



DRA. MSc. GINA CLAVIJO CARRION
Notaria Cuarta del Cantón Guaranda.

ESCRITURA N° 20220201004P00236

DECLARACIÓN JURAMENTADA


OTORGA:


TAMARA ALEJANDRA ZAPATA DEL POZO
y ARIANA GERALDY VELOZ BARRAGAN

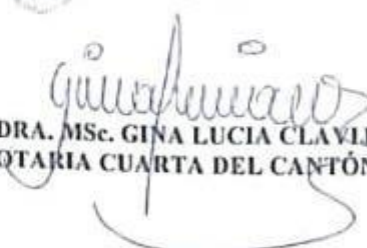
CUANTÍA: INDETERMINADA

DI 1 COPIA

En el Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy miércoles dieciséis de marzo del año dos mil veintidós, ante mí **DRA. MSc. GINA LUCIA CLAVIJO CARRIÓN, NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA** comparecen con plena capacidad, libertad y conocimiento, a la celebración de la presente escritura, las señoritas **TAMARA ALEJANDRA ZAPATA DEL POZO** de estado civil soltera, y **ARIANA GERALDY VELOZ BARRAGAN**, de estado civil soltera, ambas por sus propios y personales derechos en calidad de OTORGANTES. Las comparecientes declaran ser de nacionalidad ecuatorianos, mayores de edad, de estado civil como se deja expresado, de ocupación estudiante y estudiante en su orden, domiciliados la primera en la parroquia Veintimilla, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, con número celular cero nueve ocho nueve cinco ocho uno ocho cuatro cinco, y con correo electrónico tamyzdp25@gmail.com y la segunda en la parroquia Veintimilla, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, con número celular cero nueve siete ocho cuatro cero cinco uno nueve, y con correo electrónico ariveloz99@gmail.com, hábiles en derecho para contratar y contraer obligaciones, a quienes de conocerles doy fe, en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación cuyas copias fotostáticas debidamente certificadas por mí, agrego a esta escritura como documentos habilitantes. Advertidas las comparecientes por mí la Notaria de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinados que fueron en forma aislada y separada de que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción instruidas por mí de la obligación que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud; y, advertidas sobre la gravedad del juramento y de las penas de perjurio, me solicitan que recepte su declaración juramentada: Nosotras **TAMARA ALEJANDRA ZAPATA DEL POZO** de estado civil soltera, y **ARIANA GERALDY VELOZ BARRAGAN**, de estado civil soltera, declaramos bajo juramento que los criterios e ideas emitidos en el presente estudio de caso, es de nuestra absoluta autoría, titulado "CUIDADOS PALIATIVOS". **RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO - NOVIEMBRE 2021**, previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. - Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad. - Para su otorgamiento se observaron los preceptos de ley y leída que les fue a las comparecientes íntegramente por mí la Notaria, aquellas se ratifican en todas sus partes y firma junto conmigo en unidad de acto, incorporando al protocolo de esta Notaria la presente escritura de Declaración Juramentada, de todo lo cual doy Fe.....


SRTA. TAMARA ALEJANDRA ZAPATA DEL POZO.
C.C. 0250234192


SRTA. ARIANA GERALDY VELOZ BARRAGAN.
C.C. 0250140258


DRA. MSc. GINA LUCIA CLAVIJO CARRION
NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA.





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TITULO DEL ESTUDIO DE CASO

“CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL
DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO
CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE
LA ENFERMERÍA**

AUTORES:

VELOZ BARRAGAN ARIANA GERALDY

ZAPATA DEL POZO TAMARA ALEJANDRA

DIRECTORA:

LCDA. ADRIANA ESPIN

GUARANDA – ECUADOR

DEDICATORIA

Mi trabajo lo dedico primeramente a Dios por darme la vida, quien es el que me guio por un buen camino, siempre estuvo dándome fuerzas para seguir adelante cada día y no renunciar en cada una de las adversidades que se presentaban, y así poder llegar a un escalafón más de mi vida como es mi profesión.

A mis padres por su apoyo sus consejos y confianza que me dieron durante mi vida y en especial durante mi carrera profesional, a mi hermana y abuelitos por estar siempre presente y motivándome para seguir con mi objetivo, que sin ellos no hubiese sido posible cumplir un sueño anhelado.

A mi Hija y esposo por ser el motor fundamental y motivación para salir adelante día a día. A mis familiares y a todas las personas que siempre estuvieron ahí apoyándome con un consejo y palabras de aliento para que mi sueño se hiciera realidad.

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a Dios que con cada una de sus bendiciones me permitió cumplir una más de mis metas de igual manera a mis padres, hija y esposo que con su esfuerzo amor y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera profesional.

A cada uno de mis docentes de la carrera gracias por su dedicación, paciencia y brindarme sus conocimientos los cuales hicieron que día a día progrese más como persona y profesionalmente para así poder llegar a esta gran etapa de mi vida universitaria.

Posteriormente expresar mi más grande y sincero agradecimiento a nuestra docente tutora Lic. Adriana Espín quien con su dedicación, conocimiento y enseñanza ha logrado que culmine con mi trabajo con éxito.

Ariana Veloz

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a la memoria de mi madre, mujer que durante su vida estuvo a mi lado guiando mis pasos, corrigiendo mis errores y aplaudiendo mis logros hasta el último momento y hoy gracias a todo lo que supo fomentar en mi he llegado a convertirme en la mujer que ella hubiera deseado está dedicado también para mis hermanos a quienes quiero dejar un ejemplo de que si uno quiere lograr algo lo debe intentar sin importar las dificultades.

AGRADECIMIENTO

Al concluir este trabajo de investigación, en primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme permitido concluir de manera satisfactoria toda mi carrera, también agradecerle por la fortaleza que me brindo, ya sea en los buenos y más aún en los malos momentos. En segundo lugar, quiero agradecer a mis abuelos, hermanos familiares y a mi pareja, por su apoyo, quienes han sido un pilar fundamental durante toda mi formación, ya que con sus valores de esfuerzo y sacrificio me han permitido alcanzar un escalón más dentro de mi vida profesional. Para finalizar agradecer a nuestra tutora quien con sus conocimientos supo dirigir nuestro estudio de caso y con su experiencia me permitió culminar con frondosas enseñanzas que sabré aplicar en su debido momento durante mi vida profesional.

Tamara Zapata

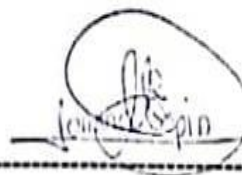
**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR
LA TUTORA**

La suscrita LIC. Adriana Espín, directora del estudio de caso, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el estudio de caso como requisito para la titulación de grado, con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

Realizado por las estudiantes con Veloz Barragan Ariana Geraldly C.I. 0250140258 y con Zapata del Pozo Tamara Alejandra CI. 0250234192, han cumplido con los lineamientos metodológicos contempladas en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Adriana Espin', is enclosed within a hand-drawn oval. Below the signature is a horizontal dashed line.

LIC. ADRIANA ESPIN

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	II
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR LA TUTORA	¡Error! Marcador no definido.
INDICE.....	III
TEMA	VII
RESUMEN.....	VIII
SUMMARY	IX
1. ANTECEDENTES.....	10
1.1. Respetar y proteger la dignidad y el principio de la autonomía del paciente en situación terminal.....	19
1.2. Tomar decisiones humanas	20
1.3. Humanizar la acogida.....	20
1.4. Humanizar la comunicación y la escucha	20
1.5. Humanizar el servicio	20
1.6. Humanizar el encuentro pastoral	20
1.7. Humanizar la despedida.....	21
1.8. Humanizar el morir	21
1.9. Los pacientes con cuidados paliativos gozan de los siguientes derechos	23
1.10. Desde la perspectiva de enfermería los cuidados paliativos	24
2. PROPÓSITO.....	29
3. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN.....	30
3.1. Preguntas de apertura	30
3.2. Preguntas orientadoras.....	30
3.2. Preguntas de cierre	31
4. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO.....	32
4.1. Criterios de inclusión	32
4.2. Criterios de exclusión.....	33
5. METODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	34
5.1. Tipo y diseño de estudio.....	34
5.2. Instrumento de recolección de la información.....	34

5.3.	Reportes Atlas Ti.....	35
6.	RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI.....	99
7.	DISCUSIÓN	103
8.	INFORME	119
8.1.	Introducción	119
8.2.	Preguntas de reflexión	120
8.3.	Metodología aplicada en este estudio.....	121
8.4.	Narración del caso.....	123
9.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	126
9.1.	Conclusiones	126
9.2.	Recomendaciones	128
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	129
11.	ANEXOS.....	140
11.1.	Anexo 1: Oficio de designación del tutor del estudio de caso	140
11.2.	Anexo 2: Oficio de cambio de tema	141
11.3.	Anexo 3: Cambio de Tutor	142
11.4.	Anexo 4: Validación de la entrevista a profundidad	146
11.5.	Anexo 5: Consentimiento informado.....	152
11.6.	Anexo 6: Entrevista a profundidad aplicada a los participantes	172
11.7.	Anexo 7: Guía del estudio de caso.....	174
11.8.	Anexo 8: Fotografías.....	177
11.9.	Anexo 9: Cronograma y presupuesto	179
11.10.	Anexo 10: Unidad Hermenéutica.....	183
11.11.	Anexo 11: Reporte Urkund	184
11.12.	Certificado de similitud emitido por la directora de tesis.....	185

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categorías y subcategorías.....	35
Tabla 2. Categorías y subcategorías.....	123

TEMA

“CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021

RESUMEN

Tema: “Cuidados paliativos”. Relatos de vida del cuidador informal durante el confinamiento por COVID 19. Centro de Salud Cordero Crespo. Agosto-noviembre 2021. **Propósito:** Narrar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente. **Metodología:** Estudio cualitativo de tipo fenomenológico cuyo instrumento de recolección de datos fue una entrevista a profundidad aplicado a los cuidadores de pacientes que reciben cuidados paliativos del Centro de Salud Cordero Crespo. **Resultados:** Los cuidadores informales durante el confinamiento han extremado sus esfuerzos en colaboración con los familiares del paciente para atender necesidades básicas como higiene, alimentación, vestimenta, actividad física y movilidad, incluso han sido participes en la administración de medicamentos y procedimientos menores. Durante esta etapa han experimentado problemas en la salud tanto físicas, psicológicas, emocionales incluso limitaciones en la calidad de vida interfiriendo las relaciones familiares y personales. **Conclusiones:** La mayoría de los cuidadores son familiares de los pacientes quienes durante el confinamiento han continuado con los cuidados básicos, gestión para asistencia médica incluso terapia que requiere el paciente, incluyendo los diferentes roles de los miembros familiares.

Palabras claves: Cuidador, informal, paliativos, confinamiento, COVID 19.

