

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD EN EL HOGAR
RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS
DE ENFERMEDADES CRONICAS, EN EL
GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2021**

LUIS ALBERTO VARGAS SARMIENTO

2021

Índice de contenido

Capitulo I problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.1.1 Antecedentes internacionales.....	2
1.1.1.2 Antecedentes nacionales.....	7
1.1.2 Delimitación del problema.....	8
1.1.3 Justificación.....	8
1.2 Redacción del problema central: pregunta de la investigación.....	9
1.3 Objetivos de la investigación.....	10
1.3.1 Objetivo General.....	10
1.3.2 Objetivos específicos.....	-.....10
1.4 Alcances y limitaciones.....	-.....10
1.4.1 Alcances y limitaciones.....	10
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	10

Capitulo II marco teórico

2.1 Contexto teórico conceptual.....	12
2.1.1 Rol.....	12
2.1.2 Cuidador.....	12
2.1.3 Discapacidad.....	13

2.1.3.1 Discapacidad física.....	14
2.1.3.2 Discapacidad sensorial.....	14
2.1.3.3 Discapacidad intelectual.....	14
2.1.3.4 Discapacidad psíquica.....	14
2.1.3.5 Discapacidad visceral.....	14
2.1.3.6 Discapacidad múltiple.....	15
2.1.4 Rol del cuidador de la persona con discapacidad.....	15
2.1.4.1 Funciones del cuidador.....	16
2.1.4.1.1 Prevención.....	16
2.1.4.1.2 Promoción.....	16
2.1.4.1.3 Educación.....	16
2.1.4.1.4 Asistencia.....	17
2.1.4.2 Perfil técnico del cuidador.....	17
2.1.4.3 Perfil laboral del cuidador.....	18
2.1.5 Signo y síntoma.....	19
2.1.6 Enfermedades Crónicas.....	19
2.1.6.1 Diabetes.....	19
2.1.6.1.1 Diabetes tipo II.....	19

2.1.6.1.2 Fisiopatología.....	20
2.1.6.1.3 Signos y síntomas.....	20
2.1.6.1.4 Diagnóstico.....	21
2.1.6.1.5 Tratamiento.....	23
2.1.6.2 Migraña.....	23
2.1.6.2.1 Definición.....	23
2.1.6.2.2 Fisiopatología.....	24
2.1.6.2.3 Tipos.....	24
2.1.6.2.3.1 Migraña con aura.....	24
2.1.6.2.3.2 Migraña sin aura.....	25
2.1.6.2.4 Signos y síntomas.....	25
2.1.6.2.5 Diagnóstico.....	25
2.1.6.2.6 Tratamiento.....	25
2.1.6.3 Asma.....	25
2.1.6.3.1 Definición.....	25
2.1.6.3.2 Causas.....	26
2.1.6.3.3 Fisiopatología.....	26
2.1.6.3.4 Signos y síntomas.....	27

2.1.6.3.5 Diagnóstico.....	28
2.1.6.3.6 Tratamiento.....	28
2.1.6.4 Hipertensión.....	29
2.1.6.4.1 Definición.....	29
2.1.6.4.2 Fisiopatología.....	29
2.1.6.4.3 Signos y síntomas.....	30
2.1.6.4.4 Diagnóstico.....	30
2.1.6.4.5 Tratamiento.....	30
2.1.7 Aspectos sociodemográficos.....	31
2.1.7.1 Dinámica y estructura de la población.....	31
2.1.7.2 Vivienda y saneamiento ambiental.....	31
2.1.7.3 Salud.....	31
2.1.7.4 Educación.....	32
2.1.7.5 Trabajo.....	32
2.1.7.6 Condiciones de vida.....	32
2.1.8 Teorizante.....	32
Capitulo III marco metodológico	
3.1 Enfoque de la investigación.....	39

3.2 Tipo de la investigación.....	39
3.3 Unidades de análisis u objetos de estudio.....	39
3.3.1 Área de estudio.....	39
3.3.2 Población.....	39
3.3.3 Muestra.....	39
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	40
3.4 Instrumento para la recolección de la información.....	41
3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario.....	41
3.5 Diseño de la investigación.....	41
3.6 Marco de variables.....	42
3.7 Plan piloto.....	50
Capitulo IV presentación de los resultados	
4.1 Presentación de resultados.....	52
Capitulo V	
5.1 Discusión e interpretación de los resultados.....	67
Conclusiones y recomendaciones	
6.1 Conclusiones.....	77
6.2 Recomendaciones.....	78

Referencias bibliográficas.....	80
Glosario y abreviaturas.....	86
Anexos	
Anexo N ° 1 declaración jurada.....	88
Anexo N ° 2 carta tutora.....	89
Anexo N ° 3 carta lectora.....	90
Anexo N ° 4 consentimiento informado.....	91
Anexo N ° 5 instrumento.....	94
Anexo N ° 6 plan piloto.....	100
Anexo N ° 7 Alpha de Cronbach.....	114
Dedicatoria.....	115
Agradecimientos.....	116

Índice de figuras

Figura N ° 1 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según edad.....	52
Figura N ° 2 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según sexo.....	53
Figura N ° 3 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según ocupación actual	54
Figura N ° 4 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según nivel académico	55
Figura N ° 5 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según estado civil	56
Figura N ° 6 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según conformación del núcleo.....	57
Figura N ° 7 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según lugar de residencia	58
Figura N ° 8 Distribución de cuidadores de personas con discapacidad según condición de lugar de residencia.....	59
Figura N ° 9 Distribución de cuidadores de personas con discapacidad según servicios básicos en su vivienda.....	60

Índice de tablas

Tabla N ° 1 Distribución porcentual de los cuidadores según presencia de signos de enfermedades crónicas	61
Tabla N ° 2 Distribución porcentual de los cuidadores que han presentado alguno de estos síntomas de enfermedades crónicas	62
Tabla N ° 3 Distribución porcentual de los cuidadores según funciones que cumplen asociadas a su rol.....	64
Tabla N ° 4 Alpha de Cronbach.....	115

Resumen

Introducción. Debido al incremento de las personas del área de salud que padecen enfermedades crónicas, en algunas ocasiones estos trabajadores descuidan un poco su salud por falta de tiempo o por sobrecarga laboral, las personas con discapacidad necesitan atención un poco más especialidad y demanda un poco más de tiempo y atención. **Objetivo general.** Determinar el rol del cuidador de personas con discapacidad relacionado con signos y síntomas de enfermedades crónicas, en el Gran Área Metropolitana 2021. **Metodología.** El enfoque de la investigación es cuantitativo, de tipo descriptivo, se realiza con una población de 110 cuidadores de personas con discapacidad en relación con signos y síntomas de enfermedades crónicas, en el Gran Área Metropolitana, en el tercer cuatrimestre 2021. **Resultados.** El mayor porcentaje de los entrevistados son del género femenino, de edades entre 26 y 35 años, predomina el estado civil soltero, con escolaridad de Universidad completa, lo cual tienen como ocupación actual enfermeros, en su mayoría el grupo familiar está conformado de 2 a 4 personas, la mayor parte de entrevistados residen en Alajuela, el lugar de residencia es alquilado o propio, estos hogares cuentan con los servicios básicos. El mayor porcentaje de los entrevistados los signos y síntomas de diabetes más comunes son visión borrosa y fatiga, los signos y síntomas más comunes de hipertensión son sangrado nasal y cefalea, los síntomas más comunes de migraña son dolor ocular, los signos y síntomas más comunes de asma tos y fatiga. El mayor porcentaje de entrevistados realizan funciones de educación como, dar recomendaciones a familiares, funciones de promoción como explicar a familiares sobre el estado del usuario, actividades de recreación, funciones de prevención al informar sobre posibles complicaciones, examen físico diario, hidratación de la piel, ejercicios diarios, masajes diarios. Los entrevistados realizan actividades de asistencia

como cambio de posición, alimentación, ayudar a la deambulaci3n, comodidad y confort.

Discusi3n. signos y sntomas de diabetes m1s comunes son visi3n borrosa y fatiga, algunos causantes de la diabetes son cambios en la alimentaci3n, esto con lleva al aumento de peso, la inactividad ffsica, los signos y sntomas m1s comunes de hipertensi3n son sangrado nasal y cefalea, algunos causantes de hipertensi3n son falta de actividad ffsica alimentaci3n aumento en el consumo de sal, sobrepeso, los sntomas m1s comunes de migraña son dolor ocular, debido a que los cuidadores experimentan niveles muy altos de estr3s. **Conclusiones.**

El mayor porcentaje de los entrevistados son del g3nero femenino, predomina el estado civil soltero, con escolaridad de Universidad completa, lo cual tienen como ocupaci3n actual enfermeros El mayor porcentaje de los entrevistados presenta signos y sntomas que pueden estar asociadas a las enfermedades cr3nicas estudiadas como diabetes, hipertensi3n, migraña y asma. El mayor porcentaje de entrevistados realizan funciones en cuatro 1reas como educaci3n, prevenci3n, promoci3n y cuidado directo. Las variables de la investigaci3n se encuentran ampliamente relacionadas entre s3, ya que se evidencia que la alteraci3n de aspectos sociodemogr1ficos y problemas en la adaptaci3n al rol del cuidador, pueden llegar a desencadenar signos y sntomas relacionados a enfermedades cr3nicas.

Palabras claves. Profesional de enfermer3a, adaptaci3n, personas con discapacidad.

Abstract

Introduction. Due to the increase in people in the health area who suffer from chronic diseases, sometimes these workers neglect their health a little due to lack of time or work overload, people with disabilities are users who need a little more specialized attention and demand a little more time and attention. General objective. Determine the role of the caregiver of people with disabilities related to signs and symptoms of chronic diseases, in the Greater Metropolitan Area 2021. Methodology. The research approach is quantitative, descriptive, it is carried out with a population of 110 caregivers of people with disabilities in relation to signs and symptoms of chronic diseases, in the Greater Metropolitan Area, in the third quarter of 2021. Results. The highest percentage of the interviewees are female, aged between 26 and 35 years old, single marital status predominates, with completed university education, which have nurses as their current occupation, Most of the family group is made up of 2 to 4 people, most of the interviewees reside in Alajuela, the place of residence is rented or owned, these homes have basic services. The highest percentage of those interviewed, the most common signs and symptoms of diabetes were blurred vision and fatigue, the most common signs and symptoms of hypertension were nose bleeds and headache, the most common symptoms of migraine were eye pain, the most common signs and symptoms of asthma were cough and fatigue. The highest percentage of interviewees perform educational functions such as giving recommendations to relatives, promotional functions such as explaining the user's condition to relatives, recreational activities, prevention functions by informing about possible complications, daily physical examination, skin hydration , daily exercises, daily massages. The interviewees carry out assistance activities such as changing position, feeding, helping with ambulation, convenience and comfort. Discussion. The most common signs and symptoms of diabetes are blurred vision

and fatigue, due to changes in diet due to lack of time, this leads to weight gain, physical inactivity, the most common signs and symptoms of hypertension are nose bleeds and headache, due to lack of physical activity diet increased salt intake, overweight, the most common symptoms of migraine are eye pain, caregivers experience very high levels of stress.

Conclusions. The highest percentage of the interviewees are female, the single marital status predominates, with complete university education, which have nurses as their current occupation. The highest percentage of the interviewees presents signs and symptoms that may be associated with the chronic diseases studied as diabetes, hypertension, migraine and asthma. The highest percentage of interviewees perform functions in four areas such as education, prevention, promotion and direct care. The research variables are widely related to each other, since it is evident that the alteration of sociodemographic aspects and problems in adapting to the role of the caregiver, can trigger signs and symptoms related to chronic diseases.

Keywords. Nursing professional, adaptation, disabled.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes internacionales.

La discapacidad es un concepto en constante evolución ya que cada sector de la población lo observa de manera diferente. Las personas con discapacidad se ven afectadas tanto a nivel personal, familiar, social y cultural, por lo que no solo la persona con discapacidad se ve impactada sino su entorno familiar, dentro de éste, su cuidador, el cual desarrolla una percepción propia de la discapacidad de acuerdo a sus experiencias.

Ortiz¹ realiza una publicación llamada “La labor del cuidador del niño en situación de discapacidad crónica y el impacto de la rehabilitación sobre esta labor”, realizado en el 2014, en Colombia. Esta investigación se realiza bajo un estudio de corte transversal, de carácter cualitativo, en la cual la selección de los participantes es de forma intencional en la consulta externa de la Fundación Hospital De La Misericordia y en el Instituto De Ortopedia Infantil Roosevelt, en Colombia, la cual cuenta con una muestra de 20 cuidadores, por la cual se plantea como objetivo observar el impacto del cuidador.

Los resultados de la investigación anterior informan que los cuidadores tienen diferentes afectaciones en la salud física, la mayoría manifiesta un dolor lumbar agudo o tenerlo de forma crónica, también se logra observar un cansancio físico ya que no están logrando descansar de una manera adecuada ya que tienen que estar pendientes de la persona con discapacidad en horas nocturnas, se altera el patrón alimenticio, a nivel de salud mental muchos de estos indican presentar altos grados de estrés, depresión y angustia. La

rehabilitación en las personas con discapacidad contribuye a descargar un poco el trabajo a sus cuidadores ya que logran más independencia.

Gómez, Peñas y Parra² realizan en su investigación llamada “Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá”, en el año 2016, en Bogotá, Colombia. Es una investigación descriptiva transversal, con una muestra de 2557 cuidadores de personas con discapacidad, por lo cual se plantea como objetivo describir las características socioeconómicas y funciones asumidas, para identificar como estos factores y características propias de cada cuidador puede llegar a repercutir en su salud a corto o largo plazo.

Los resultados informan que el género femenino prevalece en los cuidadores, el 48% solo tiene primaria completa, las principales afecciones de salud son condiciones de estrés, cefalea, lumbalgias y alteraciones del sueño, un 82% de los cuidadores presentan problemas de salud un poco más severos como ansiedad y depresión, el 58,2 % refiere dificultad para concentrarse, asociada a estados de nerviosismo, tensión, preocupación e irritabilidad. Un 39% de los cuidadores no están preparados ni han recibido ningún tipo de capacitación para atender a estas personas de una manera adecuada, de los 2557 cuidadores el 17% menciona que no está dispuesto o interesado a vincularse a procesos de formación o capacitación.

Morales, Ramírez y Rendon³ realizan un artículo llamado “La participación del cuidador en el proceso de rehabilitación visual y/o auditiva durante el periodo 2016 en el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca -Colombia”. La población son los cuidadores de la Unidad de Rehabilitación del Instituto para Niños Ciegos y Sordos con un total de 94 entrevistas.

El artículo manifiesta que el 94,6% de los cuidadores son mujeres, la mayoría de estos cumplen función de ama de casa y cuidador y un 60,6% tienen grado de escolaridad bajo. El acompañamiento en la rehabilitación es de suma importancia, la cual se logra observar que el acompañamiento en la rehabilitación es dado por la madre en un 76% y el padre únicamente en un 7%.

Giacconi, Sanhueza, Peñailillo⁴ realizan un estudio llamado “La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad”, en el año 2017. Este se elabora de forma cualitativa, con grupos focales, con una muestra de 47 cuidadores de niños del teletón de Santiago Chile, donde se realiza una descripción y análisis de la percepción sobre discapacidad de cuidadores de niños y jóvenes en situación de discapacidad.

Los resultados de la investigación anterior muestran que los cuidadores tienen diferentes puntos de vista de que es una persona con discapacidad; asociadas al rol del cuidador, se dan dificultades como el desgaste físico y psíquico, el cual aumenta cuando no disponen de apoyos. Otras de las dificultades es la economía ya que muchas personas no cuentan con la solvencia para los cuidados necesarios y dar una calidad de vida óptima, por último, en el ámbito social se logra identificar desconocimiento y falta de empatía del resto de las personas, a esto se suma la discriminación que sufren las personas con discapacidad en espacios públicos.

Gonzales, León y Hidalgo⁵ construyen un artículo llamado “Enfermedades crónico-degenerativas en profesionales de salud en Guadalajara (México)”, 2017. Es una investigación cualitativa realizada en 322 médicos y enfermeras, seleccionados aleatoriamente, a quienes se les interroga acerca de la presencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial, y en caso de no padecerlas se les aplica un cuestionario de factores de

riesgo. Tiene como objetivo medir la prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad en médicos y enfermeras de una institución prestadora de servicios de salud en Guadalajara.

Los médicos y enfermeras participantes en el estudio presentan prevalencias de diabetes y cualquier grado de obesidad mayores a las de la población general. Solamente en el caso de la hipertensión, la prevalencia de la población de estudio es menor que la media nacional para población adulta. La prevalencia encontrada es de 12.7 % para diabetes mellitus tipo II, 15 % para hipertensión arterial y 63 % para sobrepeso y obesidad de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas.

Arias y Muñoz⁶ realizan una investigación llamada “Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual”, 2019, en Chile. Es una investigación cualitativa, se utiliza una muestra de 140 niños con discapacidad intelectual que asisten a 9 colegios municipales de la Provincia de Curicó, Chile, tiene como propósito evaluar la calidad de vida y sobrecarga emocional que presentan cuidadores.

La investigación anterior muestra como resultado que la edad promedio de los participantes es de 40 años, pero inician sus labores de cuidado desde muchos años antes, un 73,6% corresponden a la madre de la persona que presenta la discapacidad no a un especialista en el área. Las personas encargadas de brindar esta atención a usuarios con problemáticas más graves presentan un nivel de sobrecarga más alto, con lo cual estos mismos manifiestan un mayor malestar físico y deterioro de la salud comparado a los usuarios con una condición más leve. Se logra observar que el perfil del cuidador más que todo es femenino, sin preparación académica.

