

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

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



**SENTIMIENTOS DEL CUIDADOR FAMILIAR
DIRECTO DURANTE EL CUIDADO AL ADULTO
MAYOR DEPENDIENTE, ASENTAMIENTO
HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO,
CHACHAPOYAS- 2018**

**Tesis para optar el título profesional de licenciada en
enfermería**

Autora : Bach. MANUELA ROCÍO HOYOS SALAZAR

Asesor : Dr. EDWIN GONZALES PACO

CHACHAPOYAS – PERÚ

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

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



**SENTIMIENTOS DEL CUIDADOR FAMILIAR
DIRECTO DURANTE EL CUIDADO AL ADULTO
MAYOR DEPENDIENTE, ASENTAMIENTO
HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO,
CHACHAPOYAS- 2018**

**Tesis para optar el título profesional de licenciada en
enfermería**

Autora : Bach. MANUELA ROCÍO HOYOS SALAZAR

Asesor : Dr. EDWIN GONZALES PACO

CHACHAPOYAS – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres; que durante mi formación académica me han brindado su apoyo incondicional, alentándome a continuar y luchar por mis metas.

A mi hermana y amigas por ser testigos fieles del proceso de mi formación y por acompañarme siempre con su amor y comprensión en este arduo camino

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y con ella al equipo de docentes que a lo largo de estos años nos imparten sus conocimientos y experiencias para formar profesionales íntegros y competentes

Al Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco, por ser promotor primordial en la ejecución de ésta investigación, que con su rol de asesor me brindo las herramientas necesarias para lograr mis objetivos.

A los familiares de los adultos mayores que fueron participes de ésta investigación que con sus aportes y colaboración enriquecieron y permitieron dar el curso esperado a la investigación.

La autora.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector académico

Dr. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

JURADO CALIFICADOR DE TESIS
(Resolución de decanato N° 270-2018-UNTRM-VRAC/F.C.S.)

Mg. Yshoner Antonio Silva Díaz

PRESIDENTE

Mg. Franz Tito Coronel Zubiato

SECRETARIO

Mg. Erwin Cabrera Soto

VOCAL

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Edwin Gonzales Paco, identificada con DNI: 19990654, con domicilio legal en el Pje. Abelardo Quiñones N° 101. Doctor en enfermería, docente de tiempo completo de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez De Mendoza” de Amazonas.

Doy el visto bueno al proyecto de investigación titulado: **“SENTIMIENTOS DEL CUIDADOR FAMILIAR DIRECTO DURANTE EL CUIDADO AL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE, ASENTAMIENTO HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHACHAPOYAS - 2018”**, elaborado por la estudiante Manuela Rocío Hoyos Salazar de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Por lo tanto.

Firmo la presente para mayor constancia

Edwin Gonzales Paco

DNI N°: 19990654



ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Manuela Rocio Hoyos Salazar
identificado con DNI N° 46916680 Estudiante()/Egresado (X) de la Escuela Profesional de
Enfermería de la Facultad de:
Ciencias de la Salud
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Sentimientos del Cuidador Familiar
directo durante el cuidado al Adulto Mayor dependiente,
Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo,
Chachapoyas - 2018.

que presento para
obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 22 de Eneso de 2019

Manuela Rocio Hoyos Salazar

Firma del(a) tesista



ANEXO 2-S

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE TESIS

Apellidos y Nombres del (los) Alumno(s):

Hoyos Salazar Manuela Rocío

Escuela Profesional: Enfermería

Bachiller en: Enfermería

Facultad: Ciencias de la Salud

Asesor: Dr. Edwin Gonzales Pazo

Título de trabajo de Tesis: Sentimientos del cuidador familiar directo

durante el cuidado al Adulto Mayor dependiente

Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo - Chachapoyas-2018

Email: rhs-rocio@hotmail.com Teléfono: 949873687

Domicilio Real: Jr. Arequipa N° 100



CONSENTIMIENTO

Autorizo a través de este medio a la Dirección General de Difusión, Publicación y Transferencia, Dirección General de Biblioteca de la UNTRM, a difundir la versión digital de mi trabajo de Tesis, para su consulta con fines académicos y/o de investigación. Asimismo, manifiesto conocer el reglamento de propiedad intelectual y patentes de la UNTRM: Título VI. De la propiedad intelectual de los estudiantes de la UNTRM.

Chachapoyas, 22 de Enero de 2019

Firma

D.N.I. N°: 46916680

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades de la UNTRM-A	iii
Jurado evaluador	iv
Visto bueno del asesor	v
Índice de contenidos	vi
RESÚMEN	vii
ABSTRAC	viii
I: INTRODUCCIÓN	01
II: OBJETIVO	07
III: MARCO TEÓRICO	08
3.1 Antecedentes del problema	08
3.2 Base teórica	10
IV: MATERIAL Y METODO	31
A. Metodología fenomenológica	32
B. Momentos de la trayectoria fenomenológica	32
❖ La descripción fenomenológica	32
❖ La reducción fenomenológica o eidética	33
❖ La comprensión fenomenológica	33
C. El rigor y la ética de la investigación	33
D. La pregunta orientadora	35
V: RESULTADOS	36
5.1 Análisis nomotético	36
5.2 Cuadro nomotético	50
5.3 Aproximación del fenómeno develado	52
VI: DISCUSIÓN	53
VII: CONCLUSIONES	62
VIII: RECOMENDACIONES	63
IX: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
X: ANEXOS	66
❖ Discursos	67

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es un estudio con enfoque cualitativo, de nivel exploratorio; se hizo uso de la metodología fenomenológica que tuvo como objetivo de develar y comprender el fenómeno de los Sentimientos del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas – 2018, para la recolección de datos se utilizó la guía de entrevista semiestructurada, el análisis se realizó en tres momentos los cuales son: descripción reducción fenomenológica y comprensión, la pregunta orientadora fue: ¿Qué se siente cuidar a un adulto mayor dependiente. En los resultados obtenidos se identificó las siguientes categorías: sentimientos de preocupación, sentimientos de tristeza, preocupación; pena, cansancio, vergüenza, frustración, cólera y sentimientos encontrados (tristeza vs alegría) y siente mucha fé en Dios, por lo cual se concluye que el cuidador a través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, es una responsabilidad cuidarlo, nos necesitan, a la vez siento felicidad y alegría, a la vez se siente preocupada, siente cansancio, pero no siento vergüenza por mi mamá, si no mucha pena.

Palabras clave: Fenomenología, Investigación cualitativa, sentimientos del cuidador familiar, cuidado y adulto mayor.

ABSTRACT

The present research work is a study with a qualitative approach, of exploratory level; We made use of the phenomenological methodology that aimed to unveil and understand the phenomenon of the feelings of the direct family caregiver during the care of the elderly dependent, Santo Toribio de Mogrovejo Human Settlement, Chachapoyas - 2018, for the data collection was used the semi-structured interview guide, the analysis was carried out in three moments which are: description of phenomenological reduction and understanding, the guiding question was: What does it feel like to care for a dependent elderly adult? In the results obtained, the following categories were identified: feelings of concern, feelings of sadness, concern; grief, fatigue, shame, frustration, anger and mixed feelings (sadness vs. joy) and feels a lot of faith in God, so it is concluded that the caregiver through the discourse was revealed that the family member of the direct family caregiver during adult care more dependent, it is a responsibility to take care of him, they need us, at the same time I feel happiness and joy, at the same time he feels worried, he feels tired, but I do not feel ashamed for my mother, if not too much pain

Keywords: Phenomenology, Qualitative Research, feelings of family caregivers, care and elderly

I. INTRODUCCIÓN

Un sentimiento es un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico. (Schneider & Scheler 2010, p. 23).

Nuestros sentimientos son la traducción de nuestras emociones, las emociones son prácticamente indefinibles. Desde que intentamos explicar una emoción, expresamos un sentimiento. (Iglesias, 2013, p. 7).

Los sentimientos tienen importancia por lo referente a la vida afectiva, para valorar y juzgar los diferentes sentimientos que componen en una persona. Es importante saber cuáles son y cómo influyen en nuestra conducta. Además son estados afectivos presentados por el ser humano. (Psicología, 2010, p. 3).

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que ha afectado o va a afectar a todos los hombres, mujeres y niños del planeta. El aumento constante de los grupos de edad más avanzada en las poblaciones nacionales, tanto en cifras absolutas como relativas con respecto a la población en edad activa, tendrá consecuencias directas en las relaciones dentro de la familia, la igualdad entre las generaciones, los estilos de vida y la solidaridad familiar, que es la base de la sociedad (ONU, 2002, p. 70).

El envejecimiento, está adquiriendo cada vez mayor importancia, proyecciones actuales indican que para el año 2025 los países latinoamericanos tendrán un 10% o más de población mayor de 64 años lo cual tiene grandes implicancias en el aspecto político, económico y social por las necesidades que este grupo demanda además tiene impacto en un amplio rango de dimensiones, pero probablemente las más influyentes son el estado de salud y las condiciones de salud existentes en una sociedad (INEI, 2007, p. 5).

Cuando hay un enfermo o algún familiar dependiente en la familia, uno de sus miembros asume el rol de cuidador, lo que muchas veces se torna en una experiencia prolongada y pesada, generando sentimientos de impotencia, agotamiento y estrés. Se describe que ante el diagnóstico, presentan crisis, la primera etapa es de negación y luego manifiestan un

sentido de rabia, entrando a la negociación, depresión y por último, aceptación de la enfermedad y aun, de la muerte (Pinto y Sánchez, 2000, p. 11).

Si bien la discapacidad y la consiguiente necesidad de ayuda no es un problema exclusivo de las personas mayores, y es cierto que la dependencia es un fenómeno que afecta a todas las edades, también es verdad que dos terceras partes de las personas con discapacidad para las actividades de la vida diaria tienen más de 65 años. Por consiguiente se puede afirmar que hay una clara correlación entre edad y necesidad de asistencia. (INEI, 2000, p. 20).

España, Argentina y México son los países en los cuales se ha realizado estudios significativos donde se demostró que cuando un adulto mayor muestra algún grado de dependencia, suele acudir a los cuidados y atención de algún familiar o persona cercana. El cuidado de personas mayores en los hogares españoles, un 17% de la población de 65 años o más son atendidos en su casa a través de algún tipo de ayuda informal. A estos cabría añadir un grupo de importancia creciente en los últimos años, el 1,5% de adultos mayores que permanecen en su propio hogar atendidos por empleados del hogar dedicados a esta tarea (Inmerso 2005, p. 85).

Chile, tiene una amplia cobertura de todos los servicios sociales, actualmente se avanza sobre la calidad de los mismos. Posee un Fondo Nacional del Adulto Mayor y un Programa de servicios de Atención del Adulto Mayor que incluye viviendas protegidas, residencias de larga estadía, servicios de atención a la dependencia, servicios integrales de viviendas tuteladas, entre otros. Es el único país en Latinoamérica, que además de promocionar y estimular la actividad, autonomía, integración social y salud del Adulto Mayor, tiene un Programa Nacional de Postrados y se promueve la capacitación de cuidadores. Para aquellos que están en situación de fragilidad, se impulsa la figura de un “gestor de casos” que lo acompañará el resto de su vida, poniendo especial atención en prevenir la dependencia. (ONU, 2009. p. 24).

En el caso de Perú, según las proyecciones de población, en el año 2025 habría 52 personas de 60 y más años de edad por cada 100 menores de 15 años de edad y, en el año 2047 el número de población adulta mayor superaría a los jóvenes, es decir, a partir de dicho año, los jóvenes comenzarían a ser reemplazados por los adultos mayores. (INEI, 2007. p. 54).

En el Perú Existen aproximadamente trece millones de habitantes en extrema pobreza de esta población, los más pobres son las personas adultas mayores y corresponden al 13% de la cantidad antes mencionada y tienen esa condición por su absoluta dependencia social y familiar (INEI, 2007. p.54).

Aproximadamente el 5% de la población adulta mayor es dependiente por lo tanto hoy en día existen 138,588 personas adultas mayores que están limitadas o impedidas para realizar sus actividades de la vida diaria en consecuencia requieren del apoyo permanente de cuidadores domiciliarios o acudir a un centro de residencial. En nuestro país el cuidado de personas adultas mayores se realiza desde los recursos y posibilidades de la familia, generalmente el cuidado recae en las mujeres del entorno familiar (Del valle, 2012, p. 15).

Las personas viven más, pero también es cierto que viven con originando una necesidad cuidados para el desarrollo de la vida cotidiana; es por esta razón que la figura del “cuidador” tanto profesional, familiar o no profesional ha adquirido gran importancia; los cuidadores desempeñan una función insustituible. Es justamente por la problemática social que conlleva esta situación (José María, 2014, p. 7).

Los deseos de muchas veces abandonar el rol de cuidador se complica por los sentimientos involucrados en la relación de estos familiares. Estas hacen pensar que el cuidador experimenta un sentimiento de obligación, de culpa frente al tener que asumir esta responsabilidad, que implica además de tener que modificar su propia vida para dedicar tiempo al cuidado, una carga psicológica y emocional que puede llevar al agotamiento total. Los sentimientos de angustia y sufrimiento se vuelven permanentes, reforzando el deseo de abandonar el rol. Las obligaciones para con el familiar, contiene esa dualidad de por una parte, no sentirse en las condiciones de seguir a cargo, y por otra

con esa sensación de tener que permanecer junto a su familiar que se ha hecho dependiente de su atención, porque no queda otra alternativa. Así se vive en una ambivalencia. Así, el sentimiento de culpa es intenso, como consecuencia no de haber cometido una mala acción como desatender algún aspecto del cuidado, sino por haber tenido la intención de abandonar el compromiso de amor y preocupación por el otro. En virtud de ello, se sienten sancionados por su conciencia y como sujeto histórico, tiene la condición de juzgar sus pensamientos y actos. El grupo de cuidadores señala que los lazos afectivos en la relación paciente-familia, es lo que los mantiene cumpliendo esta labor. El tema valórico sobre el bien y el mal, el amor y la conciencia moral exigen renunciaciones, que a pesar de lo adverso que pueda resultar cuidar a un paciente con depresión, motiva a éstos a continuar desempeñando su rol, aun cuando esto conlleva a anular su propio bienestar. (Schossler & Crossetti, 2009, p. 20).

Diferentes estudios coinciden en que las familias que se encuentran al cuidado de ancianos presentan un desgaste físico y emocional constante que implica una cantidad de tiempo y esfuerzo dedicado al cuidado que se suma a las actividades diarias del cuidador. Ello repercute en el desarrollo normal de las actividades laborales, privaciones al cónyuge, a los hijos y reducción de la vida social.

La vida del cuidador primario se organiza en función del adulto mayor enfermo, buscando que las actividades de cuidado sean compatibles con las acciones de la vida cotidiana. Cuando se cuida a mayores con enfermedades crónico-degenerativas, todo el horario de vida (laboral, familiar, ocio, etc.) se adapta en función del enfermo que se atiende. (González. N., & García. K., 2011, p. 3).

En los últimos 35 años, en el departamento de Amazonas, la población de 60 y más años de edad, se ha incrementado 3.1 veces, en términos absolutos significa 19 Mil 210 personas. La población en su conjunto ha crecido en ese periodo con una tasa promedio anual de 1.9%, los mayores de 60 años presentan una mayor velocidad de crecimiento (3.1% anual) (INEI, 2007, p. 8).

En el departamento de Amazonas el ritmo de crecimiento de la población de 80 y más años de edad es cerca de dos veces que la del conjunto de la población del departamento.

De 1 mil 31 habitantes que registro al Censo de 1972, pasó a 4 mil 120 personas en este último Censo (INEI, 2007, p. 5).

Durante las practicas realizadas en los diferentes asentamientos humanos de la ciudad de Chachapoyas se ha observado que los adultos mayores que presentan algún grado de dependencia residen en su hogar y por lo general se encuentran al cuidado de sus familiares (especialmente los más cercanos - esposos e hijos principalmente, y en particular cuando la dependencia se hace más severa) , que se hacen cargo de una gran cantidad de tareas y que hacen un uso escaso de los servicios de apoyo formal, lo que les pone en una situación de alta vulnerabilidad.

Al asumir el papel de cuidador constituye, pues, una importante fuente de estrés, que incrementa el riesgo de padecer diversos problemas físicos, así como importantes alteraciones emocionales y sociales; desde este punto de vista , resulta esencial prestarles apoyo, ayudarlos a cuidar y cuidarse mejor .

Toda esta situación tan crítica y difícil que viven los cuidadores familiares de un adulto mayor dependiente nos conlleva a formular la siguiente interrogante

El problema del Adulto Mayor es un problema social y hoy en día la población Adulta Mayor se encuentra en constante crecimiento, además cabe resaltar que muchos de ellos presentan algún grado de dependencia y es uno de los familiares el que asume el rol de cuidarlo, quien tiene que enfrentar diversos cambios y conflictos en su entorno familiar y social, debido a que muchas veces no aceptan el estado de su familiar dependiente conllevando esta situación muchas veces a un estado de estrés, depresión, tristeza, soledad, impotencia, mucho más si no recibe apoyo de los demás familiares lo cual ocurre con frecuencia. Siendo este problema de incidencia a nivel regional, nacional y mundial. Los resultados del presente estudio permitirán relacionar y conocer a fondo los factores que conllevan a este grupo a diversos cambios emocionales y situaciones estresantes, y a partir del cual se buscará generar aportes reales y efectivos del problema que tienen los cuidadores familiares directos de un adulto mayor dependiente.

Asimismo servirá para recobrar la salud física y emocional de los Adultos. Por ello, cuidar la salud de los cuidadores es un desafío muchas veces olvidado porque el foco de atención se pone en la persona dependiente.

Todos los seres humanos podemos necesitar en un momento dado una ayuda para poder desarrollar actividades de la vida diaria, tan básicas como vestirnos, comer o andar. Esta necesidad de ayuda se denomina dependencia, y las personas que la demandan, -dependientes.

El cuidado de un familiar dependiente es, en general, una experiencia prolongada que exige reorganizar la vida familiar, laboral y social. Las personas que atienden directamente a familiares dependientes –generalmente, una única persona y mujer- tienen que responder a determinadas tareas, esfuerzos y tensiones derivadas de su cuidado. Esto repercute tanto en su propia persona como en su entorno, produciendo múltiples cambios en diferentes ámbitos de su vida cotidiana.

