

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Caserío Oidor – Corrales, Tumbes 2023

**TESIS**

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTORAS**

Pita Santos, Nancy Noeli  
Estudiante de enfermería

García Huamán, Kory Elliam  
Estudiante de Enfermería

**TUMBES, 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Caserío Oidor – Corrales, Tumbes 2023

**TESIS APROBADO EN FORMA Y ESTILO POR:**

Dra. Mariños Vega, Julia Eulalia

(presidente)

Mg. Linares Teran, Néstor

(secretario)

Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda

(vocal)

**TUMBES, 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Caserío Oidor – Corrales, Tumbes 2023

**LOS SUSCRITOS DECLARAMOS QUE LA TESIS ES ORIGINAL EN SU CONTENIDO Y FORMA:**

Est. Enf. Pita Santos, Nancy Noeli (autora 1)

Est. Enf. García Huamán, Kory Elliam (autora 2)

Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda (asesora)

**TUMBES, 2024**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Tumbes – Perú**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 09 días del mes mayo del dos mil veinticuatro, siendo las 11 horas 00 minutos, en las instalaciones de la Ciudad Universitaria, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0328- 2023/ UNTUMBES – FCS, Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (presidenta), Mg. Néstor Víctor Linares Terán (secretario), Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (Asesora- Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada. **“CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, CASERÍO OIDOR – CORRALES, TUMBES 2023”** para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, presentado por las:

**Br: Pita Santos, Nancy Noeli**

**Br: García Huaman, Kory Elliam.**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Br: Pita Santos, Nancy Noel, APROBADA**, con calificativo **BUENO**, declara a la **BR. García Huaman, Kory Elliam, APROBADA**, con calificativo **BUENO**


En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 horas 45 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 09 de mayo del 2024.

  
Dra. Julia Eulalia Mariños Vega.  
DNI N° 17949395  
ORCID N°0000-0001-7399-0699  
(Presidenta)

  
Mg. Néstor Víctor Linares Terán.  
DNI N° 09444278  
ORCID N°0000-0002-2211-9817  
(Secretaria)

  
Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.  
DNI N°00214727  
ORCID N° 0000-0003-2248-2648  
(Asesora – Voca)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Caserío Oidor – Corrales, Tumbes 2023

por Est. Nancy Noeli Pita Santos Y Kory Elliam García Huamán.

---

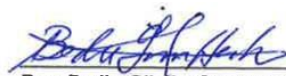
**Fecha de entrega:** 21-feb-2024 01:13p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2300761171

**Nombre del archivo:** INFORME\_DE\_TESIS\_-\_NANCY\_PITA\_Y\_KORY\_GARCIA.docx (786.74K)

**Total de palabras:** 14168

**Total de caracteres:** 76610



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.

DNI N°00214727

ORCID N° 0000-0003-2248-2648


# Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Caserío Oidor – Corrales, Tumbes 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.unal.edu.co">repositorio.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%

  
Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.  
DNI N°00214727  
ORCID N° 0000-0003-2248-2648

9	<b>revistas.upr.edu</b> Fuente de Internet	<1 %
10	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<1 %
11	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<1 %
12	<b>revistas.upb.edu.co</b> Fuente de Internet	<1 %
13	<b>tauja.ujaen.es</b> Fuente de Internet	<1 %
14	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
15	<b>psicologiaysalud.uv.mx</b> Fuente de Internet	<1 %
16	<b>Submitted to Universidad Nacional de Colombia</b> Trabajo del estudiante	<1 %
17	<b>up-rid.up.ac.pa</b> Fuente de Internet	<1 %
18	<b>Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru</b> Trabajo del estudiante	<1 %
19	<b>www.buenastareas.com</b> Fuente de Internet	<1 %



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.  
DNI N°00214727  
ORCID N° 0000-0003-2248-2648

20	<a href="http://mejorconsalud.as.com">mejorconsalud.as.com</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://repositorio.uch.edu.pe">repositorio.uch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://repositorio.unicordoba.edu.co">repositorio.unicordoba.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
25	<a href="http://alcoholicosrehabilitados.blogspot.com">alcoholicosrehabilitados.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.upa.edu.pe">repositorio.upa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
28	<a href="http://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://saber.ucv.ve">saber.ucv.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
30	Frida Sara Rivera-Ochoa, Ixel Venecia González-Herrera, Mariano Zacarías-Flores, Elsa Correa-Muñoz et al. "Relationship	<1 %



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.  
DNI N°00214727  
ORCID N° 0000-0003-2248-2648

between Self-Perception of Aging and Quality of Life in the Different Stages of Reproductive Aging in Mexican Women", International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022

Publicación

---

31	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
32	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
34	María de los Ángeles Rodríguez Gázquez. "The need to disseminate knowledge in the nursing discipline", Investigación y Educación en Enfermería, 2011 Publicación	<1 %
35	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
36	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.  
DNI N°00214727  
ORCID N° 0000-0003-2248-2648

## **DEDICATORIA**

Principalmente agradezco a Dios, por darme salud y haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación académica.

A mis padres por su apoyo incondicional, en mi educación y crecimiento profesional, también por sus sabios consejos y su inmenso amor, su motivación constante hizo que no me rindiera y así lograr esta meta.

Así mismo, a mis hermanos e hijo y a todas las personas que me acompañaron en este proceso gracias por el cariño y confianza ya que ustedes llenan mi vida de emociones y son mi motivación para seguir adelante en el logro mis objetivos.

### **Nancy Pita Santos**

A mis padres, que han estado a mi lado en los momentos de duda y cansancio, quiero agradecerles por creer en mí y por ser mi red de contención cuando las cargas parecían abrumadoras. Su amor, paciencia y comprensión han sido mi fuerza impulsora.

A mis hermanas, amigos y a todas aquellas personas que han estado conmigo en esta etapa, por su cariño y contención.

**Kory García Huamán**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi cordial agradecimiento va dirigido a mi asesora, Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias, por guiarme con paciencia, dedicación, brindarme su apoyo incondicional y su experiencia.

Así mismo a mis docentes por sus enseñanzas, conocimiento, paciencia, consejos y cariño en estos 5 años de mi formación profesional, gracias por enseñarme todo lo que sé y más que eso, por guiarme para ser una mejor persona y profesional, a mis amigos, quienes siempre estuvieron ahí para escucharme, brindarme consejos y animarme cuando más lo necesitaba. Su respaldo emocional y su confianza en mí fueron un impulso invaluable.

**Las autoras**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	x
<b>AGRADECIMIENTO</b>	xi
<b>RESUMEN</b>	xv
<b>ABSTRACT</b>	xvi
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	17
<b>2. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	21
2.1. Bases teóricas	21
2.2. Antecedentes	28
<b>3. MATERIAL Y METODOS</b>	31
3.1. Enfoque y tipo de estudio	31
3.2. Diseño de investigación	31
3.3. Población, muestra y muestreo	31
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
3.5. Procedimiento para el recojo de información	33
3.6. Procesamiento y análisis de datos	34
3.7. Aspectos éticos	34
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	36
4.1. Resultados descriptivos	36
4.3. Discusión	31
<b>5. CONCLUSIONES</b>	46
<b>6. RECOMENDACIONES</b>	47
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	48
<b>8. ANEXOS</b>	52

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Caserío Oidor – Corrales. Tumbes, 2023.	36
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas en su dimensión física.	37
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas en su dimensión psicológica.	38
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas en su dimensión social.	39
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas en su dimensión espiritual.	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Calidad de vida de un cuidador familiar.	36
<b>Figura 2.</b> Calidad de vida en su dimensión física.	37
<b>Figura 3.</b> Calidad de vida en su dimensión psicológica.	38
<b>Figura 4.</b> Calidad de vida en su dimensión social.	39
<b>Figura 5.</b> Calidad de vida en su dimensión espiritual.	40

## RESUMEN

En el estudio se planteó como objetivo principal describir la calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Caserío Oidor – Corrales. Tumbes, 2023. La investigación presento un enfoque cuantitativo, con un tipo descriptico de corte transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 55 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 70.9% (39) una calidad de vida media; el 50.9% (28) una calidad de vida media en su dimensión física; el 63.3% (35) una calidad de vida media en su dimensión psicológica; el 50.9% (28) una calidad de vida baja en su dimensión social y, por último, el 45.5% (25) una calidad de vida media en su dimensión espiritual. Se logro concluir que, se pudo describir que la calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas, evidenciándose que más de la mitad de los participantes alcanzaron una calidad de vida media.

**Palabras claves:** Calidad de vida, cuidador familiar, adultos mayores, enfermedades crónicas.

## ABSTRACT

The main objective of the study was to describe the quality of life of the family caregiver of older adults with chronic diseases. Oidor Farmhouse – Corrales. Tumbes, 2023. The research presented a quantitative approach, with a descriptive cross-sectional type. The study sample consisted of 55 older adults. The results showed that 70.9% (39) had an average quality of life; 50.9% (28) an average quality of life in its physical dimension; 63.3% (35) had an average quality of life in its psychological dimension; 50.9% (28) had a low quality of life in its social dimension and, finally, 45.5% (25) had an average quality of life in its spiritual dimension. It was concluded that the quality of life of the family caregiver of older adults with chronic diseases could be described, showing that more than half of the participants reached an average quality of life.

**Keywords:** Quality of life, family caregiver, older adults, chronic diseases.

## 1. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas, en el Caserío de Oidor en Corrales, Tumbes durante el 2023, ha sido apreciada por las investigadoras como una alteración de su vida rutinaria, al tener que cambiarla para poder cuidarlos. Motiva la realización del presente estudio el no poder contar con información científica al respecto, necesiándose determinar los aspectos que ocasionan dicha alteración. Para poder contar con información científica se optó por la investigación cuantitativa y obtener una objetivación del problema.

Se optó por empezar, conociendo a la población mediante el padrón del centro de salud con 55 adultos con enfermedades crónicas, registrados, Para obtener la información se consideró a todos como universo, los cuestionarios se aplicarán casa por casa previo consentimiento informado, después de haber escuchado expresiones como: ¿Qué difícil es tenerle paciencia a mi papa, grita y golpea? ¿Bota la comida y hay que sujetarlo para su higiene? Entre las que motivaron a conocer y comprender a estos cuidadores que además son sus seres queridos.

Si bien en Oidor se va a conocer cómo se afecta el cuidador de adulto mayor con enfermedades crónicas, es necesario mencionar que uno de los rasgos demográficos de consideración en el siglo XXI es la senescencia de la población, donde la tendencia general a la disminución de la fecundidad y extensión de la esperanza de vida conduce a un incremento de la población adulta mayor, etapa en la que se experimenta un progresivo declive fisiológico de las funciones orgánicas y psicológicas, diferente para cada individuo<sup>1</sup>. El adulto mayor en este ciclo de vida experimenta el envejecimiento entendido como un periodo amplio y variante visto desde el punto de vista biológico y que tiene como consecuencias una gran variedad de daños celulares y moleculares, lo que lleva a una disminución gradual de las capacidades físicas, mentales y adquirir enfermedades crónicas<sup>2</sup>.

Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las enfermedades crónicas son un problema de salud pública mundial. Las enfermedades crónicas son permanentes, irreparables, con periodos repetitivos y recaídas, requieren un cambio en el estilo de vida y tienen un impacto en el individuo que las padece y en su contexto familiar. Se ha documentado que el impacto en la familia recae especialmente en el cuidador, ya que regularmente, debe cambiar múltiples aspectos de su vida y asumir responsabilidades adicionales, lo que se asocia a estrés, sobrecarga y alteración de la calidad de vida.

Sin embargo, aunque toda la familia se compromete con el cuidado de los ancianos, en la mayoría de los casos es una sola persona la que asume el cuidado. Tradicionalmente es la mujer, la hija, la hermana, la esposa, las sobrinas, entre otras, la que cuida del anciano, generalmente las 24 horas del día y están constantemente alerta por si ocurre algo, proporcionando cuidados continuos, siendo estas actividades agotadoras tanto física, psicológica, social y espiritualmente<sup>3</sup>.

A nivel nacional la población de 60 a más años de edad está aumentando sostenidamente, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) suministrado dentro del Informe técnico sobre la situación de la población adulta Mayor, el cual evidencia el incremento comparando con la década de los años cincuenta, la proporción de la población adulta mayor era de 5.7% y 12.7% para el año 2020, esta característica demográfica está ganando relevancia por el impacto en el círculo familiar, el grado monetario y social<sup>4</sup>.

El departamento de Tumbes no es ajeno a esta realidad ya que cuenta con 237.685 habitantes, de los cuales el 7,4% constituyen la población adulta mayor. Estas modificaciones asociadas al crecimiento de la población y de la esperanza de vida traen consigo problemas derivados en discapacidades persistentes de tipo crónico que implican el cuidado de otros seres humanos, cuidado que en gran medida es proporcionado en el hogar por un miembro de la familia, lo que se entiende en la literatura médica como cuidador familiar propio<sup>5</sup>.

