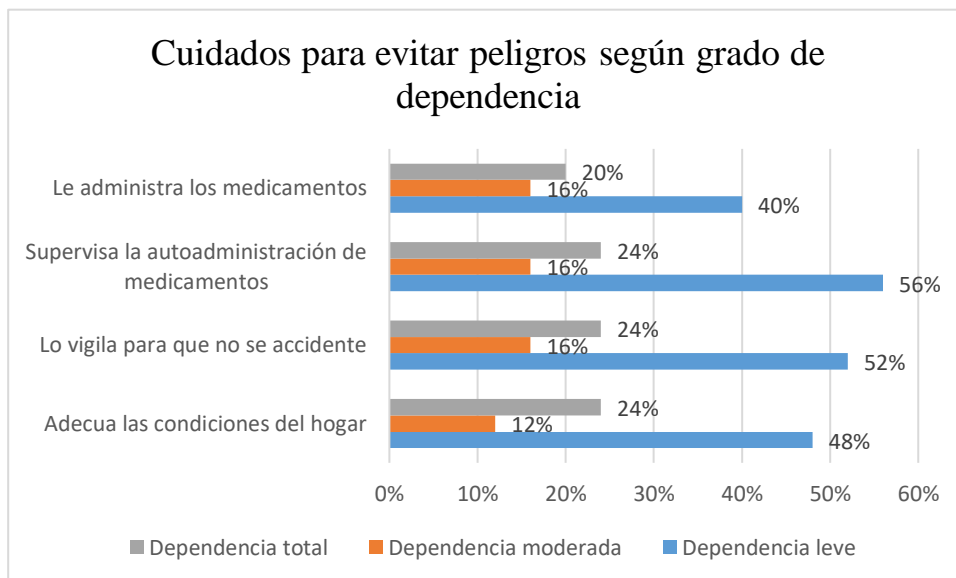
Cuidados en higiene y protección de la piel según grado de dependencia



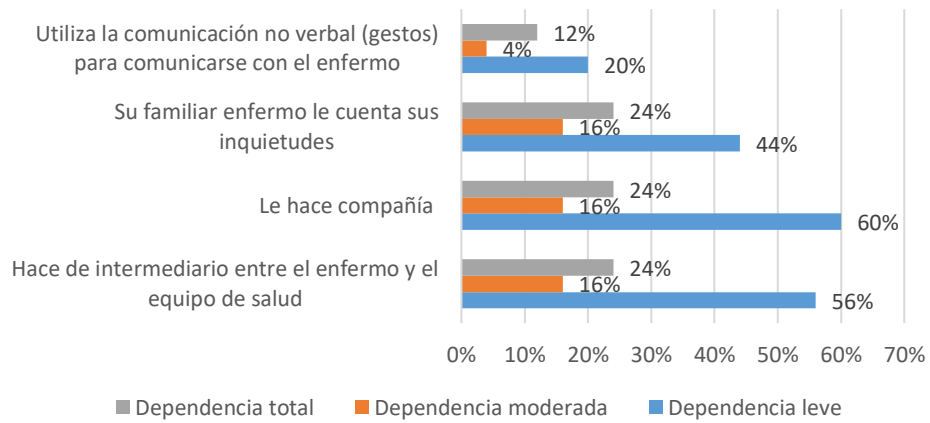
Cuidados en vivir según sus creencias y valores según grado de dependencia



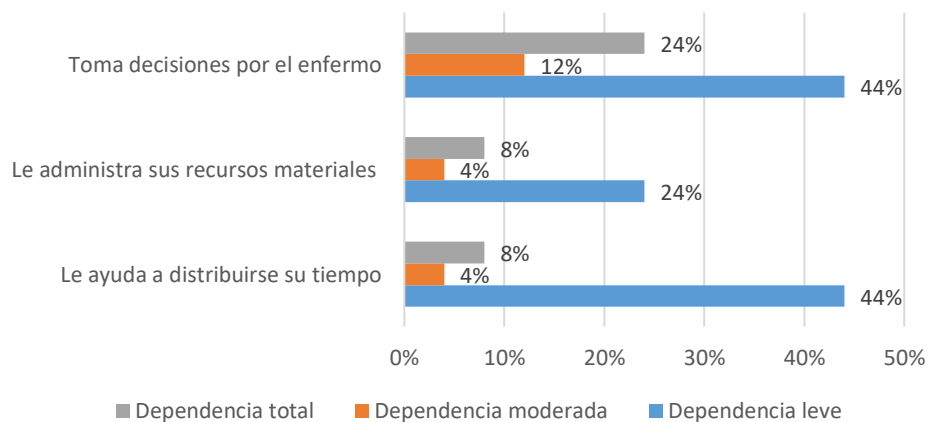
Cuidados para evitar peligros según grado de dependencia