Para que este tipo de cuidado que se ejerce sobre las personas más próximas y que habitualmente se denomina cuidado informal, juega un papel esencial en la atención a los adultos dependientes en nuestro país y nuestra región.

En la cual se formuló las siguientes preguntas orientadoras: ¿Qué se siente cuidar a un adulto mayor dependiente?, ¿Qué emociones ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?, ¿Qué experiencias físicas ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?, ¿Qué experiencias psicológicas está sintiendo al cuidar a un adulto mayor dependiente? y ¿Qué más?

II. OBJETIVO

Develar y Comprender el fenómeno de los Sentimientos del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas - 2018”

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes del problema

González, M., & García, K., (2011). México; Se realizó un estudio cuyo objetivo fue mejorar un cuidado de calidad para el adulto mayor dependiente. Sus resultados indican: el rol de cuidador está asignado a las mujeres. La categoría que aquí se describe se refiere a la cotidianidad del cuidado. Los discursos nos permiten develar el conflicto al que se enfrentan las cuidadoras: la responsabilidad moral del cuidado al adulto mayor y la necesidad de desarrollar un proyecto de vida autónomo. Cuyas conclusiones fueron: la experiencia de ser cuidadora se asume como una responsabilidad y un compromiso moral que tiene que cumplirse por encima del cuidado personal. Tiene relación con la cultura mexicana respecto a la construcción de género y familia.

Karina, V., & Viviane, V., (2012). Chile, Se realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer el nivel de sobrecarga, el apoyo social percibido, la capacidad de agencia de autocuidado y otros factores relacionados, en cuidadores/as informales de pacientes dependientes. Sus resultados indican: se puede evidenciar que el rol de cuidador está asignado a mujeres. Cuyas Conclusiones fueron: los cuidadores/as informales son Mujeres, adultas, con pareja, con educación básica incompleta, sin trabajo ni participación social y con percepción económica insuficiente, dedicando gran parte del día a cuidar, sin ayuda de terceros, con niveles de sobrecarga leve, escasa percepción de apoyo social y desarrollo de moderada capacidad de agencia de autocuidado”

Smith, V., (1995), en su trabajo titulado “la discapacidad en la vejez”, estuvo enmarcado en el impacto que viven las personas cuidadoras de los adultos mayores que presentan discapacidad, demostrado mediante los estudios realizados en el cual se evidencio que el cuidado de un anciano discapacitado altera la vida de la familia en especial la del cuidador.

Salinas, P., (1996), en su estudio “accidentes domésticos en ancianos. Municipio Libertador. Mérida en el cual los autores lograron evidenciar que la mayoría de los accidentes de los ancianos se producen el hogar, por causa de quemaduras, heridas y caídas que en algunos casos pueden ocasionar una discapacidad temporal o permanente, lo cual trae como consecuencia que el anciano es visto como una carga para su familia.

Regina, N., (2009)- Lima – Perú, Se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores sobre el cuidado del Adulto Mayor en el hogar en relación al cuidado físico y psicosocial del Adulto Mayor. Sus resultados indican fomentar la calidad del cuidado para el servicio a la persona Adulta Mayor en el hogar. Cuyas conclusiones fueron: Que la mayoría de cuidadores tienen un nivel de conocimiento medio acerca de los procesos fisiológicos y psicosociales del envejecimiento lo que no garantizará la calidad del cuidado en el Adulto Mayor, y solo un pequeño porcentaje presenta un nivel de conocimiento alto y bajo de conocimiento, concluyéndose que la mayoría de los cuidadores tienen un nivel de conocimiento medio.

Vera, R., (2007) México, Se realizó un estudio cuyo objetivo fue comprender el significado que la expresión lingüística “calidad de vida del Adulto Mayor” tiene para el Adulto Mayor y para su familia. Principales medidas de resultados: Significado de calidad de vida para el adulto mayor y para la familia. Sus resultados indican: Los discursos a través de la 'objetivación' y el 'anclaje' y los análisis general, ideográfico-axial y nomotético-selectivo permitieron la emergencia de cuatro representaciones sociales: a) conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor; b) elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor; c) valores y actitudes del Adulto Mayor y familia sobre la calidad de vida; y, d) necesidades del adulto mayor como ser social y la calidad de vida. Cuyas conclusiones fueron: Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.

González, M., & Solano, Y., (2007)- México. Se realizó un estudio cuyo objetivo fue reflexionar sobre el concepto de tiempo en el contexto de los cuidados facilitando la comprensión de la naturaleza fenomenológica de la enfermería, para lo que resulta ineluctable la consideración de un propósito preliminar: analizar históricamente el origen fenomenológico de los conceptos de "cuidado" y "cura" identificando su presencia y significado en los mitos. Considerar que la naturaleza fenomenológica de los cuidados se describe y explica en tradiciones orales que dan lugar a los mitos y las fábulas constituye la hipótesis de este estudio. Sus resultados indican: Heidegger emplea materiales

narrativos como la fábula para desarrollar los conceptos de cuidado y cura e integrarlos en su obra fenomenológica. El cuidado es un concepto cuyo gran potencial epistemológico puede contribuir al proceso de vertebración de la disciplina enfermera. Cuyas conclusiones fueron: Heidegger, en "El ser y el tiempo", establece el concepto fenomenológico de cuidado y el de cura. Una fuente narrativa como la fábula de Higinio "Fábula del hombre y el mundo", constituye un referente esencial para entender la importancia filosófica, fenomenológica y epistemológica del cuidado. El tiempo constituye el cauce existencial por el que transcurren los diversos momentos históricos o "Kairós" que el ser humano (a nivel individual, familiar o comunitario) dedica a la satisfacción de todas y cada una de sus necesidades.

3.2. Base teóricas

A. Vivencias

Según Dilthey, vivencia es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actualidad de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Las ciencias comprensivas están fundada en el nexo entre experiencia, vivencia y comprensión. Pero la vivencia se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al surgimiento de los hechos de la conciencia. Estos, a su vez, se encuentran sometidos a las condiciones históricas, lo que hace de las vivencias una experiencia individual cargada de sentido colectivo. (Souza. 2010, p. 13).

El concepto de vivencia fue propuesto por Ortega y Gasset en 1913 como traducción del vocablo alemán *Erlebnis*, el cual se utilizó para hablar de la experiencia vivida, entendiendo por experiencia. La vivencia no es, pues algo dado, somos nosotros quienes penetramos en el interior de ella, quienes la poseemos de una manera tan inmediata que hasta podemos decir que ella y nosotros somos la misma cosa, "cuando algo es calificado y valorado como vivencia se lo piensa como vinculado por su significación a la unidad de un modo de sentido (Castañeda, 2009, p. 5).

Las “vivencias” son fenómenos específicos de los seres del mundo que, además de vivir, están dotados de vida psíquica (como los hombres y los animales), razón por la cual revelan una estructura ontológica y también cualitativa por completo nueva respecto de la misma “vida. En efecto: las vivencias son fenómenos “interiores” de estos seres vivientes; transcurren en la “inmanencia” de su propio ser y no más bien en el “exterior” de éste; por eso no son susceptibles de ser miradas en sí mismas desde un punto de observación externo. Ellas miran “hacia dentro” de la misma vida y no más bien “hacia fuera” de ésta. Las vivencias permiten a estos seres vivientes experimentarse a sí mismos como “sujetos” de ellas y no más bien como objetos, como sucede, en cambio, con su propio cuerpo. Debido a su carácter interior y su vinculación con la subjetividad de estos seres, estas vivencias se consideran “entidades subjetivas”. (Díaz & Olguín, 2008, p. 12).

A.1. Clasificación de vivencias

Desde esta perspectiva, puede decirse entonces que en el interior del hombre tienen lugar tanto vivencias intencionales como vivencias no-intencionales según establezca éste “relaciones significativas” con los objetos de la realidad que le rodean o no sea así. ”. (Díaz & Olguín, 2008, p. 8).

Las vivencias intencionales: se suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas conscientes, inteligentes y espirituales que éste establece con los objetos de la realidad. Se trata de vivencias que de alguna manera exigen, para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente “importante” de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos “valores”, como la verdad, el bien o la belleza. (Díaz & Olguín, 2008, p. 9).

Las vivencias “no-intencionales”, por su parte, no surgen en el hombre propiamente por las relaciones significativas que éste establece con los objetos de la realidad, sino que son “causadas”, “provocadas”, “ocasionadas” psíquicamente en él: en primer lugar, por las distintas relaciones físicas que tienen lugar entre su ser y el ambiente que lo rodea, como los cambios de temperatura, las variaciones de calor o de humedad, la alternancia de la luz y la oscuridad, la presencia de agentes irritantes

para el hombre (como el ruido, la polución o los estímulos visuales); en segundo lugar, por determinadas circunstancias por las que atraviesa el hombre en algunos momentos de su vida, como el exceso de fatiga, la disminución de los momentos de reposo (en sus formas de sueño o de descanso), padecimientos de salud prolongados, comportamientos cada vez más sedentarios, alimentación inadecuada, abuso de agentes estimulantes (como el café, el tabaco, el alcohol, las drogas), etc. (Díaz & Olguín, 2008, p. 15).

B. Sentimientos

Los sentimientos tienen importancia por lo referente a la vida afectiva, para valorar y juzgar los diferentes sentimientos que componen en una persona. Es importante saber cuáles son y cómo influyen en nuestra conducta. Además son estados afectivos presentados por el ser humano. (Psicología, 2010, p. 3).

Nuestros sentimientos son la traducción de nuestras emociones, las emociones son prácticamente indefinibles. Desde que intentamos explicar una emoción, expresamos un sentimiento. (Iglesias, 2013, p. 7).

Un sentimiento es un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico. (Schneider & Scheler, 2010, p. 23).

Sentimiento en el marco de las emociones, ya que éstas se conciben en sentido muy amplio. Es decir, Lazarus considera sentimiento y emoción como conceptos interrelacionados, en el cual el concepto emoción englobaría al sentimiento. Por ello Lazarus define sentimiento como el componente subjetivo o cognitivo de las emociones, es decir la experiencia subjetiva de las emociones. En otras palabras, la etiqueta que la persona pone a la emoción. (Richard & Lazarus, 1991, p. 7).

B.1. Tipos de sentimientos (Schneider & Scheler, 2010, p. 86).

- | | | |
|-----------------|------------------|-------------------|
| ➤ Aburrimiento | ➤ Enemistad | ➤ Orgullo |
| ➤ Admiración | ➤ Envidia | ➤ Paz interior |
| ➤ Afecto | ➤ Esperanza | ➤ Piedad |
| ➤ Aflicción | ➤ Fe | ➤ Satisfacción |
| ➤ Alegría | ➤ Felicidad | ➤ tristeza |
| ➤ Pena | ➤ Gratitud | ➤ Amargura |
| ➤ Celos | ➤ Inferioridad | ➤ Amistad |
| ➤ Cólera | ➤ Insatisfacción | ➤ Amor |
| ➤ Confianza | ➤ Melancolía | ➤ Angustia |
| ➤ Desconfianza | ➤ Miedo | ➤ Ansiedad |
| ➤ Desesperación | ➤ Nostalgia | ➤ Antipatía |
| ➤ Dolor | ➤ Odio | ➤ Arrepentimiento |

C. Cuidador

C.1. Cuidador Primario

Astudillo, A., (2008), definen al cuidador primario, como: la persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: papel que por lo general lo juegan el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente. Es el que tiene la delicada tarea de poner en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo que atiende y rodea al enfermo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia.

Armstrong, M., (2005). Plantea, el cuidador primario asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que éste por sí mismo no puede llevar a cabo; en este rol es común que el cuidador sea un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo o incluso vecino), y que, por lo general, no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del enfermo. Se ha definido al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o

incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (Flórez, 1997, p. 24).

C.2. Cuidador familiar directo

Se denomina cuidador familiar directo a la persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive en estado de dependencia o con enfermedad crónica. Este cuidador participa en la toma de decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en la persona dependiente. (Isla, 2000, p. 15).

Aunque en ocasiones son varios los miembros de la familia los que atienden al familiar dependiente, lo cierto es que la mayoría de las veces el peso del cuidado recae sobre una única persona: el cuidador principal (Sancho & Justel, 1995, p. 20).

C.3. Etapas del cuidado de un Adulto mayor dependiente

Ser cuidador ha sido concebido como una “carrera inesperada” que, a diferencia de otras ocupaciones, no está dirigida principalmente por las metas que cada cual se propone, sino por aquellas que vienen impuestas por el mismo desarrollo de la problemática del adulto mayor y los niveles de dependencia que va alcanzando progresivamente. Se trata con frecuencia de una experiencia prolongada, en la que pueden diferenciarse diversas etapas.

- ❖ **Preparación-adquisición.** Etapa en la que el cuidador va aumentando su comprensión del problema y de la necesidad de ayudar de manera continuada a su familiar, que generalmente se produce con motivo de un empeoramiento físico del familiar o de su hospitalización. (Aneshensel, 1995, p. 4).
- ❖ **Promulgación-actuación.** Periodo en el que el cuidador ejerce su rol. Un rol que no es siempre el mismo porque los problemas del adulto mayor al que se atiende son progresivos, además de multidimensionales y complejos. Además las dificultades a las que los cuidadores tienen que enfrentarse no se circunscriben única y exclusivamente a la persona a la que se cuida sino que en

numerosas ocasiones también tienen que ver con problemas añadidos a los originados por la situación de cuidado: laborales, familiares, etc. (Aneshensel, 1995, p. 9).

C.4. Tareas del cuidador

- ❖ Cuidar es una tarea con una doble vertiente, en la que el cuidador primero debe conocer las necesidades de la persona mayor y después saber cómo satisfacerlas. En función de la naturaleza del problema, cuidar puede requerir una pequeña cantidad de trabajo o una gran tarea, puede ser algo breve o que no se sabe cuándo va a finalizar. Cuando es una gran tarea o se prolonga durante mucho tiempo, puede ser una rutina diaria que ocupa gran parte de los recursos y de las energías del cuidador. (Anderson, 1987, p. 6).
- ❖ De hecho, la vida del cuidador en la mayoría de las ocasiones se organiza en función del enfermo, y los cuidados atencionales tienen que hacerse compatibles con las actividades de la vida cotidiana. (Anderson, 1987, p. 8).
- ❖ Las atenciones las que se adaptan al horario de los cuidadores sino que todo el horario se adapta en función del enfermo al que se atiende: horario laboral, de comidas, de vacaciones (Dellmann, 2002, p. 9).
- ❖ Algunos cuidadores tienen que abandonar sus trabajos por la incompatibilidad que conlleva trabajar fuera de casa y atender a su familiar enfermo; o a trasladarse de su propio hogar al del familiar enfermo para poder atenderle mejor. Ofrecen cuidados silenciosos, muchas veces durante una gran cantidad de años, día tras día, noche tras noche, tareas del hogar que requieren un esfuerzo
- ❖ Importante, etc.), pero en otros la ayuda no es tan mínima, ni tan concreta, sino que necesitan asistencia para realizar algunas o muchas de las actividades diarias básicas (Ejm. comer, lavarse, caminar, etc.). (Blankemeyer & Pinkard, 2001, p. 16).

- ❖ Los cuidadores, en la práctica totalidad de las ocasiones, además de una atención instrumental de mayor o menor intensidad, prestan una atención emocional al familiar mayor del que están pendientes: le hacen compañía, escuchan sus inquietudes, se encargan de supervisar que el mayor “se encuentre bien”, “a gusto”, “todo lo tranquilo que pueda”, etc. (Roca & Mateo, p. 1).
- ❖ De hecho, más allá de la dependencia física, los mayores también pueden presentar dependencias económicas (al dejar de ser personas laboralmente activas), sociales (al ir perdiendo personas y relaciones significativas) y mentales (al perder progresivamente la capacidad para resolver problemas y tomar decisiones propias). Y de todas estas necesidades se ocupan en una u otra medida sus familiares (Leturia & Yanguas, 1999, p. 14).
- ❖ El cuidador es un elemento socio sanitario esencial, es un recurso de importancia cada vez mayor, ya que desarrolla una importante función que permite conservar y mantener funcionalmente el mayor tiempo posible a los mayores, facilitando la integración en su entorno, estimulando las funciones que todavía están conservadas, y supliendo las capacidades perdidas por otras, aumentando la supervivencia y viabilidad funcional de los mayores en la comunidad (Goñi & Gómez, 2001, p. 12).

C.5 Estrés del cuidador

Cuidar de una persona dependiente supone tener que hacer frente a una gran cantidad de tareas, que desbordan con frecuencia las posibilidades reales del cuidador. Es más, esas tareas y demandas son continuamente cambiantes, de modo que lo que sirve hoy (por ejemplo, ayudar al mayor a desplazarse con un andador), puede ser totalmente inútil mañana (por producirse una reducción más o menos brusca en la movilidad), haciendo precisa una readaptación de la rutina diaria. Y todo ello en un contexto en el que la carga emocional es importante, ya que no es fácil ver el deterioro y las dificultades continuas de un ser querido. En consecuencia, no es de extrañar que el cuidado de una persona dependiente se considere una situación de estrés; está ampliamente contrastado que cuidar es una experiencia estresante, lo que ha llevado a que se considere

como uno de los paradigmas fundamentales para el estudio del estrés crónico (especialmente en el caso de enfermedades degenerativas como la demencia), ya que por lo general tiende a ser una situación continua (en cuanto que ocupa gran parte del tiempo del cuidador) y de larga duración (puesto que es frecuente que se prolongue durante meses e incluso años). (Almendro, 2008, p. 56).

La consideración y el estudio del estrés en los cuidadores ha partido de los modelos generales de estrés, en concreto de los modelos transaccionales o interaccionales, para los que el estrés es un proceso dinámico de interacción entre la persona y su medio (Lazarus & Folkman, 1984, p. 76).

D. Cuidado

El cuidado es una obligación que se ejerce desde el cariño y el amor a la persona atendida, por lo que a pesar de ser un deber que preferirían no tener, se asume con resignación y se entiende como una obligación moral hacia la persona dependiente con la que se mantiene un vínculo emocional. Para otras, el cuidado es entendido como una tarea voluntaria hacia quienes precisan de él y que, además. Ofrece un enriquecimiento personal. Las cuidadoras perciben el cuidado como una tarea sacrificada y poco gratificante, aunque en ocasiones se advierte cierta necesidad de justificar lo positivo de estar labor. (Astudillo, 2008, p. 36).