Esta situación demográfica también se ve reflejada en el Caserío de Oidor, además que en la Posta Médica no se cuenta con recursos humanos necesarios para atender a las necesidades de estas personas, es así que los familiares están en la obligación de asumir el papel de cuidador. Por la cual específicamente en este estudio, se abordará a quienes cumple el rol de cuidadores/as, para indagar su calidad de vida dado que estas personas muchas veces enfrentan solos el cuidado.

A consecuencia de este problema se planteó la siguiente interrogante: ¿La calidad de vida del cuidador es de buena, mala o de regular calidad, cuando se trata de un familiar adulto mayor que padece de una enfermedad crónica, en el Caserío Oidor – Corrales de Tumbes en el 2023?

En la investigación se estableció como objetivo general describir la calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Caserío Oidor – Corrales. Tumbes, 2023. Como objetivo específico se procuró conocer la calidad de vida en su dimensión física del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Se buscó identificar la calidad de vida en su dimensión psicológica, del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. También, conocer la calidad de vida en su dimensión social, del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Por último, se identificó la calidad de vida en su dimensión espiritual del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas.

Los resultados de la investigación permitieron tener un conocimiento científico sobre la calidad de vida de los cuidadores familiares adultos mayores que padecen enfermedades crónicas con secuelas de consecuencias físicas, mentales, sociales y económicas. Incrementando el conocimiento de esta ciencia.

Los resultados obtenidos en este estudio dieron soporte científico al trabajo del profesional cuidador responsable de la institución de salud, con fundamentos científicos para la asistencia y preparación del familiar cuidador.

La investigación fue de carácter cuantitativo, la cual sirvió para que los estudios que necesiten ser cuantificado y expresados estadísticamente, como un modelo a ser repetido en estudios similares. Esta permitió medir con mayor precisión los fenómenos que afectan a esta población cuidadora, de esta manera se contribuyó a la formular política para la mejora de la misma.

En el factor social, los resultados del estudio permitieron un estilo de vida saludable en las familias con cuidadores entrenados, replicando su acción en otros hogares con la misma problemática, cuya organización ayudó a mejorar las comunidades que son vulnerables.

En términos económicos, se justificó porque al conocer e identificar las actividades que afectan la labor del cuidado les condujo a mejorar su calidad de vida, a menor costo, evitando comprometer su estado físico. El estudio fue factible por el acceso a la comunidad, por la disponibilidad de tiempo y empatía de parte de los cuidadores de los adultos en mención.

## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Bases teóricas

La palabra calidad proviene del latín *qualitas*, que significa perfección, donde la OMS afirma que calidad está relacionado con el grado en que las ofertas de salud para las personas y los grupos de la población, aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados sanitarios deseados y la capacidad de los individuos para alcanzar un nivel de funcionamiento más adecuado que les permita mantener las metas valoradas de vida y que esto se contempla en su salud general. La calidad de una persona que cuida de otra que presenta alteraciones en su salud, se ha convertido en una preocupación actual y que se agudiza cuando la patología es crónica en el adulto mayor.

Situación que amplía la cobertura de la labor del profesional de Enfermería y de las instituciones de salud. Enmarcada en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, tratamiento y rehabilitación, lo que implica que la calidad de vida del cuidador de las personas con patologías crónicas, puede medirse y mejorarse continuamente mediante la oferta de atención basada principalmente en datos observables que tengan en cuenta las elecciones y necesidades de los individuos, las familias y comunidades<sup>6</sup>.

Desde esta perspectiva nace el concepto de calidad de vida, que está estrechamente relacionado con la salud de los individuos; la verdadera salud es un indicador de la calidad de vida y surge en los seres humanos sanos. La OMS define “la calidad de vida como la creencia que una persona tiene sobre su propia mejora en el entorno cultural y en un sistema de valores donde vive y se desarrolla como persona, produciendo expectativas e inquietudes por el desarrollo de normas y posibles respuestas que le ayuden a adquirir sus metas de bienestar basadas en su propia experiencia individual o grupal”. La calidad de vida es el bienestar, la felicidad y placer de una persona, que le ofrece capacidad de acción, funcionamiento o sentimiento positivo de su vida.

La idea de calidad de vida relacionada con la salud agrupa elementos que pueden formar parte del individuo, además de aquellos externos a la persona que se relacionan con él y que pueden cambiar su estado de salud; por lo tanto, replicará las actitudes y comportamientos corporales, emocionales y sociales de alguien asociados a su salud previo y actual. Es así que en el caso de los cuidadores familiares estos deben gozar de una buena salud tanto a nivel físico, psicológico, social y espiritual para así poder participar del cuidado de sus familiares<sup>8</sup>.

La calidad de vida del cuidador puede ser de buena, mala o de regular calidad, cuando se trata de un familiar adulto mayor que padece de una enfermedad crónica, en el Caserío Oidor – Corrales de Tumbes, donde la calidad de vida del cuidador familiar está siendo un problema, sobre todo cuando deben cambiar sus rutinas diarias, tanto en lo personal como social y de trabajo, es ahí que el papel profesional de enfermería cumple un rol de suma importancia, al tener que crear actividades de intervención para los encargados del cuidado, mediante la educación, recreación y manejo del estrés que es ocasionado por el tiempo de cuidado sin descanso y ninguna distracción.

Por ello, se puede afirmar que el cuidador es la persona que asiste a otro individuo afectado de alguna enfermedad que impide el desarrollo de sus actividades vitales y de sus relaciones sociales; es decir, es quien participa directamente en la atención de la salud del anciano ya que es el sujeto que provee de acompañamiento y apoyo necesarios para que la persona afectada pueda mantener su salud y bienestar.

Por lo tanto, el cuidador familiar es quien asume la obligación principal de suministrar acciones de guía, que asiste o ayuda con las necesidades evidentes o previstas, con el objetivo de una mejora satisfactoria de la existencia; además de incorporar la ayuda para el desempeño de las actividades de cada día acompañado del afecto natural del familiar<sup>9</sup>.

Este cargo lo desempeña un familiar o alguien significativo para el afectado, como el cónyuge, hijos, nietos, entre otros. La labor asumida por el cuidador

adquiere relevancia para el grupo que atiende y rodea al afectado a medida que avanza la dolencia, por su papel en la reorganización, protección y cohesión de la familia, por lo general no adquiere remuneración ni formación previa para el cuidado del enfermo<sup>9</sup>.

Uribe<sup>10</sup> refiere que “el cuidado es a diario y a largo plazo de un familiar enfermo, y que se asume de manera voluntaria y con cariño, también conlleva riesgos para la salud de las personas que lo realizan, principalmente si toda la responsabilidad recae sobre una sola persona”.

Por lo tanto, el papel que desempeña el cuidador familiar en estos pacientes puede provocar problemas de salud, tanto corporales (fatiga, dolor de cabeza, problemas para dormir y dolor en las articulaciones) como mentales (ansiedad, agotamiento, temor y miedo). Por ende, esta situación también puede tener efecto en la alteración del bienestar personal por estar completamente preocupado por la salud de su familiar enfermo, lo que lleva a posponer sus propias necesidades, lo cual le va a conducir a varios factores de estrés, como la sobrecarga, la depresión debido a la responsabilidad que tienen a su cargo, la falta de ayuda y los obstáculos físicos o cognitivos que podrían afectar e interferir en sus labores de autocuidado, y por lo tanto perjudicar a la largo plazo su calidad de vida<sup>10</sup>.

Sin embargo, el cuidador también puede disfrutar de magníficas sensaciones por el momento de colaborar en el cuidado, que incluye el deleite personal, los esplendidos sentimientos generados tales como la empatía, el respeto, aprecio, el cariño, la admiración entre otros, debido a esto los cuidadores pueden hacer una autoevaluación ya sea positiva, negativa o preocupante asociada al cuidado en el tema de su calidad de vida<sup>10</sup>.

Ferrell, describe la calidad de vida del cuidador como un constructo multidimensional que consiste en el bienestar o la insatisfacción en aspectos de la vida cruciales para el individuo, y abarca percepciones subjetivas de aspectos tanto positivos como negativos que caracterizan la propia vivencia, también la define como la evaluación de las situaciones de la vida actual de

una persona en el contexto cultural y sistema de valores con los que viven y en las que incluyen las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales<sup>11</sup>.

La dimensión física, se describe como salud física en general, las personas a cargo del cuidado deben tener un estado físico saludable y estar en óptimas condiciones, esta dimensión está asociada a la capacidad funcional junto con la salud física, es decir, algunos de los signos personales del cuidador que pueden estar presentes; Entre los que se tienen en cuenta son los dolores musculares, los cambios en el apetito, la dificultad para conciliar el sueño, el cansancio, el agotamiento; esto debido a la recurrencia del día a día, incluyendo a éste, el dolor de cabeza y el malestar estomacal por la presencia de angustia ; el hábito del sueño se ve alterada a través del acto de cuidar a ciertas horas de la noche, todo esto incluye un peligro que afecta a la salud natural y mental del cuidador.

En cuanto a la dimensión psicológica, las personas tienen la capacidad de aprehender y la habilidad de reconocer cada situación que se le presenta de manera agradable o negativa según como lo perciba. Sin embargo, cabe la posibilidad que, durante su trabajo de asistencia y colaboración dentro del cuidado del individuo enfermo crónico, tenga problemas para manejar su estilo de vida, ya que no siempre es fácil realizar esta labor.

Pueden presentar dificultades para concentrarse o recordar asuntos importantes, teniendo en cuenta que son muchas las situaciones de las que tienen que estar al tanto, tales como la medicación del afectado, las visitas al médico entre otras y además las actividades que el cuidador desempeña en su existencia diaria y del estilo de vida personal que cada uno tiene. Por otro lado, los cuidadores también pueden sentir aflicción y tristeza, especialmente en el momento del pronóstico de su familiar, ya que no siempre es fácil adaptarse a los cambios generados por las enfermedades crónicas.

Es posible que esos cambios en la dimensión psicológica crezcan mientras los cuidadores llevan muchos meses trabajando, porque dedican una gran

parte de su tiempo a los cuidados, hasta el punto de centrarse casi exclusivamente en las necesidades del paciente, suspendiendo sus propias actividades cotidianas, lo que suele generar preocupación, sentimientos de angustia, frustración, sensación de miedo y temor<sup>12</sup>.

En la dimensión social hace referencia a la habilidad de tener relaciones interpersonales, el rol social que cumple en la vida, el desenvolviendo en el entorno social; este desarrollo se realizara a través de determinadas experiencias como el círculo de familiar y la ayuda social. Estos elementos mencionados anteriormente constituyen en la vida social de toda persona, y a la vez los mismo pueden verse afectados en los cuidadores familiares, dado que la prestación de cuidados requiere mucho tiempo y fuerza de voluntad, al igual que de vez en cuando no cuentan con la ayuda de todos los miembros de la propia familia en lo que respecta al cuidado<sup>12</sup>.

Según Regina Waldow el cuidado es el involucramiento entre cuidador y sujeto de cuidado, con el establecimiento de una relación dialógica horizontal entre ambos, como actividad humanística con características propias, con autonomía enmarcada en el conocimiento científico para la realización de los procedimientos necesarios, del cuidado por el cuidador, contribuyendo al cuidado continuo que conduce a la recuperación del adulto mayor que es cuidado por su familiar<sup>13</sup>.

Esta investigación pretende investigar e interpretar las repercusiones que puede generar en la persona que cuida, tales como evitar relacionarse con otras personas, las actividades en el hogar, el aislamiento por asumir el rol de cuidar a un familiar enfermo, que afecta la economía y actividades recreativas, ya que el ser humano por naturaleza es un ser social<sup>13</sup>.

En cuanto a la dimensión espiritual se refiere a la experiencia más interna y privada de la persona, donde incluye las prácticas relacionadas con la religión, las creencias, o los valores morales que se profesan. Consiguientemente, esta dimensión puede verse afectado en los cuidadores cuando la patología aqueja

a su familiar alcanzando a provocar dificultades o secuelas que se verá afectada la vida de aquel individuo<sup>14</sup>.

Para Barrera et al<sup>12</sup>, refieren que lo espiritual conforma el apoyo a circunstancias difíciles, tiene la capacidad de proporcionar orientación y sentido a la vida, creando cambios positivos en los cuidadores, a manera de responsabilidad y compromiso con el individuo, aferrándose a sus creencias religiosas para la satisfacción del sujeto de cuidado y así no perder la esperanza de la pronta recuperación del familiar, en este contexto la espiritualidad contiene aspectos muy cruciales como la fe en un ser supremo/esperanza y apoyo en actividades religiosas.