Gualpa, Yambay y Vázquez⁷ elaboran el artículo llamado “Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa”, 2019, en Ecuador. Se realiza un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional en los cuidadores de las personas con discapacidad severa que pertenecen al programa Joaquín Gallegos Lara en Ecuador, durante el periodo noviembre 2018 enero de 2019. La población está conformada por 217 cuidadores.

Ampliando lo dicho anteriormente la edad promedio de los cuidadores en el estudio es de 41 años, existe predominio del sexo femenino 89%, según el grado de parentesco con la persona que cuida, la madre ocupa el 59 %, prevalece el estado civil casado 59 %, el nivel de instrucción predominante es primaria 79 %, supera la residencia rural 73 % y la atención a personas con discapacidad intelectual severa 64,7 %, estas variables sociodemográficas intervienen de manera significativa en la carga laboral, un 25% es sobrecarga ligera y un 13,3% sobrecarga intensa.

National Institute of Mental Health⁸ realizan el artículo sobre “Las enfermedades crónicas y salud mental como reconocer y tratar la depresión”, 2021, Estados Unidos. Esta noticia tiene como propósito lograr observar como una persona diagnosticada con una enfermedad crónica es más propensa a desarrollar una enfermedad mental.

National Institute of Mental Health⁸ indica que las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardíacas o la diabetes pueden aumentar probabilidad de tener o desarrollar una afección de salud mental, la incertidumbre de si el tratamiento funciona, resultados del tratamiento va aumentar los niveles de estrés de estas personas. Estos diagnósticos no solo llegan afectar a la persona que padece la enfermedad sino también a las personas cercanas al paciente.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Garita⁹ diseña una revisión bibliográfica sobre “Abordaje del cuidador fatigado”, 2018. Tiene como objetivo analizar las principales estrategias diagnósticas, preventivas y terapéuticas en pacientes con síndrome de cuidador fatigado.

Este trabajo consiste en una investigación de tipo no experimental, bibliográfica, sistémica, descriptiva, se recopila información sobre el tema de literatura científica publicada en los últimos 10 años.

Los cuidadores tienen diferentes apoyos para evitar el síndrome de cuidador fatigado en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Como parte de la muestra surge un grupo de cuidadores de adultos mayores los cual se reúnen una vez por semana aproximadamente entre 2 a 3 horas, el curso tiene una duración de 12 sesiones para dar consejos y ayudar al cuidador. Por otra parte, el Hospital Raúl Blanco Cervantes presenta un programa de formación de cuidadores de pacientes con alto grado de inmovilización, donde se les enseña desde los más básico a lo más complejo para así facilitar estas funciones.

Los cuidadores en Costa Rica tienen dos asociaciones que les brindan apoyo las cuales son, la Asociación de Personas Cuidadoras de Adulto Mayor (ASOCUPAM), Asociación Costarricense de Trastornos Anímicos Recurrentes (ACOTAR).

El Instituto Mixto de Ayuda Social¹⁰ el 4 de marzo del 2021 firma la Política Nacional de Cuidados 2021-2031, la cual pretende implementar un sistema que promueva la dignidad y la innovación en el cuidado de las personas que se encuentran limitadas por una situación de dependencia. La población objetivo de esta política son las personas de todas las edades que tienen una dificultad permanente o prolongada para realizar al menos una de sus actividades básicas de la vida diaria sin apoyos, así como las personas cuidadoras que trabajan de forma

remunerada o no, que tendrán acceso a servicios de respiro al cuidado y prevención del “Burnout” o fatiga extrema.

Costa Rica tiene cerca de 280 mil personas en situación de dependencia, los cuidados son realizados en un 90% de los casos de forma no remunerada en el entorno familiar, y 7 de cada 10 personas cuidadoras son mujeres. Además, al 2050, se estima que la demanda de cuidados será 4 veces mayor que la actual. Esta revisión bibliográfica tiene gran relevancia ya que tiene como objetivo dar a conocer las diferentes instituciones que tienen como apoyo para realizar las funciones de forma correcta sin afectar su salud.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se logra trabajar con 110 cuidadores de personas con discapacidad en la Gran Área, Metropolitana, en el III cuatrimestre del año 2021.

1.1.3 Justificación

Los cuidadores son fundamentales en la vida de las personas con discapacidad, ya que estos están presentes colaborando al discapacitado en todas sus necesidades en la vida cotidiana y así poder dar una mejor calidad de vida al usuario.

Las enfermedades crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, este tipo de padecimientos se han vuelto algo muy común en la población costarricense, por lo cual es de suma importancia lograr identificar los diferentes signos y síntomas que pueden presentar los cuidadores de las personas con discapacidad, para así lograr tratarlos a tiempo y no tener mayor complicación.

Enfermería al lograr identificar estos signos y síntomas, va ayudar a poder realizar una acción más temprana en estas personas y poder abordarlos de una mejor manera para así lograr que no perjudique la salud gravemente y lograr que tengan una mejor calidad de vida.

La discapacidad es una condición del ser humano que, de forma general, abarca las deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones de participación de una persona, ya sea física, intelectual o sensorial y puede ser temporal o permanente, la persona con discapacidad tiene la peculiaridad de que algún tipo de alteración como las antes mencionadas, no le permite desempeñar las tareas del día a día de una forma normal. Si bien, existe la posibilidad de que lleve una vida óptima, lo puede hacer con algunas dificultades.

El rol del cuidador con personas con discapacidad es muy agotador, demanda mucho tiempo, lo que se pretende es que estas personas logren identificar los diferentes signos y síntomas, también educar para que vean la importancia de tratarse a tiempo para así puedan mejorar su salud.

La disciplina de enfermería es muy importante en este tema ya que son los responsables de la prevención y promoción de la salud, por lo cual es de suma importancia su integración con este tipo de población y así lograr llegar a estas personas en los diferentes lugares donde se encuentran tomando en cuenta sus necesidades.

1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el rol del cuidador de personas con discapacidad en el hogar relacionado con signos y síntomas de enfermedades crónicas en el Gran Área Metropolitana, III cuatrimestre 2021

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo general

Determinar el rol del cuidador de personas con discapacidad relacionado con signos y síntomas de enfermedades crónicas, en el Gran Área Metropolitana 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar a los cuidadores de las personas con discapacidad según aspectos sociodemográficos.

Identificar el rol del cuidador de personas con discapacidad.

Describir los signos y síntomas de enfermedades crónicas presentes en los cuidadores.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación no logra alcances más allá de los planteados en los objetivos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La investigación presenta dificultades ya que no se logra hacer en el lugar que se tiene destinado ya que mantenían reglas muy estrictas por la pandemia, por lo que el investigador debe seleccionar una nueva delimitación de la muestra.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEORICO CONCEPTUAL

2.1.1 Rol.

Dentro de una organización de trabajo, las personas ocupan posiciones laborales concretas y forman partes de diferentes grupos, a partir de los que se configura un entramado en lo social, por lo cual se atribuyen diferentes roles a las personas¹¹.

Ros Guash define el rol de la siguiente manera para tener una mejor comprensión del tema: “Conjunto de patrones de comportamientos esperados y atribuido alguien, que ocupa una posición determinada en una unidad social”¹¹. Esta posición o puesto específico, define a su vez sus responsabilidades del individuo.

Ros Guash¹¹ menciona dentro de su investigación que el proceso que comprende construir un rol, se realiza tomando como base principal las expectativas y situaciones por las que atraviesa la persona. También cabe rescatar la posibilidad de que durante este periodo surjan distorsiones, a las cuales se les debe prestar atención y abordarlas de la manera correcta, tales como la sobrecarga, ambigüedad y conflicto del rol.

2.1.2 Cuidador.

Barrantes¹² indica que el cuidador posee diferentes perspectivas, las cuales apuntan a que el término adquiere sus dimensiones en la medida que se logra identificar el vínculo en que la persona ofrece el cuidado, y las acciones aluden a un sistema de ayuda y apoyo¹².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1999 conceptualiza al cuidador como “la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo, en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta”¹³.

Cardona¹⁴ explica que el cuidador primario comúnmente es un familiar, aunque cuando se presenta una enfermedad inesperadamente en la familia, el cuidador suele tener una actividad laboral fuera del domicilio, por lo que ejerce este rol de manera indirecta. Evidentemente el cuidador primario no cuenta con formación en salud, ni recibe remuneración económica y cumple con este papel sin someterse a normas de horario ni de procedimientos. Esta situación que se logra por un sentido de obligación fusionado con afectividad, invariablemente por el vínculo tan estrecho de convivencia.

Camacho¹⁵ indica que el grado o nivel de ayuda que requiere un paciente depende del avance de su enfermedad y de las complicaciones de esta, lo que implica contar con el conocimiento para desarrollar las tareas con mayor eficiencia. Asumir este sistema de apoyo implica poner en práctica actividades complejas y adaptarse a un estilo de vida diferente por periodos de tiempo largos e indefinidos.

2.1.3 Discapacidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) conceptualiza la discapacidad como “Deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”¹⁶. Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad, las mujeres tienen más probabilidades de sufrir discapacidad que los hombres¹⁷.

Castillero¹⁸ describe en su artículo que es posible encontrar diferentes clasificaciones en función del tipo de problema en que se presentan dificultades, las cuales se definen a continuación:

2.1.3.1 Discapacidad física.

La discapacidad física o motora se define como todo aquel tipo de limitación generada por la presencia de una problemática vinculada a una disminución o eliminación de capacidades motoras o físicas ¹⁸.

2.1.3.2 Discapacidad sensorial.

La discapacidad sensorial hace referencia a limitaciones derivadas de la existencia de deficiencia en alguno de los sentidos que permite percibir el medio, sea externo o interno, existen alteraciones en todos los sentidos, si bien las más conocidas son las auditivas y visuales ¹⁸.

2.1.3.3 Discapacidad intelectual.

La discapacidad intelectual se define como toda aquella limitación del funcionamiento intelectual que dificulta la participación social o el desarrollo de la autonomía o de ámbitos como el académico o el laboral, poseyendo un coeficiente intelectual inferior a 70 e influyendo en diferentes actividades cognitivas y sociales ¹⁸.

2.1.3.4 Discapacidad psíquica.

La discapacidad psíquica se da cuando se presentan alteraciones de tipo conductual y del comportamiento adaptativo, generalmente derivadas del padecimiento de algún tipo de trastorno mental ¹⁸.

2.1.3.5 Discapacidad visceral.

La discapacidad visceral aparece en personas que padecen algún tipo de deficiencia en alguno de sus órganos, la cual genera limitaciones de la vida y participación en la comunidad ¹⁸.

2.1.3.6 Discapacidad múltiple.

Castillero ¹⁸ resalta que este tipo de discapacidad corresponde a la que se deriva de una combinación de limitaciones las cuales se desencadenan de algunas de las anteriores deficiencias.

2.1.4 Rol del cuidador de la persona con discapacidad.

Gallardo¹⁹ expresa que el rol del cuidador domiciliario, como otros roles, requiere de una construcción, y para ejercerlo se necesita la presencia de otro que demande sus servicios. En esta construcción e interrelación entre cuidadores y personas cuidadas, precisamente debe surgir el ajuste recíproco de comportamientos y la asociación para que se origine la concreción del rol.

Gallardo¹⁹ explica que un aspecto importante de distinguir en el ejercicio del rol de cuidador domiciliario corresponde a si quien lo ejerce es un cuidador informal o formal; los cuidadores informales, habitualmente son familiares, amigos o vecinos, no disponen de capacitación, muchas veces no perciben remuneración, o si las perciben son insuficientes, tienen una elevada responsabilidad afectiva y no tienen límite de horario.

Gomez ²⁰ menciona que los cuidadores formales, son quienes adoptan una capacitación teórico práctica desde una concepción biopsicosocial de la vejez y del envejecimiento en interacción con su ambiente, que apunta a crear habilidades de autovaloración y autocuidado, desenvuelve prácticas, habilidades a través de las tareas habituales como cuidador domiciliario toma de decisiones, prevención de situaciones de riesgo y derivación profesional ante circunstancias que lo excedan²⁰.

Gallardo determina dentro de su estudio el significado de perfil como la “Expresión de cada una de las cualidades que define a una determinada persona. Es el conjunto de condiciones o rasgos propios de una persona o cosa”¹⁹.

2.1.4.1 Funciones del cuidador.

Gomez²⁰ resalta que, a partir del rol del cuidador domiciliario, se identifican funciones inherentes a su tarea, agrupándolas y categorizándolas en cuatro competencias, las cuales se definen a continuación para un mejor abordaje de la investigación:

2.1.4.1.1 Prevención.

El cuidador domiciliario permite advertir y revelar precozmente aquellas situaciones que se muestren como mediadores y/o conducentes a deterioros en los aspectos bio-psico-social de las personas²⁰.

2.1.4.1.2 Promoción.

El cuidador centra la mirada en la identificación y la optimización de las posibilidades existentes que presenta cada persona cuidada, de las conductas resilientes y promover acciones de estimulación que permitan o fortalezcan, según corresponda, la integración social a fin de lograr una mejor calidad de vida²⁰.

2.1.4.1.3 Educación.

El cuidador domiciliario es el interlocutor para difundir aquellos conocimientos específicos incorporados, a quien cuida y a su grupo familiar. Transferir conceptos acerca de cuidados y autocuidados; proporcionar información sobre la disponibilidad y acceso a recursos existentes a nivel comunitario²⁰.

2.1.4.1.4 Asistencia.

El cuidador proporciona apoyo y entrenamiento en el desenvolvimiento de las actividades de la vida diaria del adulto mayor, en el cuidado de la salud, en la rehabilitación posible en cada caso y situación particular, y en todo aquello que incida en una mejor calidad de vida, de aquellas personas que reciben el cuidado²⁰.

2.1.4.2 Perfil técnico del cuidador.

Gómez define el perfil técnico como “El conjunto de aptitudes, conocimientos y experiencia laboral de una persona”²⁰. Se entiende como el conjunto de requisitos requeridos, cualidades y conocimientos que deben añadir los educandos o potenciales cuidadores, con el fin de proporcionar en forma óptima y adecuada servicios de cuidados.

El perfil técnico del cuidador involucra instituir y regular la necesidad de conexión y coherencia con las funciones y las tareas que se pretendan para dar cumplimiento al perfil laboral de quien se desempeña como tal. Es necesario, por lo tanto, enumerar los requisitos a tener en cuenta al momento de evaluar la aptitud del perfil técnico, describir este perfil incluye²⁰:

- Conocer objetivamente datos como la edad, el nivel de educación y la experiencia.
- Aspectos relacionados a las características de la personalidad que influyen en la aptitud, habilidad o destreza de quien se formará como cuidador.
- Igualdad de importancia en la correspondiente capacitación e incorporación de saberes y conceptos, requisito fundamental para la formación y el desarrollo de recurso humano calificado e idóneo para la tarea.

Los requisitos mencionados deben concentrarse en cuatro variables, que pueden enunciarse como las de índole personal, socio-económica, psicológica y formativa²⁰.

2.1.4.3 Perfil laboral del cuidador.

Gallardo define el perfil laboral como “el conjunto de las tareas, funciones, acciones y características de una ocupación o trabajo determinado”¹⁹. En el perfil laboral del cuidador deben considerarse las tareas que se espera que él desarrolle en correspondencia con los conocimientos y saberes adquiridos durante la formación.

Las tareas inherentes al perfil laboral del cuidador se detallan a continuación, las cuales deben ser propuestas en el marco formativo desde un enfoque integral biopsicosocial:

- Acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria.
- Administración de medicamentos por vía oral y de uso externo, indicado y prescripto por profesionales.
- Preparación de alimentos. Ingesta asistida.
- Higiene y arreglo personal y de la habitación.
- Acciones preventivas de accidentes.
- Actividades recreativas y ocupacionales acorde a sus posibilidades.
- Colaboración en las prácticas indicadas por el profesional.
- Difusión de acciones de promoción de la salud y reinserción social¹⁹.

2.1.5 Signo y Síntoma.

El Instituto Nacional del Cáncer define un signo como “Manifestaciones objetivas, que se reconocen al examinar a un enfermo”²¹. Estas son investigadas básicamente mediante las maniobras de inspección, palpación, percusión y auscultación.

La Universidad de Navarra define un síntoma como “Dato subjetivo de enfermedad o situación del paciente. Cualquier fenómeno anormal funcional o sensitivo, percibido por el enfermo, indicativo de una enfermedad”²².

2.1.6 Enfermedades crónicas.

El Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas complejas define estas patologías como “Enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta”²³. Son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo.

El Banco Interamericano de Desarrollo menciona que “Las cuatro principales enfermedades crónicas no transmisibles son las cardiovasculares, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas y la diabetes, provocan la muerte de tres de cada cinco personas en todo el mundo”²⁴.

La Universidad de Costa Rica²⁵ en su estudio de enfermedades crónicas que realizó en 2018 menciona que las enfermedades crónicas más comunes en Costa Rica están la depresión, la diabetes, migraña, bronquitis, artritis, colesterol e hipertensión.

2.1.6.1 Diabetes.

2.1.6.1.1 Diabetes tipo 2.

Organización Panamericana de la Salud²⁶ explica que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica, que comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizado por un aumento de las cifras de glucosa en sangre, al que se conoce con el nombre de hiperglicemia, que si no

es tratada produce un gran deterioro en la salud del individuo, reduce su calidad de vida y lo puede llevar a complicaciones severas como ceguera, insuficiencia renal, amputaciones y muerte²⁶.