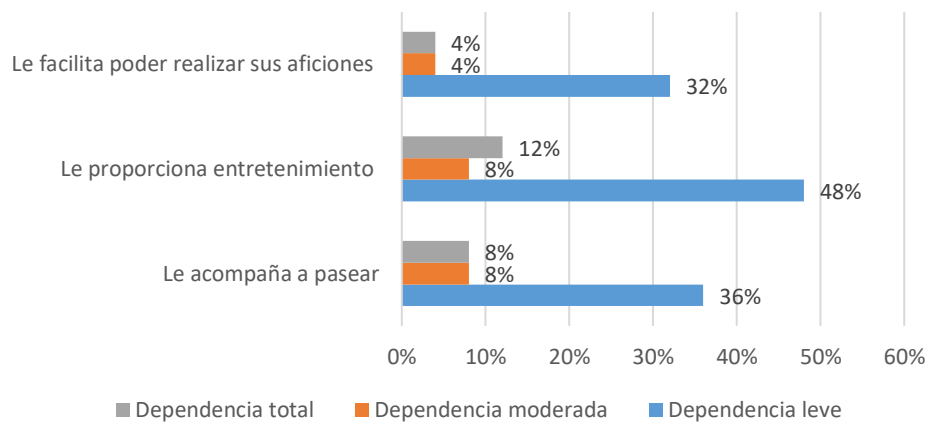
Cuidados en la comunicación según grado de dependencia



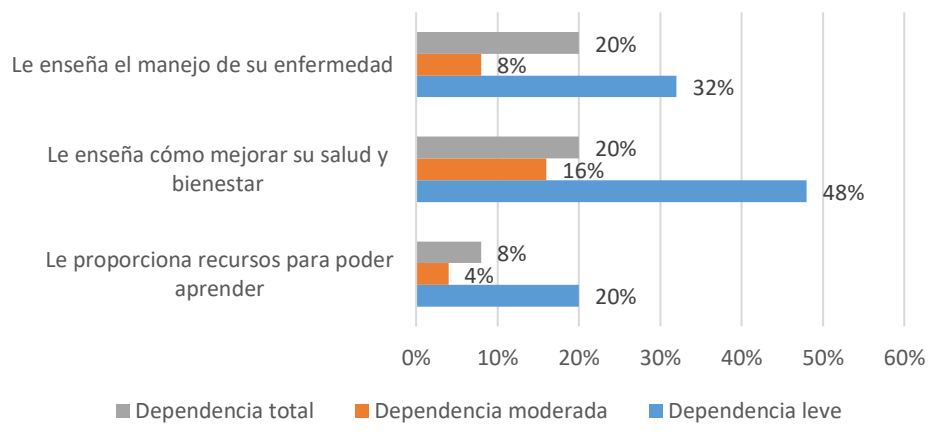
Cuidados en trabajar y realizarse según grado de dependencia