La OMS<sup>16</sup> considera adulto mayor a cualquier individuo de 60 años a más, etapa donde la salud de la persona disminuye a medida que envejece, el envejecimiento es el proceso natural que inicia en la concepción y provoca cambios a lo largo del ciclo de vida; estos cambios alteran la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. La vejez es el conjunto de cambios morfológicos y fisiológicos que se dan de forma paulatina como consecuencia del paso del tiempo y es el resultado de respuestas que se llevan a cabo a nivel molecular, celular y orgánico además la vejez es universal, irreversible, heterogéneo, personal e intrínseco; es modulado en gran medida por elementos ambientales como genéticos y se expresa de manera diferente entre individuos de la misma especie<sup>15</sup>.

Por otro lado, envejecer no necesariamente implica enfermedades, dependencia y falta de productividad. Es importante considerar que es posible ser un adulto mayor saludable, teniendo en cuenta que este es un proceso de cambios que presenta el organismo a lo largo del tiempo y puede ser negativo o positivo, según nuestro estilo de vida. Pero sin lugar a duda, conforme pasan los años se van incorporando diversas modificaciones fruto del proceso natural de envejecimiento que conllevan cambios en las estructuras internas y externas<sup>17</sup>.

Ciertos adultos mayores pueden considerarse disfuncionales debido a los problemas naturales que implica el envejecimiento, requiriendo ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, estas personas son más vulnerables a diversas enfermedades incrementado el número de padecimientos y complicaciones, con predominio de las enfermedades crónicas o también llamadas enfermedades no transmisibles, causando múltiples limitaciones físicas y emocionales, produciendo una serie de impedimentos, que interfieren en el desempeño diario de sus actividades<sup>18</sup>.

La palabra crónico proviene del latín *chronicus*, y a su vez del griego *chronos* que significa tiempo, este término es utilizado en ciencias de la salud para señalar la duración prolongada de una patología o dolencia habitual en un tiempo determinado, comprende una cronología, algo que se remota en el tiempo. A su vez, la cronicidad se utiliza para denominar condiciones de vida de las personas que perduran en el tiempo, y que tienen incidencia sobre ellas, su grupo familiar y su entorno social<sup>18</sup>.

La enfermedad crónica es una condición de salud que altera el funcionamiento normal del organismo durante un periodo de tiempo, se entiende que hay enfermedad crónica cuando un proceso se percibe como amenazante o incapacitante que dura mucho tiempo y no se puede corregir de forma rápida o fácil. Generalmente se afirma que se trata de un trastorno permanente, incurable, irreversible, con periodos de remisión y recaídas, afectando la autonomía, la independencia y la individualidad presentando efectos impredecibles que alteran la autoimagen y el autoconcepto del enfermo. Sin embargo, este limitante hace que, las personas sean más creativas para sobrellevar las limitaciones o exigencias de la vida, para buscar trascender o ser socialmente incluidas<sup>19</sup>.

Además, las enfermedades crónicas generan un impacto en todas las personas implicadas; requiere de contacto permanente con instituciones de salud, demandan atención integral y en equipo para el individuo y su grupo familiar. Por otra parte, tiene repercusiones sociales y económicas importantes. No obstante, estas enfermedades también conocidas como

enfermedades no transmisibles (ENT) llamadas así porque no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente, entre las enfermedades crónicas que más se presentan los adultos mayores en la región tumbes son las infecciones de vías respiratorias agudas con 7.6% seguidas de la diabetes mellitus con 6.4%, hipertensión arterial 5.2% y artrosis con un 3.1%<sup>19</sup>.

Resaltando que un enfermo crónico requiere de una persona que le acompañe en sus actividades y le preste asistencia básica en todo momento, este rol lo asume un cuidador quien tiene un vínculo familiar y un lazo afectivo de compromiso, asumiendo decisiones y conductas acerca de la persona cuidada. Por ello es necesario insistir en que la seguridad del adulto mayor es un elemento de suma importancia que está relacionada con la satisfacción global de las necesidades básicas<sup>20</sup>.

## **2.2. Antecedentes**

Hernández S, et al<sup>21</sup> en Venezuela en el año 2020, llevaron a cabo una investigación del afrontamiento, el funcionamiento familiar propio y la calidad de vida relacionada con la salud, en cuidadores de pacientes con cáncer, para organizar una datación entre estas variables de estudio. Metodológicamente, se trata de un estudio correlacional, de campo y diseño no experimental, con una muestra de 200 cuidadores de ambos sexos, organizados entre 18 a 82 años. En conclusión, encontraron relación directa de los estilos de afrontamiento y adaptabilidad familiar. En cuanto al funcionamiento familiar y el afrontamiento no se correlacionaron con la calidad de vida de la salud de los cuidadores, aparte del estilo emocional, que tuvo una correlación inversa y demostrativa.

Monárrez D, et al<sup>22</sup> en México en el año 2019, realizaron una investigación relacionada con Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en diálisis tuvo como objetivo evaluar dicha variable. Estudio multicéntrico transversal, la población estudiada consistió en 137 cuidadores y 174 pacientes. Los datos se recogieron a través de dos cuestionarios uno para

datos sociodemográficos y el otro para datos clínicos. Esta investigación concluyó que, los cuidadores familiares tienen mejor calidad de vida que sus parientes en diálisis, así mismo en cuanto a la salud mental, las puntuaciones son medias con 70% y fueron similares entre pacientes y cuidadores, los cuidadores tuvieron menores medidas para las dimensiones físico y mental con un (81%).

Lara de la Torre<sup>23</sup>, en España en el 2018, con su estudio relaciones entre afrontamiento y calidad de vida en personas cuidadoras familiares y pacientes oncológicos terminales mayores de 65 años, se propuso encontrar relaciones entre estar preocupado, la presión generada, la forma de afrontamiento y la percepción de calidad de vida, se utilizó el diseño observacional descriptivo transversal. El muestreo se realizó por conveniencia, con una población de 250 familiares que acudieron a la zona de hospitalización, consultas externas y consultas de cuidados paliativos; el proceso de seriación de los hechos consistió en entrevistas directas con la participación de 2 enfermeros entrenados que colaboraron dentro de la investigación, logrando la constatación de que el cuidado de los propios familiares participantes supone un inconveniente en las actividades de la vida diaria del cuidador principal y que las estrategias de afrontamiento pueden mejorar satisfactoriamente la calidad de vida.

Lascano P<sup>24</sup>, en Ecuador en el 2018, realizaron un estudio de investigación relacionada a Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios, teniendo como objetivo determinar las diferencias entre las variables examinadas. Con una disposición metodológica no experimental, de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo-comparativo de corte transversal. La muestra consistió en 60 colaboradores, divididos en grupos iguales de pacientes y cuidadores. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fueron dos cuestionarios. En conclusión, mostraron variaciones estadísticamente significativas en la mayoría de los miembros; los pacientes adquirieron mejores puntuaciones que los cuidadores en las dimensiones de búsqueda de guía social, religión y autonomía; y dentro de las áreas de síntomas y funcionamiento.

Saavedra E<sup>25</sup>, en Perú en el año 2019, con su investigación Calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor persistente que asiste al Centro de Salud Los Olivos tuvo como finalidad determinar la calidad de vida del cuidador familiar. Diseño de estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal, los sujetos de estudio fueron conformados por 50 cuidadores elegidos con la ayuda de un muestreo consecutivo no probabilístico. En conclusión, el 56% tenían calidad de vida regular, 24% buena y 20% deficiente.

Vega A<sup>26</sup>, en Perú en el año 2018, realizó una investigación relacionada con la Calidad de vida del círculo de familiares cuidadores del paciente con insuficiencia renal de la unidad de Prediálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray -Trujillo, con el objetivo de determinar el nivel de calidad de vida de las personas que cuidan a su familiar que tiene insuficiencia renal. El diseño del estudio fue descriptivo, con una muestra de 80 personas. Concluyeron que el 61,2% tenía una buena calidad de vida, así como el 38,8% confirmaba una calidad de vida regular; en cuanto a la dimensión física 42,5% goza de buena calidad de vida; en la mental 83,8% en la social un 66,3%, en las relaciones personales un 48,8% de buena calidad de vida y en los intereses y vacaciones arrojó un 57,5% tenía una calidad de vida regular.

A nivel regional y local hasta la fecha no se han encontrado estudios de esta investigación.

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Tipo de estudio**

Enfoque cuantitativo, para reflejar los aspectos de estilo de vida en forma objetiva y numérica. Investigación de tipo descriptivo básico, para observar y analizar la variable en estudio.

#### **3.2. Diseño de investigación**

El estudio mostró un diseño no experimental ya que se observó a los fenómenos y sus elementos en su contexto natural, de corte transversal porque se recolectan los datos en un momento determinado y se desarrolló utilizando el método deductivo.

#### **3.3. Población muestra y muestreo**

##### **Población**

La población estuvo compuesta por los familiares que cuidan a sus parientes adultos mayores con enfermedades crónicas que viven en el caserío de Oidor, perteneciente al distrito de Corrales, siendo un total de 55 personas registrados mediante el padrón de adultos mayores<sup>27</sup>.

##### **Muestra**

La muestra fue el universo por ser pequeño, estuvo conformada por la totalidad de la población que se basa en 55 personas.

##### **Muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y dependió de los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de selección:**

#### **Criterios de inclusión**

- Cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas.
- Cuidadores familiares mayores de 18 años.
- Cuidador del círculo de parientes no remunerado.
- Cuidadores que cumplen este papel por más de medio año.
- Cuidadores que aceptaron participar y firmar el formulario del consentimiento informado.

#### **Criterio de exclusión**

- Cuidadores que no aceptaron participar en la investigación.
- Cuidadores que presentaron algún problema de salud mental.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la encuesta como técnica para recoger información aplicada a los cuidadores familiares, detallando el motivo de estudio en su propio contexto. El instrumento que se empleó fue el cuestionario denominado Calidad de vida de un miembro familiar que brinda cuidados a un adulto mayor (QOL) (anexo N°2), el mismo que ha sido tomado de la investigación de Ferrell (22) y modificado por las autoras en contenido y estructura, también se ha tenido en cuenta el marco teórico de la calidad de vida (17), donde fue elaborado de acuerdo a las dimensiones de la variable. Además, ha sido validado por jueces de expertos (anexos N° 3,4,5) y con una confiabilidad de alfa de Cronbach (anexo N° 6) de 0.92 de puntuación. Dicho instrumento utilizado consta de la siguiente estructura:

**Primera parte:** Relacionada a los datos informativos, estuvo conformada por familiares que cuidan a sus parientes que padecen enfermedades crónicas, teniendo en cuenta el parentesco, tiempo de cuidado, sus edades que sean mayores de 18 años, de ambos sexos tanto femenino como masculinos, procedentes del Caserío Oidor provincia de Tumbes, distrito Corrales.

**Segunda parte:** Relacionado a las dimensiones inherentes a la investigación:

1. Dimensión física: con 6 ítems que tiene relación con el estado físico en general.
2. Dimensión psicológica: con 6 ítems relacionado con los aspectos del estado emocional.
3. Dimensión social: con 6 ítems relacionado con las habilidades de relaciones sociales.
4. Dimensión espiritual: con 6 ítems con aspectos sobre la fe, las creencias y valores que profesan.

Además, presentó una valoración cuantitativa de acuerdo a cada dimensión establecida donde se compone de 24 ítems con escala tipo Likert cuyas respuestas categóricas fueron (nada en absoluto, algo, bastante, mucho) y finalmente con una valoración global de alto, medio, bajo.

### **Validación y confiabilidad del instrumento**

La validez y confiabilidad del instrumento fue respaldada por juicio de expertos en los anexos correspondientes: 03, 04 y 05.

### **3.5. Procedimiento para el recojo de información**

Se realizó las coordinaciones y tramites respectivos con la directora de la Posta médica del caserío Oidor, para que facilite el acceso al padrón nominal con el que se realizó la investigación, en las instalaciones del mencionado nosocomio. Después se realizó las coordinaciones con la licenciada encargada del programa de los adultos mayores, cada uno de ellos estuvieron acompañados de sus familiares que los cuidan, teniendo el respectivo consentimiento del profesional de salud se procedió a seleccionar a los familiares encargados de brindar cuidados.

Con el consentimiento del participante elegido, se le aplicó el cuestionario para determinar la calidad de vida como cuidador familiar en adultos mayores con

enfermedades crónicas (anexo n°2). Se le otorgó para el llenado de dicho cuestionario aproximadamente de 15 a 20 minutos.

### **3.6. Procesamiento y análisis de información**

Obtenidos los cuestionarios resueltos, se tabularon en forma computarizada y posteriormente se realizó el procesamiento de la información en Microsoft Excel 2019, SPSS 23, para la obtención de tablas y gráficos estadísticos que posteriormente se analizaron e interpretaron.