2.1.6.1.2 Fisiopatología.

Carvajal²⁷ indica que la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un trastorno metabólico multifactorial. Se caracteriza por hiperglicemia crónica, resistencia a la insulina y un defecto en la secreción de insulina. La prevalencia de DM2 está aumentando en todo el mundo en gran parte debido al incremento de la obesidad y sedentarismo. Los factores exactos que conducen al desarrollo de la resistencia a la insulina y la disfunción final de la célula β pancreática no se han aclarado plenamente. La evidencia actual se ha enfocado en cuatro grandes polos de investigación: a) resistencia a la insulina e inflamación; b) gluco lipotoxicidad y disfunción de la célula β ; c) disfunción mitocondrial; d) plasticidad celular y memoria metabólica.

2.1.6.1.3 Signos y síntomas.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes²⁸ indica que frecuentemente los signos y síntomas de la diabetes tipo 2 se desarrollan de forma lenta, por esta razón existen personas con diabetes tipo 2 durante años sin saberlo, dentro de los signos y síntomas más representativos se encuentran los siguientes:

-Poliuria.

-Polidipsia.

-Polifagia.

-Pérdida de peso involuntaria.

-Fatiga.

-Visión borrosa.

-Llagas que tardan en sanar.

-Infecciones frecuentes.

-Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies.

-Zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello²⁸.

2.1.6.1.4 Diagnóstico.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes ²⁸ menciona que la diabetes tipo 2 se diagnostica mediante la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c), la cual se realiza en sangre e indica el nivel de glucosa en la sangre en los últimos dos o tres meses. La interpretación de los resultados se determina de la siguiente manera:

-Por debajo del 5,7 por ciento se considera normal.

-Medio de 5,7 y 6,4 por ciento se diagnostica como prediabetes.

-6,5 por ciento o más en dos pruebas distintas se considera diabetes.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes ²⁸ indica por otra parte, que también puede llevarse a cabo un examen aleatorio de glucosa en la sangre, un nivel de 200 mg/dL (11,1 mmol/L) o más indica la presencia de diabetes.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes ²⁸ destaca también el examen de glucemia en ayunas, el cual consiste en tomar una muestra de sangre después de una noche de ayuno, los resultados se interpretan de la siguiente manera:

- Menos de 100 mg/dL (5,6 mmol/L) se considera normal.
- Medio de 100 y 125 mg/dL (5,6 a 6,9 mmol/L) se diagnostica como prediabetes.
- 126 mg/dL (7 mmol/L) o más en dos pruebas distintas se diagnostica como diabetes.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes ²⁸ menciona el examen de tolerancia oral a la glucosa utilizada principalmente durante el embarazo, esta prueba consiste en ayunar durante la noche y luego beber un líquido azucarado. Los niveles de glucosa en la sangre se analizan periódicamente. Los resultados se interpretan de la siguiente manera:

- Menos de 140 mg/dL (7,8 mmol/L) se considera normal.
- Medio de 140 y 199 mg/dL (7,8 mmol/L y 11,0 mmol/L) se diagnostica como prediabetes.
- 200 mg/dL (11,1 mmol/L) o más después de dos horas indica diabetes.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes ²⁸ recomienda exámenes de detección de rutina con pruebas de diagnóstico para la diabetes tipo 2 en todos los adultos de 45 años o más, y en los siguientes grupos:

- Personas menores de 45 años que tienen sobrepeso u obesidad, y tienen uno o más factores de riesgo relacionados con la diabetes.
- Mujeres que han tenido diabetes gestacional.
- Personas a las que le han diagnosticado prediabetes.

-Niños con sobrepeso u obesidad, y que tienen antecedentes familiares de diabetes tipo 2 u otros factores de riesgo.

2.1.6.1.5 Tratamiento.

Carvajal²⁹ menciona que el tratamiento para una persona que padece diabetes tipo 2 consiste en mantener los niveles de azúcar en sangre dentro de parámetros saludables. Para esto las personas que padecen diabetes tipo 2 deben:

-tener una alimentación saludable y balanceada, y seguir un plan de comidas.

-Hacer ejercicio regularmente.

-Tomar los medicamentos en las dosis indicadas.

-Chequear los niveles de azúcar en sangre.

2.1.6.2 Migraña.

2.1.6.2.1 Definición.

Solano³⁰ menciona que la migraña o también conocida como (jaqueca) es un desorden neurológico que se manifiesta con dolor de cabeza intenso, lo que causa incapacidad en el momento de la crisis para las personas que la sufren, afecta por lo general la parte frontal o a toda la zona del cráneo. Estas crisis pueden presentarse de forma episódica, cuando el dolor aparece 9 días al mes corresponde a una crisis episódica poco frecuente; episódica muy frecuente si hay dolor entre 10 y 14 al mes, crónica cuando hay 15 o más días de crisis al mes.

2.1.6.2.2 Fisiopatología.

Solano³⁰ indica que la teoría vascular de la migraña plantea que existe una serie de eventos que se desencadenan por un factor que produce una micro embolia o isquemia focal transitoria dentro del sistema nervioso central. Esta alteración de los vasos cerebrales dispara una onda lenta de propagación de despolarización neuronal y glial en la corteza, cerebelo, ganglios basales, hipocampo y tálamo llamada propagación de depresión cortical. La fisiopatología del dolor y la propagación de depresión cortical son causadas por cambios que se presentan en el tono vascular donde hay una liberación neuronal y endotelial de neurotransmisores que estimulan las terminales periféricas del nervio trigémino. Esta se manifiesta con la dilatación de las arterias dúrales y piales.

Solano explica que "en la teoría neurovascular, la migraña es principalmente un proceso neurogénico con cambios secundarios en la perfusión cerebral. Al parecer, las personas que padecen migraña tienen un estado de hiperexcitabilidad neuronal en la corteza cerebral, especialmente en la corteza occipital"³⁰.

2.1.6.2.3 Tipos.

2.1.6.2.3.1 Migraña con aura.

Takeuchi³¹ expresa que la migraña con aura o también conocida como migraña clásica es un dolor de cabeza recurrente que aparece después o al mismo tiempo que los trastornos sensitivos como destellos de luz, puntos ciegos y otros cambios en la visión u hormigueo en la mano o la cara.

2.1.6.2.3.2 Migraña sin aura.

Takeuchi³¹ indica que este tipo es más común, por lo general no hay síntomas neurológicos focales asociados antes o con el dolor de cabeza.

2.1.6.2.4 Signos y síntomas.

Perez³² menciona que la migraña es causada por actividad cerebral anormal, las personas pueden sufrir dificultad para concentrarse, náuseas, problemas para encontrar las palabras adecuadas, dolor ocular, mareos, debilidad, entumecimiento y hormigueo.

2.1.6.2.5 Diagnóstico.

Pérez destaca que "la migraña no tiene exámenes específicos para diagnosticar lo que se utiliza es preguntar por antecedentes familiares o por resonancia magnética"³².

2.1.6.2.6 Tratamiento

El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud³³ resalta que no existe una cura específica para las migrañas, únicamente se le brinda tratamiento a la sintomatología y prevenir dichos síntomas evitando o alterando los factores desencadenantes.

2.1.6.3 Asma.

2.1.6.3.1 Definición.

McPhee explica en su libro que el asma es "Una enfermedad obstructiva, caracterizada por la inflamación y la obstrucción del flujo de aire de las vías respiratorias, se produce una anomalía de la estructura y la función de las vías respiratorias"³⁴.

2.1.6.3.2 Causas.

McPhee³⁴ señala que existen diferentes agentes, los cuales son los encargados de crear una acción desencadenante del asma, estos se pueden clasificar en:

-Agentes fisicoquímicos: entre estos se encuentran infecciones respiratorias virales, hiperventilación con aire frío y seco, contaminación de aire, ejercicios.³⁴

-Mediadores farmacológicos y fisiológicos: entre esos se mencionan, trifosfato de adenosina, histamina y metacolina³⁴.

-Alérgenos: dentro de esta clase se destacan ácaros del polvo, enzimas, pelaje de animales, polvos de madera, entre otras sustancias químicas como penicilinas, cromato, anhídridos, entre otras³⁴.

Las respuestas tempranas y tardías son un estímulo desencadenante del asma, en la respuesta temprana las vías respiratorias se estrechan en un alrededor de 10 a 15 minutos posterior a estar en contacto con el estímulo desencadenante, luego mejora gradualmente después de 60 minutos, relacionado a esto, la respuesta tardía: aparece de 4 a 8 horas después de la exposición al agente³⁴.

2.1.6.3.3 Fisiopatología.

García³⁵ explica que, durante el proceso inflamatorio, se produce un estrechamiento de la vía aérea, lo que provoca obstrucción al flujo aéreo la broncoconstricción de la musculatura lisa bronquial es una respuesta a múltiples mediadores y neurotransmisores, esa puede ser

reversible con fármacos broncodilatadores. El edema de las vías aéreas, por el aumento de la extravasación microvascular causada por mediadores de la inflamación, esta se manifiesta por lo general en un episodio agudo.

García³⁵ menciona que el engrosamiento de las paredes de los bronquios se desata por cambios estructurales los cuales juegan un papel importante cuando la enfermedad es más grave y no regresa totalmente mediante el tratamiento habitual, en algunos casos la hipersecreción mucosa, es la causante de la obstrucción de la luz bronquial debido al aumento de la secreción y a exudados inflamatorios.

2.1.6.3.4 Signos y síntomas.

Asencio³⁶ indica que el asma corresponde a una patología que afecta a gran cantidad de personas a nivel mundial, abarcando desde la población infantil hasta la vida adulta, algunos de los signos y síntomas más representativos de esta enfermedad se describen a continuación:

-Tos.

-Sibilancias.

-Problemas respiratorios (disnea).

-Opresión en el pecho.

-Fatiga.

-Cianosis.

2.1.6.3.5 Diagnóstico.

García³⁵ resalta que el diagnóstico temprano de esta patología es fundamental para el adecuado abordaje de la misma, dentro de las técnicas diagnósticas más sobresalientes se mencionan las siguientes:

- Radiografía de tórax.
- Medición de la función pulmonar.
- Prueba de alergias.
- Gases arteriales.
- Pruebas de alergias, examen de sangre o piel para ver si una persona con asma es alérgica a ciertas sustancias.

2.1.6.3.6 Tratamiento.

Rodríguez³⁷ menciona diferentes formas de tratamiento farmacológico para esta patología, entre las cuales están:

-Anticolinérgicos: estos fármacos producen una broncodilatación en los receptores beta-adrenérgicos, los más utilizados son el bromuro de Ipatropio y tiotropio.

-Broncodilatadores: corresponden a los agonistas de los receptores beta-adrenérgicos: su mecanismo principal consiste en ensanchar la vía aérea, debido a que se produce relajación del músculo liso bronquial favoreciendo una respiración más efectiva, por ejemplo, el salbutamol.

-Antinflamatorios: medicamentos utilizados para disminuir la inflamación de los bronquios, entre los más utilizados se encuentran los corticoides³⁷.

Aguado ³⁸ indica que es de suma importancia confirmar que la persona tenga adherencia al tratamiento en cuanto a frecuencia, dosis y el uso de los dispositivos, se debe revalorar la presencia de reflujo gastroesofágico, rinitis alérgica no controlada, sinusitis, también menciona que se debe descartar otras patologías, como fibrosis quística, inmunodeficiencias, cuerpo extraño.

2.1.6.4 Hipertensión.

2.1.6.4.1 Definición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la hipertensión como “La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada”¹³. De la tensión arterial se dan dos valores: el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo, la tensión diastólica, representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro.

2.1.6.4.2 Fisiopatología.

Wagner³⁹ resalta que intervienen múltiples factores que, en su mayoría, tienen una base genética. Se ha podido mostrar que es el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) el que tiene mayor importancia, puesto que condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales, tales como producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico o de la

prostaciclina, la acción de catecolaminas o de vasopresina, del factor ouabaína-sensible o FDE, del tromboxano A2 (TxA2) y de diversas sustancias vasopresoras endógenas.

2.1.6.4.3 Signos y síntomas.

El Ministerio de Salud de Ecuador⁴⁰ destaca que, en la mayoría de los casos, no se presentan síntomas lo cual resulta una situación preocupante, en muchas de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando visitan algún centro hospitalario y se controlan signos vitales evidenciado un alza en la presión arterial, pero algunos signos y síntomas pueden ser:

- Dolor de cabeza fuerte.

- Náuseas o vómitos.

- Confusión.

- Cambios en la visión.

- Sangrado nasal.

2.1.6.4.4 Diagnóstico.

El Boletín Terapéutico Andaluz⁴¹ determina que para el diagnóstico de esta enfermedad lo que se hace es llevar un control de presión arterial por varios días y así determinar si lo padece, también es importante toman en cuenta antecedentes patológicos familiares.

2.1.6.4.5 Tratamiento

El Ministerio de Salud de Ecuador⁴⁰ indica que los tratamientos que se utilizan son los fármacos, pero estos deben de ir de la mano con cambios en el estilo de vida realizando ejercicio, mejorando la alimentación, aumentar la ingesta de agua, reducir la cantidad de sodio y de estrés.

2.1.7 Aspectos sociodemográficos.

Jara⁴² menciona en el Observatorio Económico Social que los aspectos sociodemográficos son un conjunto de indicadores, los cuales incorporan distintos niveles de análisis, y estos intervienen a individuos, hogares, familias y grupos poblacionales de interés en general.

2.1.7.1 Dinámica y estructura de la población.

Jara⁴² expresa que la dinámica y estructura poblacional influye en todos los hechos sociales, los principales indicadores incluyen el crecimiento poblacional; dinámica demográfica, fecundidad y esperanza de vida, composición de la población, envejecimiento, distribución espacial y migraciones.

2.1.7.2 Vivienda y saneamiento ambiental.

Jara⁴² menciona que la información sobre los distintos tipos de vivienda, enfocando el análisis sobre las características habitacionales como condiciones de las viviendas y los servicios y saneamiento básico como agua potable y cloaca, como así también la disponibilidad de otros servicios en la vivienda.

2.1.7.3 Salud.

Jara⁴² refleja la situación alcanzada en el área de salud y al acceso a la atención médica por medio de un conjunto de indicadores, tales como: mortalidad general, natalidad y salud reproductiva, morbilidad, cobertura de salud y recursos hospitalarios.

2.1.7.4 Educación.

Jara⁴² resalta que la educación está vinculada con la asistencia escolar y el rendimiento, el analfabetismo y el nivel de educación alcanzado, sobre los recursos del sistema educativo.

2.1.7.5 Trabajo.

Jara⁴² indica que el trabajo presenta para la población de 14 años y más edad las correspondientes tasas de actividad, empleo, además, dispone de información sobre la población económicamente activa. Vincula toda esta información con el nivel de educación.

2.1.7.6 Condiciones de vida.

Jara⁴² muestra que las condiciones de vida, la incidencia de la pobreza, refleja aquellas situaciones de vulnerabilidad, para lo cual se vale de diferentes indicadores.

2.1.8 Teorizante.

Alarcón⁴³ menciona que Sor Callista Roy nace el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles California, en 1963 obtiene su título de enfermera en el Mount Saint Mary's College en los Ángeles, a los tres años se gradúa como máster en Enfermería de la Universidad de California, en su formación académica estudia sociología y en esta área recibe una maestría y un doctorado en 1977 de la Universidad de California. Se dedica a trabajar como enfermera en pediatría en donde se da cuenta de la gran capacidad que tienen los niños en adaptarse a

cambios tanto físicos como psicológicos, este hecho la impacta de tal manera ya que lo considera como un marco conceptual para la enfermería.

El modelo de Roy contiene cinco elementos esenciales:

-Paciente.

-Meta de la enfermería (que la persona se adapte al cambio).

-Salud.

-Entorno.

-Dirección de las actividades (facilitación a la adaptación).

Alarcón⁴³ indica que los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

-Focales: son los que enfrenta de manera inmediata y directa en un momento determinado.

-Contextuales: son todos los demás estímulos presentes que contribuyen al efecto del estímulo focal.

-Residuales: creencias, actitudes que proceden de experiencias en el pasado, y que influyen en la situación presente.

Alarcón⁴³ menciona que la intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy menciona que, en su intervención, la enfermera debe estar

siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el usuario de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo, la meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o enfermedad.

Alarcón⁴³ indica que el objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación; incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación el modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.

Alarcón⁴³ menciona que el modelo establece que la familia también es un receptor de cuidado y que por su parte experimenta una conducta de adaptación, el desarrollo que la familia hace es por influencia de un proceso de aprendizaje.

Metaparadigmas:

-Persona: Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio, durante la interacción con el entorno cambiante.

-Salud: proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad para ser un organismo adaptativo.

-Entorno: condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.

-Enfermería: el cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio⁴³.

Alarcón⁴³ menciona que el hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

-Las necesidades fisiológicas básicas: referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

-La autoimagen: el yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

-El dominio de un rol o papel: cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado, este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

-Interdependencia: la autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Relación de la teorizante con el trabajo de investigación.

El modelo creado por Callista Roy contiene una serie de factores para el manejo de la reacción que manifiestan las personas ante los cambios producidos en su entorno, esta teoría se encuentra ampliamente relacionada con la investigación, ya que durante la realización de la misma se observa que los cuidadores se enfrentan a una serie de cambios consecutivos en su vida los cuales debe aprender a afrontar.