Cuidados en recreación según grado de dependencia



Cuidados en aprender según grado de dependencia

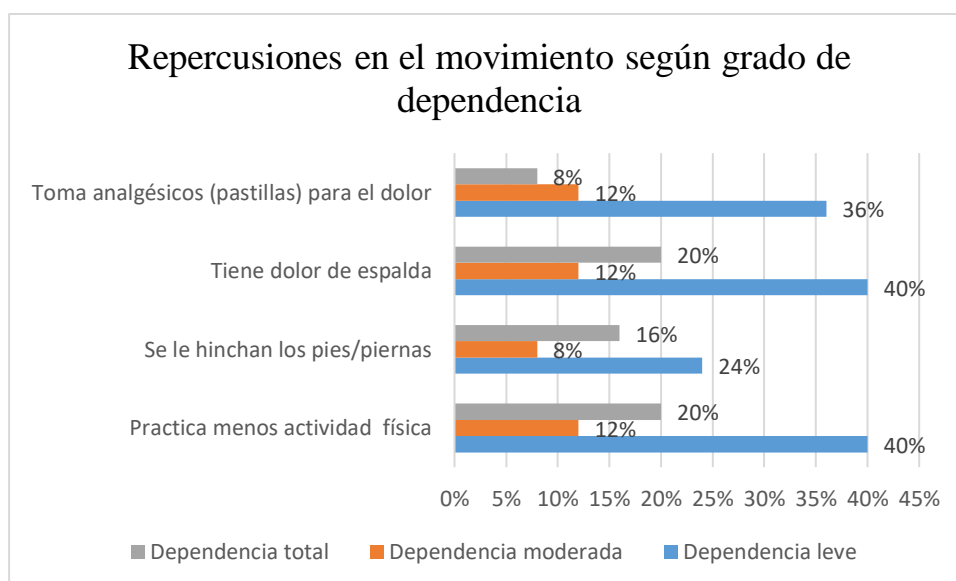
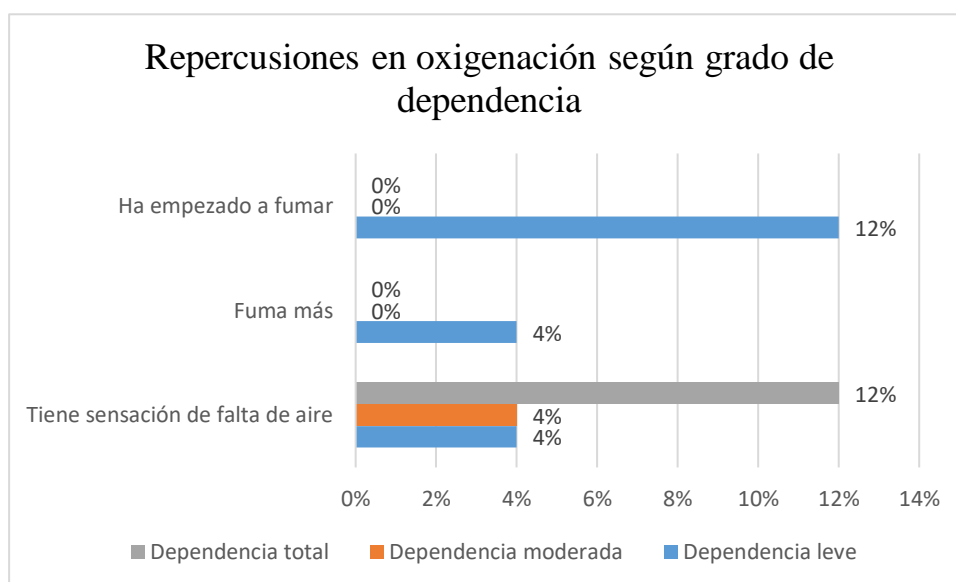