### **3.7. Aspectos éticos**

El presente proyecto de investigación se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas establecidas por el gobierno peruano para las Facultades de Salud de las diferentes universidades del país, que realicen investigaciones que involucren a personas y que estén oficializados en la ley N.º 011-2011-JUS, publicada en el diario oficial el peruano.

1. Se respetó el principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad, que buscó proteger los derechos propios de cada individuo, manteniendo un trato amable y respetuoso a los familiares cuidadores del familiar con enfermedad crónica.
2. Además, se aplicó el principio de primacía del ser humano y defensa de la vida física, con el fin de evitar daños a los participantes involucrados en la investigación.
3. En cuanto al principio de autonomía y responsabilidad personal; fueron respetadas en todo momento, y se obtuvieron el consentimiento previo de los participantes voluntarios en el estudio.
4. En el principio de beneficencia ningún participante de esta investigación estuvo expuesto a situaciones que dañen o afecte de manera integral su persona, así como también se garantizó que la información recabada no

fue utilizada de ninguna manera en contra de ellos durante el proceso y desarrollo de la investigación.

Para garantizar la validez científica del estudio, se consideraron las normas de científicidad enunciadas por Gozzer en 1998, que incluyeron la confidencialidad, credibilidad, confiabilidad y auditabilidad. Se respetó la autonomía de los participantes y se permitió que expresen sus propias opiniones en la encuesta que se les administro.

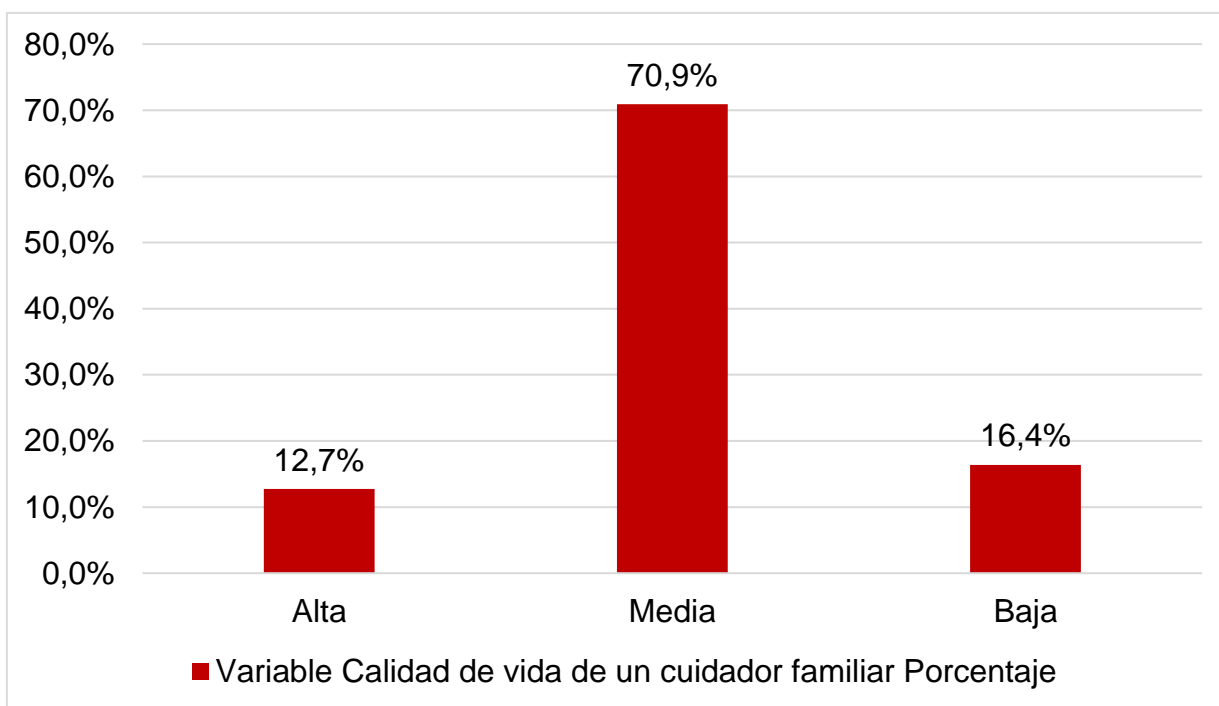
## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

**Tabla 1.** Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Caserío Oidor – Corrales. Tumbes, 2023.

Variable Calidad de vida de un cuidador familiar		
VALOR	Frecuencia	Porcentaje
Alta	7	12.7%
Media	39	70.9%
Baja	9	16.4%
TOTAL	55	100.0%

Fuente: Recolección de información mediante aplicación de cuestionario a adultos mayores.



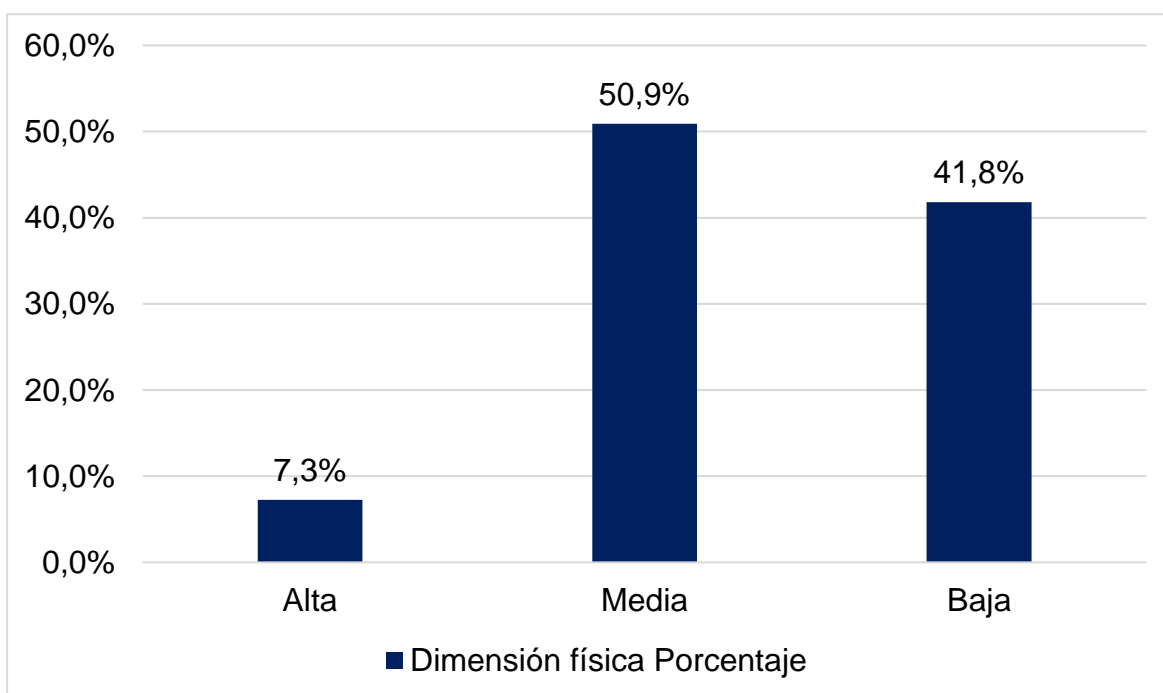
**Figura 1.** Calidad de vida de un cuidador familiar.

En la tabla y figura 1, se observa que, del total de participantes, el 70.9% (39) una calidad de vida media; por otro lado, el 16.4% (9) mostro un nivel bajo de calidad de vida y, por último, el 12.7% (7) alto un nivel alto.

**Tabla 2.** Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas en su dimensión física.

Dimensión física		
VALOR	Frecuencia	Porcentaje
Alta	4	7.3%
Media	28	50.9%
Baja	23	41.8%
TOTAL	55	100.0%

Fuente: Recolección de información mediante aplicación de cuestionario a adultos mayores.



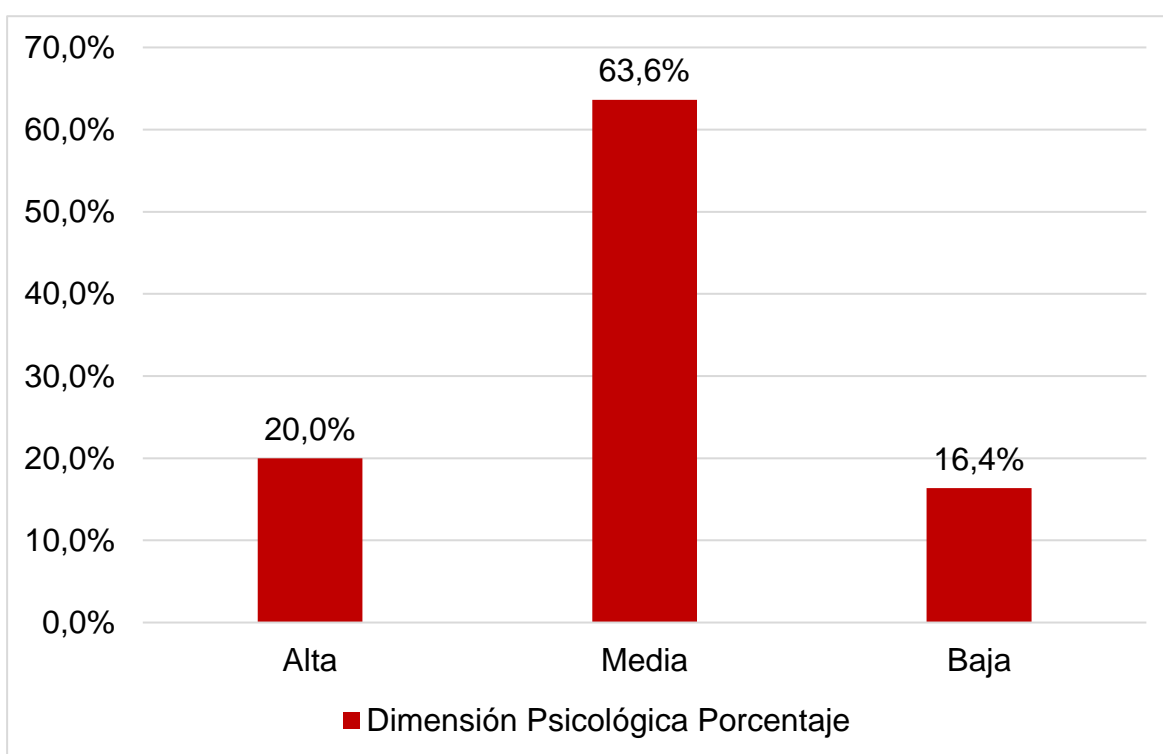
**Figura 2.** Calidad de vida en su dimensión física.

En la tabla y figura 2, se observa que, del total de participantes, el 50.9% (28) una calidad de vida media en su dimensión física; por otro lado, el 41.8% (23) mostro una dimensión física baja y, por último, el 7.3% (4) alcanzo una calidad de vida alta.

**Tabla 3.** Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas en su dimensión psicológica.

Dimensión Psicológica		
VALOR	Frecuencia	Porcentaje
Alta	11	20.0%
Media	35	63.6%
Baja	9	16.4%
TOTAL	55	100.0%

Fuente: Recolección de información mediante aplicación de cuestionario a adultos mayores.



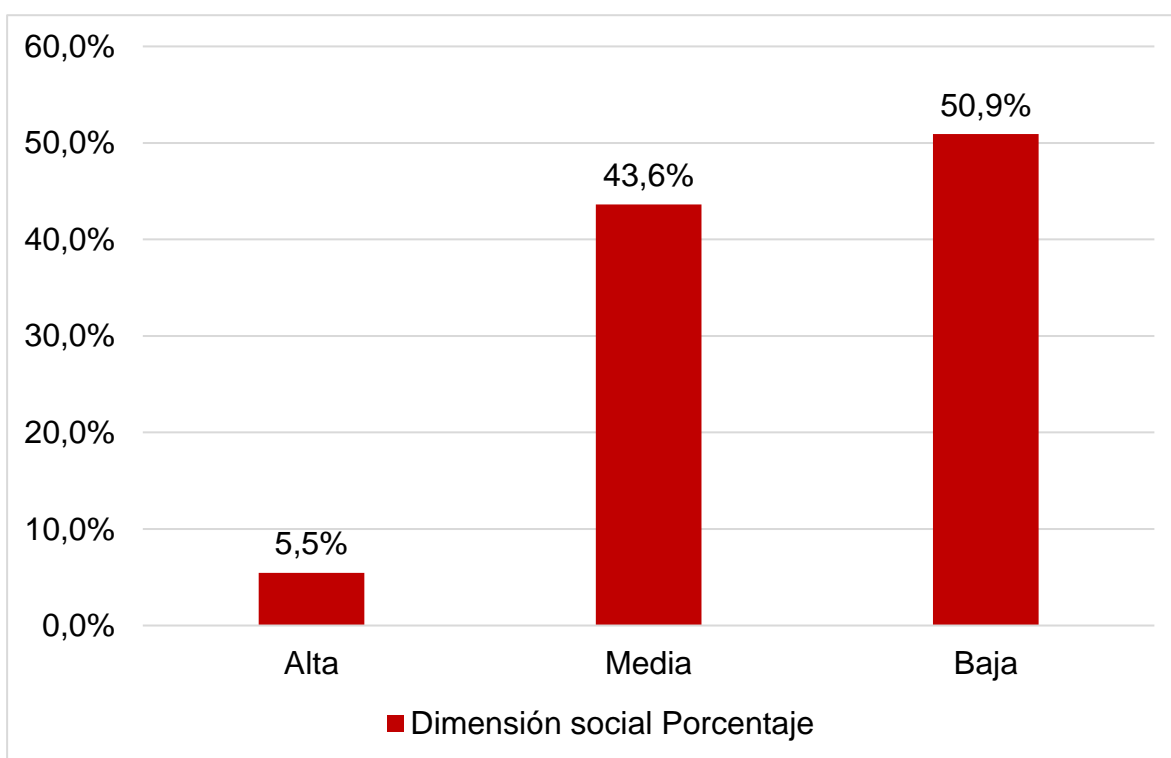
**Figura 3.** Calidad de vida en su dimensión psicológica.