El cuidador experimenta estímulos focales el cual en este caso corresponde a la responsabilidad que pasan a tener al estar a cargo de una persona enferma , contextuales que hacen referencia a todo el contexto de la vida de la persona el cual ya no será el mismo, sino que va a tener un gran cambio y estímulos residuales que representan las creencias que tienen las personas basadas en experiencias vividas por ellos mismos o personas cercanas , el cual se puede ejemplificar con los cuidadores informales al creer que por ser algún familiar

cercano ellos deben cambiar su estilo de vida para adquirir la responsabilidad de la persona enferma.

El papel del profesional de enfermería comunitaria o supervisión de cuidados domiciliarios se enfoca en identificar de manera temprana en los cuidadores los estímulos focales, contextuales y residuales para trabajar en conjunto con los familiares en su proceso de adaptación.

Relacionado a lo anterior la familia también se encuentra inmersa dentro de la teoría de Callista Roy, ya que ellos forman parte del entorno del lugar de trabajo del cuidador, por lo tanto, es imprescindible que el profesional de enfermería visualice al residente y su familia en conjunto como su paciente, ya que los familiares también se enfrentan a un proceso de adaptación.

Los metaparadigmas Callista Roy especifica que la persona es un ser en la búsqueda constante de equilibrio en su entorno cambiante, en este caso los cuidadores deben adaptarse a su nuevo estilo de vida; en cuanto a la salud, se debe establecer un balance entre la salud física y emocional de la persona para hacer frente al cambio; el entorno juega un papel muy influyente ya que es en el donde se presenta la mayor diferencia, por último enfermería debe poner en práctica sus acciones cuando se observa que el cuidador se encuentra estancado en los sentimientos generados por los diferentes cambios y no avanza hacia la adaptación.

Callista Roy menciona en su teoría cuatro áreas importantes; la primera son las necesidades fisiológicas, en las cuales los cuidadores se esfuerzan por cubrir de manera adecuada, aunque el enfermo experimentan una gran transición adecuándose a las reglas y horarios establecidos por la persona a cargo; el autoimagen se ve afectada ya que en muchos casos la persona

expresa que ya no cuida de sí mismo como lo hacía anteriormente ya sea por falta de tiempo o agotamiento físico y emocional, en cuanto al dominio del rol el cuidador en muchas ocasiones debe dejar el estilo de vida que tenía para adquirir las responsabilidades del enfermo; finalmente en la interdependencia muchas de las personas que reciben el cuidado deben adaptarse a la necesidad de ayuda.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, tal y como lo menciona Sampieri “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”⁴⁴.

3.2 Tipo de la investigación.

La investigación es de tipo descriptivo tal y como menciona Sampieri “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren”⁴⁴.

La investigación, se especifican las propiedades, características y perfiles de los cuidadores, para poder obtener la información confiable.

3.3 Unidades de análisis u objetos de estudio.

3.3.1 Área de estudio.

La investigación se realiza en la Gran Área Metropolitana, a cuidadores de personas con discapacidad en el cual se observa el rol del cuidador, signos y síntomas de enfermedades crónicas y aspectos sociodemográficos, durante III cuatrimestre del 2021.

3.3.2 Población.

La investigación se desarrolla en el Gran Área Metropolitana, según el Colegio de Enfermeros⁴⁵ existen en Costa Rica 18 000 licenciados en enfermería, cuidadores bajo supervisión de un profesional de enfermería

3.3.3 Muestra.

La muestra corresponde a 110 cuidadores de la Gran Área Metropolitana, que estén a cargo de profesionales de enfermería o profesionales de enfermería, la selección de la muestra es de tipo no probabilística. Sampieri⁴⁴ menciona que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador y siendo seleccionados a conveniencia según los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión y exclusión, que los cuidadores deben cumplir para ser parte de dicha investigación, se detallan a continuación.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Cuidador de personas con discapacidad.	Padecer enfermedades crónicas.
Deseo voluntario de participar en la investigación.	Cuidador que no acepte el consentimiento informado.
Tener de laborar al menos 6 meses.	No trabajar en la Gran Área Metropolitana.
Saber leer y escribir.	
Cuidadores que se encuentren bajo la supervisión de un profesional en enfermería.	

Fuente: Elaboración propia 2021.

3.4 Instrumento para recolección de la información.

3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario.

La validez se realiza mediante un plan piloto en el cual se le realiza un cuestionario de 12 preguntas a cuidadores de personas con discapacidad en el Gran Área Metropolitana. Una vez que se concluye, el mismo es valorado por el estadista de la Universidad Hispanoamericana de Aranjuez, Roger Bonilla, mediante el cálculo del Alpha de Cronbach el cual mide la consistencia interna del cuestionario; se extraen las preguntas 4 ,6 y 11 y proyecta un resultado de 75% el cual es un resultado bueno.

3.5 Diseño de la investigación.

El diseño de investigación es no experimental, Sampieri lo define como “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”⁴⁴.

La investigación es de tipo transversal ya que Sampieri indica que “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”⁴⁴.

		interés en general.	de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población.		Alquiler del Hogar. Servicios básicos.	Ítem N° 8 Ítem N° 9
--	--	---------------------	---	--	---	----------------------------

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	instrumento
Describir los signos y síntomas de enfermedades crónicas presentes en los cuidadores.	Signos y síntomas de enfermedades crónicas.	Signo es	Signo es	Signos de diabetes	Pérdida de peso.	Ítem N° 10
		Manifestaciones objetivas, que se reconocen al examinar a un enfermo. ²¹	manifestaciones que se pueden ver, oír, sentir.	Síntomas de diabetes	Aumento de orina.	Ítem N° 11
		Síntoma es dato subjetivo de enfermedad o situación del paciente.	Síntoma es lo expresado por el usuario, pero no se puede ver, oír, sentir.	Exceso de sed.	Aumento del apetito.	
Cualquier fenómeno				Signos de migraña	Fatiga.	Ítem N° 10
					Hormigueo en la mano.	

		anormal funcional o sensitivo, percibido por el enfermo. ²²		Síntomas de migraña	Dolor ocular. Visión borrosa.	Ítem N° 11
				Signos de asma	Sibilancias. Tos. Cianosis.	Ítem N° 10
				Síntomas de asma	Ahogo. Opresión en el pecho.	Ítem N° 11
				Signos de hipertensión	Sangrado nasal. Vómitos.	Ítem N°10
						Ítem N°11

				Síntomas de hipertensión	Dolor de cabeza. Cambios en la visión. Nauseas.	
--	--	--	--	--------------------------	---	--

				<p>Educación</p> <p>Asistencia</p>	<p>Fomentar actividades de recreación</p> <p>Inclusión a la sociedad.</p> <p>Incluir recomendaciones a familiares.</p> <p>Explicación estado del usuario.</p>	
--	--	--	--	------------------------------------	---	--

					<p>Informar posibles complicaciones.</p> <p>Baño.</p> <p>Cambio de pañal.</p> <p>Cambio de posición.</p> <p>Alimentación.</p> <p>Deambulaci3n.</p> <p>Comodidad y confort.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

3.7 Plan piloto

El plan piloto se aplica a 11 cuidadores de personas con discapacidad en el Gran Área Metropolitana, el instrumento contiene 12 preguntas, las cuales hacen referencia a los aspectos sociodemográficos, signos y síntomas de enfermedades crónicas presentes en los cuidadores y el rol del cuidador.

No se encuentran problemas en cuanto a la redacción de las preguntas, por lo tanto, los cuidadores entrevistados tienen una adecuada comprensión de las interrogantes y se adquiere la información requerida satisfactoriamente. (ver anexo 6)

No se agrega ninguna pregunta extra al cuestionario, por lo tanto, el contenido de las interrogantes se mantiene.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

Posterior a la aplicación del instrumento se tabula la información obtenida, la cual es representada en figuras y tablas, las cuales contienen datos sobre aspectos sociodemográficos de la población de estudio, signos y síntomas de enfermedades crónicas en los cuidadores y el rol del cuidador, estas se muestran ampliamente a continuación.

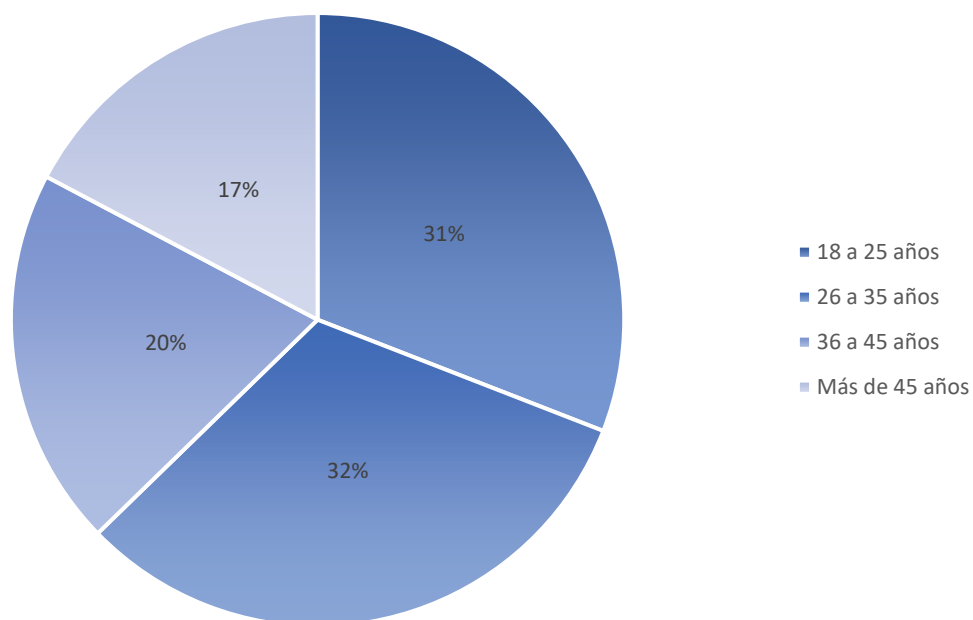


Figura N ° 1 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según edad, Gran Área Metropolitana, 2021.

Fuente: elaboración propia 2021.

El mayor porcentaje de cuidadores tiene entre 26 y 35 años, en un 32%. (N=110)

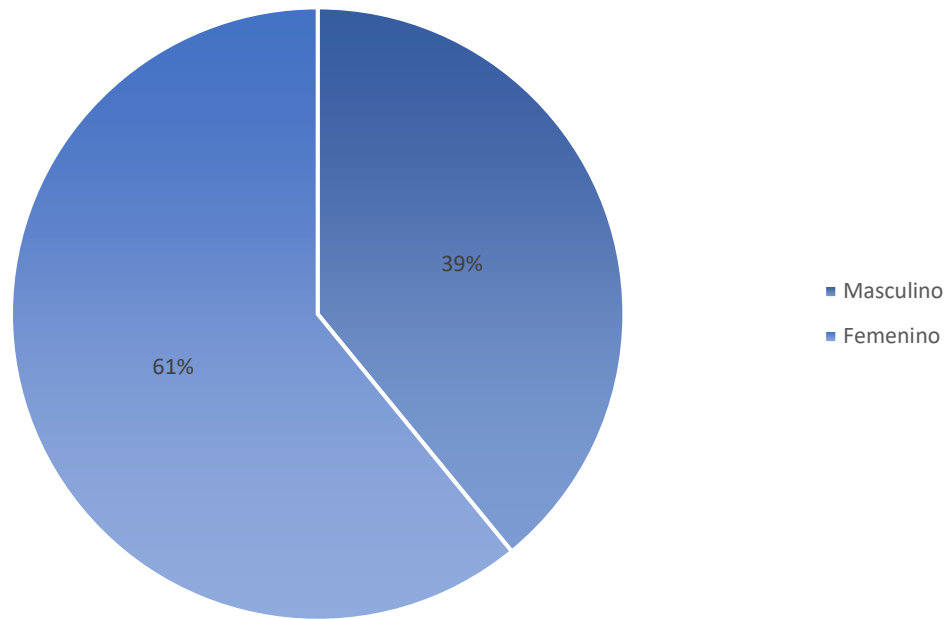


Figura N ° 2 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según sexo, Gran Área Metropolitana, 2021.

Fuente: elaboración propia 2021.

El mayor porcentaje de cuidadores corresponde al sexo femenino, en un 61%. (N=110)

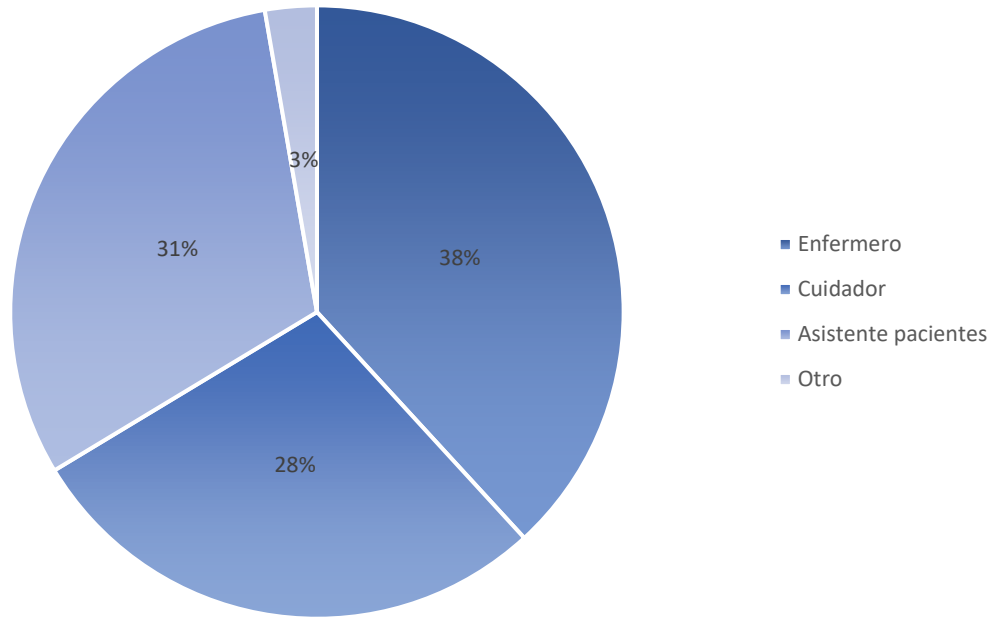


Figura N ° 3 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según ocupación actual, Gran Área Metropolitana, 2021.

Fuente: elaboración propia 2021.

El mayor porcentaje de cuidadores ocupan un puesto de profesional de enfermería, en un 38%. (N=110)

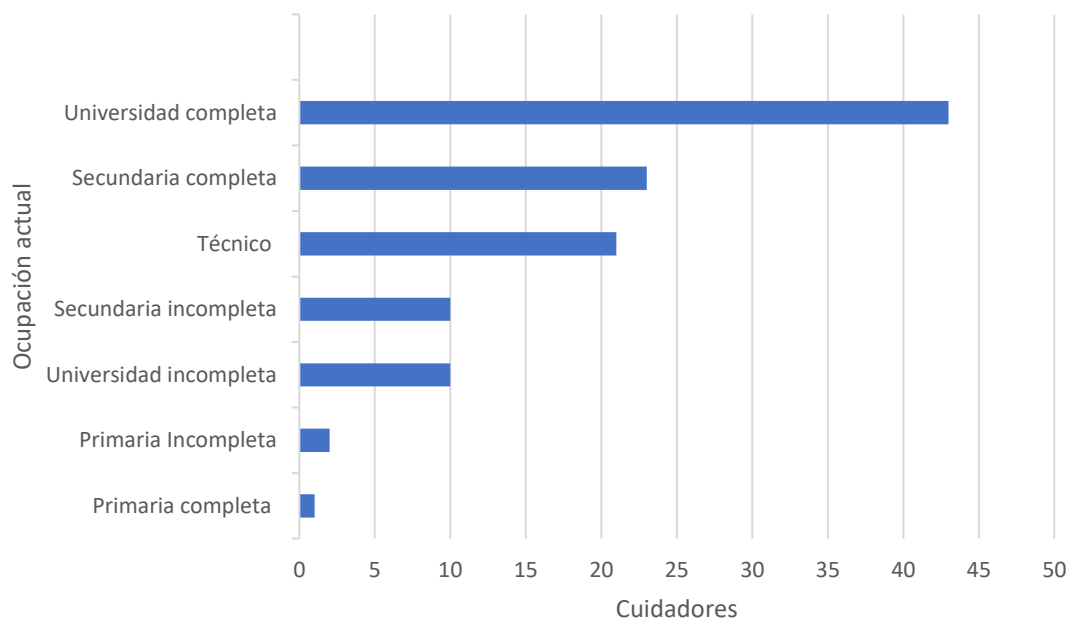


Figura N ° 4 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según grado académico, Gran Área Metropolitana, 2021.

Fuente: elaboración propia 2021.