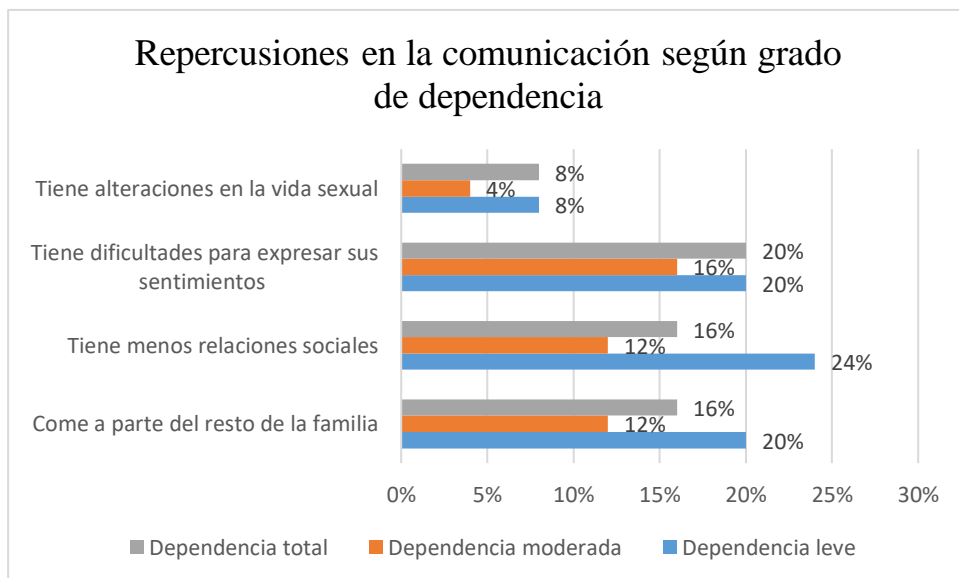
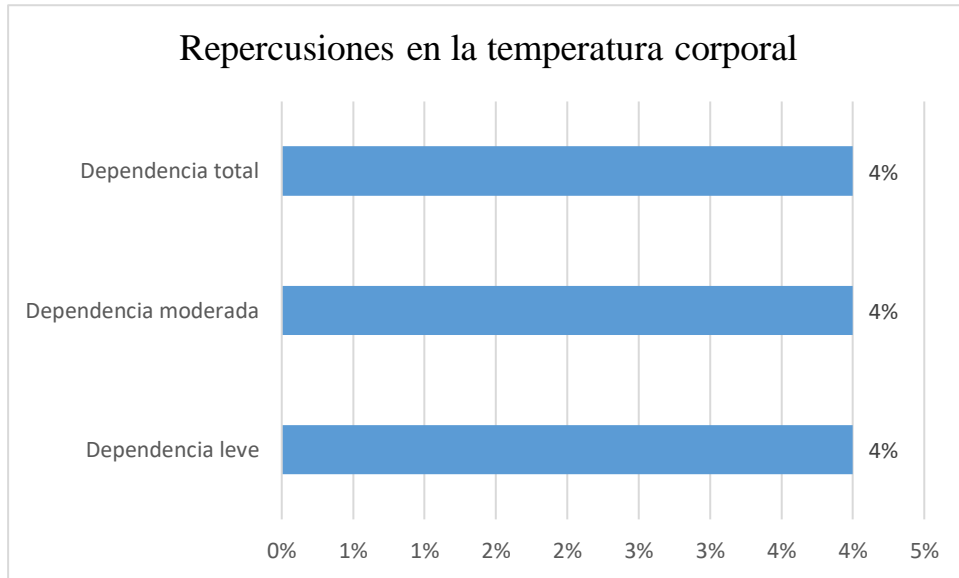
Interpretación: En la dimensión de **oxigenación:** El 24% de los cuidadores de adultos mayores dependientes leves le administra tratamiento, mientras ninguno de los adultos mayores con dependencia moderada adecua las condiciones del hogar (balón de oxígeno, aspirador de secreciones, etc) ni le ayuda y/o le practica rehabilitación (ejercicios) respiratorios. **Nutrición:** El 52% de los cuidadores de adultos mayores dependientes leves Le compra los alimentos, mientras ninguno de los adultos mayores con dependencia leve y moderada le alimenta por sonda. **Eliminación:** El 24% de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve y total le acompaña al lavado, mientras ninguno de adultos mayores con dependencia leve y moderada Le administra medicación/enemas para regular el tránsito intestinal (para que pueda hacer deposición), **Movimiento:** El 44% de los cuidadores de adultos mayores dependientes leves Le ayuda a deambular dentro de casa o de la habitación, mientras el 12% de adultos mayores con dependencia leve y moderada le Lo acompaña a los servicios sanitarios y le practica cambios posturales (posición). **Descanso y sueño:** El 40% de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve Lo vigila en sus horas de descanso, mientras ninguno de adultos mayores con dependencia leve y moderada Le administra medicamentos para dormir. **Vestirse y desvestirse:** El 24% de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve le ayuda a vestirse y desvestirse y Lo viste y lo desnuda, mientras el 8% de adultos mayores con dependencia moderada Le ayuda a escoger la ropa y calzado (zapatos) adecuados y **Termorregulación:** El 36% de los cuidadores de adultos mayores dependientes Le vigila la temperatura corporal, mientras el 4% de adultos mayores con dependencia total Adecua la temperatura del hogar. **Higiene y protección de la piel:** El 56% de los cuidadores de adultos mayores dependientes leves Supervisa la higiene del enfermo y del hogar, mientras que a ninguno de le realizan toda la higiene. **Vivir según sus creencias:** El 56% de los cuidadores de adultos mayores dependientes leves y el 12% de adultos mayores con dependencia moderada Le facilita poder vivir según sus creencias y valores. **Evitar peligros:** El 56% de los cuidadores de adultos mayores dependientes leves Les vigilan para que no se accidente, mientras el 12% de adultos mayores con dependencia moderada Adecua las condiciones del hogar. **Comunicarse:** El 60% de los cuidadores de adultos mayores dependientes Le hace compañía, mientras el 4% de adultos mayores con dependencia moderada utiliza la comunicación no verbal (gestos) para comunicarse con el enfermo. **Trabajar y realizarse:** El 44% de los cuidadores de adultos mayores dependientes leves Le ayuda a distribuirse su tiempo y Toma decisiones por el enfermo, mientras el 4% de adultos mayores con dependencia moderada Le ayuda a distribuirse su tiempo. **Recreación:** El 48% de los adultos mayores con dependencia leves le proporcionan entretenimiento, mientras el 4% con dependencia moderada y dependencia total le facilita poder realizar sus aficiones. **Aprender:** El 48% de los cuidadores de adultos mayores dependientes leves les enseñan cómo mejorar su salud y bienestar, mientras el 4% de adultos mayores con dependencia moderada le proporciona recursos para poder aprender.