En la tabla y figura 3, se observa que, del total de participantes, el 63.3% (35) una calidad de vida media en su dimensión psicológica; por otro lado, el 20.0% (11) mostro una dimensión psicológica baja y, por último, el 16.4% (9) alcanzo una calidad de vida baja.

**Tabla 4.** Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas en su dimensión social.

<b>Dimensión social</b>		
<b>VALOR</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alta	3	5.5%
Media	24	43.6%
Baja	28	50.9%
TOTAL	55	100.0%

Fuente: Recolección de información mediante aplicación de cuestionario a adultos mayores.



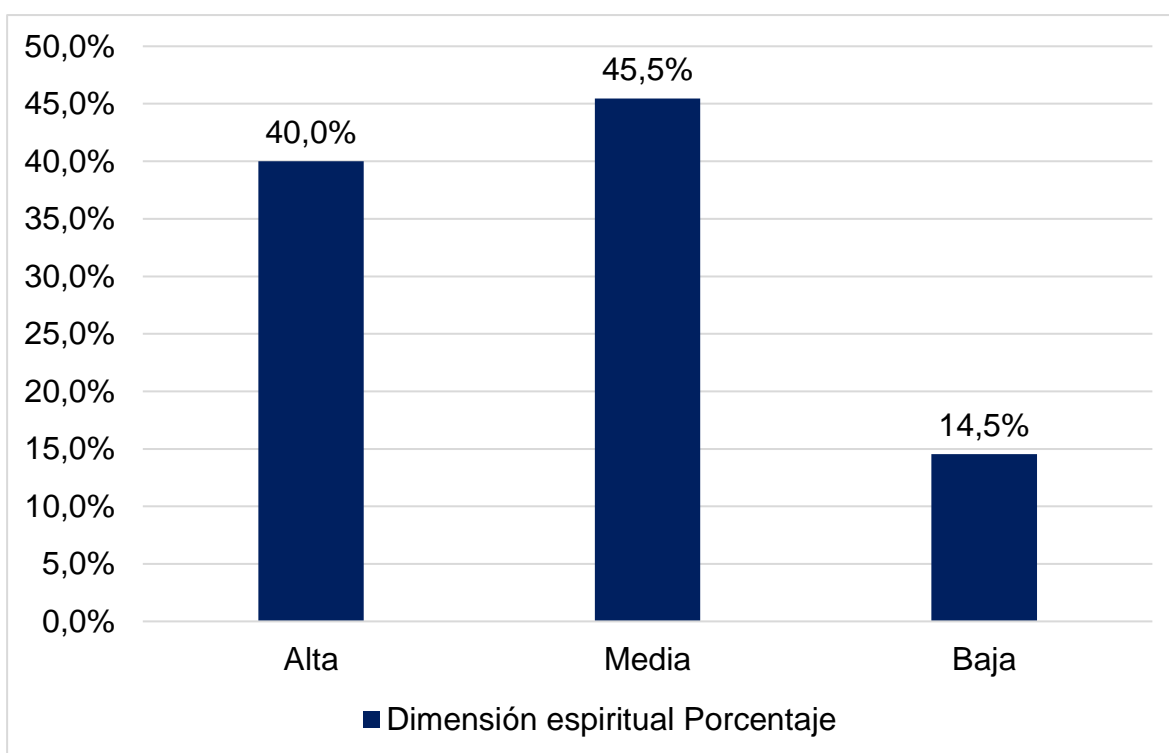
**Figura 4.** Calidad de vida en su dimensión social.

En la tabla y figura 4, se observa que, del total de participantes, el 50.9% (28) una calidad de vida baja en su dimensión social; por otro lado, el 43.6% (24) mostro una dimensión social media y, por último, el 5.5% (3) alcanzo una calidad de vida alta.

**Tabla 5.** Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas en su dimensión espiritual.

Dimensión espiritual		
VALOR	Frecuencia	Porcentaje
Alta	22	40.0%
Media	25	45.5%
Baja	8	14.5%
TOTAL	55	100.0%

Fuente: Recolección de información mediante aplicación de cuestionario a adultos mayores.



**Figura 5.** Calidad de vida en su dimensión espiritual.

En la tabla y figura 5, se observa que, del total de participantes, el 45.5% (25) una calidad de vida media en su dimensión espiritual; por otro lado, el 40.0% (22) mostro una dimensión espiritual alta y, por último, el 14.5% (8) alcanzo una calidad de vida baja.

## 4.2. Discusión

**En la tabla 1:** Se estableció determinar la calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Caserío Oidor – Corrales. Tumbes, 2023. Se encontró que el 70.9% (39) presento una calidad de vida media, lo que se relaciona con diversos factores que afectan de forma directa a la población en estudio.

Resultado similar el encontrado por Saavedra E<sup>25</sup>, en Perú en el año 2019, en su investigación titulada Calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor persistente que asiste al Centro de Salud Los Olivos, donde el autor logro concluir que el 56% de los participantes tenían calidad de vida regular, el 24% buena y 20% deficiente. Por otro lado, resultados diferentes encontrados por Vega A<sup>26</sup>, en Perú en el año 2018, realizó una investigación relacionada con la Calidad de vida del círculo de familiares cuidadores del paciente con insuficiencia renal de la unidad de Prediálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, en donde se pudo concluir que el 61.2% alcanzo una buena calidad de vida, así como también los datos mostraron que el 38,8% confirmaba una calidad de vida regular.

Desde esta perspectiva nace el concepto de calidad de vida, que está estrechamente relacionado con la salud de los individuos; la verdadera salud es un indicador de la calidad de vida y surge en los seres humanos sanos. La OMS define “la calidad de vida como la creencia que una persona tiene sobre su propia mejora en el entorno cultural y en un sistema de valores donde vive y se desarrolla como persona, produciendo expectativas e inquietudes por el desarrollo de normas y posibles respuestas que le ayuden a adquirir sus metas de bienestar basadas en su propia experiencia individual o grupal”<sup>6</sup>.

**En la tabla 2:** En donde se buscó conocer la calidad de vida en su dimensión física del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. El 50.9% (28) mostro una calidad de vida media en su dimensión física, lo que se encuentra relacionado con las actividades físicas, dolores musculares,

sueño y cansancio. Dichos factores pueden encontrarse relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores.

Algo congruente encontraron Monárrez D, et al<sup>22</sup> en México en el año 2019, quienes realizaron una investigación relacionada con Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en diálisis. Esta investigación concluyó que, los cuidadores tuvieron un grado medio con respecto a las medidas para la dimensión físico con un (81%). Por otro lado, algo distinto encontró Vega A<sup>26</sup>, en Perú en el año 2018, realizó una investigación relacionada con la Calidad de vida del círculo de familiares cuidadores del paciente con insuficiencia renal de la unidad de Prediálisis del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Trujillo. En el desarrollo de la investigación se puo concluir que, en cuanto a la dimensión física, el 42,5% goza de buena calidad de vida.

La dimensión física, se describe como salud física en general, las personas a cargo del cuidado deben tener un estado físico saludable y estar en óptimas condiciones, esta dimensión está asociada a la capacidad funcional junto con la salud física, es decir, algunos de los signos personales del cuidador que pueden estar presentes; entre los que se tienen en cuenta son los dolores musculares, los cambios en el apetito, la dificultad para conciliar el sueño, el cansancio, el agotamiento; esto debido a la recurrencia del día a día, incluyendo a éste, el dolor de cabeza y el malestar estomacal por la presencia de angustia; el hábito del sueño se ve alterada a través del acto de cuidar a ciertas horas de la noche, todo esto incluye un peligro que afecta a la salud natural y mental del cuidador<sup>11</sup>.

**En la tabla 3:** Se busco identificar la calidad de vida en su dimensión psicológica, del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. El 63.3% (35) alcanzo una calidad de vida media en su dimensión psicológica, considerando a la depresión, soledad, tristeza como indicios que pueden presentarse dentro de los investigados, generando impacto en salud psicológica, la cual puede afectar de forma directa la calidad de vida.

De igual manera, Monárrez D, et al<sup>22</sup> encontraron algo similar en México en el año 2019, donde se realizó una investigación relacionada con Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en diálisis. Mediante el desarrollo de esta investigación se logró concluir que, los cuidadores tuvieron un grado medio con respecto a las medidas para la dimensión mental y psicológica con un (81.0%). Por otro lado, investigación distinta la encontrada por Vega A<sup>26</sup>, en Perú en el año 2018, en donde se realizó una investigación relacionada con la Calidad de vida del círculo de familiares cuidadores del paciente con insuficiencia renal de la unidad de Prediálisis del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Trujillo. Se pudo concluir que, en cuanto al aspecto psicológico, el 83.8% goza de buena calidad de vida.

En cuanto a la dimensión psicológica, las personas tienen la capacidad de aprehender y la habilidad de reconocer cada situación que se le presenta de manera agradable o negativa según como lo perciba. Sin embargo, cabe la posibilidad que, durante su trabajo de asistencia y colaboración dentro del cuidado del individuo enfermo crónico, tenga problemas para manejar su estilo de vida, ya que no siempre es fácil realizar esta labor<sup>11</sup>.

**En la tabla 4:** Se estableció conocer la calidad de vida en su dimensión social, del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. El 50.9% (28) mostró una calidad de vida baja en su dimensión social; teniendo como principales factores al apoyo emocional, las relaciones personales, las actividades recreativas, entre otros; dichas características suelen encontrarse relacionarse de manera negativa con la calidad de vida mediante la información encontrada dentro del estudio.

De igual forma, Lascano P<sup>24</sup> encontró algo similar, en Ecuador en el 2018, donde se realizó un estudio de investigación relacionada a estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. Mediante los resultados se pudo concluir que, de acuerdo a las variaciones estadísticamente significativas en la mayoría de los miembros, los pacientes adquirieron puntuaciones bajas con respecto a la calidad de vida de los cuidadores en la dimensión social.

Por otro lado, algo distinto encontró Vega A<sup>26</sup>, en el Perú en el año 2018, donde se realizó una investigación relacionada con la Calidad de vida del círculo de familiares cuidadores del paciente con insuficiencia renal de la unidad de Prediálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Trujillo. Se pudo concluir que, en cuanto al factor social, un 66.3% goza de buena calidad de vida.

En la dimensión social hace referencia a la habilidad de tener relaciones interpersonales, el rol social que cumple en la vida, el desenvolviendo en el entorno social; este desarrollo se realizara a través de determinadas experiencias como el círculo de familiar y la ayuda social. Estos elementos mencionados anteriormente constituyen en la vida social de toda persona, y a la vez los mismo pueden verse afectados en los cuidadores familiares, dado que la prestación de cuidados requiere mucho tiempo y fuerza de voluntad, al igual que de vez en cuando no cuentan con la ayuda de todos los miembros de la propia familia en lo que respecta al cuidado<sup>12</sup>.

**En la tabla 5:** Se buscó identificar la calidad de vida en su dimensión espiritual del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. El 45.5% (25) alcanzó una calidad de vida media en su dimensión espiritual; dicha información se encuentra relacionada con el aspecto religioso, considerando que estos rasgos pueden estar vinculados de forma directa con la calidad de vida de los adultos mayores.

Resultado congruente en mostrado por Lascano P<sup>24</sup>, en Ecuador en el 2018, realizó un estudio de investigación relacionado a Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. En conclusión, mostraron variaciones estadísticamente significativas en la mayoría de los miembros; los pacientes adquirieron un nivel medio en las dimensiones de guía religión.