SUMMARY

Topic: "Palliative care". Life stories of the informal caregiver during confinement by Covid 19. Cordero Crespo Health Center. August-November 2021. **Purpose:** narrate the experiences of the informal caregiver of people with palliative care in the home environment during the time of confinement by COVID 19, through stories of their lived stories that allow understanding their situation in a comprehensive way and propose interactions in the future that improve the patient's well-being and quality of life. **Methodology:** a qualitative phenomenological study whose data collection instrument was an in-depth interview applied to caregivers of patients receiving palliative care at the Cordero Crespo Health Center. **Results:** Informal caregivers during confinement have increased their efforts in collaboration with the patient's relatives to meet basic needs such as hygiene, food, clothing, physical activity, and mobility, they have even participated in the administration of medications and minor procedures. During this stage they have experienced physical, psychological, and emotional health problems, including limitations in quality of life, interfering with family and personal relationships. **Conclusions:** Most of the caregivers are relatives of the patients who, during confinement, have continued with basic care, management for medical assistance, including therapy that the patient requires, including the different roles of family members.

Keywords: Caregiver, informal, palliative care, confinement, Covid 19

1. ANTECEDENTES

La presente investigación como modalidad de estudio de caso de investigación surge principalmente para interpretar los relatos de vida de los cuidadores informales respecto al cuidado de pacientes paliativos en tiempos de confinamiento por COVID 19, registrado en el Centro de Salud Cordero Crespo, el cuidador desempeña un rol importante en el cuidado físico, nutricional, estabilidad emocional, apoyo espiritual de los pacientes que requieren cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual (OMS, 2020).

Los sistemas nacionales de salud son responsables de incluir los cuidados paliativos en el proceso continuo de atención de quienes padecen afecciones crónicas que ponen en peligro la vida, vinculando dichos cuidados con los programas de prevención, detección precoz y tratamiento. (OMS, 2020)

Según el MSP, el Plan Nacional Cuidados Paliativos, es un instrumento técnico que permite a las instituciones a corto, mediano y largo plazo, evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas para alcanzar el desarrollo, progreso y bienestar de la comunidad y del país en relación con la implementación de los Cuidados paliativos a nivel nacional. (MSP, 2015)

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, define a los cuidados paliativos como: Toda atención activa, continua, integral y solidaria con eficiencia, empatía y calidad a las personas con enfermedades crónicas, avanzadas y con pronóstico de vida limitado, así como a sus familiares y acompañantes, para que vivan con dignidad, en las mejores condiciones posibles y respetando la voluntad del paciente, la etapa final de su vida incluye la atención al duelo (SOLCA, s/f)

Atención domiciliaria especializada: se brinda cuidados paliativos especializados a pacientes que los necesitan en domicilio y apoyan a los familiares y cuidadores en la casa del paciente. También prestan apoyo especializado a los médicos generales, médicos de familia y enfermeros que atienden al paciente en casa. Los recursos que requieren son: medio de transporte adecuado, maletín de visita domiciliaria, medicamentos básicos, y medios de comunicación (Hidalgo , 2019).

(Organizacion Mundial de la Salud, 2020) en su artículo “Cuidados paliativos” menciona los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. La calidad de vida de los cuidadores también mejora, se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano, actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben, la falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud es un obstáculo importante a los programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados.

(Fernández, Hidalgo, Lozano, & otros, 2020) en su artículo “Desarrollo y limitaciones del consenso de recomendaciones de Cuidados Paliativos durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador” menciona durante esta pandemia, resaltaron las deficiencias de los sistemas de

salud y las características innatas de los Cuidados Paliativos (CP) retomaron importancia en todos los niveles de atención, esto se debe a que los cuidados paliativos, buscan mejorar la calidad de vida de sus pacientes, familiares y cuidadores a través del cuidado holístico a personas de toda edad que sufran de enfermedades crónicas o graves, especialmente a aquellos que están cerca del final de la vida(4). Además, los CP abordan todos los dominios del cuidado de una persona, físico, social, psicológico y espiritual, y rescatan el trabajo multi e interdisciplinario del equipo de salud.

(Arya, Buchman, Gagnon, & otros, 2020) en su artículo “La necesidad de cuidados paliativos en la pandemia” menciona en situaciones como la actual, los servicios de cuidados paliativos deberían estar disponibles en muchos entornos de cuidados diferentes, incluyendo unidades de cuidados intensivos (UCI), salas de hospital, guardias y centros de atención a largo plazo, donde residen algunos de los pacientes en mayor riesgo. Sin embargo, los últimos tienen escasez crónica de personal y es posible que no tengan suficientes medicamentos y recursos paliativos, los pacientes y las familias tienen problemas emocionales, psicológicos, sociales y necesidades espirituales, que a menudo son atendidas por un enfoque interprofesional de cuidados paliativos que involucra a un médico, enfermera, trabajador social y trabajador de cuidado espiritual, en una pandemia, los equipos de atención médica sobrecargados pueden ser incapaces de pasar tiempo junto a la cama o examinar a los pacientes con regularidad, lo que podría afectar negativamente la forma en que los pacientes perciben su cuidado.

Según el Código Deontológico de Enfermería postula en el artículo 18 que; ante un enfermo terminal, la enfermera/o, consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos. También proporcionará a la familia la

ayuda necesaria para que puedan afrontar la muerte, cuando ésta ya no pueda evitarse (Código Deontológico de Enfermería Española, 2016)

Asimismo, en el artículo 14 se hace mención que todo ser humano tiene derechos a la vida, a la seguridad de su persona y a la protección de la salud. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, en su familia o su domicilio (Código Deontológico de Enfermería Española, 2016)

Como profesionales de enfermería también debería valorar condiciones del paciente y prestar su labor en conjunto como los familiares si su condición clínica aún más lo requiere como indica en el artículo 12 del Código Deontológico; la Enfermera/o tendrá que valorar la situación física y psicológica del paciente antes de informarle de su real o potencial estado de salud; teniendo en cuenta, en todo momento, que éste se encuentre en condiciones de entender, aceptar o decidir por sí mismo (Código Deontológico de Enfermería Española, 2016).

Se ha definido al cuidador informal como aquellas personas que no son remunerados y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. Es brindado por familiares, amigos y vecinos, se diferencian en cuidadores primarios o principales y cuidadores secundarios según el grado de responsabilidad en el cuidado de enfermos. (Sanchez & Gásperi, 2012).

La carga del cuidador informal, el soporte al cuidador informal es relevante, ya que tienen el papel preponderante en el cuidado al enfermo en el final de la vida. El apropiado soporte los ayuda a dar prioridad y dirigir los problemas del enfermo, aunque todavía las “cargas” de ese cuidado sean ambiguos. La simple intervención de reconocimiento y apoyo reduce considerablemente la muerte hospitalaria y el estrés del enfermo y familia. En el caso

de que la familia reconozca su valor en la prestación de cuidados, el sentido de “carga”, probablemente disminuirá. (Enfermería Global , 2010)

Yadira Sánchez y Rafael Gásperi en su estudio “Perfil del cuidador informal y nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos domiciliario de pacientes en estado terminal”, cuyo objetivo fue conocer las características de los cuidadores informales de pacientes terminales y su nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos domiciliarios a través de una investigación de campo descriptivo se encontró una gran prevalencia del género femenino (73%), con una edad comprendida entre 45 y 54 años (31,7%), dedicados al oficio del hogar (67,1%) asimismo 35,4% de los cuidadores informales tienen una afinidad de hija/hijo con el enfermo y el grado de instrucción de la mayoría de los cuidadores informales es básica incompleta (35,4%) (Sanchez & Gásperi, 2012). Además, se evidencio un déficit de conocimientos especialmente en el control de la disnea, el apetito, aseo personal y administración de alimentos sólidos (Sanchez & Gásperi, 2012).

Ana Rodríguez en el estudio “El cuidador y el enfermo en el final de la vida - familia y/o persona significativa”, cuyo objetivo es abordar el paciente al final de la vida y la familia y/o persona a través de un estudio de campo, se evidencia que los cuidadores pueden prestar cuidados durante algunas horas a la semana, el 20% de los cuidadores prestan cuidados a jornada completa o constante. La duración de la enfermedad, en su trayectoria hasta la muerte y declive es difícil de predecir, particularmente en enfermos no cancerosos. Los cuidadores generalmente no tienen formación sobre la realización de cambios posturales a pacientes seriamente enfermos, además de tener que realizar arduas tareas rutinariamente, lo que lleva a un significativo riesgo de problemas físicos (Rodrigues, 2010).

(Espín, 2016) en su artículo “Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia” menciona los cuidadores informales se caracterizaron por ser

en su mayoría del sexo femenino, entre los 40 y 59 años, hijos de los enfermos, casados, sin vínculo laboral en un alto, padecen de problemas nerviosos, óseos y musculares, los cuidadores informales tiene afectaciones múltiples relacionadas con la salud física y mental así como en el orden social y económico, por lo que se hace inminente la búsqueda de alternativas de apoyo puesto que, además de las dificultades planteadas, no cuentan con un mínimo de información acerca de la demencia y de los problemas que tiene el adulto mayor al que ofrecen sus cuidados, a pesar de tener un nivel de enseñanza superior en su mayoría.

(López, 2017) en su artículo “Puesta al día: cuidador informal”, denominan a los cuidadores informales como personas que realizan la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas, que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, vestirse) administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, entre otras, sigue siendo la familia, sin haber manifestado explícitamente su deseo de hacerlo, la encargada principal de los cuidados, la que mayores recursos de salud aporta a la dependencia y la que asume la responsabilidad del mantenimiento y el desarrollo del dependiente que reside en el hogar.

(Tornafoch & Chirveches, 2020) en su artículo “El cuidado informal, un aliado en la lucha contra el COVID-19” menciona la necesidad de cuidados informales se ha incrementado no solo por la edad de los pacientes y los diagnósticos (neoplasias, demencias y otras enfermedades que crean dependencia), sino también por el contexto político, económico y social, el cuidado informal, a menudo menospreciado, es una fortaleza del sistema, y no hay que olvidarlo. Ahora bien, no debe ser la excusa para obviar que las plantillas profesionales de enfermeros deben adaptarse a la situación. Son estas figuras sanitarias las que aseguran que la calidad de los cuidados prestados por el sistema nacional de salud son los adecuados, los estragos que está causando la actual pandemia de COVID-19 han de servir para que el sistema

nacional de salud pública conciba a las cuidadoras informales no solo como un refuerzo para enfermeras y enfermeros, sino como parte de la estructura sanitaria.

(Consejo General de la Psicología Española, 2020) en su artículo “ Los cuidadores informales: los trabajadores de la salud olvidados durante la pandemia” menciona la emergencia de salud pública, los cuidadores informales de atención domiciliaria son un recurso humano clave en la mejora de la capacidad de atención sanitaria de la comunidad, especialmente en regiones con una población que envejece y áreas con sistemas de atención a la salud subóptimos. A pesar de la importancia del rol que desempeñan, los autores del artículo resaltan el limitado conocimiento que existe en relación con las características de estos proveedores informales de atención domiciliaria y los desafíos que enfrentan durante la pandemia de COVID-19, y lamentan que su bienestar físico, mental y social se ha pasado por alto en la literatura de investigación.