La mayor cantidad de cuidadores han terminado la universidad, son 43 personas, equivalente a un 39%. (N=110)

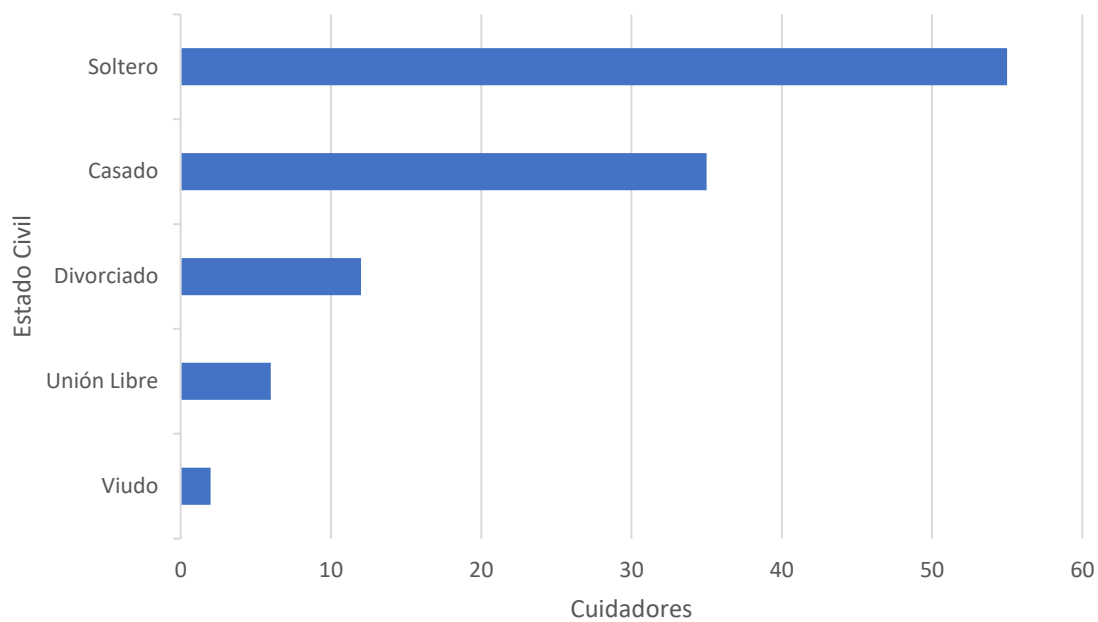


Figura N ° 5 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según estado civil, Gran Área Metropolitana, 2021.

Fuente: elaboración propia 2021.

La mayor cantidad de cuidadores esta soltero, son 55 personas, equivalente a un 50%.

(N=110)

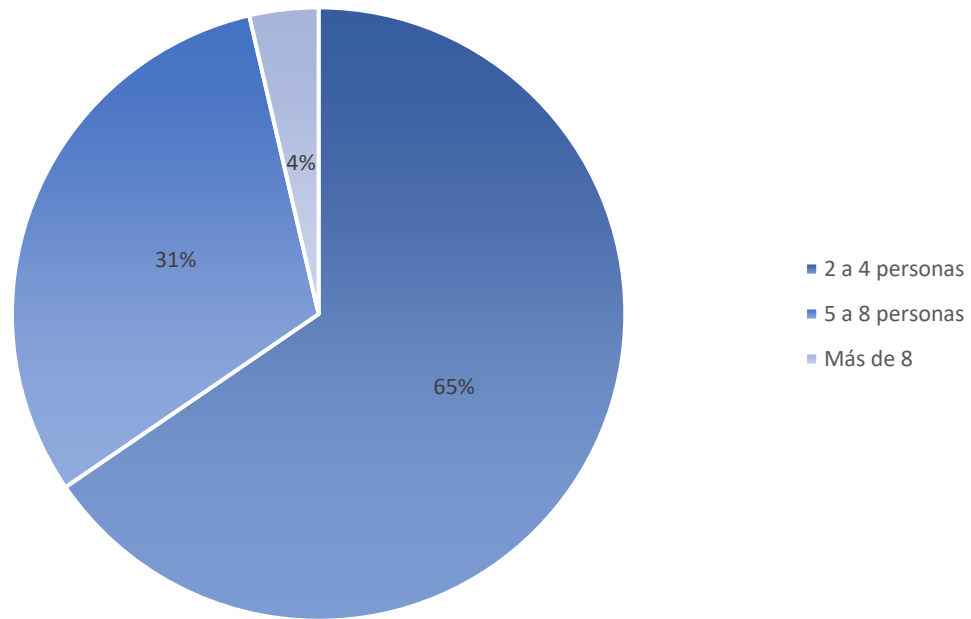


Figura N ° 6 Distribución porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según conformación de núcleo familiar, Gran Área Metropolitana, 2021.

Fuente: elaboración propia 2021.

El mayor porcentaje de cuidadores vive en un núcleo de 2 a 4 personas, con un 65%. (N=110)

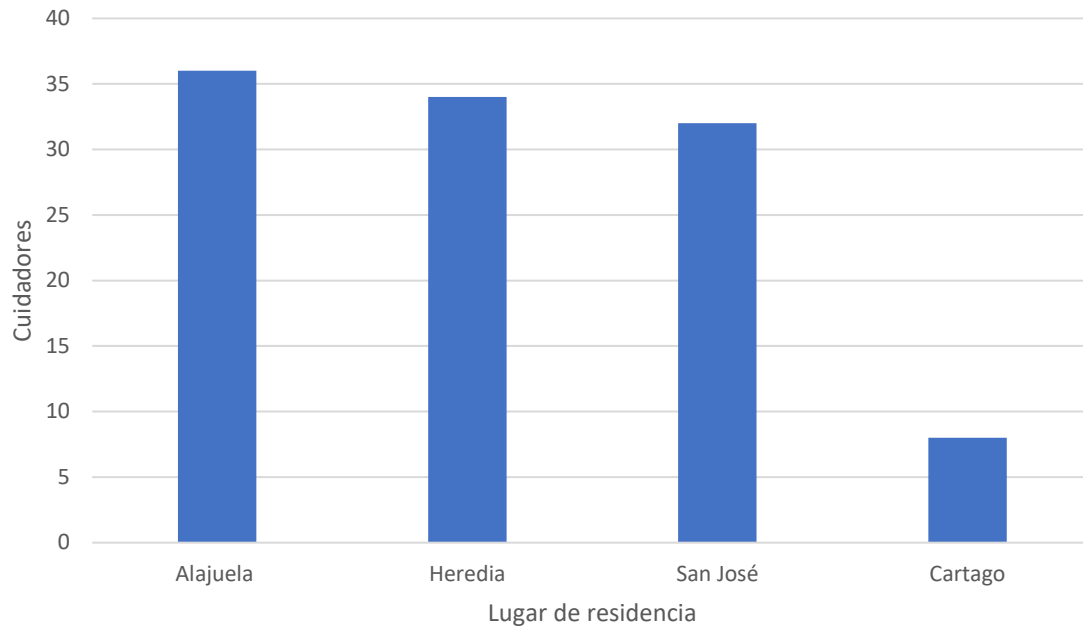


Figura N ° 7 Distribución de cuidadores de personas con discapacidad según lugar de residencia , Gran Área Metropolitana,2021.

Fuente: elaboración propia 2021.

La mayor cantidad de cuidadores reside en el area de Alajuela, son 36 personas, equivalente a un 33%. (N=110)

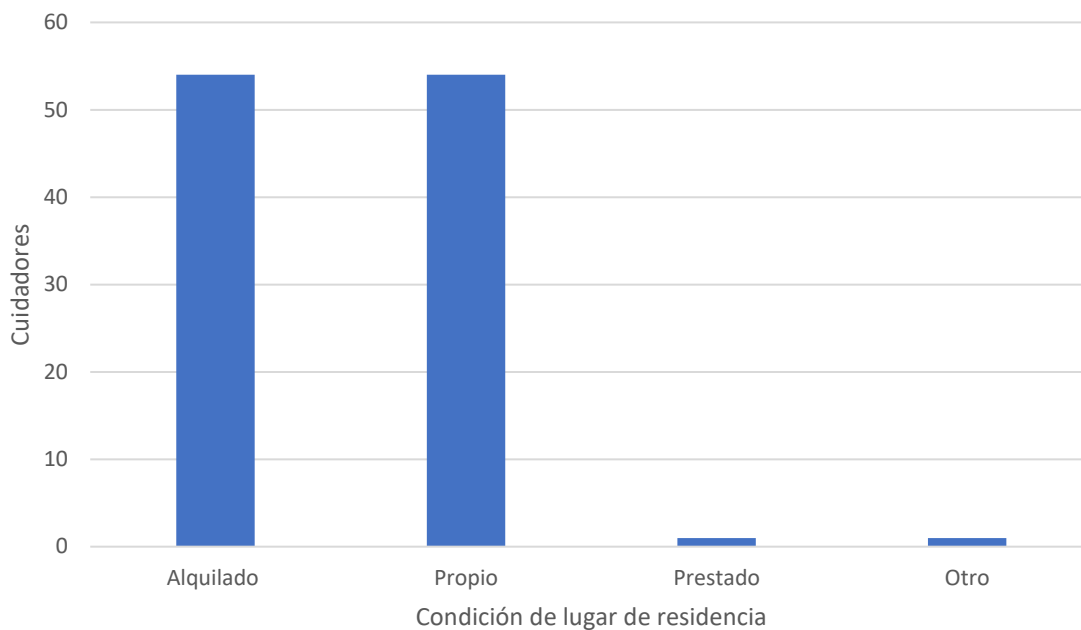


Figura N ° 8 Distribución de cuidadores de personas con discapacidad según condición de lugar de residencia, Gran Área Metropolitana, 2021.

Fuente: elaboración propia 2021.

La mayor cantidad de cuidadores viven en hogar propio o alquilado, las cuales la cantidad es 55 personas, equivalente a un 50%. (N=110)

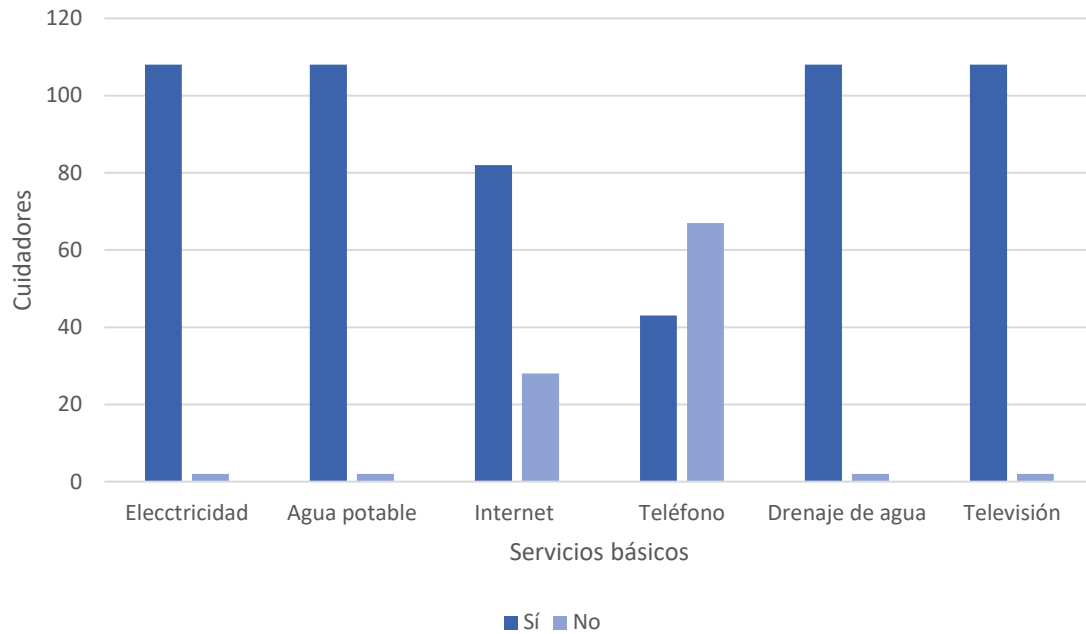


Figura N ° 9 Distribución de cuidadores de personas con discapacidad según servicios básicos en su vivienda, Gran Area Metropolitana, 2021.

Fuente: elaboración propia 2021.

La gran mayoría de cuidadores posee al menos 4 de los servicios básicos de vivienda, en un 98%. (N=110)

Tabla N ° 1

Distribución porcentual de los cuidadores según presencia de signos de enfermedades crónicas

Signo	Absoluto	Porcentaje
Tos	72	65%
Pérdida de peso	66	60%
Vómitos	43	39%
Sangrado nasal	36	33%
Sibilancias	32	29%
Cianosis	28	25%
<hr/>		
Total		

Fuente: elaboración propia 2021.

El mayor porcentaje de cuidadores han presentado tos, en un 65%. (N=110)

Tabla N ° 2

Distribución porcentual de los cuidadores que han presentado alguno de estos síntomas de enfermedades crónicas

Síntoma	Si	Porcentaje
Dolor de cabeza	100	91%
Fatiga	99	90%
Aumento de apetito	84	76%
Exceso de sed	80	73%
Visión Borrosa	67	61%
Dolor ocular	60	55%
Ahogo	55	50%
Cambios en la visión	55	50%
Presión en el pecho	53	48%

Náuseas	49	45%
Hormigueo en la mano	48	44%
<hr/>		
Total		

Fuente: elaboración propia 2021.

El mayor porcentaje de cuidadores han presentado síntomas de diabetes mellitus tales como visión borrosa un 61%, signos de hipertensión arterial como cefalea, en un 91%, síntomas de migraña, dolor ocular, en un 54%, (N=110).

Tabla N° 3

Distribución porcentual de los cuidadores según funciones que cumplen asociadas a su rol

Función	Absoluto	Porcentaje
Alimentación	110	100%
Comodidad y confort	108	98%
Cambio de pañal	108	98%
Realiza baño	108	98%
Cambio de posición	107	97%
Deambulaci3n	105	95%
Hidrataci3n de la piel	104	95%
Actividades de recreaci3n	99	90%
Ejercicios diarios	99	90%
Masajes diarios	96	87%

Brinda recomendaciones a los familiares	92	84%
Informa sobre posibles complicaciones	90	82%
Explica sobre el estado de salud del usuario	90	82%
Inclusión a la sociedad	89	81%
Examen físico	82	75%
Utiliza instrumentos para evitar lesiones	76	69%
<hr/>		
Total		

Fuente: elaboración propia 2021.

Las funciones que es más común que realicen los cuidadores en su rol día a día son las medidas de aseo diario como cambio de pañal, cambio de posición, baño, comodidad y confort e hidratación de la piel, ya que estas son realizadas 95 % a 100%, (N=110)

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión e interpretación de los resultados.

La investigación permite determinar el rol del cuidador de personas con discapacidad relacionado con signos y síntomas de enfermedades crónicas, la cual se desarrolla en una muestra de 110 cuidadores del Gran Área Metropolitana, para el estudio se toman en cuenta los aspectos sociodemográficos, el rol del cuidador y signos y síntomas de enfermedades crónicas.

Arias y Muñoz⁶ realizan un estudio en el 2019, el promedio de edad de estas personas es de 40 años de edad, en el cual se observa que la distribución de los participantes en relación con la edad es distinta con respecto a esta investigación, ya que este determina que los dos rangos de edad predominantes son de 26 años a 35 años, en un 32% y de 18 años a 25 años, en un 31%; sin embargo, hay una heterogeneidad en los rangos de edad de estos profesionales de la salud, lo cual permite dimensionar que existe una mezcla de trayectorias, experiencias y saberes profesionales entre los miembros de la población de estudio, al tiempo que ofrece una clara visualización del progresivo renuevo generacional que se está dando en este país.

Gualpa, Yambay y Vázquez⁷ realizan un estudio en 2019 y concluye que el género más predominante en los cuidadores es el femenino, en un 89%, por lo tanto, es evidente que existe similitud entre las investigaciones, ya que en esta prevalece el género femenino en los cuidadores, en un 61%. La sociedad está acostumbrada a que ciertas carreras labores son exclusivas para las mujeres, esto ha ido cambiando con el tiempo, por lo que va haciendo más común ver hombres en estas carreras.

El estudio se observa que el 39% de los entrevistados poseen un grado académico de universidad completa, lo anterior se relaciona con las facilidades y las diferentes opciones que existen hoy en día para poder concluir una carrera, hoy en día las personas también se

pueden decidir por estudiar carreras técnicas que sean afines a su futura carrera. Por otro lado, el 19% de los entrevistados poseen un técnico de asistente de pacientes, se observa que la distribución de los participantes en relación con el grado de escolaridad es distinta con respecto a esta investigación, ya que Morales, Ramírez y Rendon³ realiza un estudio en 2016, en el cual el cuidador presenta un grado de escolaridad bajo, en un 61%.

Gualpa, Yambay y Vázquez⁷ realizan un estudio en 2019, en el cual predomina el estado civil casado, en un 59%, la edad que predomina es de 41 años por lo que las personas a esa edad presentan una vida estable sentimental conformando una familia, se comprueba que no existe similitud entre las investigaciones, ya que en esta prevalece el estado civil soltero, en un 50%, la edad que predomina son de 26 años a 35 años, en un 32%, la mayoría de personas son jóvenes las cuales dan prioridad a otras cosas que al hecho de conformar una familia.

En la investigación la composición del núcleo familiar es en su mayoría de entrevistados que viven en un hogar constituido por 2 a 4 personas, en un 66%, en menor cantidad de 5 a 8 personas, en un 31%.

Gualpa, Yambay y Vázquez⁷ realizan un estudio en el 2019, el lugar de residencia de estas personas es en zonas rurales, en un 73%. Los entrevistados en esta investigación en su mayoría reside en zonas urbanas, Alajuela en un 36% y Heredia en un 31%.

Los cuidadores entrevistados en esta investigación viven en una casa alquilada, en un 49%, al igual que los que viven en casa propia, en un 49%, estos hogares en su mayoría cuentan con los servicios básicos electricidad, agua potable, internet, drenajes de agua y televisión, lo que la mayoría no posee es teléfonos en los hogares, en un 61%.

La investigación está relacionada con la teorizante de Callista Roy ya que esta contiene una serie de factores para el manejo de la reacción que manifiestan las personas ante los cambios producidos en su entorno, esta teoría se encuentra ampliamente relacionada con la investigación, ya que durante la realización de la misma se observa que los cuidadores se enfrentan a una serie de cambios consecutivos en su vida como horarios extensos, responsabilidad de la salud de otra persona, entre otros, los cuales deben de aprender a afrontar.