Algo diferente lo encontrado por Vega A<sup>26</sup>, en Perú en el año 2018, realizó una investigación relacionada con la Calidad de vida del círculo de familiares cuidadores del paciente con insuficiencia renal de la unidad de Prediálisis del

Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Trujillo. El autor concluyo que, en cuanto a las relaciones espirituales, un 48.8% mostro una buena calidad de vida.

En cuanto a la dimensión espiritual se refiere a la experiencia más interna y privada de la persona, donde incluye las prácticas relacionadas con la religión, las creencias, o los valores morales que se profesan. Consiguientemente, esta dimensión puede verse afectado en los cuidadores cuando la patología aqueja a su familiar alcanzando a provocar dificultades o secuelas que se verá afectada la vida de aquel individuo<sup>14</sup>.

## 5. CONCLUSIONES

- Se pudo describir que la calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas, evidenciándose que el 70.9% (39) de los participantes alcanzaron una calidad de vida media.
- Se logro conocer que la calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas, donde el 50.9% (28) de los participantes alcanzaron una calidad de vida media en su dimensión física.
- Se identificó la calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas en su dimensión psicológica, donde el 63.3% (35) mostro un nivel medio en su dimensión psicológica.
- Se conoció la calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas en su dimensión social, donde el 50.9% (28) de los participantes alcanzo un grado bajo en su dimensión social.
- Por último, se identificó que la calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas en su dimensión espiritual, se mostró que el 45.5% (25) de los sujetos de estudio obtuvo una calidad de vida media en su dimensión espiritual.

## 6. RECOMENDACIONES

- Al establecimiento de salud de la jurisdicción relacionada al estudio, considerar evaluar las características de los adultos mayores dependiente de cuidado y poder conocer cuales son las cualidades que deben tener los cuidadores que realizan los cuidados en sus domicilios, los cuales pueden ser familia o sin ningún vínculo familiar.
- Al personal de enfermería en especial a los encargados de la estrategia del adulto mayor, realizar capacitaciones constantes a los cuidadores de los adultos mayores para que puedan realizar de forma óptima y oportuna las actividades en bien del cuidado de la integridad física y psicológica de los mismos como actividades preventivo promocionales.
- A los cuidadores de salud, se les sugiere conocer el modo y características del cuidado que se debe brindar a cada persona adulta mayor para poder conservar su salud y bienestar general en la comodidad de su hogar.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [internet]. Lima, Perú: inei.gob.pe; 2018. Situación de la Población Adulta Mayor; [citado 6 junio 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra, Suiza: who.int;2018. Envejecimiento y salud; [citado 6 junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región amazónica de Colombia. Rev. Medicina UBV [internet]. 2014 [citado 6 junio 2021];33(1): 26-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159043438004.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [internet]. Lima, Perú: inei.gob.pe; 2020. Situación de la Población Adulta Mayor; [citado 6 junio 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
5. Comisión Multisectorial [internet]. Tumbes: mimp.gob.pe; 2015. Estadística de PAM; [citado 6 junio 2021]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Tumbes2.html>
6. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra, Suiza: who.int;2018. Servicios sanitarios de calidad; [citado 6 junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
7. Villalta J, Segalés A. Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evolución mediante un cuestionario. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Barcelona; 2009. Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB\\_TESIS.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf)

8. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Rev. SciELO [internet].2007 [citado 16 junio 2021]; 12(2):11-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
9. Ruiz A, Nava M. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Rev. Enf Neurol [internet].2012 [citado 16 junio 2021]; 11(3): 163-169. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
10. Uribe P. [internet]. México: es.calameo.com; 2006. Manual de apoyo para personas que brindan cuidado a otros [citado 6 junio 2021]. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/0009477206a88991357e3>
11. Vargas L. Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer. Rev. Chía [internet].2012 [citado 16 junio 2021];12(1): 62-76. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n1/v12n1a07.pdf>
12. Achury D, Castaño H, Gómez L, Guevara N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Rev. Investigación en Enfermería [internet].2011 [citado 16 junio 2021]; 13(1): 27-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
13. Cornejo W. Calidad de vida. Rev. enferm. vanguard [internet]. 2016 [citado 16 junio 2021]; 4(2): 56-75. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/230/298>
14. López C [internet]. España: infermeravirtual.com;2017. Dimensión espiritual; [citado 6 junio 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/VgZ8zi>
15. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal[internet]. México: fiapam.org;2014. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente; [citado 20 junio 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/ytXzd>

16. Rico M, Oliva D, Vega G. Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. [internet].2018. [citado 16 junio 2021];56(3): 287-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183l.pdf>
17. González J, Fuente R. Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. Rev. INFAD [internet].2014. [citado 16 junio 2021];7(1): 121-129. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
18. García A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Rev. GEROKOMOS [internet].2014 [citado 16 junio 2021] ;25(2):57-62. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
19. Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Carrillo. Cuidando a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica [internet]. 1er Ed. Colombia: Universidad Nacional de Colombia;2010 [citado 16 junio 2021]. Disponible en: [http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando\\_a\\_los\\_cuidadores/pubData/source/UNAL\\_Cuidando\\_a\\_los\\_cuidadores.pdf](http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf)
20. Dirección regional de salud Tumbes [internet]. Tumbes: tumbes.gob.pe;2016. Análisis de situación de salud tumbes 2016; [citado 6 junio 2021]. Disponible en: <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/boletines-epidemiologicos/sala-situacional-2017/category/173-situacion-de-salud-2021>
21. Hernández N, Salas A, Altuve J. Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. Rev. Psicología y Salud [internet].2020 [citado 29 de jun 2021];30 (2) 161-172. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651/4512>
22. Monárrez J, Delgado L, Vaca J, Ramírez J. Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en diálisis en la ciudad de Chihuahua, México. Rev. Med

Inst Mex Seguro Soc. [internet].2020 [citado 29 de jun 2021];59(3):205-15.  
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>

23. Lara de la Torre F. Relaciones entre afrontamiento y calidad de vida en personas cuidadoras familiares de pacientes oncológicos terminales mayores de 65 años. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Jaén;2020. Disponible en:  
<http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/11324/1/TFM.LARA.DE.LA.TORRE.pdf>
24. Lascano M, Peña A. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. Rev. Griot [internet].2019 [citado 6 junio 2021];12(1):1-30. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/288217718.pdf>
25. Saavedra E. Calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor crónico que asiste al Centro de Salud Los Olivos. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo;2019. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41242/Saavedra  
LEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41242/Saavedra_LEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Vega E. Calidad de vida del cuidador familiar del paciente con insuficiencia renal de la unidad de prediálisis, Es salud. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2017. Disponible en:  
[https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14459/2E%20454.pdf?  
sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14459/2E%20454.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Dirección regional de salud Tumbes [internet]. Tumbes: diresatumbes.gob.pe; 2021.Poblacion estimada. [citado 6 junio 2021]. Disponible en:  
<https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/estadisticas-de-salud/poblacion>
28. Belmont [internet]. USA: bioeticayderecho.ub.edu. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación; [citado 6 junio 2021]. Disponible en:  
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

## 8. ANEXOS

### ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_

ACEPTO, ser participante de esta investigación **Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Caserío Oidor – Corrales. Tumbes, 2023** siendo realizado por las estudiantes Nancy Noeli Pita Santos y Kory Elliam García Huamán de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes.

Teniendo como objetivo: Identificar la calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. Asumiendo que la información dada será de conocimiento exclusivamente de las investigadoras quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

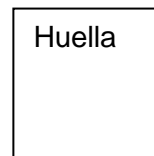
Soy consciente que el informe de este estudio será publicado sin mencionar los nombres de quienes participan, teniendo plena libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y abandonar el estudio sin que esto genere perjuicio y/o gasto. Sabiendo que si tengo dudas de mi participación podre aclararlas con las investigadoras. Finalmente, declaro que después de las aclaraciones convenientes acepto participar de la presente investigación.

Tumbes.....2024

**Firma del Participante** \_\_\_\_\_

**Firma del investigador** \_\_\_\_\_

**Firma del Investigador** \_\_\_\_\_



## ANEXO N°2

### Questionario: CALIDAD DE VIDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR QUE BRINDA CUIDADOS A UN ADULTO MAYOR (QOL)

#### I. INFORMACIÓN:

Buenos días estimados señores/as, somos Pita Santos, Nancy Noeli y García Huamán, Kory Elliam, estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, estamos realizando un estudio con el objetivo de recabar información sobre la calidad de vida del cuidador familiar de los adultos mayores con enfermedades crónicas; para ello, ustedes deberá contestar con la mayor sinceridad posible y marcar su respuesta según crean conveniente, asegurando que las respuestas serán totalmente confidenciales ya que los datos servirán sólo para fines del estudio.

#### II. DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_

Sexo: (F)(M)

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Tiempo de cuidado: \_\_\_\_\_

Número de hijos: \_\_\_\_\_

#### III. DIMENSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Hasta qué punto es un problema para usted, las siguientes afirmaciones.

NADA EN ABSOLUTO	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1	2	3	4

#### IV. INSTRUCCIONES:

A continuación, por favor marque con un aspa (X) la casilla que mejor describe su respuesta.

<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>		<b>CATEGORIZACIONES</b>			
<b>N°</b>	<b>ENUNCIADOS</b>	<b>Nada en absoluto (1)</b>	<b>Algo (2)</b>	<b>Bastante (3)</b>	<b>Mucho (4)</b>
1	¿Usted presenta problemas de cansancio y agotamiento físico después de ayudar a su familiar enfermo?				
2	¿Usted presenta dolor muscular después de dar cuidados a su pariente?				
3	¿Usted presenta dolor en las articulaciones después de realizar los cuidados a su pariente?				
4	¿Usted siente que su hábito de sueño se alterado por brindar cuidados a su pariente?				
5	¿Después de realizar los cuidados tiene ganas de tomar sus alimentos?				
6	¿Siente que tiene tiempo para realizar su higiene personal por pasar mucho tiempo al cuidado de su pariente?				
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>		<b>CATEGORIZACIONES</b>			
	<b>ENUNCIADOS</b>	<b>Nada en absoluto</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
7	¿Qué difícil es para usted enfrentar con los cuidados de su pariente con enfermedad crónica?				
8	¿Cuánta preocupación siente usted por la salud de su pariente?				
9	¿Cómo se ha afectado su capacidad actual para concentrarse o recordar cosas?				
10	¿Qué tanta tristeza o aflicción le genera la enfermedad de su pariente?				
11	¿Cuánta angustia y/o decaimiento siente usted por el hecho de brindar cuidados a su pariente?				
12	¿Tiene miedo o temor que sus actividades cotidianas se vea afectadas por brindar cuidado a su pariente?				

<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>		<b>CATEGORIZACIONES</b>			
<b>ENUNCIADOS</b>		<b>Nada en absoluto</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
<b>13</b>	¿El apoyo que recibe por parte de sus familiares es suficiente para satisfacer sus necesidades?				
<b>14</b>	¿Hasta qué punto la enfermedad de su pariente ha obstaculizado sus relaciones personales?				
<b>15</b>	¿Hasta qué punto la enfermedad y el tratamiento de su pariente han alterado sus actividades recreativas?				
<b>16</b>	¿Hasta qué punto el cuidar de su pariente han alterado sus actividades en el hogar?				
<b>17</b>	¿Qué tan aislado(a) se siente usted a causa de la enfermedad y el cuidado de su pariente?				
<b>18</b>	¿Cuánta carga económica le ha ocasionado la enfermedad y el tratamiento de su pariente?				
<b>DIMENSIÓN ESPIRITUAL</b>		<b>CATEGORIZACIONES</b>			
<b>ENUNCIADOS</b>		<b>Nada en absoluto</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
<b>19</b>	¿Se siente mejor cuando puede asistir a su grupo de apoyo religioso para afrontar el cuidado de su pariente?				
<b>20</b>	¿El nivel de ayuda que recibe de sus actividades religiosas como meditar u orar, es suficiente para satisfacer su necesidad espiritual?				
<b>21</b>	¿Siente que tiene tiempo para asistir a sus actividades religiosas después de cuidar a su pariente?				
<b>22</b>	¿Cuánta fe y esperanza siente usted para seguir adelante en el cuidado de su pariente?				
<b>23</b>	¿Siente usted que al creer en un ser supremo le provee fortaleza para seguir al cuidado de su pariente?				

24	¿Cuánta paz le genera escuchar la palabra de DIOS para seguir al cuidado de su pariente?				
----	--	--	--	--	--

CATEGORIZACIONES	PUNTAJE
MUCHO	4
BASTANTE	3
ALGO	2
NADA EN ABSOLUTO	1

**TOMADO:** Enfermera y científica Betty Ferrell.

**MODIFICADO:** Por las autoras.

**ANEXO N°3**  
**Validación de instrumento**  
**Primer validador**

**CARTA DE INVITACIÓN PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDO**

*Estimado (a) Dra./Mg. ELIZABETH EDELMIRA BRAVO BARRETO.*

Considerando su amplio conocimiento y experiencia en la temática de cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas, por medio de esta carta invitarlo a participar del estudio titulado: Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. El objetivo general del estudio es Identificar la calidad de vida del cuidador familiar. Este estudio está bajo la supervisión de Nancy Noeli Pita Santos; y Kory Elliam García Human internas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes

Caso concuerde en participar, solicito que informe el interés por medio del e-mail: [noelinancy.p@gmail.com](mailto:noelinancy.p@gmail.com) para que, de este modo, pueda ser enviado el material a ser validado.