(Paliativos sin fronteras, 2020) en su artículo “ Notas paliativas” menciona la pandemia del covid-19 ha traído, sufrimiento ha recalado la gran importancia de los cuidados paliativos en todos los sistemas sanitarios, la necesidad de aliviar el sufrimiento severo producido por la enfermedad, la toma de decisiones difíciles y el duelo complicado que ha traído la pandemia son exactamente los problemas que el cuidado paliativo procura satisfacer, el sufrimiento no surge solo ante los síntomas dolorosos, sino también ante sus significados, por lo que los cuidadores deben procurar detectar lo que el paciente perciba como una amenaza para buscar cómo atenuarla, para que, en la medida de lo posible, adquiera control sobre su situación, aumente la percepción de sus recursos, permitiendo que esté cerca un ser querido para ayudarle a resolver sus dificultades.

(Tabuenca & Belloso, 2019) en su artículo “Programa de educación para la salud dirigido a cuidadores informales de pacientes paliativos en el domicilio” menciona tras el alta

hospitalaria de los pacientes paliativos, muchos de los cuidadores informales se sienten sobrecargados por los cuidados que sus familiares necesitan en el domicilio, pudiendo llegar a tener síndrome de sobrecarga del cuidador, la función de enfermería es importante en el apoyo de esta población, ya que estos son imprescindibles para que los cuidados paliativos se puedan llevar a cabo en el domicilio.

El artículo titulado “Sobrecarga física, emocional y social de los cuidadores de los pacientes con traumatismo craneoencefálico en la asociación de discapacidades de las fuerzas armadas, durante la pandemia COVID 19. Quito”, con el propósito determinar la sobrecarga física, emocional y social de los cuidadores de los pacientes con traumatismo craneoencefálico durante la pandemia de Covid-19, a través de un estudio observacional, descriptivo, de tipo transversal, se encontró que los hombres eran los principales cuidadores y que el 50% de las personas presentan sobrecarga intensa en la escala de Zarit y la dimensión más afectada es la física mientras que el otro 50% presentan no sobrecarga (Tasipanta, 2020).

Según el estudio de Danny Fernández y Alexis Lorenzo, en el estudio “Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas”, siendo el propósito caracterizar la carga en cuidadores informales primarios de personas con enfermedades neurológicas crónicas de expresión clínica en el adulto, a través de un estudio descriptivo, correlacional, transversal y no experimental, concebido desde una metodología mixta, resultaron como factores estresores; el validismo disminuido del enfermo; la modificación de la actividad laboral; los años de duración de la enfermedad; las horas diarias dedicadas al cuidado; la multiplicidad de roles paralelos al de cuidador y las múltiples tareas de cuidado (Fernandez & Lorenzo, 2019).

Se ha evidenciado también en el trabajo de investigación titulado “Análisis de la repercusión sociofamiliar en el cuidador informal” cuyo fin fue demostrar la existencia del síndrome por sobrecarga en los cuidadores informales y conocer los factores sociales y familiares de los que depende su desarrollo, a través de estudio descriptivo transversal cual-cuantitativo, un 73,7% refleja la presencia de síndrome por sobrecarga del cuidador. El 92,4% no percibe disfunción familiar. No se encuentran relaciones significativas entre el perfil del cuidador o del paciente y la presencia de sobrecarga. Se encuentra una asociación significativa entre el sexo femenino del cuidador y el síndrome por sobrecarga (Parrondo, 2019).

En el artículo “Experiencia de pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada sobre el programa cuidado paliativo en una institución de cuarto nivel cuestionario de sobrecarga de cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal”, cuyo fin es conocer las experiencias de pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada sobre un programa de Cuidado Paliativo de una institución de salud de cuarto nivel a través de la investigación cualitativa de tipo fenomenológico, se encontró que la experiencia está rodeada de angustia, incertidumbre, miedo, desesperanza y tristeza porque generalmente asocian los cuidados paliativos con la muerte y la ausencia de opciones de tratamiento, sin embargo, esta experiencia se va transformando a medida que tienen mayor acercamiento con los profesionales y con el programa y pasa a convertirse en la salvación y la esperanza en medio de su enfermedad (Zambrano & Rodríguez, 2020).

El libro denominado “El cuidado personalizado y humanizado del enfermo terminal” afirma que con la finalidad lograr el primer reto de Humanizar la asistencia, FECUPAL asume la responsabilidad de implementar servicios de cuidados paliativos, cuyo objetivo nace de la

indignación ética, cansada por la indiferencia y la insensibilidad ante el morir humano, se establece derechos de la persona enferma en el corazón del interés terapéutico;

- Ser tratado como un ser humano hasta el fin de su vida.
- Recibir atención personalizada.
- Participar en las decisiones que afecten a los cuidados que se le han de aplicar.
- Que se le proporcione los medios necesarios para combatir el dolor.
- Recibir una respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, dándole toda la información que él pueda asumir e integrar.
- Mantener una jerarquía de valores y no ser discriminado por el hecho de que sus decisiones puedan ser distintas a las que quienes le atienden.
- Mantener y expresar la fe.
- Ser tratado por profesionales competentes, capacitados para la comunicación y que puedan ayudarte a enfrentar su muerte.
- Recibir el consuelo de la familia y amigos a lo largo del proceso de su enfermedad y en el momento de la muerte.
- Morir en paz y con dignidad (Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, 2012).

1.1. Respetar y proteger la dignidad y el principio de la autonomía del paciente en situación terminal.

Partiendo de la premisa que una persona no es un número, no es un eslabón más de una cadena, ni un engranaje del sistema, nos hace pensar mucho al momento de prestar los servicios de salud teniendo en cuenta que se trata con un ser integral que no solo requiere cuidados físicos sino también cuidados espirituales, emocionales y de acompañamiento (Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, 2012).

1.1. Tomar decisiones humanas

La toma de decisiones busca no solo prolongar la vida de los pacientes en etapa terminal si no también mejorar la calidad de vida (Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, 2012).

1.2. Humanizar la acogida

En las prestaciones de salud se debe tratar de acoger al paciente minimizando efectos traumáticos, con la información adecuada y resolviendo inquietudes de todo tipo (Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, 2012).

1.3. Humanizar la comunicación y la escucha

La escucha es una de las herramientas empáticas entre el profesional de salud y el paciente, sabiendo que la etapa final de la vida necesita de alguien quien sujete sus manos hasta su último aliento (Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, 2012).

1.4. Humanizar el servicio

El enfermo necesita no sentirse abandonado, requiere sentir la compañía de otros seres humanos que sean solidarios con pequeños gestos y lo sostengan en la prueba final con su palabra y silencio, consideremos que a pesar de que su estado inconsciente, a través de sus sentidos nos logra escuchar, sentir las acciones del exterior (Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, 2012).

1.5. Humanizar el encuentro pastoral

Acompañar en los sentimientos y esperanzas del otro, pasa entonces por hacer un camino con el que sufre, yendo a su ritmo, acompañando las notas musicales del mundo interior (Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, 2012).

1.6. Humanizar la despedida.

El paciente suele desear despedirse, poder dar las últimas instrucciones y hacer la paz con aquellas personas que tuvo diferencias o no, de esta forma sentirse satisfactoriamente realizado hasta el final de su vida (Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, 2012).

1.7. Humanizar el morir

La muerte es el último acontecimiento de la vida, nadie puede privar de el al ser humano, sino más bien ayudarlo, es decir aliviar su sufrimiento y eventualmente con el suministro de analgésicos, de forma que pueda superar humanamente la última fase de su vida (Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, 2012), sin embargo para llegar a este estado, y para que se lleve a cabo de una manera comprensible y con sentido para todos los participantes, puede que sea necesario un trabajo previo del equipo sanitario.

El artículo “Calidad de vida de los cuidadores familiares”, difiere que las consecuencias del rol de cuidadora en la calidad de su vida, como la soledad, el aislamiento social, la sobrecarga del trabajo habitual, el deterioro de su salud física y mental, consideran superables por lo que bajo el apoyo en las tradiciones y los valores de su cultura, les significó también satisfacción con el deber cumplido, sentirse útiles, poder retribuirle a quien en otro momento le aportó a su vida, y los aprendizajes que adquirieron sobre el mundo del cuidado (Giraldo & Franco, 2019).

En efecto, en el ámbito familiar, pese a que pueden aparecer desavenencias en cuanto a las atenciones que necesita la persona dependiente, la mayor parte de conflictos proceden a menudo del cambio de rol que cada miembro había asumido anteriormente, así también la tarea de cuidar puede implicar cambios en la relación del cuidador hacia sus hijos, pareja u otros miembros no implicados directamente en la relación de ayuda.

En definitiva, el cuidador deja de lado sus necesidades para poder cuidar a la persona dependiente, pero no tiene presente que su propia salud y su bienestar benefician directamente a la persona que cuida, por lo que los beneficios del cuidado informal activo permite un mejor manejo del paciente y una menor utilización de recursos para los sistemas de salud, de ahí la importancia de plantear estrategias que busquen la mejora de salud y bienestar tanto emocional, física y social de los cuidadores.

Es importante mencionar en este apartado los principios bioéticos que favorecen atender las necesidades de los pacientes en situación terminal, permitir el respeto por la dignidad de la persona y la aceptación de la finitud de la condición humana.

- Principio de beneficencia. Es la obligación de hacer o buscar el bien del enfermo. Se basa en que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, ser seguros y efectivos.
- Principio de no maleficencia. En cualquier acto médico hay un riesgo de hacer daño. El balance entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación médica debe ser siempre a favor de los beneficios.
- Principio de autonomía. Tener en cuenta la libertad y la responsabilidad del paciente que es quien decide lo que es bueno para él.
- Principio de justicia. Consiste en la imparcialidad de cargas y beneficios. Promueve la equidad evitando desigualdades en la atención sanitaria (Arce, 2016).

Finalmente podemos relacionar las prestaciones entre el sector público, privado y fiscomisional en cuanto la atención de pacientes paliativos, donde podemos determinar que la gran diferencia está en la presencia del cuidado domiciliario, en muchos hospitales públicos los servicios de cuidados paliativos son solamente para atención ambulatoria y de internación, pues por cuestiones administrativas y burocráticas es muy difícil mover personal afuera del

hospital, por lo cual las instituciones privadas permiten el acceso de atención domiciliaria a la población en general. Sin embargo, el costo de las prestaciones por parte instituciones privadas o prepagadas resultan ser otro acceso limitado para los pacientes paliativos y familiares, considerando que la calidad de los servicios no siempre es mejor cuando se paga por un servicio, por ello muchos autores consideran ser disparejo la calidad de servicios en las instituciones públicas, privadas y otras. Se evidencia la falta de equipos médicos tanto en los sectores públicos y prepagados, por lo que se recomienda el aumento en la regulación de estos equipos lo cual mejoraría la calidad de atención.

1.8. Los pacientes con cuidados paliativos gozan de los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir un cuidado especializado con la finalidad de minimizar el riesgo de morir o quedar incapacitado.
- b) Derecho a recibir de sus médicos información adecuada y veraz acerca de su enfermedad.
- c) Derecho de ser informado debidamente sobre los procedimientos diagnósticos o terapéuticos a los que vaya a ser sometido.
- d) Derecho a no aceptar ciertos tratamientos dentro del marco permitido de la ley.
- e) Derecho a ser visitado por sus seres queridos, sin que ellos, interfiera en las regulaciones establecidas por las Unidades de Cuidados Intensivos, o necesidades del enfermo.
- f) Derecho a recibir asistencia religiosa.
- g) Derecho a que toda información relacionada con su situación sea tratada como confidencial.
- h) Derecho a ser atendido en forma personalizada, con especial referencia al trato respetuoso y considerado en su relación con los médicos y enfermeras (Coronel, Riveros, & Villar, 2015).