E. Sensoriales

Estos están caracterizados por localizarse en distintos puntos del organismo alcanzando una topografía orgánica, y sus mejores representantes son el dolor, gusto, olor... este tipo de sentimientos carecen de intencionalidad y expresan el estado en el que se encuentra en ese momento esa parte del organismo, por eso, las personas no tienen recuerdos sentimentales para este tipo de sentimientos. Esto los caracteriza por ser puntiformes, sin continuidad de sentido en la vida de la persona. De esto podemos deducir que son los menos afectados por la voluntad, y los más ligados a la sensación. Los sentimientos sensoriales son la expresión del estado de los tejidos corporales, son los signos a través de los cuales se expresa un órgano, tejido y sus funciones, y en medicina son

denominados síntomas, los que sirven para orientación diagnóstica. Pero además al hombre le sirven como alerta del funcionamiento corporal y la mayoría de las veces configuran el motivo de consulta. (Lucas, 2009, p. 34).

F. Vitales (humor)

A diferencia de los anteriores, estos poseen un carácter difuso porque se extienden a todo el cuerpo y no se reducen a una determinada región del mismo. Como ejemplo podemos citar a la comodidad o incomodidad, fatiga, agilidad, que si los razonamos veremos que estos tocan a todo el cuerpo en general; entonces podemos decir que lo que une a ambos tipos de sentimientos, (vitales y sensoriales), es la característica de ligazón íntima con el cuerpo, es decir ambos están referidos al cuerpo.

Ejemplo: yo no soy cómodo o incómodo, me siento cómodo o incómodo con todo mi cuerpo”. Otro ejemplo: lo que sucede en los estados pre-menstruales, donde hay un sentimiento de irritabilidad y de incomodidad básico que hace que la mujer vivencie su cuerpo como una carga. Si analizamos el ejemplo, veremos que a diferencia de los sensoriales, estos si tienen continuidad y sentido en la vida de la persona, ya que le permiten al hombre percibir su cuerpo y a través de él el mundo circundante, por ejemplo: la frescura de una noche luego de un día de calor, donde aparece un sentimiento de “placer” que se extiende hacia todo el cuerpo que es vivenciado (valga la redundancia) placenteramente, a diferencia de lo que ocurre durante un día de agobiante calor, donde el cuerpo es alcanzado por sentimientos de incomodidad, cansancio y agotamiento, y que en definitiva la persona vivenciará el cuerpo di placenteramente volviéndose este una carga pesada. Los sentimientos vitales tienen un cierto carácter de intencionalidad, son manifestaciones de aquellas experiencias vividas a través del cuerpo y por lo tanto son sentimientos que nos ponen en contacto con acontecimientos espaciales y temporales, es decir que nos unen al resto del mundo material. (Santos, 2003, p. 45).

Anímicos o Psíquicos. (Sentimientos motivados o reactivos)

Estos son sentimientos dirigidos por ser aquellos que reaccionan frente a situaciones que se dan en el exterior, y en los que participa la persona, es decir el YO activo.

Estos sentimientos están relacionados con el significado de la situación que los despertó, y no con la percepción misma, veamos un ejemplo: En una calle de barrio una señora es interceptada por un individuo con un arma, enseguida se desata en ella un sentimiento de temor por lo que significa esa situación, (ataque y violencia), ese sentimiento reacciona ante lo que significa ese momento, porque el hombre llevaba un arma de juguete, y era el sacerdote del barrio, pero la señora recién se mudada no sabía que esa era la forma en que en el barrio le daba la bienvenida a los vecinos nuevos. Los sentimientos anímicos son una modalidad del yo, y no una función del yo, es decir que en cada persona adquieren una manera diferente de manifestarse y sentirse. Este tipo de sentimientos ya no están ligados con los estados “humorales o neurohormonales” del cuerpo, sino que se ligan al psiquismo y son los que nos permiten superar al humor a partir de la valoración psíquica de la situaciones, en donde se pone en marcha la cultura, la experiencia el aprendizaje, la escala de valores y las expectativas de vida que cada individuo tiene, por eso, son parcialmente independientes de lo corporal. Los sentimientos psíquicos aparecen en el plano psíquico como reacción a impresiones y noticias exteriores. Son por tanto sentimientos motivados. En ellos existe la participación del yo activo, mediante la valoración de los motivos. Por eso también se les llama: sentimientos dirigidos.

G. Espirituales

Estos no surgen del yo, son estados absolutos ya que estos representan un modo de ser y no un modo de estar en el mundo, por lo tanto son permanentes, hacen a la esencia misma de la persona. Estos están representados por aquellos sentimientos religiosos o metafísicos, por ejemplo la fe. En todo esto es importante considerar que estos estadios no se dan aislados y que en el ser humano todo incide con todo, la distinción es sólo para poder entenderla y aprenderla pero estos sentimientos, así separados, en la vida cotidiana se

combinan e interactúan entre sí. Los sentimientos espirituales no son estados del yo, sino estados absolutos, no ligados a un motivo determinado, son de tipo existencial, por ejemplo una necesidad espiritual, religiosa, etc. (Alonzo, 2009, p. 32).

H. Categorías

Sentimientos de Emociones universales básicas: Felicidad, tristeza, ira, miedo y asco. Son los que corresponden a perfiles de respuesta del estado corporal que en gran parte están pre organizados y son percibidos fácilmente.

Sentimientos de Emociones universales sutiles: Variaciones sutiles de las anteriores como euforia, éxtasis (felicidad), melancolía y nostalgia (tristeza), pánico y timidez (miedo), remordimiento, vergüenza. Este tipo de sentimientos nacen de las variaciones sutiles del estado emocional del cuerpo y del estado cognitivo.

H.1. Sentimientos de fondo: Se origina en estados corporales “de fondo” y no en estados emocionales. Este tipo de sentimiento es el sentimiento de la vida misma, el sentido del ser. Un sentimiento de fondo no es lo que sentimos cuando saltamos de alegría, o cuando estamos abatidos por el amor perdido, estas dos acciones corresponden a estados corporales emocionales. Un sentimiento de fondo corresponde al estado corporal predominante entre emociones. Ya que cuando sentimos alegría, ira u otra emoción, el sentimiento de fondo ha sido reemplazado por-un-sentimiento-emocional. Por ello, con toda probabilidad, son estos sentimientos y no las emociones, las que experimentamos de manera más frecuente durante la vida. Aunque sólo de manera sutil somos conscientes de un sentimiento de fondo. Uno de los objetivos de la Inteligencia Emocional, consistiría en conocer y percibir de la manera más sutil este tipo de sentimientos. (Richard & Lazarus, 1991, p. 7).

I. Adulto Mayor

La Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad a más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se

presenta el envejecimiento. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. Las naciones unidas considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo. Mencionar a las personas adultas mayores es hacer referencia al envejecimiento natural e inevitable del ser humano, es cual es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que van a intervenir conjuntamente factores biológicos, psíquicos, sociales y ambientales. Estos al trabajar en conjunto podrán incrementar la esperanza y calidad de vida de la persona; la cual se podrá ir logrando en la medida que las enfermedades se puedan prevenir o controlar. (ONU, 2010, p. 14).

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo). De acuerdo a la OMS las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos (OMS, 2005, p. 20).

Estas definiciones se contraponen con la de varios autores como David Cravit, quien en su libro “The New Old” (“Los nuevos viejos”) nos dice que no se puede dar una definición exacta de a qué edad el ser humano llega a ser reconocido socialmente como adulto mayor el Dr. Ernesto Lammoglia nos deja claro, en su libro “Ancianidad, ¿camino sin retorno?”, que un adulto mayor no puede definirse simplemente por rebasar un límite de edad, pues de hecho los cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales cambian de persona a persona (Lammoglia, 2011, p. 25).

I.1 Características del adulto mayor

La calidad de vida de las personas adultas mayores está altamente relacionada con su capacidad para ser autovalente y para participar en la vida familiar y social. El Ministerio de Salud reconoce diferencias fisiológicas y mentales dentro de las personas adultas mayores que condicionan sus capacidades

individuales para participar activamente en la vida familiar y social. Identifican tres grandes grupos:

- ❖ **Persona adulta mayor independiente o autovalente:** Comprende a las personas adultas mayores activas y con todas sus capacidades para realizar su autocuidado personal y para trabajar dentro o fuera del hogar o salir fuera de la ciudad. En opinión del MINSA, en esta condición se encuentra el 65% de los adultos mayores (MINSA, 2009, p. 11).

“Es aquella persona capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria: Comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, así como también las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía, con autonomía mental” y carece de problemas mentales o sociales graves y relacionados con su salud. (MINSA, 2009, p. 11).

- ❖ **Persona adulta mayor frágil:** Comprende a las personas adultas mayores que tiene algún tipo de disminución de su estado físico y/o emocional / social asociados a una mayor morbilidad y mortalidad, es quien tiene algunas limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria básica, el MINSA considera que el 30% de los adultos mayores tienen esta condición (MINSA, 2009, p. 60).

Es quien tiene alguna limitación en realizar todas las actividades de la vida diaria básica, es decir conserva su independencia precariamente y tiene alto riesgo de entrar a una situación de dependencia. Generalmente es una persona que, aun teniendo una o dos enfermedades de base, puede valerse por sí misma gracias a que conserva un correcto equilibrio con su entorno social, familia y sí mismo. “Es independiente en el desarrollo de sus tareas básicas pero en el desarrollo de tareas instrumentales más complejas (por ejemplo conducir un coche por un periodo prologado) puede necesitar ayuda”. La principal característica en este perfil es el riesgo a volverse dependiente o tener una situación continuada de discapacidad. Tiendo alto riesgo de generar síndromes geriátricos. (MINSA, 2009, p. 60).

- ❖ **Persona adulta mayor dependiente o postrada (no autovalente):** Comprende a las personas adultas mayores con una pérdida sustancial del estado físico y/o emocional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. MINSA considera que 3% a 5 de personas mayores se encuentra en esta condición. (MINSA, 2009, p. 2).

Es aquella persona que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Es decir que presenta una o más enfermedades crónicas y evolucionadas que intervienen directamente en un estado de discapacidad. “Son dependientes para realizar las actividades cotidianas básicas y presentan una alta incidencia de enfermedad neurodegenerativa o mental”, hay progresión a la dependencia y presenta más esfuerzos en la atención sanitaria.

I.2. Necesidades del adulto mayor

Las necesidades del adulto mayor, son las mismas que para otras edades. Debe buscarse siempre la máxima autonomía, confianza, autovaloración y calidad de vida. En el adulto mayor, una de las metas debería ser mantener su independencia y su estilo de vida, en la medida de lo posible, en su domicilio (Macías, 2010, p. 6).

- ❖ **Necesidades psicológicas:** Mantener la mente activa es esencial para la vitalidad. Muchas personas continúan desarrollándose intelectual y emocionalmente en la edad adulta. En los casos en los que avanza la edad se observa pérdida de la atención, del interés por aprender o por vivir nuevas experiencias, se debe prestar atención pues esto puede deberse a falta de estímulos, a la manera como se desempeñaba en el pasado, a alteraciones emocionales o a alteraciones físicas. La conservación de la actividad mental mantiene la mente preparada y despierta, y también ayuda a prevenir la ansiedad y la depresión. (Macías, 2010, p. 9).
- ❖ **Necesidades sociales:** Los adultos mayores son especialmente susceptibles a las alteraciones derivadas de la soledad y el aislamiento; cuando se envejece disminuyen o cesan muchas relaciones: los hijos se hacen mayores, las

relaciones laborales finalizan, familiares y amigos mueren. Por lo tanto, es importante considerar cómo se pueden preservar y renovar las relaciones. (Macías, 2010, p. 12).

I.3. Cambios en el adulto mayor

Si bien pueden distinguirse algunos cambios visibles como el cabello canoso, la piel arrugada y la espalda encorvada, Stuart-Hamilton dice que “Uno puede pensar en las personas de 70 años que se parecen al estereotipo de persona mayor (cabello gris, piel arrugada, etc.), pero puede recordar también a los individuos “bien conservados” que carecen de estos rasgos.” (Hamilton, 2002, p. 5).

Algunos de los cambios biológicos internos que se encuentran en la teoría se refieren a que el sistema urinario se vuelve más lento y menos eficaz en la eliminación de toxina y otros productos de desecho; el sistema gastrointestinal es menos eficaz en la extracción de nutrientes; hay una disminución en la masa muscular y la fuerza del músculo que se conserva; el sistema respiratorio se puede abastecer de menos oxígeno y el sistema cardiovascular recibe un golpe doble: la fuerza del corazón disminuye mientras que simultáneamente un endurecimiento y engorgamiento de las arterias hace que el bombeo de sangre en todo el cuerpo consuma más energía. (Hamilton, 2002, p. 8).

En cuanto a los cambios en los procesos sensoriales, puede considerarse en primer lugar a la visión. Según Kalish (1996), la capacidad del ojo para ajustarse a la cantidad de cambios de luz disminuye con la edad, al igual que la eficiencia para adaptarse a la luz y la oscuridad, la visión de la profundidad y la percepción del color. Adicionalmente, puede haber deterioros visuales severos que llegan a la ceguera. “Las cataratas y el glaucoma son causas comunes de estos problemas visuales, estando a menudo interrelacionados.” (Kalish, 1996, p. 56).

En segundo lugar, están los problemas de audición, que llevan a la disminución gradual durante la vida adulta, de forma que a los 50 ya muchas personas tienen

algún grado de deficiencia auditiva. También es importante mencionar que las condiciones ambientales pueden exacerbar la velocidad de la pérdida auditiva (Hamilton, 2002, p. 9).

En otros procesos sensoriales se muestran cambios como por ejemplo la disminución de la sensibilidad a sabores, el aumento de los umbrales para el tacto y la disminución del umbral del dolor. EL vértigo se produce de manera más común y hay una disminución en la capacidad para realizar con efectividad las tareas cotidianas, en términos de habilidad psicomotriz. Esto último puede relacionarse a la dificultad para pronunciar, considerando además la disminución del calcio que puede llevar a la caída de dientes y afectar a la habilidad mencionada. (Kalish, 1996, p. 57).

Otros cambios funcionales se refieren a la habilidad para el movimiento y el entusiasmo para realizar actividades. Kalish (1996) plantea que puede haber un aumento en la dificultad para moverse con rapidez, la fatiga aumenta y pueden surgir problemas de atención. Además, las pérdidas en cuanto a los otros procesos sensoriales llevan a una progresiva falta de ejercicio y movimiento que, llevado al extremo, puede ocasionar depresión. En este aspecto puede observarse también la pérdida de apetito y el uso de medicamentos. Lo primero responde al decaimiento de procesos sensoriales como el gusto y los cambios en el metabolismo que señalaba Stuart-Hamilton. Asimismo, el uso de medicamentos se debe a la necesidad de equilibrar ciertas deficiencias en el organismo pero también debido a la ansiedad que podría provocar el proceso de envejecimiento. (Kalish, 1996, p. 79).

I.4. Sentimientos del Cuidador

Pena: Aparece con el diagnóstico en el primer contacto con la enfermedad. El cuidador se lamenta de la noticia recibida y focaliza el dolor en su ser querido. Advierte a este modo, que el padecimiento de esta enfermedad degenerativa desconocida, cambiará ineludiblemente la personalidad, devastará la memoria y los recuerdos y minará poco a poco las capacidades físicas y psicológicas de su familiar.

Culpa: La sobrecarga por la conducta inapropiada, el comportamiento anterior con el ser querido diagnosticado de Alzheimer, la incomodidad que le produce o la idea de considerar el ingreso en la institución sostienen por ejemplo esta negativa emoción. Incluso es ese sentimiento el que lleva al cuidador a rechazar una y otra vez la ayuda externa. "Me siento mal porque deseo que se muera, ya no lo soporto más, esto no puede continuar así", "Me entristece tratar con mis hermanos el meter a papa en una residencia", "Ojalá de joven no hubiese dado tantos disgustos o hubiera sido mejor hijo de lo que fui"

Enfado / Frustración: La situación del cuidado prolongado termina "quemando" al cuidador que se ve a sí mismo sobrepasado por lo que debe hacer. La frustración constante y la no aceptación de ayuda repercuten en la calidad del cuidado tornándose este a consecuencia llevado por la ira, el enfado y la actitud malhumorada en su entorno. "Dejadme en paz, todo me lo dejais a mí, iros al cuerno", " En lugar de ayudar te vas de casa, ¿así pretendes que todo vaya bien?"

Soledad / Aislamiento: El rechazo y la exclusividad en el desarrollo del cuidado condicionan la ruptura de las relaciones sociales y de sus amistades relegando al cuidador a la soledad y a la depresión al desestructurarse su red interpersonal. "Solo hago atender a mamá, nadie me llama, llevo meses sin salir, mi vida es muy triste".

Vergüenza: Provocada usualmente por una conducta inapropiada del enfermo en lugares públicos y que no tolera el cuidador interpretando las miradas o la llamada de atención de otros como molestia o ridiculización. La conducta sexual o inapropiada o verbalizaciones o la vociferación del enfermo pueden condicionar esta emoción. "No puedo ir a ningún sitio con él, nos miraban mal en el mercado, fue vergonzoso", "La próxima vez vas tú con él al médico, menudo bochorno".

Tristeza: A pesar de lo doloroso de la situación, el cuidador no debe abandonarse a la tristeza. La melancolía le empañará la vida y no le permitirá disfrutar de otros momentos felices. La tristeza es lógica, pero no puede vivirse como un sentimiento único o prioritario. (Kirsta & Alix, 1990, p. 54).

Preocupación: Constantemente le abrumba el futuro. El cuidador debe procurar serenarse. Lo que sea será y por pensarlo y darle vueltas, no va a tener mejor solución. Es inevitable que se encuentre preocupado, pero hay que vivir el presente, sin dejarse enmarañar por un futuro incierto, no hay que dejar de vivir el presente por pensar en el futuro.

Irritabilidad: Porque está cansado de hacerse cargo del enfermo, porque nadie le ayuda o así lo siente, porque está sacrificando sus aficiones, porque los días pasan con pena y sin alegrías.

Culpabilidad: Culpabilidad por los propios errores o inadecuaciones en la tarea. Debe asumirlos como inevitables y tratar de mejorar, dentro de lo que cada uno puede dar. (Kirsta & Alix, 1990, p. 45).