Anexo 12

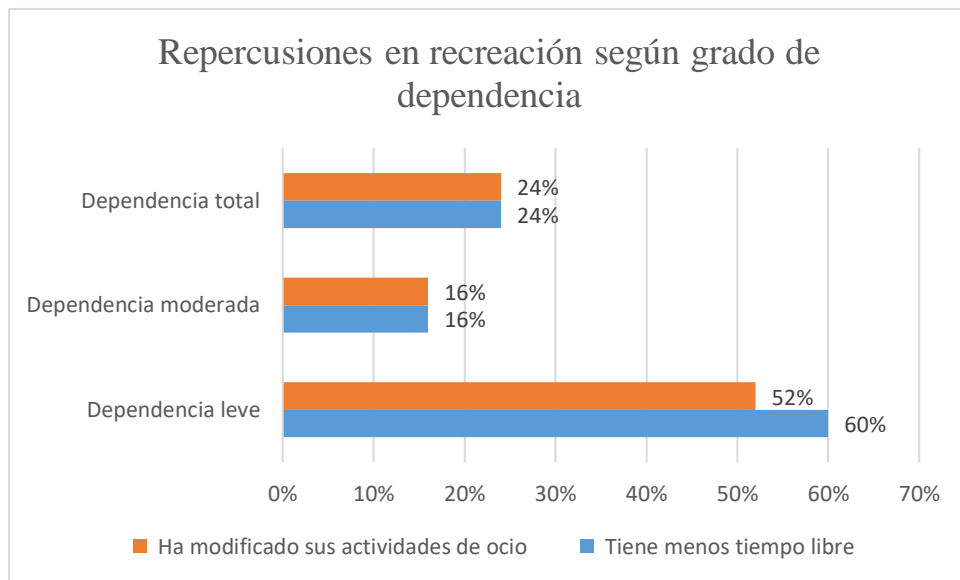
Gráficos N°4

Repercusiones en el cuidador familiar de adultos mayores dependientes de un hospital público en Lambayeque, 2020, según el grado de dependencia

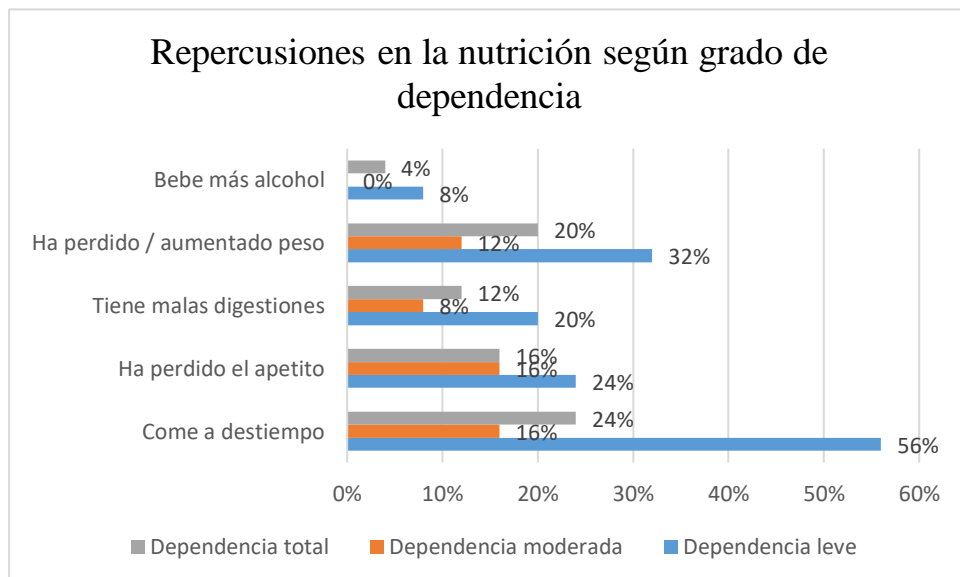




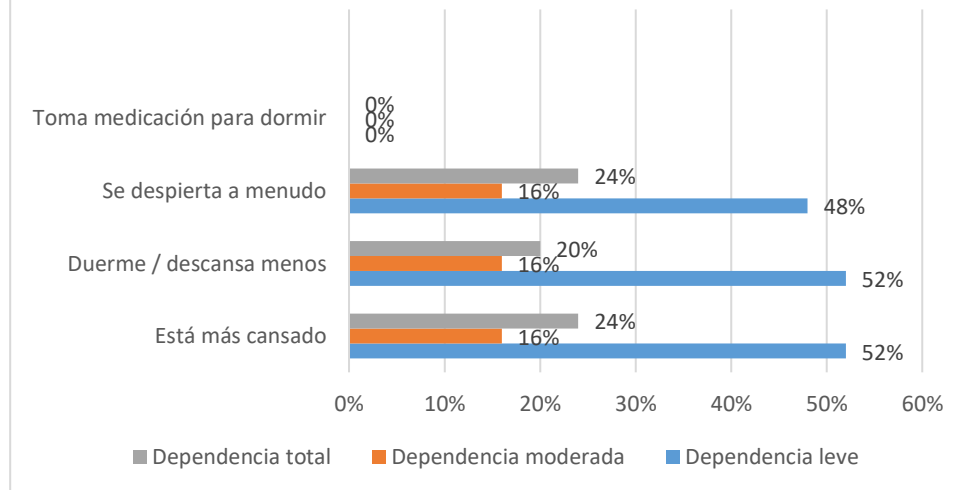
Repercusiones en recreación según grado de dependencia