Posterior al envío del material, usted deberá leer y firmar el Consentimiento Informado, responder el formulario que contiene datos referentes a su formación académica / profesional y responder al cuestionario de evaluación. El material debe ser devuelto vía e-mail en hasta 5 días a partir de la fecha de envío.

Reforzamos que su participación es muy importante para la validación del instrumento. Agradecemos anticipadamente su atención y estamos a disposición para cualquier duda que aparezca.



---

Pita Santos, Nancy Noeli  
Interna de enfermería

Atentamente.



---

García Huamán, Kory Elliam  
Interna de Enfermería

## I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado(a) a participar de esta investigación que será realizado en el caserío Oidor – distrito Corrales, provincia de Tumbes. Si está de acuerdo en participar, deberá evaluar las preguntas relacionadas a la propuesta del instrumento de evaluación nombrado CALIDAD DE VIDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR QUE BRINDA CUIDADOS A UN ADULTO MAYOR (QOL) tomado de la investigadora Betty Ferrer y modificado por las autoras.

La información será remitida por e-mail que debe ser enviada al mediante correo electrónica en un lapso de cinco (5) días, contando desde la fecha del envío de la información. Su participación es voluntaria y tiene derecho de abandonar del estudio en cualquier momento. El estudio es de carácter reservado de forma que su nombre no aparecerá en el trabajo y sus respuestas solamente serán utilizadas para la publicación de los resultados en forma de material científica. Usted también puede remitir dudas sobre el estudio, realizar críticas, sugerencias o reclamaciones directamente con las investigadoras: Nancy Noeli Pita Santos y Kory Elliam García Huamán, internas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes a los números de celular 984220885 /986730793 las 24 horas del día, o mediante el e-mail [noelinancy.p@gmail.com](mailto:noelinancy.p@gmail.com), agradezco su colaboración.

Declaro que después de haber leído el consentimiento acepto en participar del presente estudio.

Nancy Noeli Pita Santos.

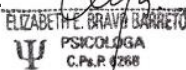
Firma:  Número de DNI: 77195255 Fecha: 10/06/2023

Kory Elliam García Huamán

Firma:  Número de DNI: 71895163 Fecha: 10/06/2023

Elizabeth Bravo Barrientos

Firma:  Número de DNI: 06231790 Fecha: 15/06/2023

  
ELIZABETH E. BRAVO BARRIETOS  
PSICÓLOGA  
C.P.R. #268

## II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

### A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: E.E.B.B
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (X)
3. Edad: 65 años
4. Nivel académico:
  - a) Licenciado: En Psicología
  - b) Especialista en \_\_\_\_\_
  - c) Maestría en: Psicología educativa
  - d) Doctorado en \_\_\_\_\_
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 20 Años
6. Área de actuación: Psicología educación
7. Actúa en la docencia: si (x) no ( )
8. Cual institución: UNT
9. Cual área:
  - a) Instituto
  - b) Pre-grado (X)
  - c) Especialización
  - d) Post-grado

## **B. INSTRUMENTO A VALIDAR**

### **CALIDAD DE VIDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR QUE BRINDA CUIDADOS A UN ADULTO MAYOR (QOL)**

#### **I. INFORMACION GENERAL**

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento en los cuidadores familiares de adultos mayores, para lo cual la muestra estará conformada por 63 personas que asisten a la posta médica del caserío de Oidor-Distrito de corrales provincia de Tumbes.

<b>CATEGORIZACIONES</b>	<b>PUNTAJE</b>
MUCHO	4
BASTANTE	3
ALGO	2
NADA EN ABSOLUTO	1

### C. CONTENIDO

#### Instrumento 1: CALIDAD DE VIDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR QUE BRINDA CUIDADOS A UN ADULTO MAYOR (QOL)

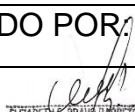
Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION FISICA</b>											
1. ¿Usted presenta problemas de cansancio y agotamiento físico después de ayudar a su familiar enfermo?	X		X		X		X		X		
2. ¿Usted presenta dolor muscular después de dar cuidados a su pariente?	X		X		X		X		X		
3. ¿Usted presenta dolor en las articulaciones después de realizar los cuidados a su pariente?	X		X		X		X		X		
4. ¿Usted siente que su hábito de sueño se alterado por brindar cuidados a su pariente?	X		X		X		X		X		

5. ¿Después de realizar los cuidados tiene ganas de tomar sus alimentos?	X		X		X		X		X		
6. ¿Siente que tiene tiempo para realizar su higiene personal por pasar mucho tiempo al cuidado de su pariente?	X		X		X		X		X		
<b>DIMENSION PSICOLÓGICA</b>											
1. ¿Qué difícil es para usted enfrentar con los cuidados de su pariente con enfermedad crónica?	X		X		X		X		X		
2. ¿Cuánta preocupación siente usted por la salud de su pariente?	X		X		X		X		X		
3. ¿Cómo se ha afectado su capacidad actual para concentrarse o recordar cosas?	X		X		X		X		X		
4. ¿Qué tanta tristeza o aflicción le genera la enfermedad de su pariente?	X		X		X		X		X		

5. ¿Cuánta angustia y/o decaimiento siente usted por el hecho de brindar cuidados a su pariente?	X		X		X		X		X		
6. ¿Tiene miedo o temor que sus actividades cotidianas se vea afectadas por brindar cuidado a su pariente?	X		X		X		X		X		
<b>DIMENSION SOCIAL</b>											
1. ¿El apoyo que recibe por parte de sus familiares es suficiente para satisfacer sus necesidades?	X		X		X		X		X		
2. ¿Hasta qué punto la enfermedad de su pariente ha obstaculizado sus relaciones personales?	X		X		X		X		X		
3. ¿Hasta qué punto la enfermedad y el tratamiento de su pariente han alterado sus actividades recreativas?	X		X		X		X		X		
4. ¿Hasta qué punto el cuidar de su pariente	X		X		X		X		X		

han alterado sus actividades en el hogar?											
5. ¿Qué tan aislado(a) se siente usted a causa de la enfermedad y el cuidado de su pariente?	X		X		X		X		X		
6. ¿Cuánta carga económica le ha ocasionado la enfermedad y el tratamiento de su pariente?	X		X		X		X		X		
<b>DIMENSION ESPIRITUAL</b>											
1. ¿Se siente mejor cuando puede asistir a su grupo de apoyo religioso para afrontar el cuidado de su pariente?	X		X		X		X		X		
2. ¿El nivel de ayuda que recibe de sus actividades religiosas como meditar u orar, es suficiente para satisfacer su necesidad espiritual?	X		X		X		X		X		

3. ¿Siente que tiene tiempo para asistir a sus actividades religiosas después de cuidar a su pariente?	X		X		X		X		X		
4. ¿Cuánta fe y esperanza siente usted para seguir adelante en el cuidado de su pariente?	X		X		X		X		X		
5. ¿Siente usted que al creer en un ser supremo le provee fortaleza para seguir al cuidado de su pariente?	X		X		X		X		X		
6. ¿Cuánta paz le genera escuchar la palabra de DIOS para seguir al cuidado de su pariente?	X		X		X		X		X		
ASPECTOS GENERALES									Si	No	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir									X		

VALIDEZ										
APLICABLE								NO APLICABLE		
VALIDADO POR: Elizabeth Edelmira Bravo Barreto							FECHA: 15/05/2023			
FIRMA	 <small>ELIZABETH E. BRAVO BARRETO</small> <small>PSICÓLOGA</small> <small>C.P. 15.7258</small>						FIRMA			

## ANEXO N°4

### I. CARTA DE INVITACIÓN PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDO

*Estimado (a) Dr. / Mg. LILIA JANNET SALDARRIAGA SANDOVAL*

Considerando su amplio conocimiento y experiencia en la temática de cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas, por medio de esta carta invitarlo a participar del estudio titulado: Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. El objetivo general del estudio es Identificar la calidad de vida del cuidador familiar.

Este estudio está bajo la supervisión de Nancy Noemí Pita Santos; y Kory Elliam García Human internas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Caso concuerde en participar, solicito que informe el interés por medio del e-mail: [noelinancy.p@gmail.com](mailto:noelinancy.p@gmail.com) para que, de este modo, pueda ser enviado el material a ser validado.

Posterior al envío del material, usted deberá leer y firmar el Consentimiento Informado, responder el formulario que contiene datos referentes a su formación académica / profesional y responder al cuestionario de evaluación. El material debe ser devuelto vía e-mail en hasta 5 días a partir de la fecha de envío.

Reforzamos que su participación es muy importante para la validación del instrumento. Agradecemos anticipadamente su atención y estamos a disposición para cualquier duda que aparezca.



---

Pita Santos, Nancy Noeli  
Interna de enfermería

Atentamente.



---

García Huamán, Kory Elliam  
Interna de Enfermería

## I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado(a) a participar de esta investigación que será realizado en el caserío Oidor – distrito Corrales, provincia de Tumbes. Si está de acuerdo en participar, deberá evaluar las preguntas relacionadas a la propuesta del instrumento de evaluación nombrado CALIDAD DE VIDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR QUE BRINDA CUIDADOS A UN ADULTO MAYOR (QOL) tomado de la investigadora Betty Ferrer y modificado por las autoras.

La información será remitida por e-mail que debe ser enviada al mediante correo electrónica en un lapso de cinco (5) días, contando desde la fecha del envío de la información. Su participación es voluntaria y tiene derecho de abandonar del estudio en cualquier momento. El estudio es de carácter reservado de forma que su nombre no aparecerá en el trabajo y sus respuestas solamente serán utilizadas para la publicación de los resultados en forma de material científica. Usted también puede remitir dudas sobre el estudio, realizar críticas, sugerencias o reclamaciones directamente con las investigadoras: Nancy Noeli Pita Santos y Kory Elliam García Huamán, internas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes a los números de celular 984220885 /986730793 las 24 horas del día, o mediante el e-mail [noelinancy.p@gmail.com](mailto:noelinancy.p@gmail.com), agradezco su colaboración.

Declaro que después de haber leído el consentimiento acepto en participar del presente estudio.


Nancy Noeli Pita Santos.

Firma:  Número de DNI: 77195255 Fecha: 10/06/2023

Kory Elliam García Huamán

Firma:  Número de DNI: 71895163 Fecha: 10/06/2023

Lilia Janet Saldarriaga Sandoval

Firma:  Número de DNI: 06231790 Fecha: 15/06/2023

## II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

### A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (L.S.S)
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino (x)
3. Edad: \_\_\_\_\_
4. Nivel académico:
  - a) Licenciado
  - b) Especialista en \_\_\_\_\_
  - c) Maestría en \_\_\_\_\_
  - d) Doctorado en \_\_Enfermería\_\_\_\_\_
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: \_\_15\_\_\_\_\_
6. Área de actuación: \_\_\_\_\_Asistencial y Docencia\_\_\_\_\_
7. Actúa en la docencia: si (x) no ( )
8. Cual institución: \_\_\_\_Universidad Nacional de Tumbes\_\_\_\_\_
9. Cual área:
  - e) Instituto
  - f) Pre-grado
  - g) Especialización
  - h) Post-grado

## **B. INSTRUMENTO A VALIDAR**

### **CALIDAD DE VIDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR QUE BRINDA CUIDADOS A UN ADULTO MAYOR (QOL)**

#### **II. INFORMACION GENERAL**

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento en los cuidadores familiares de adultos mayores, para lo cual la muestra estará conformada por 63 personas que asisten a la posta médica del caserío de Oidor -Distrito de corrales provincia de Tumbes.