J. Teorías de Enfermería

J.1. Teoría de Jean Watson

La teoría de Jean Watson se encuentra dentro del grupo de las teorías filosóficas. Se denomina filosofía y ciencia de la asistencia, se caracteriza por resaltar la importancia de los cuidados. En la Teoría de Jean Watson se considera a la persona como "un ser en el mundo". Se considera 3 esferas: el alma, el cuerpo y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estas tres esferas para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Watson se basa en el existencialismo, sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona. Esta teoría del cuidado humano se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta

efectivo si se practica en forma interpersonal, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos. (Jean Watson, 1999, p. 65).

J.2. Teoría de Regina Waldow

Waldow, R., (1998), buscó la visión histórica de la evolución humana y del cuidado que expresa dos formas, una como modo de sobrevivir, común a todas las especies y otra como interés, preocupación, siendo que ésta última ocurre sólo entre los humanos, manifestado en su capacidad de usar el lenguaje. En este contexto se torna esencial el estudio de las RS (Representaciones Sociales) que indague por el sentido de la existencia humana en el mundo del cuidar de las enfermeras docentes de la referida Escuela, por cuanto que permite interpretar la realidad cotidiana construída-deconstruída socialmente. Así, venía observando en las enfermeras docentes expresiones del modelo biologista positivista-empírico aún hegemónico, en el que subyace el reduccionismo del proceso salud enfermedad. Estas expresiones fueron acentuándose cuando se analizaba por un lado la evaluación del desempeño de las enfermeras docentes o en los talleres de mejoramiento curricular (1996, 2001) o evaluaciones de asignaturas que se realizaban sucintamente al inicio de cada año académico.

J.3. Teoría funcionalista o teorías de la socialización (Emile Durkheim,1930)

Esta teoría postula que la persona que envejece está expuesta a sufrir y acumular una serie de pérdidas físicas y psicológicas que reducen su anatomía y disminuyen su competencia. La persona a lo largo plazo del proceso de socialización, ha interiorizado diferentes roles sociales que van a regir su conducta en función de normas socialmente admitidas, independiente de los eventos que vayan surgiendo (Ortiz, 2005, p. 16).

J.4. Teoría de Dueñas

Según, Dueñas. (2001), la atención al anciano requiere de mayores conocimientos y de múltiples habilidades por parte de aquellos que otorgamos

dicha atención. Si partimos de que uno de los objetivos principales en la atención al anciano tiene que ver con la respuesta del mismo hacia el proceso de enfermedad o invalidez, y que nuestro papel está dirigido hacia la valoración del estado salud-enfermedad, la planeación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-socio-cultural y espiritual, cuán grande es pues, el compromiso que adquirimos en la atención del anciano.

Siguiendo la misma línea, este autor refiere, que la forma y manera de atención del adulto mayor es:

1. La atención al anciano deberá ser en forma altamente individual, teniendo en cuenta las experiencias, necesidades y objetivos de cada paciente.
2. Los objetivos deberán ser realistas y alcanzables, de preferencia comprensibles por el paciente, de manera que se pueda lograr un sentimiento de realización con propósito.
3. Mantener una comunicación constante, siempre que haya que cambiar los objetivos, y poner al paciente al día con los cambios.
4. Respetar las creencias y recursos propios del (la) anciano (a).
5. El paciente debe ser partícipe activo en lo que respecta al plan de cuidados diseñados para él.
6. Concéntrese en las potencialidades y limitaciones del paciente.
7. Téngase en cuenta la opinión del paciente (control).
8. Estimular al paciente a tomar decisiones y resoluciones propias.
9. Evitar tomar decisiones que el paciente sea capaz de asumir, ya que esto promueve el auto estima y disminuye el sentimiento de dependencia y la depresión.
10. Insista en mantener al paciente activo física y emocionalmente.

Conceptos: Los sentimientos tienen importancia por lo referente a la vida afectiva, para valorar y juzgar los diferentes sentimientos que componen en una persona. Es importante saber cuáles son y cómo influyen en nuestra conducta. Además son estados afectivos presentados por el ser humano. (Psicología, 2010, p. 9).

Definición de términos.

Sentimientos: Nuestros sentimientos son la traducción de nuestras emociones, las emociones son prácticamente indefinibles. Desde que intentamos explicar una emoción, expresamos un sentimiento. (Iglesias, 2013, p. 8).

Cuidado: El cuidado es una obligación que se ejerce desde el cariño y el amor a la persona atendida, por lo que a pesar de ser un deber que preferirían no tener, se asume con resignación y se entiende como una obligación moral hacia la persona dependiente con la que se mantiene un vínculo emocional. (Astudillo, 2008, p. 36).

Cuidador: Se ha definido al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (Flórez, 1997, p. 16).

Adulto mayor: las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. (ONU, 2010, p. 34).

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio de investigación fue de enfoque cualitativo, de nivel exploratorio; se hizo uso de la metodología fenomenológica. (Blasco & Pérez, 2007, p. 19).

De enfoque cualitativo porque solo se logró describir los sentimientos, los cuidados y la expresión personal del cuidador. Metodología fenomenológica por que se buscó descubrir el significado de los fenómenos humanizados vividos a través del análisis de la descripción de los sentimientos de los cuidadores y a la vez buscó comprender la experiencia vivida, a través de la develación del fenómeno, sacando las esencias de lo expresado por los sujetos participantes en sus discursos. De nivel exploratorio porque se observó el fenómeno que fue analizado en su estado natural, ya que su función es el reconocimiento e identificación del problema.

4.2 Población y muestra

- a) **Población:** Gracias a los criterios de selección, la población estuvo constituida por 15 cuidadores familiares de un adulto mayor dependiente en el Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo de la ciudad de Chachapoyas, 2018. Para esto se vio conveniente utilizar la escala de Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) que está en la norma técnica 2018, y por el autor KATS se mide las actividades básicas de la vida diaria donde se evalúa la dependencia de cada Adulto Mayor.

- b) **Muestra:** Se encontró en las entrevistas durante el proceso de la ejecución de la investigación cuando se saturó los discursos, que consistió en que, al iniciar el proceso de las entrevistas estos se iban repitiendo en su contenido y aportando al proceso de comprensión del fenómeno, ahí es cuando indique que la indagación del fenómeno en estudio ha concluido.

A. Metodología fenomenológica

Porque se buscó descubrir el significado de los fenómenos humanizados vividos a través del análisis de la descripción de los sentimientos de los cuidadores y a la vez comprender la experiencia vivida, a través de la develación del fenómeno, sacado de las esencias de lo expresado por los sujetos participantes en sus discursos.

B. Momentos de la trayectoria fenomenológica

Este momento consiste en las percepciones de la persona a través del discurso es como se puede llegar a la esencia del fenómeno. El análisis del discurso es el que permite que el fenómeno se muestre. La trayectoria metodológica buscó la esencia o estructura de la experiencia vivida, en ellas están la esencia de lo que busca conocer y la intencionalidad del sujeto, sin buscar la causa- efecto.

La trayectoria fenomenológica consistió en de tres momentos los cuales no se deben de mirar como paso sino como tales (momentos), los cuales son: descripción, reducción fenomenológica y comprensión.

Para proceder los datos dentro de esta opción fenomenológica, no hablaremos de etapas, sino de momentos de reflexión”, siendo tres los momentos a seguir:

❖ La descripción fenomenológica

En este momento consiste en las percepciones de la persona a través del discurso es como se puede llegar a la esencia del fenómeno, el análisis del discurso es el que permite que el fenómeno se muestre, las descripciones revelan las estructuras del fenómeno, las experiencias sin enfatizar el contenido específico y si la estructura general y fundamental del fenómeno que es la esencia. Estas descripciones surgen por medios del discurso de los sujetos que es todo lo que esta articulado en la inteligibilidad del sujeto que se manifiesta a través del lenguaje o logos.

Los datos se obtuvieron a través de las descripción de experiencias de vida de las personas que participaron en la investigación. Por lo tanto, la atención se centró en estas descripciones, ya que en ellas se encuentra la esencia del fenómeno que se quiere estudiar.

La transcripción de lo expresado por el informante se realizó de manera textual para su posterior análisis, en el cual se describió lo que generalmente no se vio en un primer momento. El investigador debe renunciar a toda premisa previa relacionada con el fenómeno que se estudia, esto con el fin de llegar al fenómeno tal cual es.

❖ **La reducción fenomenológica o eidética**

En este momento se realizó la lectura minuciosa de cada una de los discursos, se tuvo un momento de reflexión y concentración con el fin de interiorizarse en el discurso e identificar aquellas frases que se consideró importantes y de relevancia las cuales fueron mencionadas por cada cuidador al adulto mayor y que constituyo las unidades de significado, luego se procedió a la reducción de las unidades de significado de primera persona a tercera persona.

❖ **La comprensión fenomenológica**

Se identificó las múltiples realidades que se encuentran en las descripciones, una vez que se realizó la transformación de las expresiones del cuidador del adulto mayor dependiente por las del investigador, se procedió a establecer la convergencia del discurso, donde las ideas relacionadas se agrupan según aspectos comunes identificados por el investigador

Es el sujeto que intenta conocer y la del sujeto convertido en objeto de conocimiento sin embargo, esas intencionalidades no se acoplan espontáneamente. Su conjunción y por consiguiente la comprensión, supone del lado de la conciencia cognoscente una elaboración científica que permita reducir la distancia que los separa de la conciencia objeto de conocimiento.

El rigor y la ética de la investigación

Criterios de rigor en la investigación

- ❖ **Credibilidad (valor de la verdad / autenticidad):** Aproximación de los resultados de una investigación frente a fenómeno observado.

- ❖ **Transferibilidad – Aplicabilidad:** los resultados derivados de la investigación cualitativa no son generalizables sino transferibles.
- ❖ **Consistencia (dependencia / replicabilidad):** La complejidad de la investigación cualitativa dificulta la estabilidad de los datos. Tampoco es posible la replicabilidad exacta del estudio.
- ❖ **Confirmabilidad o reflexividad-Neutralidad/objetividad:** Los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes.
- ❖ **Relevancia:** Permite evaluar el logro de los objetivos planteados y saber si se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno en estudio.
- ❖ **Adecuación teórico – epistemológica:** correspondencia adecuada del problema por investigar y la teoría existente. (Luengo R, 2010, p.86-89).

Criterios éticos de la investigación

- ❖ **Consentimiento informado:** los participantes deben estar de acuerdo con sus informantes y conocer sus derechos y responsabilidades.
- ❖ **Confidencialidad:** asegura la protección de la identidad de las personas que participan como informantes de la investigación.
- ❖ **Manejo de riesgos:** este requisito tiene relación con los principios de no maleficencia y beneficencia establecidos para hacer investigación con seres humanos.
- ❖ **Observación participante:** La incursión del investigador en el campo exige una responsabilidad ética por los efectos y las consecuencias que pueden derivarse de la interacción establecida con los sujetos participantes del estudio. (Luengo R, 2010, p. 86-89).

Preguntas orientadoras

1. ¿QUÉ SE SIENTE CUIDAR A UN ADULTO MAYOR DEPENDIENTE?

Esta interrogante expresa la inquietud por comprender el fenómeno de los sentimientos de los cuidadores familiares directos del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo.

Se entrevistó a los cuidadores familiares directos durante el cuidado al adulto mayor dependiente, Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas 2018, a las cuales se les brindó el consentimiento informado para que sea firmado por ellos y estén conscientes e informadas de la investigación que se realizó.

Las entrevistas se realizaron en los domicilios de los cuidadores, buscando el horario más adecuado de manera que en el momento de la entrevista no se presenten inconvenientes que puedan alterar la esencia de sus respuestas.

2. ¿Qué emociones ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?
3. ¿Qué experiencias físicas ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?
4. ¿Qué experiencias psicológicas está sintiendo al cuidar a un adulto mayor dependiente?
5. ¿Qué más?

V. RESULTADOS

5.1 Análisis nomotético

ANÁLISIS NOMOTÉTICO

DISCURSOS	CONVERGENCIAS
<p><u>DISCURSO I:</u></p> <p>A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, es una responsabilidad cuidarlo, nos necesitan, a la vez siento felicidad y alegría, a la vez se siente preocupada, siente cansancio, pero no siento vergüenza por mi mamá, si no mucha pena.</p> <p><u>DISCURSO II:</u></p> <p>A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, también se siente tranquilo y contento, siente alegría y penas al mismo tiempo, a la vez se siente cansado, siente vergüenza y frustración por las cosas que le hace pasar el adulto mayor.</p> <p><u>DISCURSO III:</u></p> <p>A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente preocupación, siente que no es fácil, algunas veces le da cólera,</p>	<p><u>TRISTEZA</u></p> <p>DISCURSO: III, IV, V, VII, VIII</p> <p><u>DISCURSO III:</u></p> <p>A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente preocupación, siente que no es fácil, algunas veces le da cólera, siente pena y es doloroso al verlo así, es aburrido estar en esta situación, me siento triste a veces siento vergüenza que nos hace pasar y angustia al cuidarlo yo sola.</p> <p><u>DISCURSO IV:</u> A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, ay veces que nos da cólera al verlo así siento pena y tristeza, es doloroso también verlo así, a la vez se siente un poco de cansancio y vergüenza que a veces nos hace pasar, me siento un poco melancólico al ver que el tiempo pasa y verlo así a mi tío.</p> <p><u>DISCURSO V:</u> A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar</p>

<p>siente pena y es doloroso al verlo así, es aburrido estar en esta situación, me siento triste a veces siento vergüenza que nos hace pasar y angustia al cuidarlo yo sola.</p> <p><u>DISCURSO IV:</u></p> <p>A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, ay veces que nos da cólera al verlo así siento pena y tristeza, es doloroso también verlo así, a la vez se siente un poco de cansancio y vergüenza que a veces nos hace pasar, me siento un poco melancólico al ver que el tiempo pasa y verlo así a mi tío.</p> <p><u>DISCURSO V:</u></p> <p>A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, se siente feliz, a l mismo tiempo siente pena y tristeza, se siente estresada, siente arrepentimiento al verlo en esa situación, se siente cansada, siente dolor al verlo así, también es un compromiso para mí, siente mucha confianza con su abuelita, siente vergüenza cuando salen a la calle, a la vez siente soledad.</p>	<p>directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, se siente feliz, a l mismo tiempo siente pena y tristeza, se siente estresada, siente arrepentimiento al verlo en esa situación, se siente cansada, siente dolor al verlo así, también es un compromiso para mí, siente mucha confianza con su abuelita, siente vergüenza cuando salen a la calle, a la vez siente soledad.</p> <p><u>DISCURSO VII:</u> A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente pena, preocupación, a veces siente que le hace renegar, también es un compromiso, porque se sufren juntos durante el cuidado, también se siente alegre, feliz, contenta a la vez siente tristeza y siente resentimiento, pero yo no siento cansancio ni vergüenza algunas veces se siente desesperación al ver así a mi familiar.</p> <p><u>DISCURSO VIII:</u> A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría y felicidad, siente ansiedad a la vez siente orgullo también siente pena y tristeza, siente admiración y tiene mucha fe en Dios, a veces siente cansancio y vergüenza por lo que le hace pasar su familiar.</p>
--	--

<u>DISCURSO VI:</u>	<u>PREOCUPACIÓN</u>
<p>A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría por tenerlo, a la vez orgullo por su papá, siente preocupación y siente pena porque ya está mayor de edad, no siente vergüenza por su padre ni siente cansancio, siente una gran responsabilidad, pero mi papá me ama igual que yo a él.</p>	<p>DISCURSOS: I, III, VI, VII</p>
<p><u>DISCURSO VII:</u></p>	<p><u>DISCURSO I:</u> A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, es una responsabilidad cuidarlo, nos necesitan, a la vez siento felicidad y alegría, a la vez se siente preocupada, siente cansancio, pero no siento vergüenza por mi mamá, si no mucha pena.</p>
<p>A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente pena, preocupación, a veces siente que le hace renegar, también es un compromiso, porque se sufren juntos durante el cuidado, también se siente alegre, feliz, contenta a la vez siente tristeza y siente resentimiento, pero yo no siento cansancio ni vergüenza algunas veces se siente desesperación al ver así a mi familiar.</p>	<p><u>DISCURSO III:</u> A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente preocupación, siente que no es fácil, algunas veces le da cólera, siente pena y es doloroso al verlo así, es aburrido estar en esta situación, me siento triste a veces siento vergüenza que nos hace pasar y angustia al cuidarlo yo sola.</p>
<p><u>DISCURSO VIII:</u></p>	<p><u>DISCURSO VI:</u></p>
<p>A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría y felicidad,</p>	<p>A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría por tenerlo, a la vez orgullo por su papá, siente preocupación y siente pena porque ya está mayor de edad, no siente vergüenza por su padre ni siente cansancio,</p>

siente ansiedad a la vez siente orgullo también siente pena y tristeza, siente admiración y tiene mucha fe en Dios, a veces siente cansancio y vergüenza por lo que le hace pasar su familiar.

siente una gran responsabilidad, pero mi papá me ama igual que yo a él.

DISCURSO VII: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente pena, **preocupación**, a veces siente que le hace renegar, también es un compromiso, porque se sufren juntos durante el cuidado, también se siente alegre, feliz, contenta a la vez siente tristeza y siente resentimiento, pero yo no siento cansancio ni vergüenza algunas veces se siente desesperación al ver así a mi familiar.

PENA

DISCURSOS: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII

DISCURSO I: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, es una responsabilidad cuidarlo, nos necesitan, a la vez siento felicidad y alegría, a la vez se siente preocupada, siente cansancio, pero no siento vergüenza por mi mamá, si no **mucha pena**.

DISCURSO II: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, también se siente tranquilo y contento, siente alegría y **penas** al mismo tiempo, a la vez se siente cansado,

siente vergüenza y frustración por las cosas que le hace pasar el adulto mayor.

DISCURSO III: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente preocupación, siente que no es fácil, algunas veces le da cólera, **siente pena** y es doloroso al verlo así, es aburrido estar en esta situación, me siento triste a veces siento vergüenza que nos hace pasar y angustia al cuidarlo yo sola.

DISCURSO IV: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, ay veces que nos da cólera al verlo así **siento pena** y tristeza, es doloroso también verlo así, a la vez se siente un poco de cansancio y vergüenza que a veces nos hace pasar, me siento un poco melancólico al ver que el tiempo pasa y verlo así a mi tío.