La Sociedad Americana contra el cáncer define que los cuidados paliativos pueden incluir:

- Medicamentos para controlar el dolor, las náuseas y otros síntomas
- Ayuda con necesidades emocionales y espirituales
- Apoyo para ayudarlo a entender mejor su enfermedad y diagnóstico
- Asistencia para tomar decisiones médicas
- Coordinación con sus otros médicos
- Seguridad de que todas sus necesidades de cuidado físico, emocional, espiritual y social están siendo atendidas (Simon, 2020)

1.9. Desde la perspectiva de enfermería los cuidados paliativos incluyen:

Apoyo psicológico y comunicación con el paciente y la familia: Comunicación adecuada y fluida con el paciente, no regañarlo ni generar falsas esperanzas, mitigar miedos. Con el familiar es importante respetar los mecanismos de negación, además de promover la actitud de escucha activa.

Cuidados con la higiene: Aseo bucal, baño diario, limpieza de ojos, aseo de genitales, acicalamiento (vestido, peinado) y aseo de uñas.

Cuidados de la piel: Mantener sábanas limpias y estiradas, aplicar cremas corporales haciendo énfasis en las zonas de apoyo, dar masaje en las zonas de riesgo, detectar tempranamente la aparición de úlceras por presión, realizar cambio de posición cada dos horas, aumentar la hidratación oral, colocar rodillos en zonas de presión y no dar masajes sobre zonas enrojecidas.

Alimentación: Estimular y controlar la ingestión de nutrientes necesarios diariamente, enseñar al familiar de cómo presentar los alimentos al paciente, recomendar ingesta en pequeñas cantidades de forma frecuente, adiestrar al familiar en la técnica de alimentación

parenteral al alta del paciente, administrar líquidos para evitar deshidratación y estreñimiento, estimular en todo momento el acto de la alimentación mediante conversaciones agradables.

Alivio de dolor: Apoyar psicológicamente al paciente y familiares en todo momento, administrar el medicamento indicado para el alivio del dolor, observar reacciones adversas de las drogas administradas y control estricto de estas, cambios de posición que alivien dolor.

Eliminación: observar características de la orina, movilizar al paciente si el estado físico lo permite.

Confort y seguridad: Favorecer un ambiente adecuado, aislar al paciente en caso necesario, evitar ruidos en horarios de descanso, establecer prioridades en el tratamiento del paciente, proteger al paciente de lesiones y caídas (barandales, fijaciones, eliminación de obstáculos), así como enseñar al paciente y familia los cuidados para evitar infecciones (Ignorosa Nava & González Juárez, 2014).

Desde un enfoque integral, Baena Ríos, en el estudio “Cuidado paliativo, una mirada integral”, cuyo objetivo fue mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes, y sus familias, que cursan con una enfermedad incurable hacia el final de la vida, a través de una investigación descriptivo, se evidencio que el cuidado paliativo está indicado en cualquier paciente con una enfermedad seria, que condicione la vida con repercusiones en las esferas física, psicológica o espiritual, causando distrés como resultado de su condición médica o su tratamiento. Se hace énfasis en las particularidades de cada paciente para considerar oportuna y eficaz la comunicación. Su deseo por conocer más o menos sobre su condición clínica, el deseo de compartirla con sus familiares o grupos sociales, la consideración en torno a su sistema de prácticas y creencias, la forma en que experimenta los síntomas, si hay o no compromiso psicocognitivo, alteraciones en el habla o la escucha, entre otras (Rios, 2019).

Según el artículo “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015.”, se plantea la escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson”, y establece seis dimensiones para brindar el cuidado; el primero satisfacer necesidades pues brindar cuidados es un trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas de un individuo, comunidad o población integrativo y holístico, el segundo se refiere a las habilidades y técnicas de enfermería que se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad del enfermera, el tercero se refiere a la relación enfermera y paciente donde la comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad, cuarto se refiere al autocuidado del profesional, por lo tanto el cuidado profesional se torna la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada, la quinta dimensión busca en cambio mantener los aspectos espirituales del cuidador donde el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte, y finalmente el sexto se refiere a los aspectos éticos del cuidado, cuya atención humanizada debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.

El artículo titulado “La naturaleza del cuidado humanizado” expone que la realización del cuidado humanizado requiere la comprensión de la existencia de cinco atributos básicos: el ser humano, relación profesional - usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico. La práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención, la cual presenta una relación vertical unidireccional entre el profesional que realiza y

el usuario que recibe presentando como premisa: sólo el personal sanitario presenta el saber, el paciente es quien espera de forma pasiva. Por su parte, el acto de cuidar no supe una relación vertical, por el contrario, se realiza una actividad consensuada donde se entremezclan saberes y existen responsabilidades, posibilitando una mirada horizontal entre el profesional y usuario. El atributo de la comunicación permite comprender la interacción en el acto de comunicar y cuidar; desencadenaría el beneficio mutuo entre personal de salud y el sujeto del cuidado, pero, actualmente se evidencia acotado la realización del acto del cuidado, dando en la teoría y la práctica realce a la atención humanizada (Cruz, 2020).

En el estudio “La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual”, alude que la relación enfermera-paciente, tiene características como la comunicación, confianza, comprensión y presencia, además de empatía y compasión. Del mismo modo se identifica los requisitos previos necesarios para establecer la relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: conocimiento, percepción, voluntad de hacer el bien y autenticidad. Y, por último, se identifica los beneficios de la relación para el paciente, siendo los más destacados: mantener la dignidad, la autonomía y la salud psicológica, obtener ayuda en la búsqueda de significado de la vida, contribuir a una buena muerte y aliviar el sufrimiento (García, Errasti, & Arantzamendi, 2016).

El binomio profesional de enfermería- sujeto del cuidado, requiere activar el logro de la acción de comunicar, enfocado en la ayuda a una persona que presenta necesidades que deben ser consideradas, en un contexto holístico (Cruz, 2020).

(Cabeza, 2017) en su artículo “TIC para cuidadores informales de pacientes paliativos” menciona durante estos últimos años se ha producido un aumento de los cuidados paliativos en el ámbito familiar, esto se ha debido principalmente a la falta de recursos en el sistema sanitario, además, podemos observar que las condiciones de estos cuidados son cada vez más complejas,

por el aumento de la duración de las enfermedades terminales, la carencia de información que presentan los cuidadores informales y la dificultad del cuidado.

En el artículo titulado “El cuidador del adulto mayor: mirada en tiempos de COVID 19”, cuyo objetivo es proporcionar un material bibliográfico actualizado sobre el tema desde las ópticas criminológica y victimo criminológica, a través de la metodología dialéctico-materialista del entorno, se identificó la existencia de cuidadores para adultos mayores que viven en el seno de la familia; cuidadores para adultos mayores a cargo del Estado; cuidadores para adultos mayores que viven solos, pero poseen su asistencia o seguridad social; y adultos mayores totalmente desprotegidos (Pérez, Diaz, & Cabrera, 2020).

2. PROPÓSITO

Narrar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente.

3. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

3.1. Preguntas de apertura

1. ¿Tiene algún nexo familiar con la persona a quién cuida, hace cuánto tiempo y qué siente por ella?
2. ¿Las condiciones de confinamiento qué rutinas cambiaron con respecto a la persona que está a su cuidado o se mantuvieron?
3. ¿Usted las actividades de cuidado durante el confinamiento las realizó solo, recibió ayuda de otra persona y recibió algún apoyo económico por parte de alguien?

3.2. Preguntas orientadoras

4. ¿La persona a la que usted le brindó cuidados durante el confinamiento le manifestó si se siente bien o mal con los cuidados que recibió por parte de usted y por qué?
5. ¿De qué manera facilitó apoyo espiritual y emocional a la persona que estuvo a su cuidado en tiempos de confinamiento y cómo fue su relación y comunicación con él o ella?
6. ¿El cuidado que brindó a su familiar en el tiempo de confinamiento lo hizo por iniciativa propia, con orientaciones de otros familiares o con indicaciones o prescripciones del personal de salud?
7. ¿Cómo distribuyó su tiempo para realizar actividades de higiene, aseo, y confort que necesito la persona a la que cuidó durante el confinamiento, estas actividades las realizó solo o con ayuda de alguna otra persona?
8. ¿El familiar al que usted cuidó durante el confinamiento recibió terapia farmacológica, cuánto tiempo destinó para su administración y cree que estuvo capacitado para realizarlo?

9. ¿En el momento en que la persona sintió mucho dolor asociado a su patología qué tipo de actividad fuera de la terapia farmacológica utilizó y como la realizó en el tiempo de confinamiento?
10. ¿Siente que el tiempo que usted prestó estos cuidados durante el confinamiento pudo realizar actividades de su vida personal, con normalidad o le generó sobrecarga y esta le produjo malestar físico, emocional o problemas en su hogar?

3.2.Preguntas de cierre

11. ¿Considera que su habilidad como cuidador fue suficiente para cubrir las necesidades físicas, emocionales, espirituales de la persona a su cuidado, recibió en algún momento información, el acompañamiento de profesionales de la salud para la atención de personas con cuidados paliativos durante el confinamiento?
12. ¿Qué aprendizajes obtuvo de la experiencia de atender a una persona con cuidados paliativos domiciliarios durante el confinamiento?
13. ¿Qué apoyos del gobierno, instituciones públicas, privadas, organizaciones comunitarias, redes hubiesen sido necesarios para la atención de su familiar en el tiempo de confinamiento?
14. ¿Qué recomendaciones daría a las personas que como usted cuidaron a personas con cuidados paliativos durante el confinamiento?

4. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

La unidad de análisis para el presente estudio de caso es el Centro de Salud Cordero Crespo, está situado geográficamente en el cantón Guaranda provincia Bolívar en el primer nivel de atención (centro de salud tipo b) su cartera de servicios Consulta externa :Medicina general familiar, obstetricia, psicología, odontología, nutrición, laboratorio clínico, ecografía, vacunas, curación y procedimiento farmacia en la estructura de Ministerio de Salud Pública , se obtuvo la base de datos de los pacientes con diagnósticos de enfermedades terminal o que requieren cuidados paliativos, a su vez esta información permite reconocer sus cuidadores, se evidencia 10 personas identificadas con diagnósticos médicos: 2 pacientes con cáncer de mama, 2 cáncer de tiroides, 2 cáncer de estómago, 1 discapacidad intelectual, 3 discapacidad físico intelectual. A partir de estos datos participan en el cuidado de los pacientes 10 personas, 3 son hombres y 7 mujeres, 10 son familiares de los pacientes paliativos, residen 1 en el área rural y 9 en la urbanidad, comprenden edades entre 25 a 70 años, quienes directamente formaron parte de la investigación, una vez firmado el consentimiento informado, para acceder a la importante información medular del estudio de caso. Luego de la entrevista se ha transcrito textualmente tal y como relatan los entrevistados y su posterior análisis en el software Atlas TI.