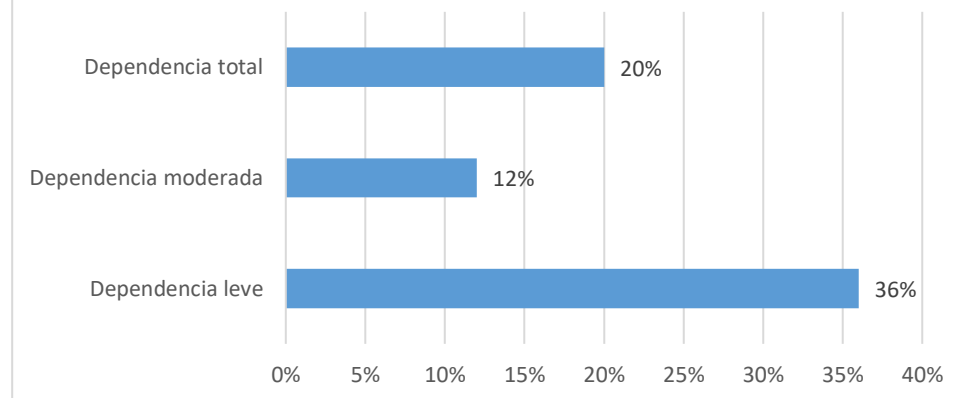
Repercusiones en la nutrición según grado de dependencia



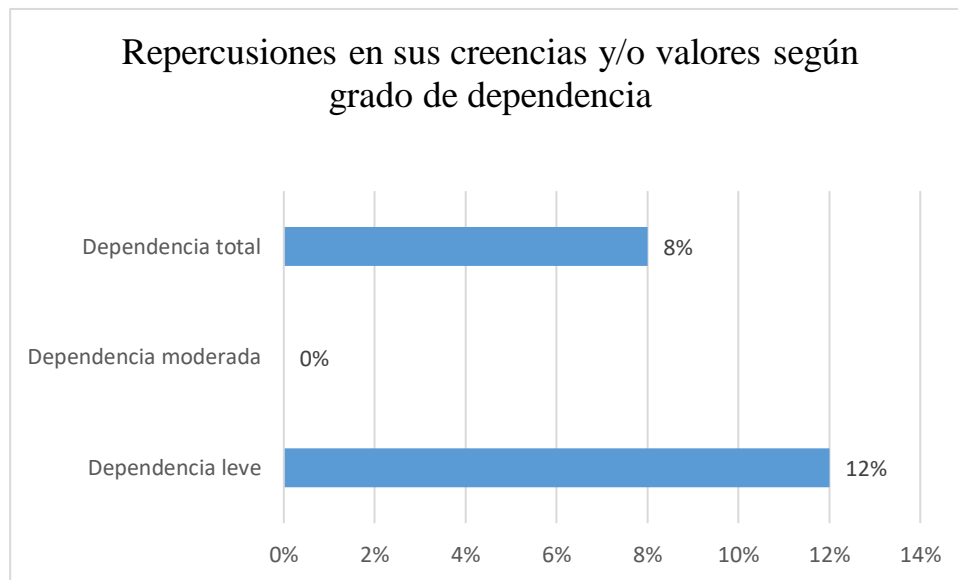
Repercusiones en el descanso y sueño según grado de dependencia