DISCURSO V: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, se siente feliz, a l mismo tiempo **siente pena** y tristeza, se siente estresada, siente arrepentimiento al verlo en esa situación, se siente cansada, siente dolor al

verlo así, también es un compromiso para mí, siente mucha confianza con su abuelita, siente vergüenza cuando salen a la calle, a la vez siente soledad.

DISCURSO VI: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría por tenerlo, a la vez orgullo por su papá, siente preocupación y **siente pena** porque ya está mayor de edad, no siente vergüenza por su padre ni siente cansancio, siente una gran responsabilidad, pero mi papá me ama igual que yo a él.

DISCURSO VII: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, **siente pena**, preocupación, a veces siente que le hace renegar, también es un compromiso, porque se sufren juntos durante el cuidado, también se siente alegre, feliz, contenta a la vez siente tristeza y siente resentimiento, pero yo no siento cansancio ni vergüenza algunas veces se siente desesperación al ver así a mi familiar.

DISCURSO VIII: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría y felicidad, siente ansiedad a la vez siente orgullo también

siente pena y tristeza, siente admiración y tiene mucha fe en Dios, a veces siente cansancio y vergüenza por lo que le hace pasar su familiar.

CANSANCIO

DISCURSOS: I, II, IV, V, VI, VIII

DISCURSO I: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, es una responsabilidad cuidarlo, nos necesitan, a la vez siento felicidad y alegría, a la vez se siente preocupada, **siente cansancio**, pero no siento vergüenza por mi mamá, si no mucha pena.

DISCURSO II: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, también se siente tranquilo y contento, siente alegría y penas al mismo tiempo, a la vez se siente **cansado**, siente vergüenza y frustración por las cosas que le hace pasar el adulto mayor.

DISCURSO IV: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, ay veces que nos da cólera al verlo así siento pena y tristeza, es doloroso también verlo así, a la vez se siente un poco de **cansancio** y vergüenza que a veces nos hace pasar, me siento un poco

melancólico al ver que el tiempo pasa y verlo así a mi tío.

DISCURSO V: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, se siente feliz, a l mismo tiempo siente pena y tristeza, se siente estresada, siente arrepentimiento al verlo en esa situación, **se siente cansada**, siente dolor al verlo así, también es un compromiso para mí, siente mucha confianza con su abuelita, siente vergüenza cuando salen a la calle, a la vez siente soledad.

DISCURSO VI: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría por tenerlo, a la vez orgullo por su papá, siente preocupación y siente pena porque ya está mayor de edad, no siente vergüenza por su padre ni **siente cansancio**, siente una gran responsabilidad, pero mi papá me ama igual que yo a él.

DISCURSO VIII: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría y felicidad, siente ansiedad a la vez siente orgullo también siente pena y tristeza, siente admiración y tiene mucha fe en Dios, a veces **siente**

cansancio y vergüenza por lo que le hace pasar su familiar.

VERGÜENZA

DISCURSOS: II, III, IV, V, VIII

DISCURSO II: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, también se siente tranquilo y contento, siente alegría y penas al mismo tiempo, a la vez se siente cansado, **siente vergüenza** y frustración por las cosas que le hace pasar el adulto mayor.

DISCURSO III: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente preocupación, siente que no es fácil, algunas veces le da cólera, siente pena y es doloroso al verlo así, es aburrido estar en esta situación, me siento triste a veces **siento vergüenza** que nos hace pasar y angustia al cuidarlo yo sola.

DISCURSO IV: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, ay veces que nos da cólera al verlo así siento pena y tristeza, es doloroso también verlo así, a la vez se siente un poco de cansancio y **vergüenza** que a veces nos hace pasar, me siento un poco melancólico al ver que el tiempo pasa y verlo así a mi tío.

DISCURSO V: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, se siente feliz, a l mismo tiempo siente pena y tristeza, se siente estresada, siente arrepentimiento al verlo en esa situación, se siente cansada, siente dolor al verlo así, también es un compromiso para mí, siente mucha confianza con su abuelita, **siente vergüenza** cuando salen a la calle, a la vez siente soledad.

FRUSTRACIÓN

DISCURSO: II

DISCURSO II: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, también se siente tranquilo y contento, siente alegría y penas al mismo tiempo, a la vez se siente cansado, siente vergüenza y **frustración** por las cosas que le hace pasar el adulto mayor.

CÓLERA

DISCURSO: III, IV

DISCURSO III: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente preocupación, siente que no es fácil, **algunas veces le da cólera**, siente pena y es doloroso al verlo así, es aburrido estar en esta situación, me siento triste a veces siento vergüenza que nos hace pasar y angustia al cuidarlo yo sola.

DISCURSO IV: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, **ay veces que nos da cólera** al verlo así siento pena y tristeza, es doloroso también verlo así, a la vez se siente un poco de cansancio y vergüenza que a veces nos hace pasar, me siento un poco melancólico al ver que el tiempo pasa y verlo así a mi tío.

DISCURSO VIII: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría y felicidad, siente ansiedad a la vez siente orgullo también siente pena y tristeza, siente admiración y tiene mucha fe en Dios, a veces siente cansancio y vergüenza por lo que le hace pasar su familiar.

ALEGRÍA

DISCURSOS: I, II, VI, VII, VIII

DISCURSO I: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, es una responsabilidad cuidarlo, nos necesitan, a la vez siento felicidad y **alegría**, a la vez se siente preocupada, siente cansancio, pero no siento vergüenza por mi mamá, si no mucha pena.

DISCURSO II: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, también se siente tranquilo y contento, siente **alegría** y penas al mismo tiempo, a la vez se siente cansado, siente vergüenza y frustración por las cosas que le hace pasar el adulto mayor.

DISCURSO VI: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente **alegría** por tenerlo, a la vez orgullo por su papá, siente preocupación y siente pena porque ya está mayor de edad, no siente vergüenza por su padre ni siente cansancio, siente una gran responsabilidad, pero mi papá me ama igual que yo a él.

DISCURSO VII: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente pena, preocupación, a veces siente que le hace renegar, también es un compromiso, porque se sufren juntos durante el cuidado, también se siente **alegre**, feliz, contenta a la vez siente tristeza y siente resentimiento, pero yo no siento cansancio ni vergüenza algunas veces se siente desesperación al ver así a mi familiar.

DISCURSO VIII: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente **alegría** y felicidad, siente ansiedad a la vez siente orgullo también siente pena y tristeza, siente admiración y tiene mucha fe en Dios, a veces siente cansancio y vergüenza por lo que le hace pasar su familiar.

DIVERGENCIAS

TRISTEZA VS ALEGRÍA

DISCURSO: IV, VII, VIII

DISCURSO IV:

A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, **siente alegría**, ay veces que nos da cólera al verlo así siento pena y **tristeza**, es doloroso también verlo así, a la vez se siente un poco de cansancio y vergüenza que a veces nos hace pasar, me siento un poco melancólico al ver que el tiempo pasa y verlo así a mi tío.

DISCURSO VII: A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente pena, preocupación, a veces siente que le hace renegar, también es un compromiso, porque se sufren juntos durante el cuidado, también **se siente alegre**,

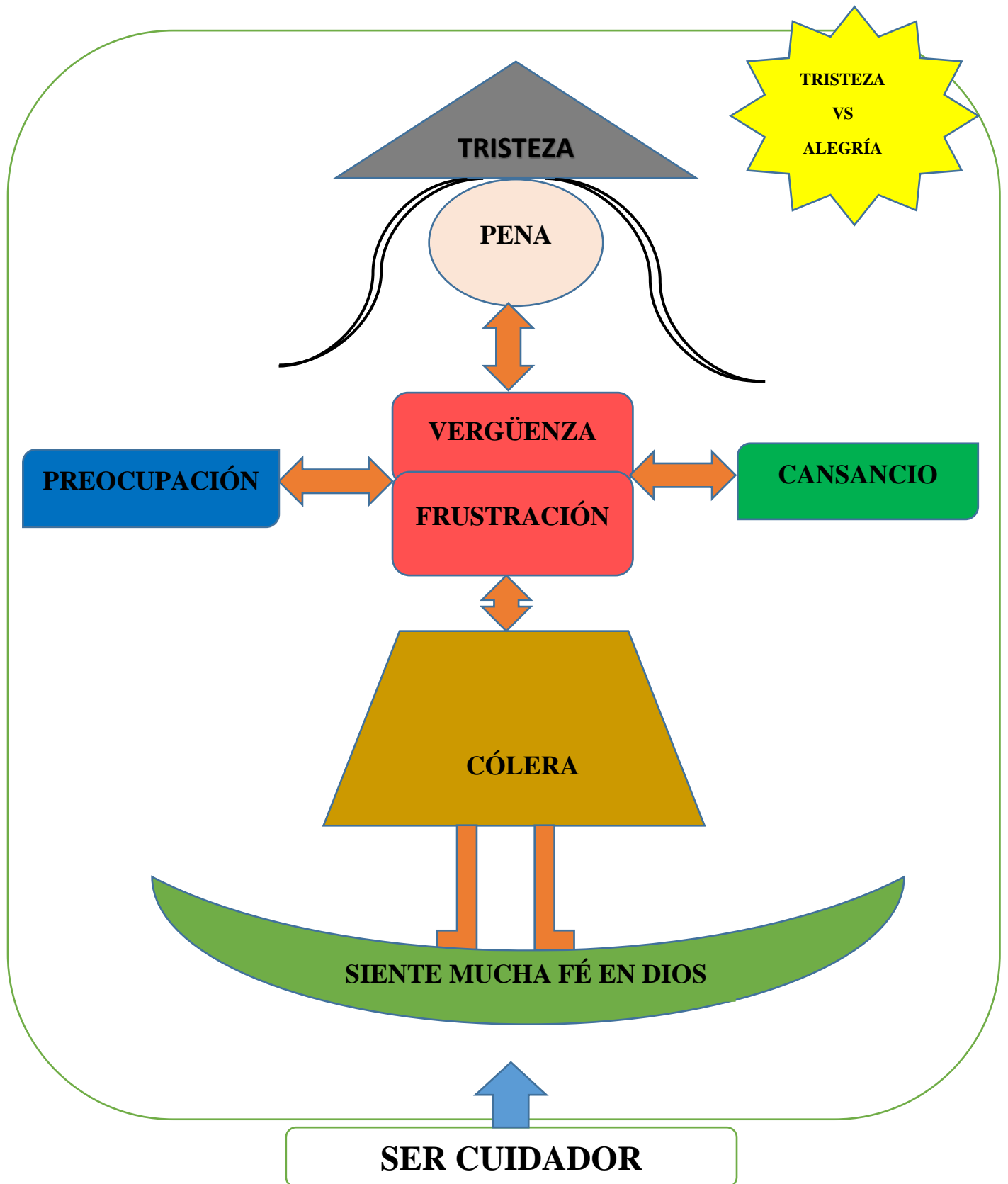
	<p>feliz, contenta a la vez siente tristeza y siente resentimiento, pero yo no siento cansancio ni vergüenza algunas veces se siente desesperación al ver así a mi familiar.</p> <p><u>DISCURSO VIII:</u> A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría y felicidad, siente ansiedad a la vez siente orgullo también siente pena y tristeza, siente admiración y tiene mucha fe en Dios, a veces siente cansancio y vergüenza por lo que le hace pasar su familiar.</p>
	<p><u>IDIOSINCRACIA</u></p>
	<p style="text-align: center;"><u>SIENTE MUCHA FÉ EN DIOS</u></p> <p>DISCURSO: VIII</p> <p><u>DISCURSO VIII:</u> A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría y felicidad, siente ansiedad a la vez siente orgullo también siente pena y tristeza, siente admiración y tiene mucha fé en Dios, a veces siente cansancio y vergüenza por lo que le hace pasar su familiar.</p>

5.2 CUADRO NOMOTÉTICO

	UNIDADES DE SIGNIFICADO	DISCURSO N° I	DISCURSO N° II	DISCURSO N° III	DISCURSO N° IV	DISCURSO N° V	DISCURSO N° VI	DISCURSO N° VII	DISCURSO N° VIII
C O N V E R G E N C I A S	Tristeza			me siento triste	tristeza	tristeza		Siente tristeza	tristeza
	Preocupación	se siente preocupada		se siente preocupación			se siente preocupación	preocupación	
	Pena	mucha pena	penas	Siente pena	siente pena	siente pena	siento pena	siento pena	siento pena
	cansancio	siente cansancio	cansado		cansancio	Se siente cansada	Siente cansancio		Siente cansancio
	Vergüenza		Siente vergüenza	Siento vergüenza	Vergüenza	Siente vergüenza			
	frustración		frustración						
	cólera			Algunas veces le da cólera	Ay veces que nos da cólera				

D I V E R G E N C I A S	<p>Tristeza Vs Alegría</p>				<p>Siente alegría Vs Tristeza</p>			<p>Se siente alegre Vs A la vez siente tristeza</p>	<p>Siente alegría Y Tristeza</p>
I D I O S I N C R A C I A	<p>Siente mucha fé en Dios</p>								<p>tiene mucha fé en Dios</p>

APROXIMACIÓN DEL FENÓMENO DEVELADO



IV. DISCUSIÓN

SENTIMIENTOS TRISTEZA

Es normal tener pensamientos o emociones negativos hacia el familiar y hacia uno mismo frente a una situación en la que uno de los miembros de la familia se encuentra en estado de dependencia. Todos los sentimientos son legítimos. Así como se evidencia en los discursos N° III "... *me siente triste...*", IV "... *tristeza...*", V "... *tristeza...*", VII "... *siente tristeza...*", VIII "... *tristeza...*".

Pinto & Sánchez, (2006). Refieren que el cuidador en cumplimiento de sus roles experimenta diferentes sentimientos que bien pueden ir desde la culpa hasta la satisfacción, también se debe observar que hay otros sentimientos como la tristeza, la pena, la preocupación, cansancio, frustración, vergüenza, que van generando en el cuidador una situación problemática que le impide ser feliz y lograr un mínimo de bienestar.

Al respecto podemos expresar que la tristeza que experimenta los familiares del cuidador directo es un sentimiento legítimo de su situación al desempeñarse como cuidador, ya que está enfrentando una situación difícil y nueva tanto para él como para la persona a quien cuida.

Es un sentimiento muy común entre los cuidadores, es un sentimiento lógico y difícil de abordar, es un modo de reaccionar ante una situación que genera tensión emocional, tristeza es el gasto de energía enorme, nos deja sin fuerza y capacidad para cuidar a la persona que cuidamos y a nosotros mismos.

La tristeza es la emoción que activa el proceso psicológico que nos permite superar pérdidas familiares, desilusiones o fracasos. Nos permite establecer distancia con las situaciones dolorosas de ver a nuestro familiar sufriendo, para impulsar la interiorización y cicatrización del dolor generado por ellas. Así mismo, el sentir tristeza, nos ayuda a enfatizar con la tristeza de los otros y así crear redes de apoyo y consuelo para nuestro familiar.

SENTIMIENTO DE PREOCUPACIÓN

En los discursos I: "... *se siente preocupada...* ", III: "... el cuidador...*siente preocupación...*", VI "el cuidador...*siente preocupación...*", VII "... *el cuidador... siente preocupación...*" se develó que los cuidadores familiares directos del adulto mayor dependiente experimentan sentimientos de preocupación, durante el desempeño de su rol.

Alva, 2007. en su estudio titulado: "situación de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes con pensión asistencial" obtuvo como resultados que la mayoría de los cuidadores presentó una alta carga y desgaste emocional relacionado con el cuidado del paciente; el cuidador se ve sometido a un estrés permanente por la limitación física, psicológica o cognitiva para realizar su labor, la alteración de la ejecución habitual del rol, la de las interacciones sociales, la percepción de la falta de soporte social y de apoyo de los sistemas de cuidado de la salud, la falta de actividad, de dispersión, la alteración de la ejecución del trabajo habitual, la severidad de la enfermedad del receptor del cuidado, la cantidad de cuidado o supervisión requerida y la alteración de la relación cuidador-cuidado.

Los cuidadores de personas dependientes realizan una tarea que muchas veces repercute negativamente en su salud física y emocional, más aún cuando ésta situación se prolonga en el tiempo. Por ello, cuidar la salud de los cuidadores es un desafío, muchas veces olvidado porque el foco de atención se pone en la persona dependiente más no en el cuidador, siendo la preocupación uno de los diferentes sentimientos que expresa el cuidador familiar directo del adulto mayor dependiente durante el ejercicio de su rol debido a que se enfrenta a nuevas situaciones y vivencias que involucran su familia como y su vida personal. Por tener preocupación podemos sufrir de dolores de cabeza, dolor en el pecho, esto se tiene que saber mantener un adecuado control de los sentimientos porque es el bien para la persona a quien lo cuida y el cuidador tiene que estar en buen estado general para poder brindar un cuidado adecuado a su familiar.

Preocupación: cuidado, desvelo, previsión de alguna contingencia azarosa adversa, pensamiento que preocupa, el cuidador debe preocuparse en serenarse, es inevitable

no estar preocupado al ver a nuestro familiar sufriendo, pero hay que vivir el presente no hay que dejar de vivir el presente por pensar en el futuro.

SENTIMIENTOS DE PENA

La situación de cuidado continuado de una persona dependiente supone un sufrimiento emocional considerable, los sentimientos que tiene que aprender a afrontar el cuidador, como consecuencia de convivir; atender y querer a una persona dependiente son variados llegando a experimentar diversos sentimientos como la pena así como se evidencia en los discursos I "...*mucha pena...*" y II "...*penas...*" y III "...*siente pena...*" y IV "...*siento pena...*" y V "...*siente pena...*" y VI "...*siente pena...*" y VII "...*siente pena...*" y VIII "...*siente pena...*"

Pinto & Sánchez, (2006). Refieren que el cuidador en cumplimiento de sus roles experimenta diferentes sentimientos que bien pueden ir desde la culpa hasta la satisfacción, también se debe observar que hay otros sentimientos como la tristeza, la pena, la preocupación, cansancio, frustración, vergüenza, que van generando en el cuidador una situación problemática que le impide ser feliz y lograr un mínimo de bienestar.