4.1. Criterios de inclusión

- Cuidadores informales sean familiares o no de los pacientes
- Cuidadores informales sean hombres o mujeres de cualquier edad
- Cuidadores informales que hayan firmado el consentimiento informado
- Cuidadores informales que hayan manifestado voluntariamente su deseo de participar en el estudio

- Cuidadores informales que estén registrados en la base de datos del Centro de Salud Cordero Crespo

4.2. Criterios de exclusión

- Cuidadores que no deseen formar parte del estudio
- Cuidadores que no firmen el consentimiento informado
- Cuidadores que hayan dejado el cuidado de sus pacientes

5. METODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

5.1. Tipo y diseño de estudio

Investigación de tipo cualitativo basado en un diseño fenomenológico, cuyo fin es conocer los relatos de vida de los cuidadores informales durante el confinamiento por COVID 19.

5.2. Instrumento de recolección de la información

Se realizó una entrevista a profundidad para recolectar la información de los cuidadores informales de pacientes con necesidades de cuidados paliativos registrados en la base de datos del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, previo a la firma del consentimiento informado.

La entrevista a profundidad comprende 14 preguntas que fueron aplicadas a 10 cuidadores informales pertenecientes al Centro de Salud Cordero Crespo.

Tabla 1. Categorías y subcategorías

Categorías núcleo	Preguntas relacionadas	Subcategorías
Enseñanzas de dolor	8,11,12,14	Mis cuidados, mostrando afecto
Manos de aliento	1,4,7,9	Cuidados de mi familia, terapias de alivio
Momentos afligidos	2,5,6,10	En mis oraciones, nuevos cambios
Superando necesidades	3,13	Asistencia familiar

Elaborado por: Autores del estudio de caso.

Fuente: Entrevista a profundidad

5.3. Reportes Atlas Ti

REPORTE DE CONSULTA

UH: "CUIDADOS PALIATIVOS". RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

File: [...\ "CUIDADOS PALIATIVOS". RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SAL....]

Edited by: Super

Date/Time: 2022-01-04 20:11:47

Filtro de documento:

En la unidad hermenéutica están activos usar 10 documentos primarios en consulta

40 citas encontradas por consulta:

"Enseñanzas del dolor"

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:5 [yo personalmente le doy la med.] (3:216-3:372) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Yo personalmente le doy la medicación que toma mi mamita toma 2 veces al día la medicación si estuve capacitado por que los médicos me decían como darle

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:6 [sí creo que son suficientes ya.] (4:4-4:192) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Si creo que son suficientes ya que lo hago con amor por el hecho que es mi mamá todas las cosas que necesita le he hecho con cabalidad, si nos informaban el personal del centro de salud

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:7 [he aprendido a tener mucha pac.] (4:454-4:534) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

He aprendido a tener mucha paciencia ya que ellos lo que más necesitan es eso.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:8 [tengan mucha paciencia ya que.] (4:1047-4:1205) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Tengan mucha paciencia ya que las personas mayores y aún más con alguna discapacidad ya que la atención es única para ellos y dedicarse al ciento por ciento.

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:5 [se le da la medicación de la d.] (2:1340-2:1461) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Se le da la medicación de la diabetes y ella también sufre de la presión yo soy quien le daba las pastillas en la mañana

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:6 [apoyándonos mutuamente en esto.] (3:1266-3:1368)

(Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Apoyándonos mutuamente en estos tiempos tan difíciles a veces han venido personas del centro de salud

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:7 [hay momentos duros como este de.] (4:97-4:237) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Hay momentos duros como este de esta pandemia, pero así también hay cosas buenas nada más hay que seguir adelante y no dejarse caer por nada.

**P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:8 [no se rindan sigan adelante qu...] (4:1002-4:1091)
(Super)**

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

No se rindan sigan adelante que siempre lo bueno que se hace en algún rato se recompensa.

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:5 [con tratamiento por lo que tie.] (3:12-3:136) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Con tratamiento por lo que tiene una sonda para poder orinar, también para los ataques epilépticos que tiene, la medicación

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:6 [ha sido suficiente pero igual.] (3:1205-3:1359) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Ha sido suficiente pero igual nos han dado capacitaciones el personal del centro de salud por el confinamiento para saber que más cuidados debemos darle.

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:7 [tener bastante paciencia y más.] (4:12-4:145) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Tener bastante paciencia y más que todo tratar de comprenderlos a ellos ya que no se pueden expresarse bien y no se pueden defender.

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:8 [tengan mucha paciencia, más qu.] (4:654-4:784) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Tengan mucha paciencia, más que todo con ellos es difícil saber e interpretar las cosas que quieren expresar y cuidarlos con amor

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:5 [Si toma pastillas toda su vida.] (2:1282-2:1488) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Si toma pastillas toda su vida ha tomado medicación esto es de rutina diaria, toma dos veces al día una en la mañana y otro antes de dormir si estuve capacitada ya que los del centro de salud me indicaban.

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:6 [los doctores del centro de sal.] (3:1236-3:1326) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Los doctores del centro de salud del cordero crespo me han ayudado de cómo debo cuidarle.

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:7 [a valorar mucho la vida a tene.] (4:14-4:127) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Ha valorar mucho la vida a tener mucha paciencia todo esto me ha vuelto muy fuerte muy fuerte para salir adelante

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:8 [pidan a Dios fuerza y pacienci.] (4:691-4:721) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Pidan a Dios fuerza y paciencia

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:5 [rutina diaria toma 3 veces al.] (2:1506-2:1617) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Rutina diaria toma 3 veces al día si estuve capacitado porque desde el hospital mismo me enseñaron a como darle

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:6 [Si han sido suficientes por qué.] (3:1140-3:1307) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Si han sido suficientes porque todo lo hago con mucho amor ya que es un familiar que necesita de muchos cuidados y si el personal médico y enfermero me han capacitado

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:7 [tener mucha paciencia y también.] (3:1496-3:1563) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Tener mucha paciencia y también ayudar al prójimo en que lo necesite

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:8 [tener mucha paciencia y darles.] (4:560-4:654) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Tener mucha paciencia y darles mucho amor ya que con estos buenos actos Dios nos recompensara

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:5 [le ayudaba para que tome la me.] (3:297-3:427) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Le ayudaba para que tome la medicación y si estuve preparada para darle toda la medicación ya que ahí mismo me daban indicaciones

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:6 [Si fueron necesarias y suficien.] (4:1-4:132) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Si fueron necesarias y suficientes ya que lo hacía y lo hago con mucha dedicación, empatía y amor los cuidados que ella necesita

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:7 [ser más fuerte y tener más pac.] (4:398-4:523) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Ser más fuerte y tener más paciencia en el cuidado que este tipo de personas necesitan ya que es un cuidado más profundizado

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:8 [quererlos mucho a las personas.] (4:1093-4:1195) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Quererlos mucho a las personas que tengan cualquier enfermedad o necesiten cuidados más profundizados

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:5 [dos meses debido a que por él.] (3:36-3:134) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Dos meses debido a que por el estrés del confinamiento se tornó un poco agresiva y estos fármacos

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:6 [Todo fue solamente con conocim.] (3:1427-3:1609)

(Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Todo fue solamente con conocimientos propios y no recibimos ninguna ayuda de alguna institución ni privada ni pública y si creo que si fueron suficientes los cuidados que le dimos

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:7 [siempre hay que tratar de ayuda.] (4:144-4:233) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Siempre hay que tratar de ayudarlos, que ellos siempre se estresan debido a su condición

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:8 [les ayuden que ellos no tienen.] (4:1112-4:1315) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Les ayuden que ellos no tienen la culpa de los que les paso de que ellos a veces si estresan un poquito, pero debemos pensar que ellos no tienen la culpa y de que son personas que nosotros queremos

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:11 [y la insulina en la mañana le.] (3:150-3:191) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Y la insulina en la mañana le aplico yo.

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:12 [dar gracias a dios por los con.] (4:113-4:234) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Dar gracias a dios por los conocimientos míos adquiridos en salud y eso me ha permitido atender en lo que puedo a mi mama

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:13 [bastante porque yo nunca en m.] (4:386-4:494) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Bastante porque yo nunca en mi vida ni siquiera en el hospital he atendido a pacientes con esta enfermedad

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:14 [tratemos con amor que lo atend.] (4:1310-4:1457)

(Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Tratemos con amor que lo atendamos como queremos que nos atiendan a nosotros en un futuro cuando lo necesitemos que lo hagan con amor y paciencia.

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:5 [su receta sus indicaciones fue.] (3:239-3:295) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Su receta sus indicaciones fueron al pie de la letra p

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:6 [No porque ósea creo que he sí.] (4:172-4:267) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

No porque ósea creo que he sido muy empática con mi papi en ese sentido hemos ido aprendiendo

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:7 [valorar más el tiempo ser soli.] (4:616-4:651) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Valorar más el tiempo ser solidarios

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:8 [tengan paciencia que todo esfu.] (4:1416-4:1486) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Tengan paciencia que todo esfuerzo tiene su recompensa al final del día

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:5 [por la enfermedad que él tiene.] (2:1342-2:1502)

(Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Por la enfermedad que él tiene siempre se ha venido practicando esto de la terapia farmacológica ya tiene medicamentos de rutina los cuales se le administra.

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:6 [recibimos capacitaciones por p.] (3:1041-3:1196)

(Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Recibimos capacitaciones por parte del personal donde mi papa se hace atender y contantemente las enfermeras no envían mensajes para seguirmos ayudando

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:7 [Dentro de lo personal a maneja.] (3:1339-3:1544)

(Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Dentro de lo personal a manejar y controlar la paciencia y en el ámbito de cuidados son poco de enfermería conocimiento s básicos como es toma de presión y administración de medicamentos que el necesita

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:8 [tener paciencia y amor a los s.] (4:578-4:668) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

No memos

Tener paciencia y amor a los seres queridos a las personas que están bajo nuestro cuidado

Reporte de consulta

UH: "CUIDADOS PALIATIVOS". RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

File: [...] "CUIDADOS PALIATIVOS". RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR
INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SAL....]

Edited by: Super

Date/Time: 2022-01-04 20:12:18

Filtro de documento:

En la unidad hermenéutica están activos usar 10 documentos primarios en consulta

40 citas encontradas por consulta:

"Manos de aliento"

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:1 [Es mi madre primeramente son d.] (1:159-1:297) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Es mi madre primeramente son dos años que le cuido a mi madre desde que le dio el derrame cerebral y siento mucho amor y cariño por ella

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:2 [se siente bien y tranquila y e.] (2:26-2:67) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Se siente bien y tranquila y esta cuidada,

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:3 [Yo y la señora también en mome.] (2:1088-2:1264) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Yo y la señora también en momentos estaba yo y en otros la señora el cambio de pañal los realizaba y hasta ahora también cada 3 horas y de inmediato le hacíamos la limpieza

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:4 [a veces tiene dolores de las p.] (3:584-3:733) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

A veces tiene dolores de las piernas, pero se le pone compresas de agua caliente envueltas en un chalinita para no darle pastillas y se tranquiliza.