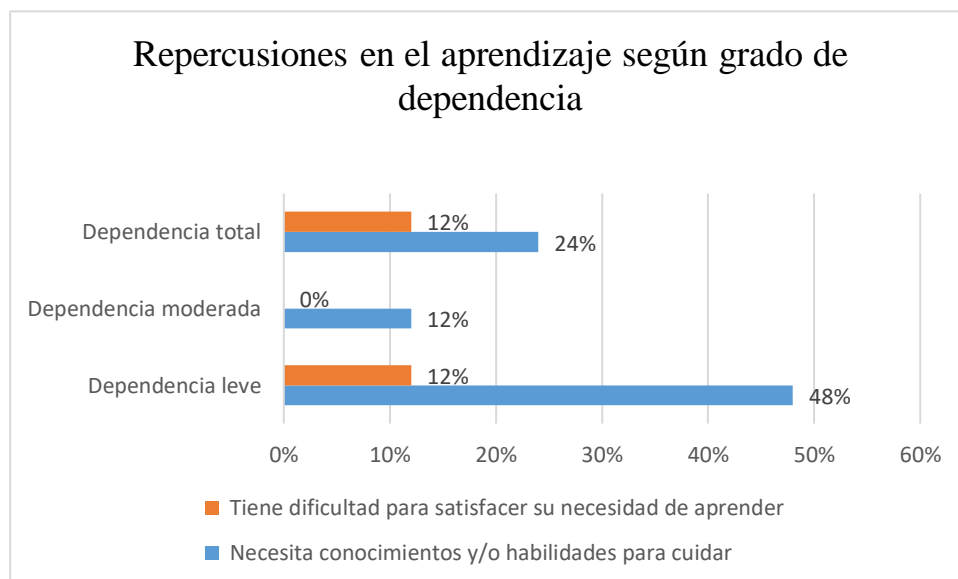
Repercusiones en la higiene y protección de la piel según grado de dependencia - dedica menos tiempo al cuidado personal



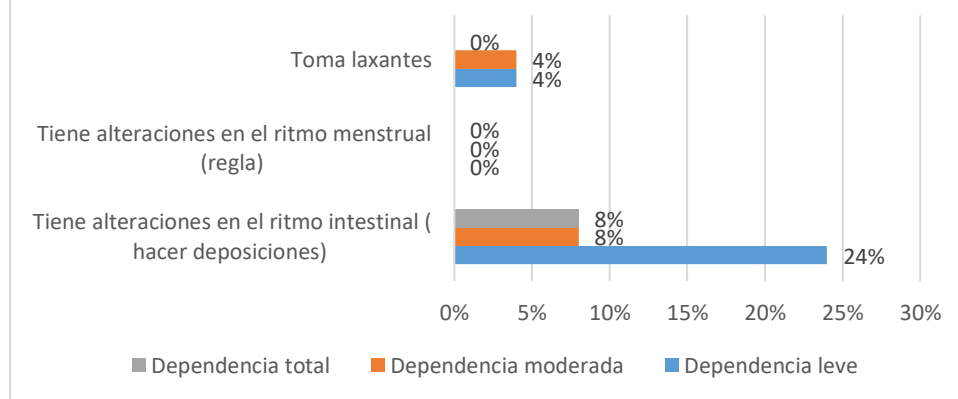
Repercusiones en sus creencias y/o valores según grado de dependencia



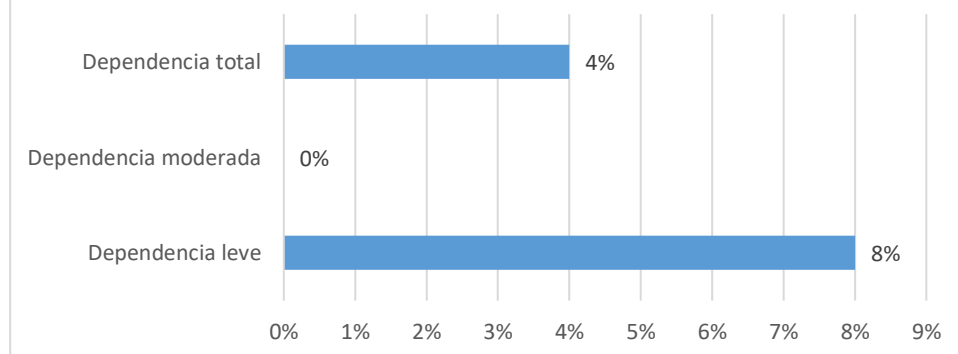
Repercusiones en el aprendizaje según grado de dependencia



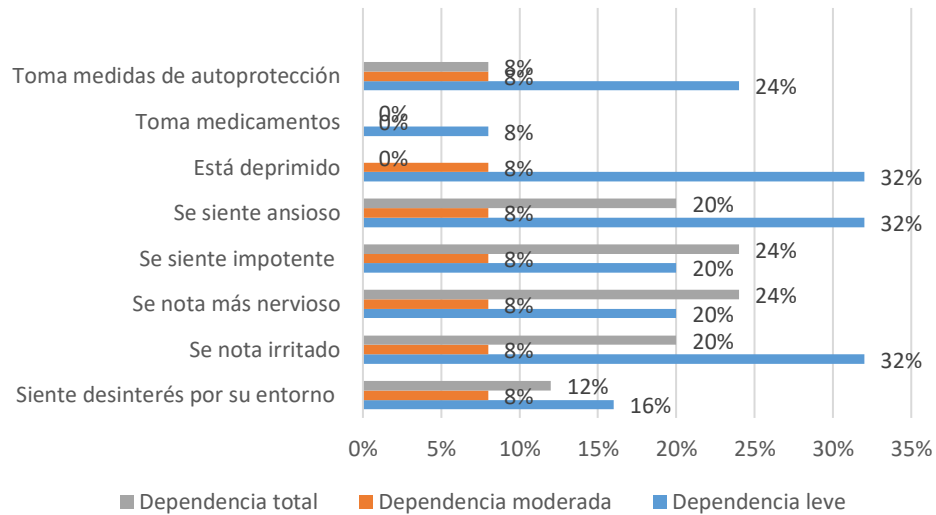
Repercusiones en la eliminación según grado de dependencia