El familiar al brindar un cuidado a su familiar adulto mayor siente pena al ver que su familiar tiene un desgaste físico y al no poder ver que se recupera, verlo en esa situación es bastante penoso al saber que su familiar no presenta ninguna mejoría y saber que tiene que tener paciencia en la atención y recordar de como era su familiar y ahora al verlo en esta situación es bastante penoso.

La dependencia de un familiar y su deterioro progresivo implica vivir de manera diferente, modificar funciones, realizar acciones de cuidado, vivencias que generan diferentes sentimientos que generan situaciones agobiantes y dolorosas para el familiar cuidador así como se evidencia tanto en el trabajo de investigación realizado como en otros estudios.

La pena presupone que el otro es incapaz de reaccionar, de conseguir levantarse por sí solo. Por esto, la actitud de quien siente pena es pasional, pues busca prestar solidaridad al otro sin creer en la fuerza de la persona en dificultad.

Además, quien siente pena tiene en el interior una negación implícita de la empatía cuando declara que no le gustaría estar en el lugar del otro. Eso genera actitudes distanciadas, humillantes y refuerza en el otro la sensación de incapacidad y falta de valor para enfrentar la situación difícil en que se encuentra.

SENTIMIENTO DE CANSANCIO

La situación de cuidado continuado de una persona dependiente supone un sufrimiento emocional considerable, los sentimientos que tiene que aprender a afrontar el cuidador, como consecuencia de convivir; atender y querer a una persona dependiente son variados llegando a experimentar diversos sentimientos como el cansancio, así como se evidencia en los discursos I "*...siente cansancio...*" y II "*...cansado...*" y IV "*...cansancio...*" y V "*...se siente cansada...*" y VI "*...siente cansancio...*" y VIII "*...siente cansancio...*".

El cansancio es la falta de fuerzas después de realizar un esfuerzo físico, intelectual o emocional, o por la falta de descanso. Pero puede ser síntoma de una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo justifique, en los cuidadores de los adultos mayores el cansancio es producto de la misma edad, y agregándole a ello el proceso de la enfermedad y el mismo tratamiento que reciben a diario el cansancio es más evidente e inevitable durante el cuidado a su familiar adulto mayor. Refieren por el mucho tiempo de cuidado se siente ya cansancio. (Smith, V., 1995).

El familiar que cuida al adulto mayor se puede evidenciar que siente cansancio, ya que estos familiares adultos mayores son tan delicados y son de mucha responsabilidad y necesitan de bastante paciencia por parte del familiar quien lo cuida, es una rutina de todos los días donde el cuidador ya se siente cansado y también se sienten estresados por la misma rutina que realizan a diario.

Es muy común que el cuidador manifieste quejas de cansancio no se quejen de falta de aire. Porque el cuerpo está descompensado, descoordinado. Por lo tanto, utiliza los músculos del movimiento para mantener posturas estáticas. De esta forma aparecen las contracturas, es decir, las restricciones miofasciales y progresivamente los dolores crónicos de cuello y cintura, que es una sensación de cansancio y de agotamiento. Un exceso de adrenalina o de hormona del estrés hace que su cuerpo y su mente estén

trabajando a un ritmo demasiado duro, y eso le lleva literal y figuradamente al agotamiento absoluto.

SENTIMIENTO DE VERGÜENZA

Es normal tener sentimientos o emociones negativos hacia el familiar directo y hacia uno mismo y frente a una situación en la que uno de los miembros de la familia se encuentra en estado de dependencia. Todos los sentimientos son legítimos. Así como se evidencia en los discursos N° II “...*siente vergüenza...*” y III “...*siento vergüenza...*” y IV “...*vergüenza...*” y V “...*vergüenza...*”.

La vergüenza es provocada usualmente por una conducta inapropiada del enfermo en lugares públicos y que no tolera el cuidador interpretando las miradas o la llamada de atención de otros como molestia o ridiculización. La conducta sexual o inapropiada o verbalizaciones o la vociferación del adulto mayor pueden condicionar esta emoción. (Smith, V., 1995).

La vergüenza es una emoción social que se puede definir como un sentimiento que surge de una evaluación negativa del yo, Es una emoción que aparece cuando nos ven, o pueden vernos, haciendo algo que consideramos que daña nuestra apariencia del cuidador. Algo de lo que somos se muestra y no lo consideramos favorecedor de la imagen que construimos de nosotros mismos. Esta reacción emocional autoconsciente tiene como antecedente algún tipo de juicio que hacemos sobre nuestras propias acciones de cuidar. (Iglesias, 2013, p. 7).

El familiar del cuidador siente vergüenza ya que el adulto mayor no se da cuenta lo que habla o se expresa con otras personas, a ellos no les importa si están hablando lo correcto o no, si están hablando en público o no, ellos no se dan cuenta que lo están haciendo quedar bien o mal al cuidador, los adultos mayores hablan en cualquier momento sin importar en el lugar donde se encuentren y sin pensar hacen quedar mal a sus cuidadores haciendo sentir vergüenza ante ellos.

La vergüenza no es ni buena, ni mala, lo importante es lo que hacemos con ella en el momento del cuidado. Cuando se reconoce, se acepta y se usa para mejorar nuestra relación con nosotros mismos y con los demás, es un sentimiento bueno.

SENTIMIENTO DE FRUSTRACIÓN

Es normal tener sentimientos o emociones negativos hacia el familiar directo y hacia uno mismo y frente a una situación en la que uno de los miembros de la familia se encuentra en estado de dependencia. Todos los sentimientos son legítimos. Así como se evidencia en el discurso N° II “...siente frustración...”

Al cuidador que se ve a sí mismo sobrepasado por lo que debe hacer. La frustración constante y la no aceptación de ayuda repercuten en la calidad del cuidado tornándose este a consecuencia llevado por la ira, el enfado y la actitud malhumorada en su entorno.

El sentimiento que se genera en un individuo cuando no puede satisfacer un deseo planteado. Ante este tipo de situaciones, la persona suele reaccionar a nivel emocional con expresiones de ira, de ansiedad o disforia, principalmente.

Considerando como un aspecto inherente a la vida humana del cuidado al adulto mayor dependiente, el hecho de asumir la imposibilidad de lograr todo aquello que uno desea y en el momento en que se anhela, el punto clave reside en la capacidad de gestionar y aceptar esta discrepancia entre lo ideal y lo real. Así, el origen de la problemática no se encuentra en las situaciones externas en sí mismas, sino en la forma en la que el individuo las afronta. Se entiende, desde esta perspectiva, que la frustración se compone tanto de una situación real ocurrida como de la vivencia a nivel emocional mientras cuidamos al familiar. Los sentimientos que la acompañan van relacionados con el momento personal que vivimos, al momento del cuidado con el familiar adulto mayor aumentando así los sentimientos de ineficacia, de bajo auto concepto personal, falta de motivación e ilusiones. (José. S., 20149).

El cuidador del adulto mayor dependiente siente frustración cuando los adultos mayores son expulsivos, exigentes, quieren que el cuidador satisfaga sus necesidades de forma inmediata, a ellos les cuesta comprender porque no se les da todo lo que ellos deseen, para ellos lo que ellos dicen tienen que ser, si el cuidador no cumple con lo que ellos deseen en ese momento ellos suelen manipular con mensajes hirientes, todo eso conlleva al familiar cuidador a someterse a una frustración.

SENTIMIENTO DE CÓLERA

Es normal tener sentimientos o emociones negativos hacia el familiar directo y hacia uno mismo y frente a una situación en la que uno de los miembros de la familia se encuentra en estado de dependencia. Todos los sentimientos son legítimos. Así como se evidencia en el discurso N° III “...*algunas veces le da cólera...*” y IV “...*ay veces que nos da cólera...*”

Es una agitación, una impaciencia, un enfado contra cualquier cosa o más comúnmente persona, que nos ha contradicho, ofendido, dañado, incomodado, irritado. Por lo común es duradera, aunque a veces disimulada, y otra pasajera.

El sentimiento de cólera es una señal de alarma que nos indica que se ha invadido nuestro territorio, que nos están frustrando, que abusan de nosotros, que nos están agrediendo. Esta emoción nos permite restablecer nuestros derechos ultrajados. En ausencia de cólera actuaríamos como si nuestros derechos no fueran legítimos, nos hundiríamos en la impotencia y tendríamos la impresión de no disponer de otro poder sobre nuestra vida que el de sufrir. La cólera representa nuestras facultades de indignación ante el proceso del cuidado al adulto mayor dependiente. (Gonzales. M., & García. L., 2011).

El cuidador del adulto mayor siente cólera cuando ellos se hacen los rebeldes o no quieren hacer caso, ellos quieren mandar y hacer lo que ellos dicen, se sienten capaces de poder hacer sus cosas y cuando el cuidador no les deja se ponen en un estado de furia, donde al cuidador ponen en un estado de cólera, ya que sabemos que ellos están a la dependencia de otros familiares.

TRISTEZA VS ALEGRÍA

Flores, D.,1994, p. 24 es una de las emociones básicas del ser humano, es un estado afectivo provocado por un decaimiento moral, provocando la caída del estado de ánimo, también se dice que es una expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, un descenso de la autoestima y sentimientos de pesimismo, desesperanza y desamparo. Conforme el tiempo de cuidar se hace más amplio existen más probabilidades que el cuidador experimente cambios en su estado anímico, tienen más probabilidades de acumular experiencias de pérdidas importantes en diferentes

áreas de su vida; pueden presentar un ánimo predominantemente bajo y un sentimiento de tristeza.

Es el sentimiento positivo que surge cuando la persona experimenta una atenuación en su estado de malestar, cuando consigue una meta o cuando tiene una experiencia estética, su duración es breve y ocasionalmente se experimenta un estado de placer intenso o éxtasis. Se encuentra dentro del nivel más básico de las emociones del bienestar, es el grato y vivo movimiento del ánimo que se manifiesta como: gozo, dicha y júbilo.

En tal sentido estaba reflejado en el discurso N° IV, VII y VIII que devela la experiencia de cuidar a su familiar adulto mayor dependiente lo cual lo produce un sentimiento encontrado ya que por una parte siente que realiza un sacrificio que le significa estar postergando su familia actual, su salud y expectativas de vida, a lo que se suma cólera y cansancio por querer satisfacer correctamente las necesidades del familiar directo; pero por otra parte resulta en ella felicidad y pena por estar realizando esta labor de cuidadora. Este sentimiento de satisfacción produce también alegría, la que se manifiesta como el momento de disfrutar a pesar de toda la labor de cuidadora y satisfacer las necesidades de su ser querido lo que tiene el significado de una recompensa por la labor realizada.

La tristeza es un sentimiento negativo caracterizado por un decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona, que se acompaña de una reducción significativa en su nivel de actividad cognitiva y conductual y cuya experiencia subjetiva oscila entre la congoja leve y la pena intensa.

Estos sentimientos encontrados en el cuidador de alegría y tristeza muestran que el cuidador pasa por una serie de eventos que le hace vulnerable durante su vida cotidiana dicha premisa tiene convergencia con el siguiente trabajo de investigación. Tienen sentimientos positivos y negativos que ellos pasan durante el cuidado y la atención al adulto mayor.

SIENTE MUCHA FÉ EN DIOS

Es la primera de las virtudes teologales, que nos permite creer, aun sin comprenderlas; también es aceptar los designios de Dios aunque no los entendamos, aunque no nos gusten. Si tuviéramos la capacidad de ver el fin desde el principio tal como Él lo ve, entonces podríamos saber por qué a veces conduce nuestra vida por sendas extrañas y contrarias a nuestra razón y a nuestros deseos. La fé siempre saca algo valioso de lo aparentemente inexistente; puede hacer que brille el tesoro de la generosidad en medio de la pobreza y el desamparo, llenando de gratitud al que recibe y al que da.

Es la disposición natural de las personas para creer y confiar encuentra una seguridad y una certeza muy grande en la virtud teologal de la fe, porque es confiar en Dios, quien nunca nos falla ni nos abandona, que ni se engaña ni nos puede engañar. En este sentido estaba reflejado en el discurso VIII. “...*tiene mucha fé en Dios...*”

La fe en salvación, en muchas ocasiones necesitamos encontrar ese amor que nos salve de muchos peligros o tentaciones. Él único que tiene el conocimiento de cómo son las cosas es Dios, por eso el tiempo de él es perfecto. Pero se necesita estar al lado de él y por medio de la oración sienta la confianza y la entrega.

La fe en sanación, cuando existe un dolor físico o emocional, hay que entregárselo al Señor, Él con su fuerza y amor va a sanar las heridas del alma o del cuerpo. Hay que confiar y nunca perder la esperanza por más dura que sea la situación. La fe en santidad, es buscar el camino de Dios, vivir de una manera completa, donde se encuentra la felicidad, el amor, la paz y hacer las cosas de forma correcta. El que cree en Dios, tiene su fuerza, su voluntad, su amor, su apoyo incondicional.

La fe en sí, es una fuerza muy poderosa y grande, que si en verdad la aprendemos a conocer vamos a sentir y descubrir lo maravilloso que es confiar en Dios; el único que tiene poder; es capaz de salvar, proteger y en caminar. Por eso, los discípulos cuando recorrieron su destino estuvieron protegidos, porque Jesús le dijo confíen y nada les pasará. Al contrario, podrán ayudar, serán una herramienta de salvación, de guía y de amor de Dios. El cuidador del adulto mayor siente mucha fé en Dios ya que se pide y se ruega a Dios cada día por nuestros familiares que lo ayude en sus dolencias.

V. CONCLUSIONES

- El familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente expresa diferentes sentimientos los cuales son: preocupación, tristeza, pena, cansancio, vergüenza, frustración, y cólera.
- El familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente no sólo experimenta sentimientos negativos durante el desempeño de su rol sino que también se siente alegre y feliz al cuidar a su familiar adulto mayor dependiente.
- Los cuidadores expresan que su vida estaría sin sentido y además se sentiría mal al estar lejos de su familiar y al brindarle cuidado siente que le está correspondiendo.
- Para los cuidadores la enfermedad de su familiar dependiente le conlleva a un estado de estrés lo cual lo hace sentir de cólera, no sabe qué hacer ni cómo ayudarle además siente mucha pena, se siente muy mal y sólo.
- El cuidador familiar directo del adulto mayor dependiente muchas veces está cansado y se siente mal y al mismo tiempo bien por tenerlo a su lado.

VI. RECOMENDACIONES

A la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

- ❖ Formar grupos de autoayuda con los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, con actividades de información y sensibilización de las problemáticas del adulto mayor dependiente, actividades integración entre cuidador y sujeto cuidado.
- ❖ Trabajar en forma conjunta con las organizaciones ya existentes que conocen la realidad de la población con el propósito de contribuir en la mejora de la calidad de vida del cuidador y adulto mayor.

A los cuidadores

- ❖ Buscar apoyo de los demás familiares e involucrarlos en el cuidado del adulto mayor dependiente lo cual permitirá evitar la sobrecarga durante el cuidado.
- ❖ Informar a los familiares que cuenten con grupos de apoyo como el establecimiento de salud que tienen un área donde tienen a cargo al adulto mayor para que mediante ello puedan informarse y mejorar el cuidado y evitar malestar en ellos como cuidadores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Souza, T., & Prado, S. (2008). *“Investigación Cualitativa en Enfermería; Contexto y Bases Conceptuales”*. 4ta Edición. Editorial. Organización Panamericana de la Salud, serie PALTEX Salud y Sociedad. Washington EE.UU.
- Toney, M. (1994). *Modelos y Teorías en Enfermería*, 3ra Ed. Edit. Harcourt Brace. España.
- Canales, B., (1994). *“Metodología De La Investigación”*. 3ra Ed. Edit. Serie Rutex de la OPS. Washington.
- Meléndez, M., (2011). *“vivencias de las internas de enfermería comunitaria”*. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Facultad de Enfermería. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chachapoyas.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2007). Chachapoyas Características de la población el 10 de-enero-2010.<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0838/libro01/cap01.pdf>. Acceso el 10-08-2017.
- Pinto, R., & Sánchez. A., (2006). *“Bienestar del cuidador a familiar del adulto mayor con dependencia funcional: una perspectiva de género”* 2da Ed. México.
- Inmerso. B., (2005). *“Guía de prestaciones para personas mayores y personas con discapacidad”* Revista Latinoamericana del adulto mayor. Perú.
- León, G., (1998). *Develando el ser de la enfermera de salud comunitaria*. Perú. Tesis para optar el grado de magister en enfermería comunitaria. Universidad de Concepción Departamento de enfermería. Chile.
- Rodríguez, G., (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. México.
- José. S., (2014) *Mayores discapacidades y limitaciones en actividades cotidianas, que vuelve al adulto mayor dependiente*.

- González. M., & García. L., (2011) “*La experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica*”. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1898/2474>.
- Smith. (1995). *La discapacidad en la vejez*.
- Salinas., P. (2005). *Accidentes Domésticos en ancianos*. 3ra Edición. Editorial. Municipio Libertador. Mérida. España.
- Echegoyen, O., (1997). ”*Fenomenología*”//recuperado de <http://www.e-orredebabel.com//publicado>.
- Marrier, A., (2005). “*Modelos y Teorías de Enfermería*” recuperado de <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/04/teorias-y-modelos-de-enfermeria.html>.
- Wilson, M., (2009). “*Muestreo de bola de nieve*”. Recuperado de <https://explorable.com/es/muestreo-de-bola-de-nieve>.
- Diaz, R., (2008), “*el hombre y sus vivencias*”. Recuperado de: <http://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>.
- Echegoyen, O., (1997). ”*Fenomenología*”//recuperado de, <http://www.e-orredebabel.com//publicado>.
- Fernandez, M., (2000). “*Fenomenología de Husserl*” // recuperado de:<http://www.Fyl.uva.es/wfilosof/gárgola/1997/Sergio.htm>.
- Husserl, E., (1997). “*Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*”. 3ra reimpresión. Fondo de Cultura Economica; México.

ANEXOS

DISCURSO I

¿Qué se siente cuidar a un adulto mayor dependiente?

Señorita buenas tardes yo lo cuido a mi mamá ya cuatro años, bueno es una responsabilidad ⁽¹⁾ se ve que ellos nos necesitan ⁽²⁾ ya por su propia edad una ayuda un apoyo de uno y se los apoya ya pues por su avanzada edad que ella esta.