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:1 [es mi hermana vive conmigo de.] (1:175-1:284) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Es mi hermana vive conmigo desde que se quedó cieguita por la enfermedad de ella unos 10 años ya han de ser

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:2 [siempre que puede me ha agrade.] (1:1216-1:1328)

(Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Siempre que puede me ha agradecido por haberle traído a mi casa y cuidarle en todo este tiempo de su enfermedad

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:3 [le ayudo yo a bañarse a cambia.] (2:972-2:1072) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Le ayudo yo a bañarse a cambiarse más que todo a eso porque algunas cosas como comer ellas si puede

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:4 [Dolor más que todo creo que es.] (3:1-3:121) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Dolor más que todo creo que es emocional es el que sentía mi hermana por el miedo de este virus de que se contagie o yo

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:1 [Es mi hermano y se le ha cuida.] (1:159-1:233) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Es mi hermano y se le ha cuidado desde pequeño tengo un cariño como hermano

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:2 [se siente bien siempre nos da.] (1:1085-1:1134) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Se siente bien siempre nos da abrazos nos da besos

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:3 [ya nos hemos acostumbrado a él.] (2:1102-2:1312) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Ya nos hemos acostumbrado a él ya se sabe cuál es el horario que tiene para hacer sus necesidades bilógicas y obviamente la higiene personal se le hace pasando un día y se le saca al sol un rato en la mañana

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:4 [Cuando tiene dolor más que tod.] (3:402-3:498) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Cuando tiene dolor más que todo se le da masajes con mentol para aliviar la parte que le duele.

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:1 [Yo soy la mamá le he cuidado t.] (1:159-1:269) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Yo soy la mamá le he cuidado toda la vida casi 58 años, yo le quiero mucho a ella quisiera lo mejor para ella

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:2 [Ella no me dice nada ella no h.] (1:1160-1:1283) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Ella no me dice nada ella no habla no camina no manifiesta nada, pero creo yo que ella está conforme por lo que yo le cuido

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:3 [todo realizo sola le baño sola.] (2:907-2:960) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Todo realizo sola le baño sola le cambio de pañal sola

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:4 [yo sé que le duele algo por qué.] (3:204-3:310) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Yo sé que le duele algo porque se pone renegada no duerme, yo le doy alguna agüita de menta o manzanilla

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:1 [soy la prima le cuido hace apr.] (1:162-1:241) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Soy la prima le cuido hace aproximadamente 4 años y siento mucho cariño y afecto

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:2 [Si se siente bien con la cuida.] (1:1133-1:1248) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Si se siente bien con el cuidado que le doy por que lo hago con mucho amor y cariño para hacerle sentir muy bien.

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:3 [yo le baño en una silla sentad.] (2:1070-2:1218) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Yo le baño en una silla sentada eso realizo pasando dos días, el aseo personal cada que requiere a veces pasa sentada o acostada, le saco al balcón

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:4 [Para calmar el dolor se le pon.] (3:199-3:338) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Para calmar el dolor se le pone pañitos calientes de agua de manzanilla sobre la parte que le duele, pero el dolor es más en la barriguita

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:1 [Es mi mamá llevo tres años y m.] (1:159-1:283) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Es mi mamá llevo tres años y medio cuidando de ella es la persona más importante en mi vida así que el cariño es muy grande

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:2 [Mi mamá ha tratado de siempre.] (2:1-2:142) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Mi mamá ha tratado de siempre mostrarnos su mejor cara a decirnos que se siente agradecida y bien a pesar del dolor que sabemos que siente

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:3 [le bañaba pasando tres días po.] (2:1319-2:1443) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Le bañaba pasando tres días porque era un poco complicado ya que su piel estaba un poco sensible y se quedaba un poco débil

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:4 [ella sentía mucho dolor y debi.] (3:658-3:869) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Ella sentía mucho dolor y debido a la pandemia no le era muy fácil movilizarse al hospital entonces se le aplicaba una bolsita de agua tibia en el lugar del dolor para así de alguna manera aliviarle el dolor.

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:1 [es mi hermana tengo una conexi.] (1:192-1:310) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Es mi hermana tengo una conexión, tengo mucho aprecio y cariño por ella y le he cuidado desde que hemos sido pequeñas

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:2 [se siente tranquila bien ella.] (2:4-2:152) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Se siente tranquila bien ella como siempre ha recibido los cuidados de nosotros por eso ella está en un ámbito familiar estable y si está tranquila

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:3 [se le ayuda a bañar ya que su.] (2:1236-2:1345) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Se le ayuda a bañar ya que su discapacidad si le dificulta a veces realizar algunas actividades como el baño

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:4 [no padece ninguna patología so.] (3:468-3:558) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

No padece ninguna patología solo tomo los fármacos por la agresión que ella manifestó

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:1 [es mi mama le cuido con mucho.] (1:192-1:314) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Es mi mama le cuido con mucho amor mientras dios me dé a mí la salud le seguiré asistiendo mientras yo pueda, diez años

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:2 [se conforma con lo poco mucho.] (2:9-2:56) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Se conforma con lo poco mucho o nada que yo haga

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:3 [La mayor parte del tiempo sola.] (2:1348-2:1427) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

La mayor parte del tiempo sola yo me organizo de acuerdo con mi horario de trabajo

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:4 [duele el bracito hasta el cuel.] (3:548-3:680) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Duele el bracito hasta el cuello lo único que hago es aplicar algo farmacológico es un diclofenaco cuando mucho persiste el dolor

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:1 [Es mi papa y le cuido yo y mi.] (1:159-1:251) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Es mi papa y le cuido yo y mi hermana le vamos cuidado aproximadamente 8 años cariño y amor

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:2 [nos ha dicho que esta agradeci.] (1:1320-1:1411) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Nos ha dicho que está agradecido por cómo le cuidamos y todo más que todo por la paciencia

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:3 [en eso del aseo se le baña cad.] (2:1278-2:1527) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

En eso del aseo se le baña cada semana por que no es posible bañarle todos los días o pasando un día como habitualmente nosotros nos bañamos y de ahí igual cuando hace sus necesidades el aseo es al instante pues porque tiene eso de las escaras

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:4 [cuando se siente mal emocional.] (3:803-3:882) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Cuando se siente mal emocionalmente le dejamos que lllore para que se desahogue

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:1 [Es mi padre y hace unos 7 años.] (1:159-1:234) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Es mi padre y hace unos 7 años que vengo cuidándole y siento cariño y aprecio

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:2 [se ha sentido bien con los cuis.] (1:1084-1:1137) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Se ha sentido bien con los cuidados que le he brindado

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:3 [le ayuda más para el baño de a.] (2:968-2:1090) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

Le ayuda más para el baño de ahí las otras actividades el sí se puede valer un poco es en ciertos casos que el pide ayuda.

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:4 [en el caso de el por qué no pu.] (3:13-3:109) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

No memos

En el caso de el por qué no puede realizar mucho esfuerzo físico y el descanso le hace muy bien

Reporte de consulta

UH: "CUIDADOS PALIATIVOS". RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

File: [...\ "CUIDADOS PALIATIVOS". RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SAL....]

Edited by: Super

Date/Time: 2022-01-04 20:13:15

Filtro de documento:

En la unidad hermenéutica están activo usar 10 documentos primarios en consulta

40 citas encontradas por consulta:

"Momentos afligidos"

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:9 [Si cambiaron ya que yo tenía q.] (1:427-1:585) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Si cambiaron ya que yo tenía que irme a la oficina y por la pandemia yo tenía que cuidarle ya que es una persona vulnerable y debemos tenerle más cuidado

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:10 [siempre me llama me dice hija.] (2:415-2:482) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Siempre me llama me dice hija necesito algo siempre estoy con ella

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:11 [Por cuenta propia mía por el h.] (2:731-2:797) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Por cuenta propia mía por el hecho que soy hija mismo tengo el amor

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:12 [si he realizado con normalidad.] (3:983-3:1106) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Si he realizado con normalidad las actividades de aquí de la casa y también las cosas que tengo que hacer dentro del hogar

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:9 [Nos cambió mucho la vida más q.] (1:414-1:534) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Nos cambió mucho la vida más que todo estar encerradas solo esperando a que mis hijos nos traigan las cosas para comer

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:10 [somos bien creyentes de mi dio.] (2:191-2:293) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Somos bien creyentes de mi diosito y mi virgencita, siempre le he apoyado como pasamos las dos solas

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:11 [yo le cuido a mi hermana] (2:616-2:639) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Yo le cuido a mi hermana

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:12 [Se nos hizo duro esto de la pa.] (3:469-3:650) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Se nos hizo duro esto de la pandemia ya que nunca que vamos a imaginarnos pasar así sin poder salir ni que nos vengán a visitar no poder llevarle a mi hermana a las citas médicas

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:9 [he podido realizar mis activid.] (3:803-3:855) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

He podido realizar mis actividades con normalidad.

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:10 [se levanta junta sus manitos y.] (2:338-2:416) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Se levanta junta sus manitos y cierra los ojitos y reza, la relación es buena

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:11 [Porque nos nació cuidarle obvi.] (2:664-2:740) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Porque nos nació cuidarle obviamente es mi hermano y no podemos dejarlo solo

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:12 [Cambiaron en cuestiones de lo.] (1:417-1:575) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Cambiaron en cuestiones de lo que le llevaba a terapia con frecuencia y se tuvo que dejar por el confinamiento no era con la frecuencia que se le hacía antes

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:9 [era lo peor para mí la situaci.] (1:459-1:553) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Era lo peor para mí la situación económica y la soledad como le dije sin nadie quien me ayudé

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:10 [me siento alado de ella a reza.] (2:185-2:250) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Me siento alado de ella a rezar a escuchar la misita por una radio

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:11 [por iniciativa propia desde qu.] (2:556-2:662) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Por iniciativa propia desde que mi hijita nació y también por los doctorcitos que me decían como cuidarle

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:12 [con normalidad le cuento que m.] (3:575-3:767) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Con normalidad le cuento que me he enfermado, tengo dolores de los huesos no puedo ya hacer bien las cosas de la casa y más que todo también tengo mucha tristeza, ansiedad por la soledad

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:9 [Si cambiaron ya que cuando no.] (1:420-1:552) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Si cambiaron ya que cuando no había esta pandemia le llevaba yo a pasear en el carro, pero ya en el confinamiento no se podía salir

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:10 [le digo que tiene ser fuerte q.] (2:208-2:374) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Le digo que tiene ser fuerte que es una mujer muy luchadora que pida mucho a Dios por su salud y bienestar y bueno la relación y comunicación con ella es muy buena

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:11 [Siempre lo he hecho por inicia.] (2:645-2:813) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Siempre lo he hecho por iniciativa propia igual siempre los doctores vienen a visitarle a verle como esta y me van orientado sobre su condición de salud y los cuidados

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:12 [No me ha generado sobrecarga n.] (3:622-3:730) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

No me ha generado sobrecarga ni alguna molestia y sobre todo si he podido realizar mis cosas con normalidad

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:9 [en el ámbito de sus quimiotera.] (1:427-1:624) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