El cuidador experimenta estímulos focales, los cuales en este caso corresponden a la responsabilidad que pasan a tener al estar a cargo de una persona enferma; estímulos contextuales que hacen referencia a todo el contexto de la vida de la persona, la cual ya no será la misma, y estímulos residuales, manifestándose en los cuidadores informales (familiares), al creer que por ser un familiar cercano, ellos deben de cambiar su estilo de vida para adquirir la responsabilidad de la persona enferma.

El Instituto Mixto de Ayuda Social¹⁰ realiza en Costa Rica un estudio, el cual se relaciona con lo mencionado anteriormente, ya que indica que hay cerca de 280 mil personas en situación de dependencia, los cuidados en un 90% de los casos son realizados de forma no remunerada por un familiar. En la investigación al relacionar los datos obtenidos se evidencia que no hay similitud entre los resultados, ya que únicamente el 3% de los entrevistados son familiares, cumpliendo la función de cuidador.

La familia representa un papel fundamental al formar parte del entorno del lugar de trabajo del cuidador, por esta razón el profesional de enfermería debe visualizar al residente y su familia en conjunto como su paciente, ya que los familiares también se enfrentan a un proceso de adaptación.

Los metaparadigmas según Callista Roy, especifica que la persona es un ser en la búsqueda constante de equilibrio en su entorno cambiante, los cuidadores deben adaptarse a su nuevo estilo de vida; se debe crear un balance entre la salud física y emocional de la persona para afrontar el cambio; el profesional de enfermería debe actuar cuando se detecta que el cuidador se encuentra estancado en los sentimientos generados por los diferentes cambios y no avanza hacia la adaptación.

La investigación es importante mencionar que según los datos obtenidos el 28% de los entrevistados corresponde a cuidadores, los cuales no tienen una preparación adecuada, en comparación con los profesionales en enfermería y asistentes de pacientes.

Gómez, Peñas y Parra² en su estudio explican que el 39% de los cuidadores no están preparados ni han recibido ningún tipo de capacitación para atender a estas personas de una manera adecuada, el 17% menciona que no está dispuesto o interesado a vincularse a procesos de formación o capacitación.

Esta investigación es importante resaltar que hay un porcentaje de cuidadores que no posee ningún tipo de conocimiento o educación por parte de un profesional en el área acerca de cómo brindar un cuidado de calidad, este punto es relevante ya que si no se cuenta con educación el proceso de adaptación es mucho más difícil y tardado, lo cual puede traer consigo repercusiones de salud en el camino, tanto para el cuidador como para el paciente.

Callista Roy menciona en su teoría cuatro áreas importantes; la primera son las necesidades fisiológicas, en las cuales los cuidadores se esfuerzan por cubrir de manera adecuada; para ejemplificarlo se puede mencionar los cambios de pañal, esta actividad es realizada por el 98% de los entrevistados. Debido al rol que desempeña el cuidador, en muchas ocasiones debe dejar el estilo de vida que tenía para adquirir la responsabilidad del enfermo; finalmente

en la interdependencia muchas de las personas que reciben el cuidado deben adaptarse a la necesidad de ayuda.

Los signos y síntomas que se manifiestan en la persona a cargo de la persona con discapacidad aparecen en muchas ocasiones como consecuencia de la falta de adaptación al rol, ya que estas personas descuidan su salud mental y física, por ejemplo, malas prácticas de alimentación, inactividad física, lo cual a mediano plazo trae consigo obesidad, siendo este un predisponente a padecer enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial.

La investigación se logra determinar que los cuidadores entrevistados han presentado síntomas de diabetes mellitus tales como visión borrosa un 61%, poliuria 63% aumento del apetito 76%, fatiga, en un 90%. Además, síntoma de hipertensión arterial como sangrado nasal, en un 33%, vomito, en un 44%, náuseas, en un 39%, cefaleas, en un 91%,

La investigación se determina que las personas encargadas del cuidado experimentan signos y síntomas debido a los niveles altos de estrés provocado por el proceso de adaptación al cambio, esto causa una serie de consecuencias como alteraciones en el patrón de sueño, sobrecarga laboral, y se manifiesta con signo de migraña como hormigueo en miembros superiores en un 44%, cambio en la visión un 50%, vomito 44%, dolor ocular, en un 54% signo de asma como sibilancias, en un 29%, tos, en un 65%, cianosis, en un 25%, , disnea 50%, los cuidadores en algunas ocasiones trabajan con personas que presentan enfermedades respiratorias virales o bacterianas, debido a esta razón si no se logra dar un manejo adecuado de la patología, esta puede ser adquirida por el cuidador y presentar infecciones respiratorias.

El colegio de Enfermeros y Enfermeras de Costa Rica⁴⁵ menciona que las funciones que desarrolla el personal de enfermería responden a las funciones esenciales en salud pública,

se fundamenta en las cuatro áreas del que hacer propias de enfermería las cuales son administración, atención directa, educación e investigación y en los metaparadigmas entorno salud, persona y enfermería.

El profesional de enfermería desarrolla dentro de sus qué haceres la educación, ya que por lo general los conocimientos que tienen familiares, asistentes de pacientes y personas cuidadores los proporciona un enfermero, el cual es un especialista en el área; otra de las funciones corresponde a la supervisión de los asistentes de pacientes y cuidadores que trabajan para una empresa que tiene como líder a un enfermero que ejerce la supervisión a estas personas, a la hora de tomar una decisión o realizar un procedimiento.

Esta investigación, dentro de los entrevistados se presentan diferentes perfiles, uno de ellos corresponde a enfermeros, el cual representa un 38%, asistentes de pacientes un 31%, cuidadores 28%; como se logra observar la mayoría son profesionales, por lo cual se realizan actividades propias del perfil del profesional de enfermería, como la educación al dar recomendaciones a familiares, en un 84%, en muchas ocasiones una persona requiere del cuidados las 24 horas del día, pero el profesional no se encuentra presente ya que su jornada laboral no lo permite, por lo cual es de suma importancia dar recomendaciones a los familiares, para una mejor atención al usuario.

Este estudio logra determinar que los entrevistados realizan funciones de promoción de la salud al explicar a los familiares sobre el estado en el que se encuentra el paciente, en un 82%, esta práctica colabora a brindar tranquilidad a sus seres queridos, disminuye el estrés, mejora el ambiente y entorno donde se encuentra el paciente, realizar actividades en conjunto ayuda a propiciar integración entre la familia y la persona con discapacidad.

La enfermería realiza actividades de prevención de la salud al informar sobre posibles complicaciones que se puedan presentar, en un 82%, esto ayuda a evitar complicaciones futuras de manera más eficiente.

Los cuidadores y asistentes de pacientes entrevistados llevan a cabo ciertas funciones para tratar que el usuario este en su mayor confort y brindar calidad de vida, algunas de estas actividades se llevan a cabo bajo la supervisión de un profesional en enfermería, como lo es la prevención mediante la realización de un examen físico diario, en un 75%, esto ayuda a detectar cualquier anomalía en el cuerpo para ser tratada a tiempo, utiliza instrumentos para evitar lesiones, en un 69%, esto es de utilidad para evitar lesiones o dolor en el usuario.

El personal a cargo del usuario realiza actividades como hidratación de la piel, en un 95%, para evitar lesiones cutáneas como úlceras por presión; ejercicios diarios, en un 90%, para colaborar a la movilidad de extremidades y para que en la medida de lo posible se retomen la movilidad de las extremidades; masajes diarios, en un 87%, para fortalecer la circulación ya que muchos usuarios con discapacidad al estar encamados no tienen actividad física.

El personal a cargo del usuario realiza actividades de promoción de la salud como recreación, en un 90%, esto ayuda al usuario a sentirse bien y con pertenencia elevando su estado de ánimo; la inclusión a la sociedad, en un 81% representa un elemento importante, ya que muchos de estos pacientes se sienten aislados, con desprecio, al eliminar esos pensamientos la persona se siente nuevamente parte de la sociedad.

El personal a cargo del usuario realiza actividades de asistencia en el baño, en un 98%, ya que gran parte de los usuarios están encamados o presentan dificultad para deambular, por lo que es de suma importancia llevar a cabo estas actividades por un profesional, para evitar caídas y la mala higiene; el cambio de pañal, en un 98%, debido a que muchos de los usuarios

con discapacidad no logran controlar sus esfínteres o se les dificulta hacer sus necesidades directamente en el baño, por lo que utilizan pañal, y se debe realizar el cambio a tiempo para evitar lesiones cutáneas.

El personal a cargo del usuario realiza actividades de asistencia como cambio de posición en un 97% cada dos horas en personas encamadas, para así evitar lesiones cutáneas o dolor; asistencia en la alimentación, en un 100%; esto se debe a que los pacientes con discapacidad en su mayoría tienen limitación en sus extremidades superiores por lo cual no le permite alimentarse por sí solos, por otra parte, algunos se alimentan por sonda por lo cual necesitan asistencia profesional.

El personal a cargo del usuario ayuda a la deambulaci3n, en un 95%, muchos de estos usuarios necesitan ayuda para movilizarse y evitar caídas e ir recuperando su movilidad, independencia; la comodidad y confort, en un 98%, esto es principalmente para dar una mejor calidad de vida al usuario.

Las variables de la investigaci3n se encuentran ampliamente relacionadas entre sí, ya que se evidencia anteriormente que la alteraci3n de aspectos sociodemográficos y problemas en la adaptaci3n al rol del cuidador, pueden llegar a desencadenar signos y sntomas relacionados a enfermedades cr3nicas.

La importancia que representa esta investigaci3n para los profesionales de enfermería radica en proporcionar bases te3ricas en las cuales se busca lograr el mayor bienestar para los profesionales de enfermería a la hora de brindar el cuidado, y mucho más aún cuando se trata de personas con discapacidad, ya que ellos requieren de mucha más atenci3n y cuidados, los cuales deben ser de calidad para asegurar la calidad de vida del paciente.

La detección temprana de enfermedades crónicas en el cuidador resulta imprescindible, ya que una persona con salud puede brindar seguridad, confort, y una mejor atención; también de debe resaltar la importancia de aplicar las diferentes teorizantes en la práctica de la enfermería, las cuales ayudan y proporcionan bases para una mejor calidad del cuidado y abordaje de la enfermedad.

Cada punto discutido anteriormente revela una influencia positiva o negativa en la vida de los cuidadores, los resultados muestran una serie de aspectos que se desarrollan de manera adecuada y otros que deben mejorar para favorecer la calidad de vida de los cuidadores y usuarios para esto se procede a plantear conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos que desde el punto de vista profesional contribuyen a mejorar los aspectos que se encuentran deficientes.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se logra determinar el rol del cuidador en personas con discapacidad y como este se ve relacionado con la presencia de signos y síntomas de enfermedades crónicas, ya que estos se manifiestan en la persona a cargo de la persona con discapacidad aparecen en muchas ocasiones como consecuencia de la falta de adaptación al rol, ya que estas personas descuidan su salud mental y física
- Se evidencia características de los cuidadores de personas con discapacidad según sus aspectos sociodemográficos, ya que se logra determinar que la gran mayoría viven en zonas urbanas, grado académico que más se presenta es profesional de enfermería y técnico de asistente de pacientes, situación de vivienda el cual la gran mayoría vive en casa propia o alquilada, entre otros aspectos a tomar en cuenta.
- Se evidencia el rol del cuidador de personas con discapacidad y su importancia, ya que muchas de las funciones realizadas por el personal a cargo influyen de manera positiva en la recuperación del usuario, mejorar su calidad de vida y dar al paciente un mejor confort.
- Se describe los signos y síntomas de enfermedades crónicas presentes en los cuidadores, ya que muchos de este personal a cargo están presentando cefalea, cansancio, tos entre otros y estos pueden estar relacionados al desencadenamiento de una enfermedad crónica.

6.2 Recomendaciones

Para profesionales

- Elaborar un cronograma de actividades diarias esenciales para dar constancia de que se realizaron y evitar lesiones en el usuario.
- Abrir un espacio de retroalimentación con los familiares al término de cada turno, para informar cosas relevantes en el día y aclarar dudas que tenga.
- Respetar los horarios establecidos por jefaturas, para evitar sobrecargas laborales y padecimientos de salud.
- Poner más atención a la salud propia, para evitar padecer alguna enfermedad crónica en un futuro.
- Plantear objetivos junto con familiares al principio del cuidado, para mejorar la calidad de vida del usuario.
- Incentivar al profesional de enfermería a las diferentes áreas donde se puede desarrollar la enfermería, para disminuir un poco el desempleo.

Para familiares

- Tener un entorno adecuado para la atención del usuario, ya que esto ayuda al usuario a su tranquilidad y adaptación.
- Involucrar más en las actividades al usuario, para que el usuario al realizar las actividades logre sentirse con más confianza y esto ayude a enfrentar la enfermedad de una mejor manera.

- Mejorar la comunicación con el cuidador, esto ayuda a mejorar el entorno y estar mejor informados de la condición de salud del usuario.
- Comprender el estado de salud del usuario y aclarar dudas que tenga con el profesional a cargo, para disminuir los niveles de estrés y ansiedad de los familiares.

Futuros investigadores

- Realizar preguntas abiertas, para abarcar más la opinión de los familiares y lograr un análisis más profundo.
- Abarcar más sobre los apoyos que tienen estas personas, para observar el comportamiento de estas instituciones con los diferentes casos.

Referencias bibliográficas

- 1) Ortiz, M. La labor del cuidador del niño en situación de discapacidad crónica y el impacto de la rehabilitación sobre esta labor, (internet) 2014, recuperado de: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/866/Tes_OrtizCaldero nMV_LaborCuidadorNino_2014.pdf?sequence=
- 2) Gómez, M; Peña, O; Parra E. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa vol. 18. 2016. Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n3/367-378/es>
- 3) Morales, H; Ramírez, O; Rendon, L. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá, (internet) 2016, recuperado de: <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/6596/9721>
- 4) Giacconi, C; Sanhueza, P; Peñailillo, M. La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad vol. 16. 2017. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242017000100006&lng=es&nrm=iso
- 5) Gonzales, R; León, S; Hidalgo, ^{Enfermedades} crónico-degenerativas en profesionales de salud en Guadalajara, (internet) 2014, recuperado de: https://redib.org/Record/oai_articulo1980772-enfermedades-cr%C3%B3nico-degenerativas-en-profesionales-de-salud-en-guadalajara-m%C3%A9xico
- 6) Arias, C; Muñoz, M. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual, (internet) 2019, recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/180/18060087017/html/>

- 7) Gualpa, D; Yambay, G; Vázquez, J; Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa, (internet) 2019, recuperado de: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/243/431/>
- 8) National Institute of Mental Health. Las enfermedades crónicas y salud mental como reconocer y tratar la depresión, (internet) 2021, recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion>
- 9) Garita, A; Abordaje del cuidador fatigado, (internet) 2018, recuperado de: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/11123/1/44410.pdf>
- 10) Instituto Mixto de Ayuda Social. Política Nacional de cuidados 2021-2031, (internet) 2021, recuperado de: https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_0.pdf
- 11) Guash, R; Conjunto de patrones de comportamientos esperados y atribuido alguien, que ocupa una posición determinada en una unidad social, (internet) 2016, recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5449/jarg1de1.pdf>
- 12) Barrantes, L; Síndrome del cuidador cansado en el contexto con pacientes con demencia intervenciones de abordaje en el primer nivel de atención, (internet) 2015, recuperado de: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/4213/1/38322.pdf>
- 13) La Organización Mundial de la Salud (OMS). Consenso internacional sobre la política de atención de salud a largo plazo en el envejecimiento, (internet) 2015, recuperado de: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/66542>

- 14) Cardona, D; Segura, A; Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores, (internet) 2015, recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239019304007>
- 15) Camach, L; Hinostrosa, A; Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. Enfermería Universitaria. vol. 16. 2017. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000400006
- 16) La Organización Panamericana de la Salud (OPS). Definición de discapacidad, (internet) 2018, recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- 17) Informe Mundial sobre la Discapacidad. Prevalencia de la discapacidad y dificultades de funcionamiento, (internet) 2016, recuperado de: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf
- 18) Castellero, O; Tipos de discapacidad y sus características, (internet) 2016, recuperado de: <https://psicologiaymente.com/salud/tipos-de-discapacidad>
- 19) Gallardo, P; Rojas, M; El rol del cuidador en el adulto mayor, (internet) 2016, recuperado de: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8544/gallardo-paola.pdf
- 20) Gómez, M; Peña, O; Parra E. Condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa vol. 18. 2016. Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n3/367-378/es>
- 21) El Instituto Nacional del Cáncer. Manifestaciones objetivas, que se reconocen al examinar a un enfermo, (internet) 2014, recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/signo>