¿Qué emociones ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Es una emoción para mi tenerle en primer lugar con vida a mi mamá a esa edad que tiene ella es como dicen una felicidad para mí ⁽³⁾, uno como madre tenerlo viva a ella, como dicen con vida y con salud, al mismo tiempo se siente preocupación ⁽⁴⁾

Bueno emocionalmente nos damos cuenta que en mi mamá casi como otras personas adultas mayores intratables ella vuelta no es así ella es pasiva lo único a veces la intranquilidad de los niños ella se aburre se siente aburrida, después de ser así este algo renegona ushpasique jaja siendo se embraba así.

¿Qué experiencia físicas ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Por ejemplo en esta experiencia yo también de acuerdo a mi edad que ya va yo también ya casi ya siento algo de cansancio ⁽⁵⁾ se puede decir no ya físicamente ya no se tiene ya como uno se ha tenido de 25-30 años así a 40-45 años ya no es igual, ya no igual ya como dicen en lo físico ya no se tiene tanto esfuerzo para hacer ando en lo material como dicen este ya no se puede hacer ya trabajos esforzados ya no se puede ya.

Mi experiencia física se puede decir no que ella casi no puede hacer algunos trabajos esforzados ya no puede ella este no puede tener ya pues la validez como una persona tierna ella algo para que trabajo ella es difícil ya ella sufre ya de retención mental a veces no se acuerda de alguna cosita plun lo cuida ella ya no se acuerda donde lo pone.

¿Qué experiencias psicológica está sintiendo al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Bueno en lo psicológico yo no siento vergüenza por mi mamá⁽⁶⁾ casi no tengo nada que decirle señorita.

¿Qué más?

Bueno aurita que yo estoy casi sola con la compañía de mi hija y como mi esposo hace ya 2 meses que ha fallecido yo también me encuentro sola triste⁽⁷⁾ estoy viuda a la cuenta mi mamá viuda yo viuda aaaa...cuando estaba vivo mi esposo el daba ayuda y apoyo ahora yo también estoy así sola se puede decir en compañía de esta mi hija

Una experiencia que al quedarse así es algo difícil como se ve que el esposo es el jefe en el hogar en una comunicación de mutuo acuerdo se hace algún trabajo o se realiza algo cuando uno ya fallece ya no es casi igual ya, acá sería una experiencia que se necesita hacer algo pero ya es difícil por más que uno se pueda o se desea hacer ya no se puede ya por la edad que nos avanza y como no estoy muy sana a mí también me duelen mis canillas tengo varices y más tengo que tener cuidado de mi mamá y mi mamá también está un poco mal, con la muerte de mi esposo me choca mucho estoy la mayor parte sentimental, yo estoy feliz de estar con mi mamá⁽⁸⁾, también tengo pena para mi mamita, mi mamá es una compañía para mí me ase distraerme me acompaña, no da trabajo mi mamá al contrario es una alegría para mí⁽⁹⁾ es como un niño en la casa nos da risa, es tranquila y buena ya por su edad misma la bulla de los niños lo molestan y le incomodan, yo lo tengo a mi mamá porque la mayoría de mis hermanos son varones y como usted ve es difícil que un abuelito este con su hijo varón porque es otro número de sexo y la mujer otro sexo para verlo es algo dificultoso, yo así ayudaba a cuidar a 3 vecinos yo me iba semanal a cortar sus uñas, sacarlo sus callos de sus pies a una viejita de 98 años su hijo su nuera tenía asco yo vuelta no, por eso mi esposo sin darme trabajo a muerto, yo he cuidado a otras personas por que no voy a poder cuidar a mi madre así digo yo tengo pena lau mi madre⁽¹⁰⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO I

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. Bueno es una responsabilidad	1. Es una responsabilidad
2. Ellos nos necesitan	2. Nos necesitan
3. Como dicen una felicidad para mí	3. Es una felicidad para mi
4. Al mismo tiempo se siente preocupación	4. Se siente preocupada
5. Siento algo de cansancio	5. Siente cansancio
6. Yo no siento vergüenza por mi mamá	6. No siento vergüenza por mi mamá
7. Me encuentro sola triste	7. Me encuentro triste
8. Yo estoy feliz de estar con mi mamá	8. Se siente feliz de estar con mi mamá
9. Es una alegría para mí	9. Siente alegría
10. Tengo pena lau mi madre	10.Siente pena por su madre

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO I

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a. Es responsabilidad	a. Es una responsabilidad
b. Me necesitan	b. Nos necesitan
c. Es una felicidad para mí ⁽³⁾ , Se siente feliz de estar con mi mamá ⁽⁸⁾ , Siente alegría ⁽⁹⁾	c. Siente felicidad, siente alegría
d. Se siente preocupada	d. siente preocupación
e. Se cansa	e. Siente cansancio
f. No siento vergüenza por mi mamá	f. No siento vergüenza por mi mamá
g. Estoy triste	g. Me encuentro triste
h. Siente pena	h. Siente pena por su madre

ANÁLISIS IDEOGRAFICO I

A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, es una responsabilidad cuidarlo, nos necesitan, a la vez siento felicidad y alegría, a la vez se siente preocupada, siente cansancio, pero no siento vergüenza por mi mamá, si no mucha pena.

DISCURSO II

¿Qué se siente cuidar a un adulto mayor dependiente?

Bueno yo siento alegría⁽¹⁾ y a la vez también pena verlo en esa situación de su vida al tenerlo viva a mi madre, a la vez también es un poco pesado porque soy el único hijo quien lo ve y como deber de hijo tengo el derecho de cuidar a una mamá y a cualquier ser humano que está en esta etapa ya de avanzada de edad, porque es nuestra obligación como hijos también que tenemos que cuidar a ellos de la mejor manera y sentimos tranquilos y contentos⁽²⁾

¿Qué emociones ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

En la parte emocional pues en este uno se siente a la vez alegre y triste⁽³⁾ al mismo tiempo por lo que se ve que ay días que recuperan y ay días también que a veces pasan malestares de acuerdo a la circunstancia de la enfermedad, porque mi mamá sufre de la visión y la diabetes muchas cosas más que ya tiene en su avanzada edad malestares en el cuerpo eso también nos trae tristeza⁽⁴⁾ y a la vez se ve que recuperan nos da alegría⁽⁵⁾

¿Qué experiencia físicas ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

En la parte física pues se siente un poco de cansancio⁽⁶⁾ por el mismo hecho que soy el único hijo que está pendiente de ella, nosotros somos varios hermanos ellos ya no están muy cerca de la mamá viven lejos y ellos a mí me dejan solo y ahí ya pues se siente cansancio⁽⁷⁾ a veces solo al estar a su lado cuidándola a mi mamá uno ya también con las cosas que se tiene que hacer para poder servirla y estar bien ya es cansado⁽⁸⁾.

¿Qué experiencias psicológica está sintiendo al cuidar a un adulto mayor dependiente?

En la parte psicológica un poco de vergüenza⁽⁹⁾ por ellos a veces nos hacen quedar en mal que no se les atiende bien no se le da comer a la hora, también cuando un familiar siempre al ver a la persona mayor a veces ya no se cuida o a veces se tiene que trasladarlo de un lugar a otro lado hasta los servicios que tenemos que darlo y a veces la persona que más nos ven a veces ellos también a veces como dicen nos avergüenzan⁽¹⁰⁾ no y pero como hijos tenemos que respaldar no ay que hacer todo lo posible de lo que ellos necesitan a pesar de las cosas que podemos sentir vergüenza frustración⁽¹¹⁾ como dicen no que cada uno de nosotros que se pueda sentir.

¿Qué más?

Bueno en estas experiencias vividas se siente alegrías y penas⁽¹²⁾ pues creo que a todos como hijos, familiares, vecinos nos pasa no y creo que cuantas veces tenemos que pasar hasta nosotros mismos tenemos que pasar etapas de ser mayores de edad y nadie estamos libres de la experiencia que podemos tener y eso nos queda pues a todos pero así es la vida y lucharlo hasta el final.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO II

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. Yo siento alegría	1. Siento alegría
2. Siento tranquilo y contento	2. Sentirnos tranquilos y contentos
3. Siente alegre y triste	3. Se siente alegre y triste
4. Nos trae tristeza	4. Nos da tristeza
5. Se ve que recuperan nos da alegría	5. Al ver que se recupera nos da alegría
6. Se siente un poco de cansancio	6. Siente un poco de cansancio
7. Se siente cansancio	7. Siente cansado
8. Ya es cansado	8. Es cansado
9. Un poco de vergüenza	9. Siente vergüenza
10. Nos avergüenzan	10. Nos avergüenzan
11. Podemos sentir vergüenza frustración	11. Siento vergüenza y frustración
12. Se siente alegrías y penas	12. Siente alegría y pena

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO II

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a. Siento alegría ⁽¹⁾ , Al ver que se recupera nos da alegría ⁽⁵⁾ ,	a. Siente alegría
b. Sentirnos tranquilos y contentos	b. Se siente tranquilo y contento
c. Se siente alegre y triste ⁽³⁾ , Nos da tristeza ⁽⁴⁾ , Siente alegría y pena ⁽¹²⁾	c. Siente alegría y penas al mismo tiempo
d. Siente un poco de cansancio ⁽¹²⁾ , Siente cansado ⁽⁷⁾ , Es cansado ⁽⁸⁾	d. Se siente cansado
e. Siente vergüenza ⁽⁹⁾ , Nos avergüenzan ⁽¹⁰⁾ , Siento vergüenza y frustración ⁽¹¹⁾	e. siente vergüenza y frustración

ANÁLISIS IDEOGRAFICO II

A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, también se siente tranquilo y contento, siente alegría y penas al mismo tiempo, a la vez se siente cansado, siente vergüenza y frustración por las cosas que le hace pasar el adulto mayor.

DISCURSO III

¿Qué se siente cuidar a un adulto mayor dependiente?

Bueno yo estoy cuidando a mi suegro que ya es bastante mayor y bueno se siente mucha preocupación ⁽¹⁾ dificultad por que al verlo a un anciano no es fácil ⁽²⁾ hay momentos que se ponen toscos y usted sabe que es mi suegro pues de mi pero así yo tengo que verlo porque es su hijo a quien la dado sus cosas es un sinvergüenza no viene a verlo ni pregunta por él, eso da cólera ⁽³⁾, pena ⁽⁴⁾ y me da miedo también de repente lo pasa algo, es aburrido ⁽⁵⁾ vieras estar en esta situación me hace renegar en ratos también que pues su otro hijo más aurita se hecho un poco atrás y estamos obligadamente nosotros a verlo y atenderlo ay que estar con él pues hasta cuando Dios lo recoja.

¿Qué emociones ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Por una parte se siente pena ⁽⁶⁾ porque antes cuando estaba más sano era bueno conmigo era tratable cuantas veces el salía a mi favor de mi cuando aveces había algunos inconvenientes, yo me siento triste ⁽⁷⁾ al verlo en esta situación, siento bastante pena porque esta así ya enfermito delicado y por otra parte también una alegría ⁽⁸⁾ porque al verlo hasta esta edad que llegue pues.

¿Qué experiencias físicas ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

En lo físico yo me siento bastante cansada ⁽⁹⁾ por que no vienen ayudarme nadie a mi pues, a la pasadita preguntan como esta y ya y nuevamente se regresan, siento bastante cansada ⁽¹⁰⁾ ya porque yo tengo que hacer todo los quehaceres de la casa aparte de eso verlo, servirlo a mis hijos es un sacrificio para mí.

¿Qué experiencias psicológica está sintiendo al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Bueno en este yo siento bastante vergüenza ⁽¹¹⁾ porque él no quiere cambiarse su ropa todito los días está ahí sucio con su ropa se le dice que se cambie, que se cambie, viene la gente a visitarlo y para mi es una vergüenza ⁽¹²⁾ porque dirán que la nuera no lava la ropa, pues dirán no lo asean y es para mí una gran vergüenza, ⁽¹³⁾ y angustia ⁽¹⁴⁾ que la gente hable mal de mí.

¿Qué más?

Bueno es una experiencia pues que estoy pasando al cuidar a este tipo de persona adulta mayor porque ay días que están muy bien, ay días vuelta que totalmente, la mente cambia, aveces hasta nos hacen quedar en mal pues con la gente hasta se olvidan lo que comen también y es se van a contar a los vecinos y a veces ellos los creen, al mismo tiempo es una experiencia muy grande a pesar de ser nuera yo lo cuido a mi suegro porque mi esposo trabaja lejos y por ese motivo él está ausente como sus demás hijos se han desentendido todo van al interés si no les dan algo no le cuidan entonces es por eso que yo me siento obligada a tenerlo en mi casa eso es mi experiencia lo que le estoy viviendo es muy penoso y doloroso verlo así ⁽¹⁵⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO III

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. siente mucha preocupación	1. Siento preocupación
2. no es fácil	2. No es fácil
3. eso da cólera	3. Da cólera
4. Pena	4. Pena
5. es aburrido	5. Es aburrido
6. se siente pena	6. Siente pena
7. yo me siento triste	7. Me siento triste
8. también una alegría	8. Siente alegría
9. me siento bastante cansada	9. Me siento cansada
10. siento bastante cansada	10. Me siento cansada
11. siento bastante vergüenza	11. Siento vergüenza
12. para mi es una vergüenza	12. Es una vergüenza
13. es para mí una gran vergüenza	13. Es una gran vergüenza
14. y angustia	14. Siento angustia
15. es muy penoso y doloroso verlo así	15. Es penoso y doloroso

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO III

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a. Siento preocupación	a. Siento preocupación
b. No es fácil	b. No es fácil
c. Da cólera	c. Da cólera
d. Pena ⁽⁴⁾ , Siente pena ⁽⁶⁾ es penoso y doloroso ⁽¹⁵⁾	d. siente pena y es doloroso
e. Es aburrido	e. Es aburrido
f. Me siento triste	f. Me siento triste
g. Siente alegría	g. Siente alegría
h. Me siento cansada ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾	h. Me siento cansada
i. Siento vergüenza ⁽¹¹⁾ Es una vergüenza ⁽¹²⁾ Es una gran vergüenza ⁽¹³⁾	i. Siento vergüenza
j. Siento angustia	j. Siento angustia

ANÁLISIS IDEOGRAFICO III

A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente preocupación, siente que no es fácil, algunas veces le da cólera, siente pena y es doloroso al verlo así, es aburrido estar en esta situación, me siento triste a veces siento vergüenza que nos hace pasar y angustia al cuidarlo yo sola.

DISCURSO IV

¿Qué se siente cuidar a un adulto mayor dependiente?

Bueno yo siento al cuidarlo a mi tío una gran alegría ⁽¹⁾ porque yo con él me criado desde los 2 años, toda mi vida he vivido con él, nos acompaña en ratos nos da cólera ⁽²⁾, nos hace reír, todo ya pues, siempre es alegría ⁽³⁾ pues, en lugar de mi padre que lo tengo a él, siento mucha pena ⁽⁴⁾ que haya perdido la visión

¿Qué emociones ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

En este yo siento pena, ⁽⁵⁾ a la vez tristeza ⁽⁶⁾ que ahora ya no puede ver, no puede caminar muy bien, llamando, llamando ya pues se lo anda, cuando estoy apurado yo mismo ya lo agarro para avanzar, es doloroso verlo así ⁽⁷⁾ a mi tío.

¿Qué experiencias físicas ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Un poco de cansancio ⁽⁸⁾ si ya se siente ya pues porque yo solo lo cuido, tiene una hermana pero ella vive lejos y no quiere llevarlo yo le dicho que me ayude unos pares de días para que este con ella pero ella no quiere porque de repente se enferma, en cambio acá está cerca y no ay a donde llevarlo por eso ya pues yo lo tengo en mi junto ya pues.

¿Qué experiencias psicológica está sintiendo al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Bueno acá yo siento vergüenza ⁽⁹⁾ porque cuando viene la gente ahí se olvida lo dice a la gente que no ha comido se lo deja de hambre que se lo deja solo no se lo ayuda para que camine cuando él no puede ni ver eso nos hace contrar, todo se hace pues cuando se lo ofrece comida dice no después en otro rato dice si ahí calentándolo ya pues se lo da, siento aflicción también en ratos, yo la verdad me siento un poco melancólico ⁽¹⁰⁾ al estar pasando esta situación.

¿Qué más?

Mmmmm...bueno señorita eso creo seria todo por el momento

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO IV

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. una gran alegría	1. Siente alegría
2. en ratos nos da cólera	2. Nos da cólera
3. siempre es alegría	3. Siente alegría
4. siento mucha pena	4. Siento pena
5. yo siento pena	5. Siento pena
6. a la vez tristeza	6. Siento tristeza
7. es doloroso verlo así	7. Es doloroso
8. Un poco de cansancio	8. Siento cansancio
9. yo siento vergüenza	9. Siento vergüenza
10. siento un poco melancólico	10. Me siento un poco melancólico

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO IV

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a. Siente alegría ^{(1) (3)}	a. Siente alegría
b. Nos da cólera	b. Nos da cólera
c. Siento pena ^{(4) (5)} , Siento tristeza ⁽⁶⁾	c. Siento pena y tristeza
d. Es doloroso	d. Es doloroso
e. Siento cansancio	e. Siento cansancio
f. Siento vergüenza	f. Siento vergüenza
g. Me siento un poco melancólico	g. Me siento un poco melancólico

ANÁLISIS IDEOGRAFICO IV

A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría, ay veces que nos da cólera al verlo así siento pena y tristeza, es doloroso también verlo así, a la vez se siente un poco de cansancio y vergüenza que a veces nos hace pasar, me siento un poco melancólico al ver que el tiempo pasa y verlo así a mi tío.

DISCURSO V

¿Qué se siente cuidar a un adulto mayor dependiente?

Bueno yo me siento feliz ⁽¹⁾ al tenerlo viva a mi abuelita ella tiene una herida, bueno yo tengo que lavarlo todos los días cambiarlo, es una situación que da pena ⁽²⁾ me siento muy triste ⁽³⁾ al mismo tiempo estresado ⁽⁴⁾ al verlo así con una tremenda herida para verlo y sus hijos viven en lima y yo solita estoy viéndolo es bien trabajo verlo así con esta enfermedad es una cosa de arrepentimiento ⁽⁵⁾

¿Qué emociones ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Siento mucha pena ⁽⁶⁾ mucha pena al verlo así que sufre, se tiene pena al verlo todos los días la misma la misma es un dolor muy grande ⁽⁷⁾ por lo que estoy pasando.