En el ámbito de sus quimioterapias por la movilización, ya que se las realizaba en quito entonces se dificultó, pero dentro del hogar la rutina fue la misma claro que si generó un poco de estrés

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:10 [nuestra familia siempre hemos.] (2:460-2:644) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Nuestra familia siempre hemos tenido afecto hacia nuestra religión y más aún en esos momentos en los que más uno se acerca a Dios, la comunicación entre nosotras siempre fue la mejor

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:11 [Por iniciativa propia por el h.] (2:880-2:1040) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Por iniciativa propia por el hecho de ser mi madre tengo que darle todo el cuidado y amor que ella necesita, al igual que el personal de salud nos ha indicado

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:12 [No me generó ninguna molestia.] (3:1116-3:1187) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

No me generó ninguna molestia ni sobrecarga por el hecho de ser mi madre

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:9 [Si cambiaron como todos debíamos.] (1:469-1:524) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Si cambiaron como todos debíamos estar en casa sin salir

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:10 [no se pueden realizar algunas.] (2:512-2:581) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

No se pueden realizar algunas actividades más que toda la comunicación

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:11 [Por iniciativa propia por qué.] (2:816-2:946) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Por iniciativa propia por que como le manifesté no fue solo en pandemia que tenemos el cuidado hacia ella ha venido desde siempre

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:12 [No genero ningún problema n.] (3:864-3:980) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

No no genero ningún problema ni para mí ni para ningún familiar mío debido a que todos siempre nos hemos organizado

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:7 [Bastantísimo en cuanto a la sa.] (1:468-1:586) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Bastantísimo en cuanto a la salud se restringió en la atención tuvimos que asistir a la atención a salud solo virtual

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:8 [pero con el tiempo le cogimos.] (2:447-2:653) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Pero con el tiempo le cogimos el ritmo aprendimos a sobrevivir en la casa hemos tenido el cuidado debido siempre hablando de lo que pasa y los cuidados que debemos tener con mi mama y con nosotros mismos

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:9 [Conocimiento básicos de salud.] (2:860-2:1052) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Conocimientos básicos de salud por trabajar yo en salud, si han venido personal de salud personal del cordero crespo todo eso y como la información era por la prensa televisada nos orientamos

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:10 [No creo porque uno ya se orga.] (3:1026-3:1241) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

No creo porque uno ya se organiza primeramente con el trabajo de uno no me ha cogido nada de nuevo el confinamiento porque lo vengo haciendo el trabajo como lo venía haciendo lo he aplicado con el confinamiento

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:9 [Si se vieron más frecuente él.] (1:395-1:546) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Si se vieron más frecuente el estar a qui porque de lo que se enfermó se debía tener más cuidados en la comida y más que todo en el tiempo de encierro

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:10 [para cuidado diario no ninguno.] (2:892-2:974) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Para cuidado diario no ninguno ni familiares ni miembros del ministerio de salud.

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:11 [emocionalmente nos curamos amb.] (2:429-2:598) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Emocionalmente nos curamos ambos, mi papa si es fiel creyente él es católico yo no soy de ninguna religión peso sí creo en dios porque si nos ayudado en mucha cosa

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:12 [se volvió como una rutina coti.] (3:1288-3:1426) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Se volvió como una rutina cotidiana, aparte de la preocupación y el estrés de que él estuvo en el hospital también me afecto anímicamente

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:9 [Un poco en los viajes por qué.] (1:364-1:492) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Un poco en los viajes porque él viajaba a Ambato, pero ahora yo le llevo a la ciudad de Ambato a todas las consultas que tenía

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:10 [Bueno como pasamos más confina.] (2:182-2:289) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Bueno como pasamos más confinados hubo más comunicación más apego hacia Dios y esto nos ayudó a sobresalir

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:11 [Por iniciativa propia y por pr.] (2:519-2:660) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

Por iniciativa propia y por prescripción del personal de salud por que en la clínica donde él se trata él nos dijeron que debíamos cuidarles

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:12 [No por que como ya le manifest.] (3:364-3:482)

(Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

No memos

No por que como ya le manifesté vengo cuidando de mi papa desde que el enfermo entonces no ha habido problemas

Reporte de consulta

UH: “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

File: [...\ “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SAL....]

Edited by: Super

Date/Time: 2022-01-04 20:13:56

Filtro de documento:

En la unidad hermenéutica está activo usar 10 documentos primarios en consulta

20 citas encontradas por consulta:

"Superando necesidades"

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:13 [me ayuda la señora que hace lo.] (1:822-1:903) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Me ayuda la señora que hace los que haces de la casa y no he recibido ningún apoyo

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:14 [también que los médicos vengan.] (4:808-4:906) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

También que los médicos vengan más seguidos ya que es difícil trasladarle por su estado de salud.

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:13 [Si como vivimos las dos yo soy.] (1:802-1:994) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Si como vivimos las dos yo soy quien en la mayoría del tiempo le ha cuidado a veces en el tiempo de la pandemia más cuando no se podían salir mis hijos son quienes me ayudan económicamente

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:14 [Recibíamos las dos el bono per.] (4:431-4:520) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Recibíamos las dos el bono, pero ya hace unos dos años y un poco más nos quitaron el bono

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:13 [juntamente con mi madre y n.] (1:808-1:879) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Juntamente con mi madre y no recibo apoyo de nadie económicamente.

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:14 [Hubiese sido necesario que él.] (4:339-4:426) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Hubiese sido necesario que el personal que realiza las terapias hubiese venido a la casa

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:13 [he realizado sola no he recibi.] (1:794-1:850) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

He realizado sola no he recibido apoyo económico de nadie

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:14 [Hubiese sido necesario que me.] (4:387-4:436) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Hubiese sido necesario que me ayuden con el bono y

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:13 [sola a veces el hijito viene a.] (1:816-1:930) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Sola a veces el hijito viene a verle y ahí le cuida, si recibí por parte del hijito ayuda en algo económicamente.

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:14 [Que le ayuden con el bono ya q.] (4:192-4:324) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Que le ayuden con el bono ya que a veces la medicación no le dan completa y tenemos que comprar por fuera y es un gasto muy grande.

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:13 [Con la ayuda de mi papá los dos.] (1:810-1:901) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Con la ayuda de mi papá los dos le ayudamos a mi mamá a darle las comodidades que necesita

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:14 [Hubiese sido bueno que el pers.] (4:748-4:874) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Hubiese sido bueno que el personal tanto médicos como enfermeros se acerquen más a realizar visitas a las personas vulnerable

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:13 [en realidad toda la familia so.] (1:929-1:1042) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

En realidad, toda la familia somos muy unidos y le cuidamos, el apoyo económico me lo ha dado mi papa y mis tíos.

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:14 [ella si lo escucha de alguna o.] (4:778-4:922) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Ella si lo escucha de alguna otra persona profesional ella si lo obedece entonces tal vez algo de apoyo de alguna institución hubiera sido bueno

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:5 [Que me hubieran apoyado no a m.] (4:892-4:965) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Que me hubieran apoyado no a mi sino a mi mama con el bono de adulto mayor

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:6 [Yo atiando aquí cuando no esto.] (1:909-1:959) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Yo atiendo aquí cuando no estoy me ayudan mis hijas

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:13 [Mi papa con su jubilación es q.] (1:885-1:1018) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Mi papa con su jubilación es quien nos ayuda económica mente en lo que puede a mí y a mi hermana, durante el tiempo de confinamiento

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:14 [nunca fue como que recibimos l.] (4:1185-4:1275) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Nunca fue como que recibimos la ayuda que mi papa como persona con discapacidad necesita.

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:13 [Desconozco de las entidades de.] (4:192-4:362) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Desconozco de las entidades de gobierno, pero si hubiera sido bueno que hubieran realizado visitas al personal del cordero crespo porque en el tiempo de confinamiento

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:14 [Lo he hecho solo sin ninguna a.] (1:664-1:740) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

No memos

Lo he hecho solo sin ninguna ayuda de nadie ni de personas ni ayuda económica

MEMOS Y CITAS

UH: "CUIDADOS PALIATIVOS". RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

File: [...] "CUIDADOS PALIATIVOS". RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR
INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SAL....]

Edited by: Super

Date/Time: 2022-01-08 07:33:53

MEMO: Asistencia familiar (20 Citas) (Super, 2022-01-05 07:55:15)

P 1: Entrevista 1.pdf: (1:879-1:924), (4:728-4:804)

P 2: ENTREVISTA 10.pdf: (1:946-1:995), (4:591-4:630)

P 3: Entrevista 2.pdf: (1:838-1:862), (4:403-4:512)

P 4: Entrevista 3.pdf: (1:812-1:850), (4:387-4:434)

P 5: Entrevista 4.pdf: (1:832-1:929), (4:192-4:298)

P 6: Entrevista 5.pdf: (1:810-1:862), (4:748-4:848)

P 7: ENTREVISTA 6.pdf: (1:893-1:955), (4:862-4:923)

P 8: ENTREVISTA 7.pdf: (1:1058-1:1122), (4:892-4:965)

P 9: ENTREVISTA 8.pdf: (1:885-1:944), (4:1206-4:1235)

P10: ENTREVISTA 9.pdf: (1:685-1:793), (4:203-4:282)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Feder en su artículo "La familia: principal fuente de apoyo social" menciona; Debemos también tener en cuenta el impacto de la enfermedad en el presupuesto familiar, que es alto, debido a que estos asumen gastos extraordinarios relacionados exclusivamente con la atención de esta. La vivencia de la enfermedad rara y las consecuencias socioeconómicas que se derivan de la misma pueden desencadenar en un deterioro de las relaciones familiares y personales del

afectado, sometidas a la tensión, el estrés y la incertidumbre de la enfermedad, siendo la familia el pilar fundamental económicamente.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:15 [no he recibo ningún apoyo por.] (1:879-1:924) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

No he recibo ningún apoyo por parte de nadie

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:16 [Hubiese sido bueno que le ayud.] (4:728-4:804) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Hubiese sido bueno que le ayuden con el bono que tienen este tipo de personas

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:15 [mis hijos son quienes me ayuda.] (1:946-1:995) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Mis hijos son quienes me ayudan económicamente.

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:16 [nos hubieran podido ayudar con.] (4:591-4:630)

(Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Nos hubieran podido ayudar con el bono

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:15 [no recibo apoyo de nadie] (1:838-1:862) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

No recibo apoyo de nadie

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:16 [hubiese venido a la casa hacer.] (4:403-4:512) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Hubiese venido a la casa hacerle las terapias ya que en ese tiempo no se las realizaba por las restricciones

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:15 [no he recibido apoyo económico.] (1:812-1:850) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

No he recibido apoyo económico de nadie

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:16 [Hubiese sido necesario que me.] (4:387-4:434) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Hubiese sido necesario que me ayuden con el bono

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:15 [hijito viene a verle y ahí le.] (1:832-1:929) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Hijito viene a verle y ahí le cuida, si recibí por parte del hijito ayuda en algo económicamente

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:16 [Que le ayuden con el bono ya q.] (4:192-4:298) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Que le ayuden con el bono ya que a veces la medicación no le dan completa y tenemos que comprar por fuera

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:15 [Con la ayuda de mi papá los dos.] (1:810-1:862) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Con la ayuda de mi papá los dos le ayudamos a mi mamá

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:16 [Hubiese sido bueno que el pers.] (4:748-4:848) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Hubiese sido bueno que el personal tanto médicos como enfermeros se acerquen más a realizar visitas

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:15 [mi papa el apoyo de toda mi fa.] (1:893-1:955) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Mi papa el apoyo de toda mi familia en realidad toda la familia

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:16 [tal vez algo de apoyo de alguna.] (4:862-4:923) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Tal vez algo de apoyo de alguna institución hubiera sido bueno.