- 22) La Universidad de Navarra. Diccionario académico, (internet) 2018, recuperado de:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sintoma>
- 23) El Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas complejas. Conceptos sobre salud, (internet) 2016, recuperado de:
<https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>
- 24) Banco Interamericano de Desarrollo. Enfermedades crónicas, atención primaria y desempeño de los servicios de salud, (internet) 2017, recuperado de:
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Enfermedades-cr%C3%B3nicas-atenci%C3%B3n-primaria-y-desempe%C3%B1o-de-los-sistemas-de-salud-Diagnostico-herramientas-e-intervenciones.pdf>
- 25) Universidad de Costa Rica. Enfermedades crónicas afectan principalmente a mujeres de menores y medianos ingresos, (internet) 2018, recuperado de:
<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/02/28/enfermedades-chronicas-aquejan-principalmente-a-mujeres-de-menores-y-medianos-ingresos.html>
- 26) Organización Panamericana de la Salud. Diagnostico y manejo de la diabetes, (internet) 2020, recuperado de:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 27) Carvajal, F; Diabetes mellitus tipo II: una problemática actual de salud en la población pediátrica, (internet) 2019, recuperado de: [Dialnet-DiabetesMellitusTipo2-7374211%20\(1\).pdf](#)
- 28) Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías sobre el diagnostico, control y tratamiento de la diabetes mellitus, (internet) 2019, recuperado de:
https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

- 29) Carvajal, P; Diabetes Mellitus, (internet) 2016, recuperado de:
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>
- 30) Solano, A; Migraña y sus características, (internet) 2020, recuperado de:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/447/815>
- 31) Takeuchi, Y; Actualización sobre la migraña, (internet) 2018, recuperado de:
https://www.acnweb.org/acta/2008_24_S3_44.pdf
- 32) Pérez, A; Crisis migrañosa guía diagnóstico y abordaje terapéutico, (internet) 2015, recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/593/art11.pdf>
- 33) Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; Protocolos sobre la migraña, (internet) 2016, recuperado de: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/pr_1_iacs_protocolo_migranya_profesionales-1.pdf
- 34) McPhee, J; Fisiología de la enfermedad, (internet) 2018, recuperado de:
<https://es.scribd.com/document/501539967/Asma-libro-Mcphee>
- 35) García, R; Asma: concepto, fisiopatología, diagnóstico y calificación, (internet) 2016, recuperado de: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx02/01/n2-080-093_ServandoGarcia.pdf
- 36) Asencio, O; Asma: aspectos clínicos y diagnóstico, (internet) 2019, recuperado de:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_asma_clinica_diagnostico.pdf
- 37) Rodríguez, O; Tratamiento del asma, vol. 15. 2015. Recuperado de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300011

- 38) Aguado, T; Guía práctica clínica del asma infantil en atención primaria, (internet) 2019, recuperado de: <https://neumoped.org/wp-content/uploads/2019/07/GUIA-ASMA-PEDIATRIA-2019.pdf>
- 39) Wagner, P; Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos, vol. 64. 2018. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200004
- 40) Ministerio de Salud de Ecuador, Hipertensión arterial, (internet) 2019, recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- 41) Boletín Terapéutico Andaluz, Tratamiento de la hipertensión arterial: nuevas guías (internet) 2020, recuperado de: https://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2021/02/CADIME_BTA_2020_35_04.pdf
- 42) Jara, L; Indicadores sociodemográficos, (internet) 2015, recuperado de: <https://observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/#:~:text=Los%20principales%20indicadores%20en%20esta,env%20ejecimiento%3B%20distribuci%C3%B3n%20espacial%20y%20migraciones.>
- 43) Alarcón, O; Cultura Del Cuidado De Enfermería, Vol 13 2016, recuperado de: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
- 44) Sampieri, R; Metodología de la investigación, 6a edición, México 2014, recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- 45) Colegio de Enfermeros de Costa Rica, Afiliados al colegio, (internet) 2014, recuperado de: <https://www.enfermeria.cr/>

Glosario y abreviaturas

ASOCUPAM: Asociación de Personas Cuidadoras de Adulto Mayor.

ACOTAR: Asociación Costarricense de Trastornos Anímicos Recurrentes.

Polidipsia: aumento de ingerir agua.

Polifagia: sensación de hambre.

Poliuria: aumento en el volumen de orina.

Cianosis: coloración azulada de la piel o de la membrana mucosa.

ANEXOS

Anexo N ° 1 declaración jurada

Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Luis Vargas Sarmiento, cédula de identidad 402290011 , en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Rol del cuidador de personas con discapacidad relacionado con signos y síntomas de enfermedades crónicas, en el Gran Área Metropolitana 2021”. Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos de Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, Aranjuez, el día Viernes 10 de junio del año 2022.



Nombre del estudiante

Anexo N° 2 carta tutora

CARTA DEL TUTOR

San José, 10 junio, 2022.

Máster Vanessa Aguilar
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada máster:

La estudiante LUIS ALBERTO VARGAS SARMIENTO, cédula de identidad número 4-02290-011 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "ROL DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL HOGAR RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDADES CRONICAS, HOGAR Y FUNDACIÓN MANOS ABIERTAS, DESAMPARADOS DE ALAJUELA, 2021", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

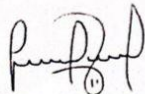
En mi calidad de tutora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	7
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	17
	TOTAL	100	89

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión por parte del lector metodológico.

Atentamente,



Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula Identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional E-9104

Anexo N ° 3 carta lectora

CARTA DE LA LECTORA

San José, 30 de agosto 2022.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante LUIS ALBERTO VARGAS SARMIENTO ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: ROL DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL HOGAR RELACIONADO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDADES CRONICAS, EN EL GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2021 el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones, así como aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala la presentación de la tesis.

Atentamente.



Lic., Rosa María Sánchez Delgado
Cédula identidad 3-0311-0120
Carné Colegio Profesional E-3123.

Anexo N ° 4 consentimiento informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERIA

COORDINACION DE INVESTIGACION

Teléfono: (506) 22113000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Rol del cuidador de personas con discapacidad relacionado con signos y síntomas de enfermedades crónicas, en el Gran Área Metropolitana 2021

Nombre del Investigador (a) Principal: Luis Alberto Vargas Sarmiento Nombre del participante:

Nombre del participante:

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación se encuentra a cargo de Luis Vargas Sarmiento, estudiante de licenciatura en enfermería de la Universidad Hispanoamericana; la cual se realiza con el objetivo de conocer los signos y síntomas de enfermedades crónicas que puede presentar los cuidadores de personas con discapacidad del Gran Área Metropolitana.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Durante su participación en la investigación deberá contestar un cuestionario conformado por 12 preguntas con las cuales se pretende conocer características sociodemográficas, signos

y síntomas de enfermedades crónicas y el rol que cumple en el trabajo. Como requisitos para formar parte del estudio usted debe ser cuidador de personas con discapacidad, saber leer y escribir y no padecer enfermedades crónicas. Al aceptar ser entrevistado usted debe adquirir el compromiso de responder cada pregunta de forma certera, verídica y responsable para favorecer el éxito y confiabilidad de la investigación.

C. RIESGOS:

La participación en este estudio puede significar cierta molestia para usted ya que durante la realización de la entrevista se indagará aspectos personales y sociales de su vida.

D. BENEFICIOS:

E. La investigación genera un beneficio para los cuidadores, ya que permite conocer los signos y síntomas de enfermedades crónicas que puede presentar el cuidador, con el fin de mejorar sus condiciones y características de trabajo.

F. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el investigador Luis Vargas Sarmiento quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 71343820. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

G. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

H. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

I. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

J. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

Anexo N ° 5 instrumento

Universidad Hispanoamericana

Escuela de Enfermería

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en enfermería.

Correo electrónico: luisvargas1795@gmail.com

Cuestionario dirigido a los cuidadores de personas con discapacidad de la Gran Área Metropolitana, durante el tercer cuatrimestre del 2021.

El siguiente instrumento es parte de la investigación “rol del cuidador de personas con discapacidad en el hogar relacionado con signos y síntomas de enfermedades crónicas, en cuidadores del GAM, en el segundo cuatrimestre del 2022”. Este documento se realiza debido a la importancia de conocer ampliamente cual es el estado de salud de los cuidadores y su opinión acerca de cómo esta labor puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

La información brindada es de carácter confidencial, por lo que los datos obtenidos se utilizarán exclusivamente para la investigación y con fines académicos. Se le agradece de antemano su colaboración.

Instrucciones generales: A continuación, se presenta una serie de preguntas de tipo cerradas, marque con una X la opción que considere mejor se adapta a su opinión.

PARTE I. Aspectos sociodemográficos

1) Indique su rango de edad

18 a 25 años 26 a 35 años 36 a 45 años Más de 45 años

2) ¿Cuál es su sexo?

Masculino Femenino Prefiero no indicar

3) ¿Cuál es su ocupación actual?

Enfermero(a) Cuidador(a) Asistente de pacientes(a)

Otro ¿Cuál?_____

4) ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Primaria completa Secundaria completa Técnico Universidad completa

Primaria incompleta Secundaria incompleta Universidad incompleta Otro

¿Cuál?_____

5) Indique su estado civil

Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Unión libre(a)

6) ¿Por cuántas personas está conformado su núcleo familiar más cercano?

2 a 4 personas 5 a 8 personas Más de 8

7) ¿Cuál es su lugar de residencia?

Heredia Alajuela San José Cartago

8) ¿El lugar donde vive es?

Alquilado Alquilado Prestado Otro ¿Cuál?_____

9) Marque con una x los servicios básicos con los que cuenta. Puede marcar más de una opción.

Servicios básicos	Si	No
Electricidad		
Agua Potable		
Internet		
Teléfono		
Drenaje de aguas		
Televisión		

PARTE II. SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

10) Marque con una x si ha presentado alguno de estos signos. Puede marcar más de una opción.

Signo	Si	No
Visión borrosa		
Perdida de peso		
Sibilancias		

Tos		
Cianosis		
Sangrado nasal		

11) Marque con una x si ha presentado alguno de estos síntomas. Puede marcar más de una opción.

Síntoma	Si	No
Aumento de orina		
Exceso de sed		
Aumento del apetito		
Fatiga		
Hormigueo en la mano		
Dolor ocular		
Ahogo		
Presión en el pecho		
Dolor de cabeza		
Nauseas		
Vomito		

Cambios en la visión		
----------------------	--	--

PARTE III. ROL DEL CUIDADOR.

12) Como cuidador marque con una x ¿Cuáles funciones realiza? Puede marcar más de una opción.

Área	Actividad
Prevención	<input type="checkbox"/> Realiza examen físico a diario <input type="checkbox"/> Utiliza instrumentos para evitar lesiones ¿Cuáles? _____ <input type="checkbox"/> Hidrata la piel <input type="checkbox"/> Realiza ejercicios diarios <input type="checkbox"/> Masajes diarios
Promoción	<input type="checkbox"/> Actividades de recreación <input type="checkbox"/> Inclusión a la sociedad
Educación	<input type="checkbox"/> Brinda recomendaciones a los familiares <input type="checkbox"/> Explica sobre el estado del usuario <input type="checkbox"/> Informa sobre posibles complicaciones
Asistencia	<input type="checkbox"/> Realiza baño al usuario <input type="checkbox"/> Cambio de pañal

	<p><input type="checkbox"/> Cambio de posición</p> <p><input type="checkbox"/> Alimentación</p> <p><input type="checkbox"/> Deambulaci3n</p> <p><input type="checkbox"/> Comodidad y confort</p> <p><input type="checkbox"/> Otro ¿Cu3l? _____</p>
--	--

Anexo N ° 6 plan piloto

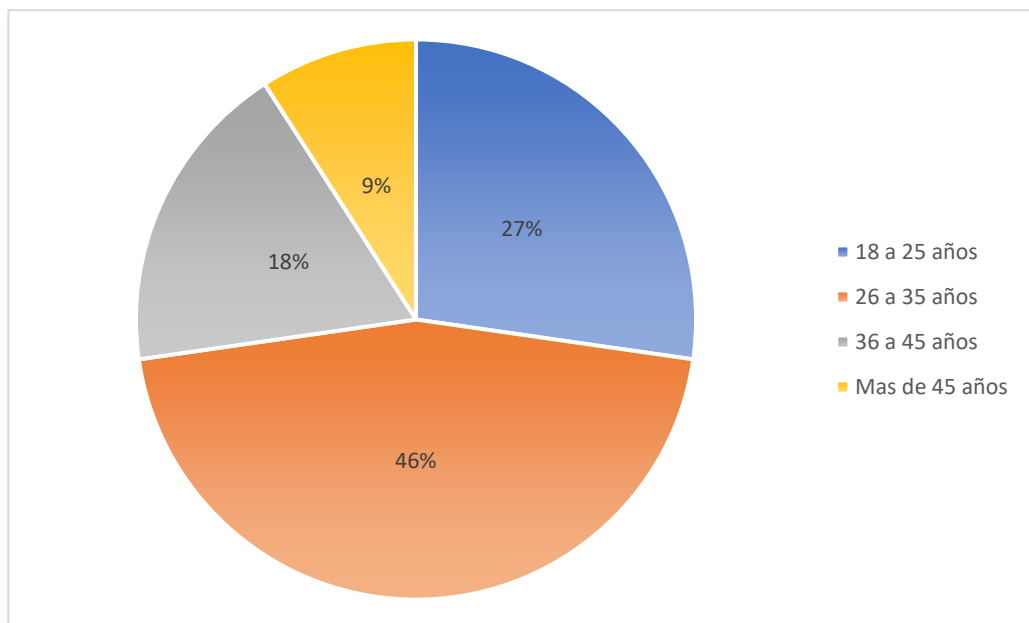


Figura N ° 1 Distribucion porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según edad, Gran Area Metropolitana, 2022.

Fuente: elaboracion propia 2022.

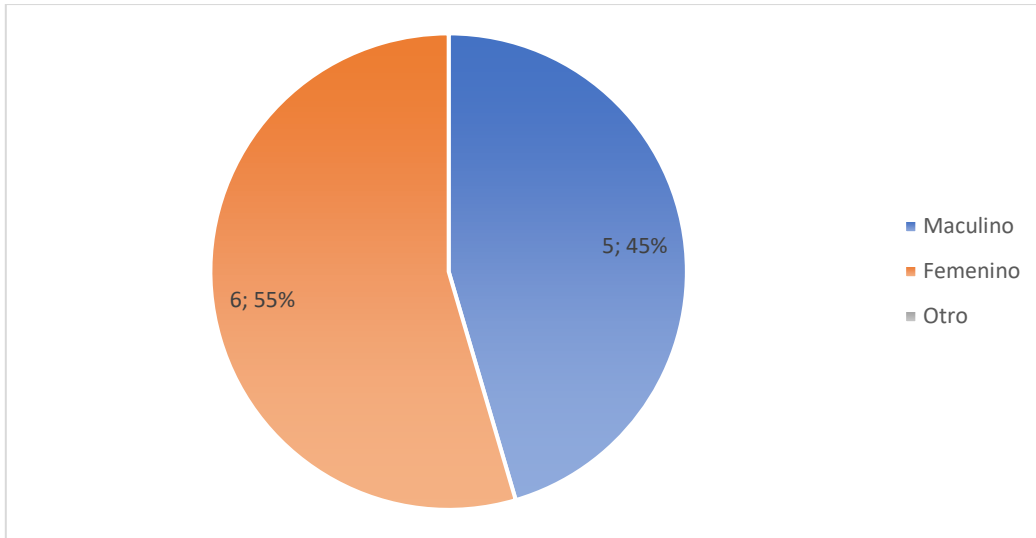


Figura N ° 2 Distribucion porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según sexo, Gran Area Metropolitana,2022.

Fuente: elaboracion propia 2022.

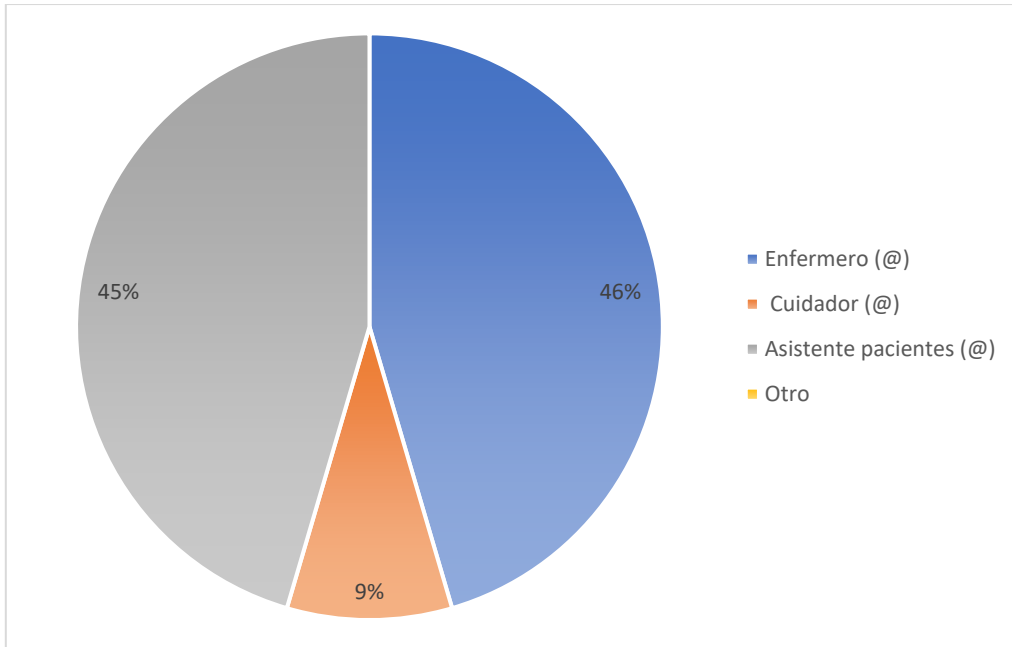


Figura N ° 3 Distribucion porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según ocupacion actual, Gran Area Metropolitana,2022.

Fuente: elaboracion propia 2022.