<b>CATEGORIZACIONES</b>	<b>PUNTAJE</b>
MUCHO	4
BASTANTE	3
ALGO	2
NADA EN ABSOLUTO	1

### C. CONTENIDO

#### Instrumento 1: CALIDAD DE VIDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR QUE BRINDA CUIDADOS A UN ADULTO MAYOR (QOL)

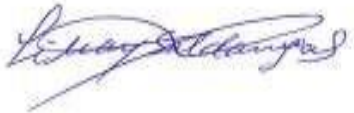
Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION FISICA</b>											
7. ¿Usted presenta problemas de cansancio y agotamiento físico después de ayudar a su familiar enfermo?	x		x		x		x		x		
8. ¿Usted presenta dolor muscular después de dar cuidados a su pariente?	x		x		x		x		x		
9. ¿Usted presenta dolor en las articulaciones después de realizar los cuidados a su pariente?	x		x		x		x		x		
10. ¿Usted siente que su hábito de sueño se alterado por brindar cuidados a su pariente?	x		x		x		x		x		

11. ¿Después de realizar los cuidados tiene ganas de tomar sus alimentos?	x		x		x		x		x		
12. ¿Siente que tiene tiempo para realizar su higiene personal por pasar mucho tiempo al cuidado de su pariente?	x		x		x		x		x		
<b>DIMENSION PSICOLÓGICA</b>											
7. ¿Qué difícil es para usted enfrentar con los cuidados de su pariente con enfermedad crónica?	x		x		x		x		x		
8. ¿Cuánta preocupación siente usted por la salud de su pariente?	x		x		x		x		x		
9. ¿Cómo se ha afectado su capacidad actual para concentrarse o recordar cosas?	x		x		x		x		x		
10. ¿Qué tanta tristeza o aflicción le genera la enfermedad de su pariente?	x		x		x		x		x		

11. ¿Cuánta angustia y/o decaimiento siente usted por el hecho de brindar cuidados a su pariente?	x		x		x		x		
12. ¿Tiene miedo o temor que sus actividades cotidianas se vea afectadas por brindar cuidado a su pariente?	x		x		x		x		
<b>DIMENSION SOCIAL</b>									
7. ¿El apoyo que recibe por parte de sus familiares es suficiente para satisfacer sus necesidades?	x		x		x		x		
8. ¿Hasta qué punto la enfermedad de su pariente ha obstaculizado sus relaciones personales?	x		x		x		x		
9. ¿Hasta qué punto la enfermedad y el tratamiento de su pariente han alterado sus actividades recreativas?	x		x		x		x		
10. ¿Hasta qué punto el cuidar de su pariente	x		x		x		x		

han alterado sus actividades en el hogar?										
11. ¿Qué tan aislado(a) se siente usted a causa de la enfermedad y el cuidado de su pariente?	x		x		x		x		x	
12. ¿Cuánta carga económica le ha ocasionado la enfermedad y el tratamiento de su pariente?	x		x		x		x		x	
<b>DIMENSION ESPIRITUAL</b>										
7. ¿Se siente mejor cuando puede asistir a su grupo de apoyo religioso para afrontar el cuidado de su pariente?	x		x		x		x		x	
8. ¿El nivel de ayuda que recibe de sus actividades religiosas como meditar u orar, es suficiente para satisfacer su necesidad espiritual?	x		x		x		x		x	

9. ¿Siente que tiene tiempo para asistir a sus actividades religiosas después de cuidar a su pariente?	x		x		x		x			
10. ¿Cuánta fe y esperanza siente usted para seguir adelante en el cuidado de su pariente?	x		x		x		x			
11. ¿Siente usted que al creer en un ser supremo le provee fortaleza para seguir al cuidado de su pariente?	x		x		x		x			
12. ¿Cuánta paz le genera escuchar la palabra de DIOS para seguir al cuidado de su pariente?	x		x		x		x			
ASPECTOS GENERALES								Si	No	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario								x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								x		
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir										

VALIDEZ												
APLICABLE									NO APLICABLE			
VALIDADO POR Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval								FECHA 16/05/2023				
FIRMA									FIRMA			

## ANEXO N°5

### I. CARTA DE INVITACIÓN PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDO

*Estimado (a) Lic/Mg. ALEXANDER ORDINOLA LUNA*

Considerando su amplio conocimiento y experiencia en la temática de cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas, por medio de esta carta invitarlo a participar del estudio titulado: Calidad de vida del cuidador familiar de adultos mayores con enfermedades crónicas. El objetivo general del estudio es Identificar la calidad de vida del cuidador familiar. Este estudio está bajo la supervisión de Nancy Noeli Pita Santos; y Kory Elliam García Human internas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes

Caso concuerde en participar, solicito que informe el interés por medio del e-mail: [noelinancy.p@gmail.com](mailto:noelinancy.p@gmail.com) para que, de este modo, pueda ser enviado el material a ser validado.

Posterior al envío del material, usted deberá leer y firmar el Consentimiento Informado, responder el formulario que contiene datos referentes a su formación académica / profesional y responder al cuestionario de evaluación. El material debe ser devuelto vía e-mail en hasta 5 días a partir de la fecha de envío. Reforzamos que su participación es muy importante para la validación del instrumento. Agradecemos anticipadamente su atención y estamos a disposición para cualquier duda que aparezca.



Atentamente.



---

Pita Santos, Nancy Noeli  
Interna de enfermería

---

García Huamán, Kory Elliam  
Interna de Enfermería

## II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado(a) a participar de esta investigación que será realizado en el caserío Oidor – distrito Corrales, provincia de Tumbes. Si está de acuerdo en participar, deberá evaluar las preguntas relacionadas a la propuesta del instrumento de evaluación nombrado CALIDAD DE VIDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR QUE BRINDA CUIDADOS A UN ADULTO MAYOR (QOL) tomado de la investigadora Betty Ferrer y modificado por las autoras.

La información será remitida por e-mail que debe ser enviada al mediante correo electrónica en un lapso de cinco (5) días, contando desde la fecha del envío de la información. Su participación es voluntaria y tiene derecho de abandonar del estudio en cualquier momento. El estudio es de carácter reservado de forma que su nombre no aparecerá en el trabajo y sus respuestas solamente serán utilizadas para la publicación de los resultados en forma de material científica. Usted también puede remitir dudas sobre el estudio, realizar críticas, sugerencias o reclamaciones directamente con las investigadoras: Nancy Noeli Pita Santos y Kory Elliam García Huamán, internas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes a los números de celular 984220885 /986730793 las 24 horas del día, o mediante el e-mail [noelinancy.p@gmail.com](mailto:noelinancy.p@gmail.com), agradezco su colaboración.

Declaro que después de haber leído el consentimiento acepto en participar del presente estudio.

Nancy Noeli Pita Santos.

Firma:  Número de DNI: 77195255 Fecha: 10/06/2023

Kory Elliam García Huamán

Firma:  Número de DNI: 71895163 Fecha: 10/06/2023

Alexander Ordinola Luna

Firma:  Número de DNI: 06231790 Fecha: 15/06/2023

### III. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

#### A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre: A O L
2. Sexo: Masculino (X) Femenino ()
3. Edad: 42 años
4. Nivel académico:
  - a) Licenciado: En Psicología
  - b) Especialista en \_\_\_\_\_
  - c) Maestría en: Gestión publica
  - d) Doctorado en \_\_\_\_\_
  - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 17 Años
6. Área de actuación: Psicología educación
7. Actúa en la docencia: si (x) no ()
8. Cual institución: UNT
9. Cual área:
  - a) Instituto
  - b) Pre-grado (**X**)
  - c) Especialización
  - d) Post-grado

## B. INSTRUMENTO A VALIDAR

### CALIDAD DE VIDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR QUE BRINDA CUIDADOS A UN ADULTO MAYOR (QOL)

#### III. INFORMACION GENERAL

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento en los cuidadores familiares de adultos mayores, para lo cual la muestra estará conformada por 63 personas que asisten a la posta médica del caserío de Oidor -Distrito de corrales provincia de Tumbes.

<b>CATEGORIZACIONES</b>	<b>PUNTAJE</b>
MUCHO	4
BASTANTE	3
ALGO	2
NADA EN ABSOLUTO	1

### C. CONTENIDO

#### Instrumento 1: CALIDAD DE VIDA DE UN MIEMBRO FAMILIAR QUE BRINDA CUIDADOS A UN ADULTO MAYOR (QOL)


Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION FISICA</b>											
13. ¿Usted presenta problemas de cansancio y agotamiento físico después de ayudar a su familiar enfermo?	X		X		X		X		X		
14. ¿Usted presenta dolor muscular después de dar cuidados a su pariente?	X		X		X		X		X		
15. ¿Usted presenta dolor en las articulaciones después de realizar los cuidados a su pariente?	X		X		X		X		X		
16. ¿Usted siente que su hábito de sueño se alterado por brindar cuidados a su pariente?	X		X		X		X		X		

17. ¿Después de realizar los cuidados tiene ganas de tomar sus alimentos?	X		X		X		X		X		
18. ¿Siente que tiene tiempo para realizar su higiene personal por pasar mucho tiempo al cuidado de su pariente?	X		X		X		X		X		
<b>DIMENSION PSICOLÓGICA</b>											
13. ¿Qué difícil es para usted enfrentar con los cuidados de su pariente con enfermedad crónica?	X		X		X		X		X		
14. ¿Cuánta preocupación siente usted por la salud de su pariente?	X		X		X		X		X		
15. ¿Cómo se ha afectado su capacidad actual para concentrarse o recordar cosas?	X		X		X		X		X		
16. ¿Qué tanta tristeza o aflicción le genera la enfermedad de su pariente?	X		X		X		X		X		

17. ¿Cuánta angustia y/o decaimiento siente usted por el hecho de brindar cuidados a su pariente?	X		X		X		X			
18. ¿Tiene miedo o temor que sus actividades cotidianas se vea afectadas por brindar cuidado a su pariente?	X		X		X		X		X	
<b>DIMENSION SOCIAL</b>										
13. ¿El apoyo que recibe por parte de sus familiares es suficiente para satisfacer sus necesidades?	X		X		X		X		X	
14. ¿Hasta qué punto la enfermedad de su pariente ha obstaculizado sus relaciones personales?	X		X		X		X		X	
15. ¿Hasta qué punto la enfermedad y el tratamiento de su pariente han alterado sus actividades recreativas?	X		X		X		X		X	
16. ¿Hasta qué punto el cuidar de su pariente	X		X		X		X		X	

han alterado sus actividades en el hogar?										
17. ¿Qué tan aislado(a) se siente usted a causa de la enfermedad y el cuidado de su pariente?	X		X		X		X		X	
18. ¿Cuánta carga económica le ha ocasionado la enfermedad y el tratamiento de su pariente?	X		X		X		X		X	
<b>DIMENSION ESPIRITUAL</b>										
13. ¿Se siente mejor cuando puede asistir a su grupo de apoyo religioso para afrontar el cuidado de su pariente?	X		X		X		X		X	
14. ¿El nivel de ayuda que recibe de sus actividades religiosas como meditar u orar, es suficiente para satisfacer su necesidad espiritual?	X		X		X		X		X	

15. ¿Siente que tiene tiempo para asistir a sus actividades religiosas después de cuidar a su pariente?	X		X		X		X			
16. ¿Cuánta fe y esperanza siente usted para seguir adelante en el cuidado de su pariente?	X		X		X		X			
17. ¿Siente usted que al creer en un ser supremo le provee fortaleza para seguir al cuidado de su pariente?	X		X		X		X			
18. ¿Cuánta paz le genera escuchar la palabra de DIOS para seguir al cuidado de su pariente?	X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES								Si	No	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario								X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								X		
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir								X		

VALIDEZ												
APLICABLE									NO APLICABLE			
VALIDADO POR: Alexander Ordinola Luna									FECHA: 22/05/2023			
FIRMA										FIRMA		

**Anexo N° 06. Operacionalización de la variable**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores		Escala
Calidad de vida del cuidador familiar.	La OMS define “la calidad de vida como imagen que la persona tiene sobre su vida al ayudar a un familiar con enfermedad crónica buscando su propia mejora del entorno cultural en que vive, con su sistema de valores como persona, reconociendo las metas de bienestar propio y del sujeto de cuidado, basadas en su propia experiencia individual o grupal” <sup>8</sup> .	Son las puntuaciones ordinales que incluyen las cuatro dimensiones: física, psicológica, social y espiritual, medida a través del Instrumento calidad de vida (QOL) de la investigadora Betty Ferrel y modificada por la autora. Consta 28 ítems con respuesta de tipo Likert: nada en absoluto, algo, bastante y mucho a si mismo se va a considerar como valor final alto, media, bajo.	Física	Cansancio/agotamiento	Alta Media Baja	Preguntas: 1-6 Puntos: 6-24	Escala de Likert: nada en absoluto (1), algo (2), bastante (3) y mucho (4).
				Dolor muscular			
				Cambios en apetito			
				Dificultad para conciliar el sueño			
			Psicológica	Preocupación /tristeza	Alta Media Baja	Preguntas: 7-12 Puntos: 6-24	
				Sensación de angustia			
				Frustración/Estrés.			
				Sensación de miedo y temor			
			Social	Actividades recreativas	Alta Media Baja	Preguntas: 13-18 Puntos: 6-24	
				Apoyo familiar			
				Relaciones personales			
				Actividades en el Hogar			
				Economía/aislamiento.			
Espiritual	Apoyo en actividades religiosas	Alta Media Baja	Preguntas: 19-24 Puntos: 6-24				
	Esperanza, fe y paz						