¿Qué experiencias físicas ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Bueno acá pues yo me siento como dicen ya pues un poco cansada ⁽⁸⁾ ya por que no ay más quien lo vea y es un compromiso y una carga ⁽⁹⁾ que yo siento ya pues, siento a la vez mucha confianza ⁽¹⁰⁾ para verlo y asearlo.

¿Qué experiencias psicológica está sintiendo al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Bueno a mí me avergüenza ⁽¹¹⁾ pues cuando se lo saca, cuando la herida huele todas las personas tienen asco cuando así nos vamos hacerlo tratar se le lleva en el carro y ahí es uno que se avergüenza al ver.

¿Qué más?

Me siento como se dice en una soledad ⁽¹²⁾ porque yo soy la única nieta quien lo ve porque sus demás familiares que viven cerca escupiendo pasan por su lado ella tiene cáncer pues señorita y es muy doloroso ⁽¹³⁾ verlo así en esa situación.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO V

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. yo me siento feliz	1. Me siento feliz
2. da pena	2. Siento pena
3. me siento muy triste	3. Me siento triste
4. al mismo tiempo estresado	4. Se siente estresada
5. es una cosa de arrepentimiento	5. Siente arrepentimiento
6. Siento mucha pena	6. Siente pena
7. es un dolor muy grande	7. Siente mucho dolor
8. un poco cansada	8. Se siente cansada
9. es un compromiso y una carga	9. Es un compromiso
10. siento a la vez mucha confianza	10. Siente mucha confianza
11. Bueno a mí me avergüenza	11. Siente vergüenza
12. Me siento como se dice en una soledad	12. Siente soledad
13. es muy doloroso	13. Es doloroso

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO V

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a. Me siento feliz	a. Me siento feliz
b. Siento pena ⁽²⁾ ⁽⁶⁾	b. Siento pena
c. Me siento triste	c. Me siento triste
d. Se siente estresada	d. Se siente estresada
e. Siente arrepentimiento	e. Siente arrepentimiento
f. Se siente cansada	f. Se siente cansada
g. Siente mucho dolor ⁽⁷⁾ Es doloroso ⁽¹³⁾	g. Siente dolor
h. Es un compromiso	h. Es un compromiso
i. Siente mucha confianza	i. Siente mucha confianza
j. Siente vergüenza	j. Siente vergüenza
k. Siente soledad	k. Siente soledad

ANÁLISIS IDEOGRAFICO V

A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, se siente feliz, a l mismo tiempo siente pena y tristeza, se siente estresada, siente arrepentimiento al verlo en esa situación, se siente cansada, siente dolor al verlo así, también es un compromiso para mí, siente mucha confianza con su abuelita, siente vergüenza cuando salen a la calle, a la vez siente soledad.

DISCURSO VI

¿Qué se siente cuidar a un adulto mayor dependiente?

Bueno como es mi papá es una alegría ⁽¹⁾ para mi pues, necesita bastante cuidado, necesita mucha paciencia ya tiene 91 años, es un hombre muy bueno no nos hace ninguna cosa muy tranquilo y así vieras desde que murió mamá ya la mayor parte está en mí, a lo menos en este tiempo que sucedió con mi cuñada ya pues más está en mi pues cualquier rato tengo que traerlo del todo ya, porque no quiere venir todavía, él dice cuando él se muera de su casa para que lo lleven así dice, pero ya pues cuando llegara el tiempo de más edad quien lo va ver ya pues si no lo veo yo, yo soy la única hija no hay quien más y así él puede caminar solo todavía pues, él está bastante recio, él trabaja su chacra siembra su yuca su plátano rodea su chacra trae leña trae su yerba así más guapo que mi viejo de mí, es un orgullo ⁽²⁾ verlo así.

¿Qué emociones ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Alegría ⁽³⁾, a veces preocupación ⁽⁴⁾, pena cuando él no quiere venir ⁽⁵⁾ a veces el también este a veces me voy a la chacra no vengo a la hora ya el viene antes o después él ya se va ya, y pero es para mí una preocupación ⁽⁶⁾ pues pena para mí ⁽⁷⁾ yo no me siento bien a veces cuando el ya no viene el papá y por eso ya le dicho ya se ponga de fondo estar conmigo ya porque yo soy la única hija no tiene quien pues mi cuñada mal que bueno ya pues ya la visto algún tiempo pero la mayor parte yo tengo que verlo a mi papá ya pues a mi papá en todas sus necesidades yo tengo que verlo pues.

¿Qué experiencias físicas ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Yo pues hija me siento ya cansada por todas las cosas que se pasa, por las luchas eso es así pues hija aaaaa....tu sabes con el tiempo que estamos bien critico es una batalla pues así es hija.

¿Qué experiencias psicológica está sintiendo al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Yo hija no siento vergüenza ⁽⁸⁾ la o mi papá al contrario todo el tiempo quisiera estar con el asta que el señor lo recoja, yo tengo que seguir con el hasta su muerte, cansancio yo no siento ⁽⁹⁾ es imposible yo me siento más feliz ⁽¹⁰⁾ cuando lo veo que viene a sentarse a comer a tomar yo tengo que verlo a mi papá a convérsalo cuídalo hasta que el rato que coma, porque si se lo

deja solo se va rapidito y cuando te sientas en su lado conversas lo hablas algo él también se siente contento.

¿Qué más?

Que cosita más pues eso es el único aja, yo soy su hija mayor para mí es la mayor responsabilidad ⁽¹¹⁾, como a mí me ha apoyado como yo he sido solita su hija no habido más quien mi papá mucho me amado ⁽¹²⁾ y también lo amo ⁽¹³⁾ y así mmmm.....

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO VI

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. es una alegría	1. Siente alegría
2. es un orgullo	2. Siente orgullo
3. Alegría	3. Siente alegría
4. a veces preocupación	4. Siente preocupación
5. pena cuando él no quiere venir	5. Siente pena
6. una preocupación	6. Siente preocupación
7. pena para mí	7. Siente pena
8. no siento vergüenza	8. No siente vergüenza
9. cansancio yo no siento	9. No siente cansancio
10. me siento más feliz	10. Me siento feliz
11. mayor responsabilidad	11. Siente responsabilidad
12. mucho me amado	12. Me ama
13. también lo amo	13. Lo amo

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VI

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a. Siente alegría ^{(1) (3) (10)}	a. Siente alegría
b. Siente orgullo	b. Siente orgullo
c. Siente preocupación ^{(4) (6)}	c. Siente preocupación
d. Siente pena ^{(5) (7)}	d. Siente pena
e. No siente vergüenza	e. No siente vergüenza
f. No siente cansancio	f. No siente cansancio
g. Siente responsabilidad	g. Siente responsabilidad
h. Me ama ^{(12) (13)}	h. Me ama

ANÁLISIS IDEOGRAFICO VI

A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría por tenerlo, a la vez orgullo por su papá, siente preocupación y siente pena porque ya está mayor de edad, no siente vergüenza por su padre ni siente cansancio, siente una gran responsabilidad, pero mi papá me ama igual que yo a él.

DISCURSO VII

¿Qué se siente cuidar a un adulto mayor dependiente?

Por un lado siento pena ⁽¹⁾ porque esta así ya viejita mi mamá, por otro lado preocupación, ⁽²⁾ al verlo así tenemos que estar al cuidado porque nos hace escapar y se olvida lo que hace a veces me hace renegar ⁽³⁾ pues vieras necesita mucho cuidado como muchacho chico hasta para llevarlo al baño, es un compromiso ⁽⁴⁾ vieras.

¿Qué emociones ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Yo siento alegría ⁽⁵⁾ al cuidarlo a ella, uno se siente feliz ⁽⁶⁾ y contento al cuidarlo ⁽⁷⁾, también tristeza ⁽⁸⁾ de todo ya pues, en ratos tristes en ratos nos hace alegrar jajajaja...

¿Qué experiencias físicas ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

En lo físico no todavía me siento cansada ⁽⁹⁾ ay días que sí pero ya estamos acostumbrados ya con ella así a sufrir juntos ⁽¹⁰⁾

¿Qué experiencias psicológica está sintiendo al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Vergüenza no siento ⁽¹¹⁾, como digo a veces nos hacen resentir ⁽¹²⁾, después preocupación ⁽¹³⁾, a veces cuando se sale, este a veces ella sale pues, así ella a el otro día salido la mordido el perro de la Patricia ay vieras lo que se ha rabiado muy feo para eso yo muy mal me resentido ⁽¹⁴⁾ en otro lado yendo hablado, ay vieras no sé qué me ha parecido es si pues como dicen nos hace resentir ⁽¹⁵⁾ aaahhh...

¿Qué más?

A pues vieras cuando se lo llevo a una señora para que lo cure ella me digo que ya es muy tarde para su recuperación, ahí es donde me sentí preocupada ⁽¹⁶⁾ no sabía qué hacer con la desesperación ⁽¹⁷⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO VII

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. siento pena	1. Siente pena
2. por otro lado preocupación	2. Siente preocupación
3. a veces me hace renegar	3. Siente que le hace renegar
4. es un compromiso	4. Es compromiso
5. Yo siento alegría	5. Siente alegría
6. uno se siente feliz	6. Siente feliz
7. contento al cuidarlo	7. Se siente contenta
8. también tristeza	8. Siente tristeza
9. no todavía me siento cansada	9. No siento cansancio
10. así a sufrir juntos	10. Siente que sufren juntos
11. Vergüenza no siento	11. No siento vergüenza
12. A veces nos hacen resentir	12. A veces hacen resentir
13. después preocupación	13. Siente preocupación
14. muy mal me resentido	14. Siente resentimiento
15. nos hace resentir	15. Siente resentimiento
16. me sentí preocupada	16. Siente preocupación
17. no sabía qué hacer con la desesperación	17. Siente desesperación

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VII

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a. Siente pena	a. Siente pena
b. Siente preocupación ⁽²⁾ ⁽¹³⁾ ⁽¹⁶⁾	b. Siente preocupación
c. Siente que le hace renegar	c. Siente que le hace renegar
d. Es compromiso ⁽⁴⁾ Siente que sufren juntos ⁽¹⁰⁾	d. Es un compromiso, por que sufren juntos
e. Siente alegría ⁽⁵⁾ , Siente feliz ⁽⁶⁾ , Se siente contenta ⁽⁷⁾	e. Se siente alegre, feliz y contenta
f. Siente tristeza ⁽⁸⁾ , A veces hacen resentir ⁽¹²⁾ , Siente resentimiento ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾	f. Siente tristeza, y a la vez siente resentimiento
g. No siento cansancio	g. No siento cansancio
h. No siento vergüenza	h. No siento vergüenza
i. Siente desesperación	i. Siente desesperación

ANÁLISIS IDEOGRAFICO VII

A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente pena, preocupación, a veces siente que le hace renegar, también es un compromiso, porque se sufren juntos durante el cuidado, también se siente alegre, feliz, contenta a la vez siente tristeza y siente resentimiento, pero yo no siento cansancio ni vergüenza algunas veces se siente desesperación al ver así a mi familiar.

DISCURSO VIII

¿Qué se siente cuidar a un adulto mayor dependiente?

Bueno ella es mi mamá, siento alegría al tenerlo ⁽¹⁾, una felicidad ⁽²⁾ tenerla viva y es mi deber de cuidarlo pues como hijo, ella ya está enfermita a veces se va a lima hacerse su chequeo ahí está su hija pues, ella solo para que haga sus necesidades ahí no más pues a que estar pendientes de ella después no, hay veces que yo siento ansiedad ⁽³⁾ por que no es solo a ella que lo cuido.

¿Qué emociones ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

Siento un orgullo tenerlo ⁽⁴⁾ viva a mi mamita pues estar a su lado, eso si yo siento mucha pena ⁽⁵⁾ al verlo así, también una admiración ⁽⁶⁾ por lo que ella hacía, tristeza ⁽⁷⁾ porque ella era una persona muy hábil era negociante y ahora verlo en esta situación para mí en ratos causa mucha pena ⁽⁸⁾, pero que vamos hacer Dios lo quiere así, tengo que tener mucha fe ⁽⁹⁾.

¿Qué experiencia físicas ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?

A veces cuando se quiere hacer otras cositas ahí como que se siente un poco de cansancio ⁽¹⁰⁾ y luego tengo que verlo a mi mamá.

¿Qué experiencias psicológica está sintiendo al cuidar a un adulto mayor dependiente?

A veces la gente habla que no se lo atiende bien ahí a veces ahí uno siente vergüenza ⁽¹¹⁾ cuando los vecinos hablan para mí, a veces me siento melancólico con todas las cosas que pasan con mi mamá.

¿Qué más?

No ay otra cosa que agregar porque eso es lo más principal

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO VIII

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA
1. Siento alegría al tenerlo	1. Siente alegría
2. Una felicidad	2. Siente felicidad
3. Siento ansiedad	3. Siente ansiedad
4. Siento un orgullo tenerlo	4. Siente orgullo
5. Siento mucha pena	5. Siente pena
6. También una admiración	6. Siente admiración
7. Tristeza	7. Siente tristeza
8. Causa mucha pena	8. Siente pena
9. Tengo que tener mucha fe en Dios	9. Tengo mucha fe en Dios
10. Siente un poco de cansancio	10. Siente cansancio
11. Siente vergüenza	11. Siente vergüenza

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VIII

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
a. Siente alegría ⁽¹⁾ , siente felicidad ⁽²⁾	a. Siente alegría y felicidad
b. Siente ansiedad	b. Siente ansiedad
c. Siente orgullo	c. Siente orgullo
d. Siente pena ⁽⁵⁾ ⁽⁸⁾ , Siente tristeza ⁽⁷⁾	d. Siente pena y tristeza
e. Siente admiración	e. Siente admiración
f. Tengo mucha fé en Dios	f. Tengo mucha fé en Dios
g. Siente cansancio	g. Siente cansancio
h. Siente vergüenza	h. Siente vergüenza

ANÁLISIS IDEOGRAFICO VIII

A través del discurso se develó que el familiar del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, siente alegría y felicidad, siente ansiedad a la vez siente orgullo también siente pena y tristeza, siente admiración y tiene mucha fe en Dios, a veces siente cansancio y vergüenza por lo que le hace pasar su familiar.



ANEXO N° 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA**



Yo.....identificado(a)
con DNI N°, he sido informado(a) por la señorita Manuela Rocío Hoyos Salazar, estudiante de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, quien realizó un trabajo de investigación titulado **“Sentimientos del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas - 2018”**, es por eso que:

1. Consiento libre y voluntariamente en relatar mis sentimientos como cuidador familiar directo de un adulto mayor dependiente.
2. Acepto que la investigadora Manuela Rocío Hoyos Salazar utilice la información que yo le otorgue, sin dar a conocer mi identidad.
3. Autorizo a la investigadora Manuela Rocío Hoyos Salazar, grabar nuestra conversación fijando de común acuerdo el día, hora y lugar donde se realizará la entrevista.

Firma del informante

firma del investigador



ANEXO N° 02

FORMULARIO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA



I. INTRODUCCIÓN

Reciba el cordial saludo de la tesista de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Manuela Rocío Hoyos Salazar, quien con mucho respeto se dirige a su persona para entrevistarle con el objetivo de ejecutar el informe de investigación titulado: “Sentimientos del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas - 2018”. Se le pide por favor que responda las interrogantes con sinceridad, respeto y seriedad. De antemano se le agradece por su apoyo.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se le hizo una pregunta dirigida referida al tema de investigación, responda a ella teniendo en cuenta su experiencia y de acuerdo a su criterio.

III. DATOS GENERALES

- **Edad**
- **Sexo**
- **Tiempo de cuidado**

Preguntas orientadoras:

1. ¿Qué se siente cuidar a un adulto mayor dependiente?
2. ¿Qué emociones ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?
3. ¿Qué experiencias físicas ha sentido al cuidar a un adulto mayor dependiente?
4. ¿Qué experiencias psicológicas está sintiendo al cuidar a un adulto mayor dependiente?
5. ¿Qué más?

ANEXO N° 03

ASENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Manuela Rocío Hoyos Salazar, tesista de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, teniendo la finalidad de obtener los “Sentimientos del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas - 2018”. Por lo que, se le solicitó su autorización para dicho estudio, si usted acepta, quiere decir que la investigadora le ha indicado a usted de forma verbal, lo siguiente: el propósito del estudio, participación, sentimientos, incomodidades, confidencialidad y problemas o preguntas.

Propósito del estudio: Sentimientos del cuidador familiar directo durante el cuidado al adulto mayor dependiente, Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas – 2018.

¿En qué consiste su participación?: una vez autorizada su participación, se le solicito que responda las preguntas realizadas para ser gravadas cada una de ellas.

Riesgos y beneficios: La presente investigación no es experimental por lo que no se advierte daño alguno.

Confidencialidad: toda información que usted nos proporcione fue totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedara a custodia del investigador, por ende la encuesta es anónima.

Derechos: Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria y no hubo ninguna consecuencia desfavorable para usted; en caso de no aceptar la invitación, usted tiene el derecho a retirarse del estudio. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio, no se hizo pago por su participación. He explicado la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera. Firmo este documento autorizando mi participación en el estudio.

Nombre y firma del participante

ANEXO: N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS PARA VALORAR
INSTRUMENTOS CUALITATIVOS

1. Apellidos y nombres:

2. Título de la Investigación:

ASPECTOS DE CONFIRMALIDAD Y AUDITABILIDAD

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				
3. Actitud	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				
4. Organización	Existe una organización lógica																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar: Los conceptos de estudio (cualitativas) Las variables de estudio(cuantitativos)																				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				

PROMEDIO DE LA VALORACIÓN

OPINIÓN DE EXPERTOS / JUECES: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y apellidos		DNI	
Dirección Domiciliaria		Celular	
Grado académico			
Mención			

Firma

ANEXO N° 05

VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR-VACAM

VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR-VACAM					
I. VALORACIÓN FUNCIONAL					
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)					
KATS	Dependiente	Independiente			
1. Lavarse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	INDEPENDIENTE	(1)
2. Vestirse	<input type="text"/>	<input type="text"/>		DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
3. Uso del Serv. Higiénico	<input type="text"/>	<input type="text"/>		DEPENDIENTE TOTAL	(3)
4. Movilizarse	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
5. Continencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
6. Alimentación	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

(1) Ningún ítem positivo de dependencia
 (2) De 1 a 5 ítem positivos de dependencia
 (3) 6 ítems positivos de dependencia