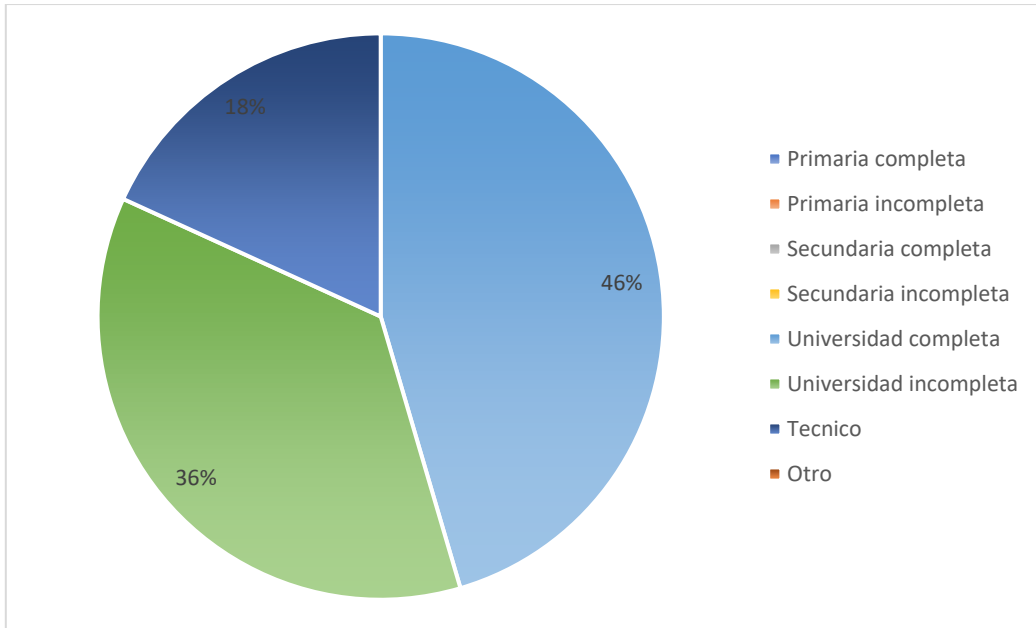


Figura N ° 4 Distribucion porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según Ocupacion actual, Gran Area Metropolitana,2022.

Fuente: elaboracion propia 2022.

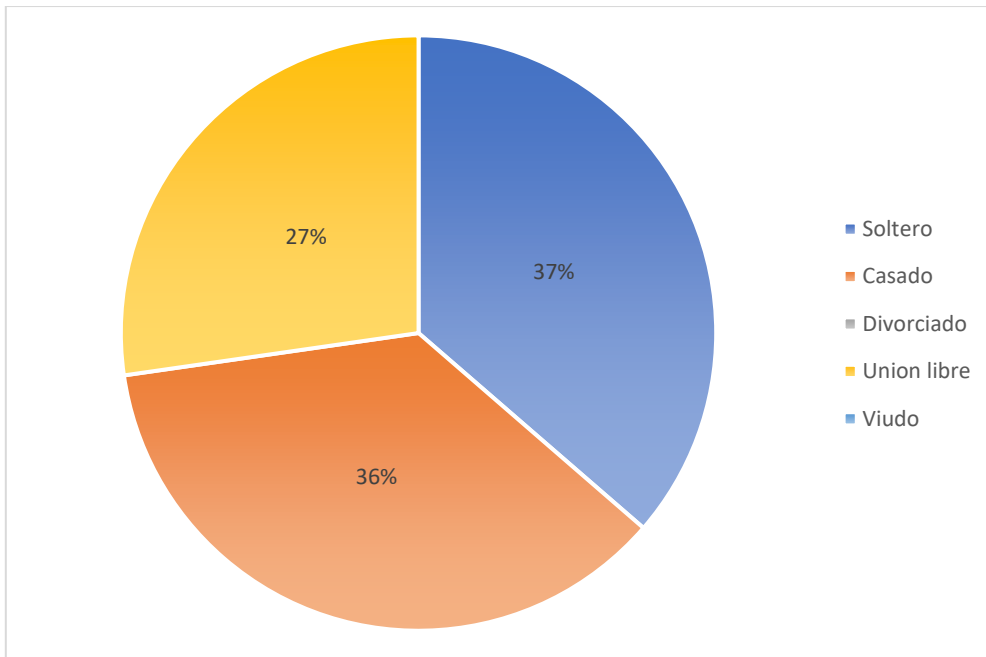


Figura N ° 5 Distribucion porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según estado civil, Gran Area Metropolitana,2021.

Fuente: elaboracion propia 2022.

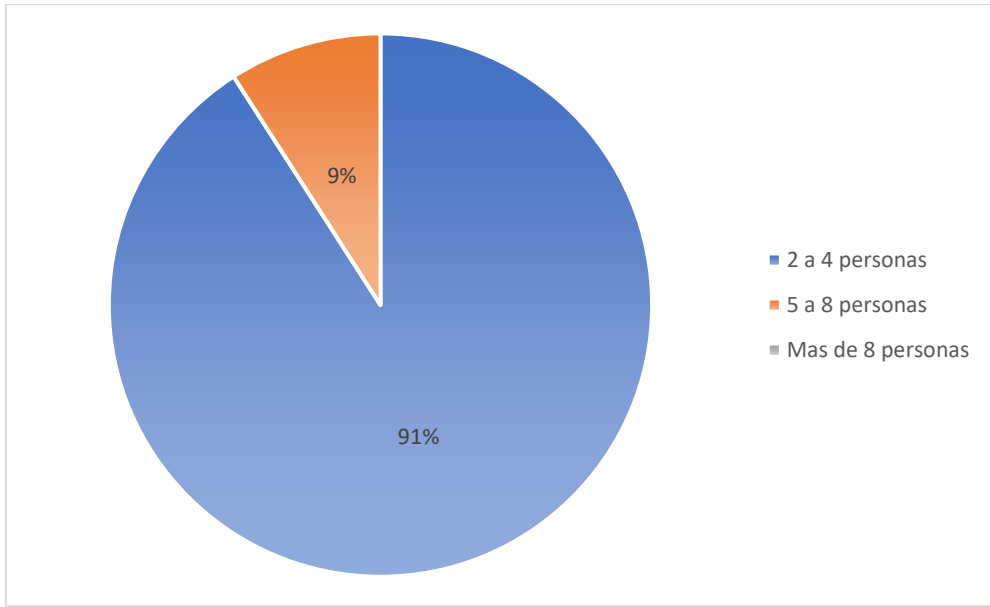


Figura N ° 6 Distribucion porcentual de cuidadores de personas con discapacidad según conformacion de nucleo familiar, Gran Area Metropolitana,2022.

Fuente: elaboracion propia 2022.

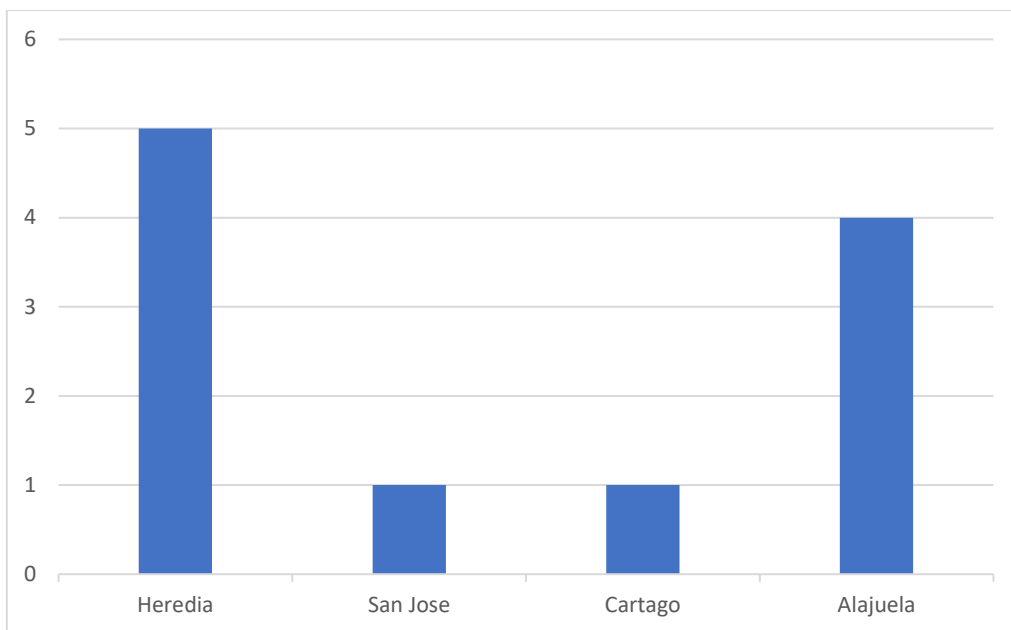


Figura N ° 7 Distribucion de cuidadores de personas con discapacidad según lugar de residencia , Gran Area Metropolitana,2022.

Fuente: elaboracion propia 2022.

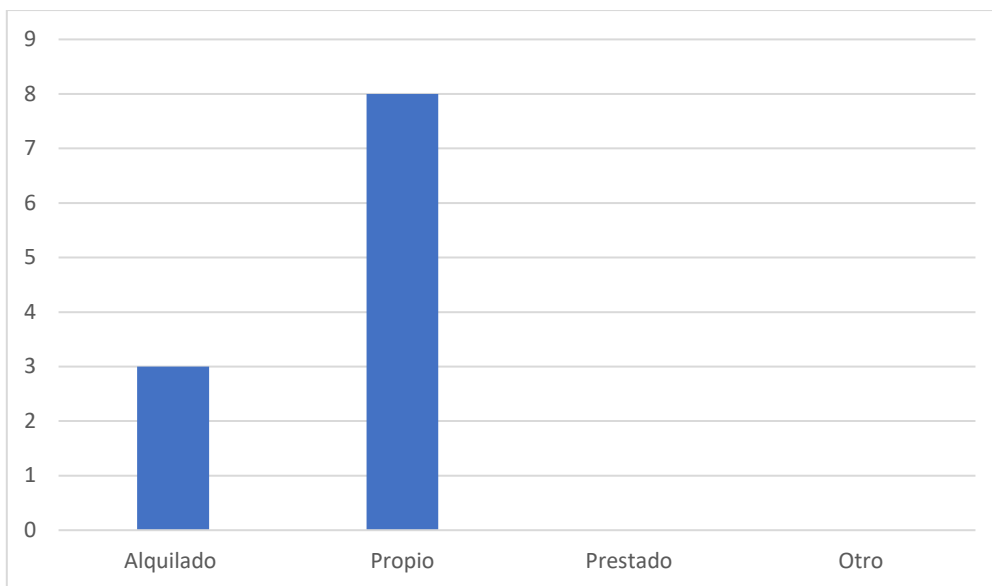


Figura N ° 8 Distribucion de cuidadores de personas con discapacidad según condicion de lugar de residencia, Gran Area Metropolitana,2022.

Fuente: elaboracion propia 2022.

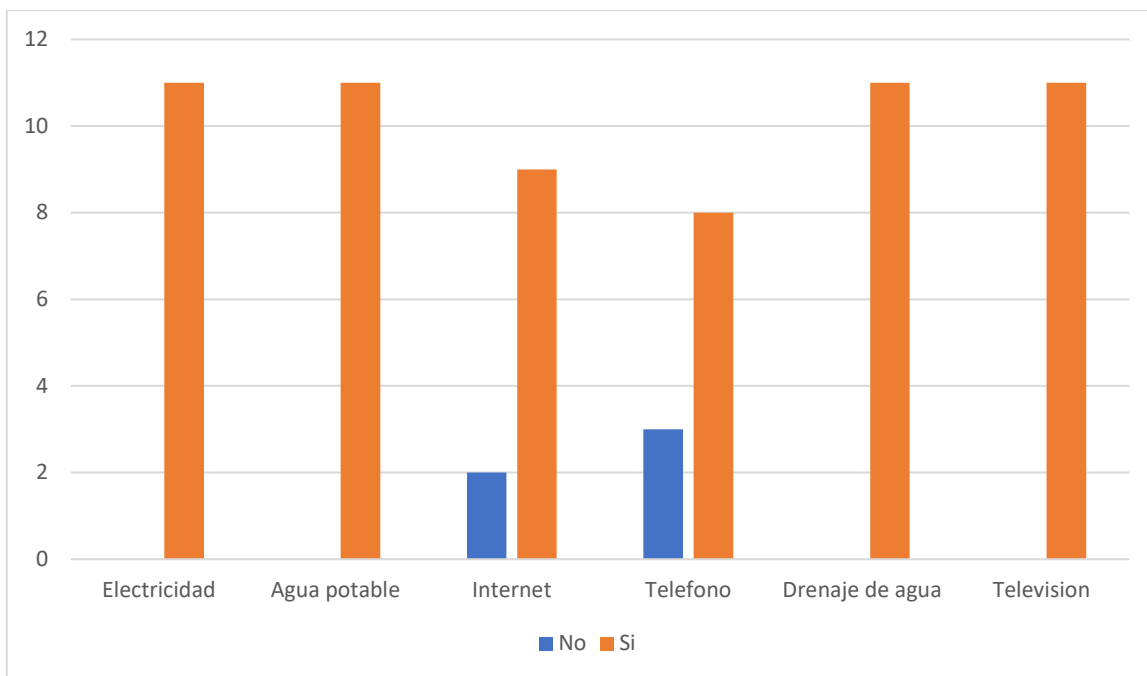


Figura N ° 9 Distribucion de cuidadores de personas con discapacidad según servicios basicos en su vivienda, Gran Area Metropolitana,2022.

Fuente: elaboracion propia 2022.

Tabla N ° 2

Distribución porcentual de los cuidadores que han presentado alguno de estos signos

Signo	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
Visión borrosa	3	27%	8	73%
Pérdida de peso	4	36%	7	64%
Sibilancias	0	0%	11	100%
Tos	6	55%	5	45%
Cianosis	1	9%	10	91%
Sangrado nasal	2	18%	9	82%

Fuente: elaboración propia 2022.

Tabla N° 3

Distribución porcentual de los cuidadores que han presentado alguno de estos síntomas

Síntoma	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
Aumento de orina	6	55%	5	45%
Exceso de sed	9	82%	2	18%
Aumento de apetito	7	64%	4	36%
Fatiga	11	100%	0	0%
Hormigueo en la mano	1	9%	10	91%
Dolor ocular	0	0%	11	100%
Ahogo	2	18%	9	82%
Presión en el pecho	1	9%	10	91%
Dolor de cabeza	9	82%	2	18%
Nauseas	3	27%	8	73%

Vomito	0	0%	11	100%
Cambios en la visión	2	18%	9	82%

Fuente: elaboración propia 2022.

Tabla N° 4

Distribución porcentual de los cuidadores que cumplen estas funciones en su rol

Función	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
Examen físico diario	10	91%	1	9%
Utiliza instrumentos para evitar lesiones	7	64%	4	36%
Hidrata la piel	11	100%	0	0%
Ejercicios diarios	9	82%	2	18%
Masajes diarios	9	82%	2	18%
Actividades de recreación	9	82%	2	18%
Inclusión a la sociedad	6	55%	5	45%
Brinda recomendaciones a los familiares	9	82%	2	18%

Explica sobre el estado del usuario	11	100%	0	0%
Informa sobre posibles complicaciones	8	73%	3	27%
Realiza baño	11	100%	0	0%
Cambio de pañal	11	100%	0	0%
Cambio de posición	11	100%	0	0%
Alimentación	11	100%	0	0%
Deambulaci3n	10	91%	1	9%
Comodidad y confort	11	100%	0	0%

Fuente: elaboraci3n propia 2022.

Anexo N ° 7 Alpha de Cronbach

Tabla N°4 Alpha de Cronbach

Item	Obs	Sign	Correlation	Correlation	Covariance	Alpha
S1	11	+	0.5441	0.3442	.0461039	0.7583
S2	11	+	0.4378	0.2724	.0506494	0.7619
S3	11	+	0.6122	0.4365	.0435065	0.7398
S5	11	-	0.5190	0.4084	.0496753	0.7441
S7	11	+	0.7941	0.7089	.0392857	0.6949
S8	11	+	0.6829	0.5990	.0457792	0.7226
S9	11	+	0.4378	0.2724	.0506494	0.7619
S10	11	+	0.5466	0.3715	.0464286	0.7497
S12	11	+	0.7941	0.7089	.0392857	0.6949
Test scale					.0457071	0.7598

Fuente: elaboración propia

Anexo N° 8 Autorización Cenit

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 20 Setiembre 2022

Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito Luis Alberto Vargas Sarmiento con número de identificación 402290011 autor (a) del trabajo de graduación titulado *Rol Del Cuidador De Personas Con Discapacidad En El Hogar Relacionado Con Signos y Síntomas De Enfermedades Crónicas En El Gran Área Metropolitana, 2021*, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; Si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Cédula de Identidad

CamScanner

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios, por las bendiciones que me brinda cada día y darme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente.

A mi madre, por haber sido una mujer ejemplar, madre extraordinaria y pilar fundamental de mi vida, a mi padre por su amor, guía y apoyo incondicional para cumplir mis metas y desarrollar mis talentos.

A mi hermana Alejandra por estar siempre presentes apoyándome en cada momento; a Sofia por estar a mi lado brindándome siempre su apoyo, motivación, comprensión y cariño

Agradecimientos

El agradecimiento dirigido principalmente a cada uno de mis profesores por su apoyo, consejos, tiempo compartido e impulso que me brindaron para hacer este trabajo posible y el desarrollo de mi formación profesional.

A cada una de las personas que me abrieron sus puertas durante todo el proceso favoreciendo y enriqueciendo mi formación profesional.