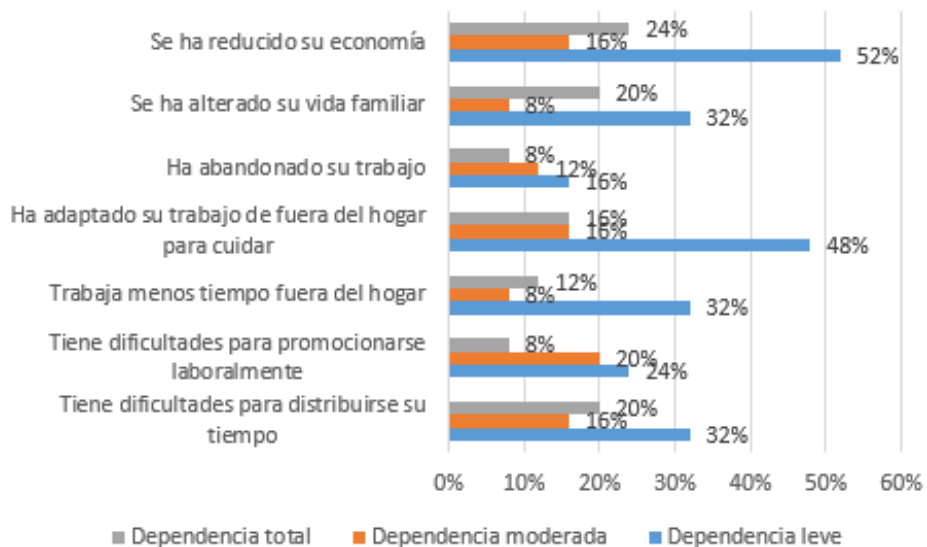
Repercusiones en la dificultades para vestirse como lo hacía habitualmente según grado de dependencia



Repercusiones en evitar peligros según grado de dependencia



Repercusiones en trabajar y realizarse según grado de dependencia



Interpretación: En la dimensión de Oxigenación: El 12% de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve ha empezado a fumar, mientras el 4% de los cuidadores de dependencia moderada tienen sensación de falta de aire. Movimiento: El 40 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve practica menos actividad física, mientras el 8% de los cuidadores de adultos con dependencia total toma analgésicos (pastillas) para el dolor. Termorregulación: El 4 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve, moderada y total tienen dificultades para mantener la temperatura corporal. Comunicarse: El 24 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve tiene menos relaciones sociales, mientras que el 4% de cuidadores de adultos mayores con dependencia moderada tiene alteraciones en su vida sexual. Recreación: El 60 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve tiene menos tiempo libre, mientras el 16% de cuidadores de adultos mayores con dependencia moderada ha modificado sus actividades de ocio. Nutrición: El 56 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve come a destiempo, mientras ningún cuidador de adultos mayores con dependencia moderada bebe alcohol. Descanso y sueño: El 52 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve está más cansado, mientras ningún cuidador de adultos mayores con dependencia total toma medicina para dormir. Higiene y protección de la piel: El 36 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve, el 12% con dependencia moderada y el 20% de los cuidadores de adultos con dependencia total dedica menos tiempo al cuidado personal. Vivir según sus creencias: El 12 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve han cambiado sus creencias y/o valores, mientras que los cuidadores de adultos mayores con dependencia moderada optaron por no cambiar. Aprender: El 48 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar, mientras que los adultos mayores con dependencia moderada no tienen dificultades para satisfacer sus necesidades de aprender. Eliminación: El 24 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve tiene alteraciones en el ritmo intestinal (hacer deposiciones), mientras que los cuidadores de adultos mayores con dependencia total no tienen alteraciones en el ritmo menstrual. Vestirse y desvestirse: El 8 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve tiene dificultades para vestirse como lo hacía habitualmente. Evitar peligros: El 32 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve se nota irritado mientras que los cuidadores de adultos mayores con dependencia total no toman medicamentos. Trabajar y realizarse: El 48 % de los cuidadores de adultos mayores con dependencia leve ha adaptado su trabajo de fuera del hogar para cuidar