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:15 [como ayuda económica yo no rec.] (1:1058-1:1122) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Como ayuda económica yo no recibo yo me sustento por mi trabajo

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:5 [Que me hubieran apoyado no a m.] (4:892-4:965) (Super)

Códigos: [Superando necesidades]

Memo:[Asistencia familiar]

Que me hubieran apoyado no a mi sino a mi mama con el bono de adulto mayor

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:15 [Mi papa con su jubilación es q.] (1:885-1:944) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Mi papa con su jubilación es quien nos ayuda económicamente

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:16 [recibimos la ayuda que mi papa.] (4:1206-4:1235)

(Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Recibimos la ayuda que mi papa

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:15 [ninguna ayuda de nadie ni de p.] (1:685-1:793) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

Ninguna ayuda de nadie ni de personas ni ayuda económica de lo que yo trabajo me valgo para mis necesidades

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:16 [de las entidades de gobierno p.] (4:203-4:282) (Super)

No códigos

Memo:[Asistencia familiar]

De las entidades de gobierno, pero si hubiera sido bueno que hubieran realizado

Memos y citas

UH: “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

File: [...\ “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SAL....]

Edited by: Super

Date/Time: 2022-01-08 07:34:48

MEMO: Cuidados de mi familia (30 Citas) (Super, 2022-01-05 07:07:35)

P 1: Entrevista 1.pdf: (1:263-1:298), (2:70-2:122), (2:1088-2:1153)

P 2: ENTREVISTA 10.pdf: (1:159-1:229), (1:1216-1:1291), (2:1074-2:1112)

P 3: Entrevista 2.pdf: (1:206-1:288), (1:1108-1:1134), (2:1084-2:1161)

P 4: Entrevista 3.pdf: (1:218-1:269), (1:1229-1:1307), (2:891-2:923)

P 5: Entrevista 4.pdf: (1:214-1:254), (1:1151-1:1215), (2:1064-2:1129)

P 6: Entrevista 5.pdf: (1:211-1:284), (2:190-2:272), (2:1476-2:1564)

P 7: ENTREVISTA 6.pdf: (1:226-1:310), (2:39-2:152), (2:1233-2:1254)

P 8: ENTREVISTA 7.pdf: (1:229-1:301), (2:9-2:56), (2:1431-2:1503)

P 9: ENTREVISTA 8.pdf: (1:239-1:265), (1:1337-1:1372), (2:1437-2:1527)

P10: ENTREVISTA 9.pdf: (1:194-1:234), (1:1084-1:1137), (2:957-2:1021)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Zoilo Marinello en su artículo "La familia en los cuidados paliativos del enfermo con cáncer avanzado" menciona; La familia constituye una institución formada por un grupo de personas unidas por lazos consanguíneos y/o afectivos, que conviven en un espacio común durante un tiempo significativo, donde se satisfacen necesidades materiales y espirituales, se establecen relaciones afectivas estables. Es el grupo donde se manifiestan importantes motivaciones psicológicas, con el cual se identifica y se desarrolla un fuerte sentimiento de pertenencia, donde se enfrentan y se tratan de resolver los problemas de la vida en convivencia.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:17 [siento mucho amor y cariño por.] (1:263-1:298) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Siento mucho amor y cariño por ella.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:18 [yo estoy muy al pendiente de e.] (2:70-2:122) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Yo estoy muy al pendiente de ella todo el tiempo

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:19 [Yo y la señora también en mome.] (2:1088-2:1153) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Yo y la señora también en momentos estaba yo y en otros la señora

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:17 [Le quiero mucho es mi hermana.] (1:159-1:229)

(Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Le quiero mucho es mi hermana vive conmigo desde que se quedó cieguita

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:18 [siempre que puede me ha agrade.] (1:1216-1:1291)

(Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Siempre que puede me ha agradecido por haberle traído a mi casa y cuidarle

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:19 [mis hijos le ayudan buenos nos.] (2:1074-2:1112)

(Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Mis hijos le ayudan buenos nos ayudan

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:17 [tengo un cariño como hermano h.] (1:206-1:288) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Tengo un cariño como hermano hemos estado juntos y se le tiene un aprecio grande.

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:18 [nos da abrazos nos da besos] (1:1108-1:1134) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Nos da abrazos nos da besos

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:19 [generalmente como ya nos hemos.] (2:1084-2:1161) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Generalmente como ya nos hemos acostumbrado a él ya se sabe cuál es el horario

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:17 [le quiero mucho a ella quisier.] (1:218-1:269) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Le quiero mucho a ella quisiera lo mejor para ella

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:18 [creo yo que ella está conforme.] (1:1229-1:1307) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Creo yo que ella está conforme por lo que yo le cuido porque no me dice nada

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:19 [Yo como le dije todo realizo s.] (2:891-2:923) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Yo como le dije todo realizo sola

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:17 [siento mucho cariño y afecto h.] (1:214-1:254) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Siento mucho cariño y afecto hacia ella

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:18 [con el cuidado que le doy por.] (1:1151-1:1215) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Con el cuidado que le doy por que lo hago con mucho amor y cariño

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:19 [Bueno yo le baño en una silla.] (2:1064-2:1129) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Bueno yo le baño en una silla sentada eso realizo pasando dos días

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:17 [es la persona más importante e.] (1:211-1:284) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Es la persona más importante en mi vida así que el cariño es muy grande.

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:18 [la excepción ella trato de pon.] (2:190-2:272) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

La excepción ella trato de ponerle buena cara al cambio que se dio por la pandemia

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:19 [mi tía me ayudaba para moviliz.] (2:1476-2:1564) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Mi tía me ayudaba para movilizarla cambiarla de posición para así evitar que se escare.

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:17 [tengo mucho aprecio y cariño p.] (1:226-1:310) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Tengo mucho aprecio y cariño por ella y le he cuidado desde que hemos sido pequeñas

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:18 [siempre ha recibido los cuidados.] (2:39-2:152) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Siempre ha recibido los cuidados de nosotros por eso ella está en un ámbito familiar estable y si está tranquila

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:19 [Si se le ayuda a bañar] (2:1233-2:1254) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Si se le ayuda a bañar

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:16 [mientras dios me dé a mí la sa.] (1:229-1:301) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Mientras dios me dé a mí la salud le seguiré asistiendo mientras yo pueda

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:2 [se conforma con lo poco mucho.] (2:9-2:56) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

Memo:[Cuidados de mi familia]

Se conforma con lo poco mucho o nada que yo haga

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:17 [yo me organizo para atender pa.] (2:1431-2:1503)

(Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Yo me organizo para atender para el aseo si yo me tengo que ir a trabajar

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:17 [cariño y amor hacia mi papa] (1:239-1:265) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Cariño y amor hacia mi papa

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:18 [está agradecido por cómo le cu.] (1:1337-1:1372)

(Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Esta agradecido por cómo le cuidamos

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:19 [cuando hace sus necesidades él.] (2:1437-2:1527)

(Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Cuando hace sus necesidades el aseo es al instante pues porque tiene eso de las escaras

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:17 [vengo cuidándole y siento carñ.] (1:194-1:234) (Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Vengo cuidándole y siento cariño y aprecio

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:2 [se ha sentido bien con los cuis.] (1:1084-1:1137) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

Memo:[Cuidados de mi familia]

Se ha sentido bien con los cuidados que le he brindado

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:18 [mi papi se le ayuda más para e.] (2:957-2:1021)

(Super)

No códigos

Memo:[Cuidados de mi familia]

Mi papi se le ayuda más para el baño de ahí las otras actividades

Memos y citas

UH: “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

File: [..\ “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SAL....]

Edited by: Super

Date/Time: 2022-01-08 07:35:29

MEMO: En mis oraciones (10 Citas) (Super, 2022-01-05 07:20:53)

P 1: Entrevista 1.pdf: (2:459-2:525)

P 2: ENTREVISTA 10.pdf: (2:191-2:266)

P 3: Entrevista 2.pdf: (2:349-2:457)

P 4: Entrevista 3.pdf: (2:185-2:258)

P 5: Entrevista 4.pdf: (2:274-2:315)

P 6: Entrevista 5.pdf: (2:476-2:591)

P 7: ENTREVISTA 6.pdf: (2:562-2:609)

P 8: ENTREVISTA 7.pdf: (2:590-2:653)

P 9: ENTREVISTA 8.pdf: (2:463-2:599)

P10: ENTREVISTA 9.pdf: (2:216-2:312)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Alberto Redaelli en su artículo "La asistencia espiritual con los enfermos terminales" menciona; La espiritualidad es el eje alrededor del cual gira toda la vida de una persona, es el centro integrador interior de todas las dimensiones externas de la persona. Podríamos afirmar también que la asistencia espiritual constituye un elemento integrador de la acción médica, psicológica y de la acción social. Las instituciones que no consideran la dimensión espiritual en la asistencia arriesgan de transformarse en talleres biológicos donde las parte humanas deterioradas son reemplazadas o reparadas.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:20 [siempre estoy con ella ósea mo.] (2:459-2:525) (Super)

No códigos

Memo:[En mis oraciones]

Siempre estoy con ella ósea moralmente físicamente estoy con ella

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:20 [somos bien creyentes de mi dio.] (2:191-2:266) (Super)

No códigos

Memo:[En mis oraciones]

Somos bien creyentes de mi diosito y mi virgencita, siempre le he apoyado

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:20 [junta sus manitos y cierra los.] (2:349-2:457) (Super)

No códigos

Memo:[En mis oraciones]

Junta sus manitos y cierra los ojitos y reza, la relación es buena ya que somos hermanos y pasamos juntos

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:20 [me siento alado de ella a reza.] (2:185-2:258) (Super)

No códigos

Memo:[En mis oraciones]

Me siento alado de ella a rezar a escuchar la misita por una radio viejita

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:20 [pida mucho a Dios por su salud.] (2:274-2:315) (Super)

No códigos

Memo:[En mis oraciones]

Pida mucho a Dios por su salud y bienestar

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:20 [siempre hemos tenido afecto ha.] (2:476-2:591) (Super)

No códigos

Memo:[En mis oraciones]

Siempre hemos tenido afecto hacia nuestra religión y más aún en esos momentos en los que más uno se acerca a Dios,

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:20 [toda la comunicación que tuvim.] (2:562-2:609) (Super)

No códigos

Memo:[En mis oraciones]

Toda la comunicación que tuvimos siempre ayuda

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:18 [los cuidados que debemos tener.] (2:590-2:653) (Super)

No códigos

Memo:[En mis oraciones]

Los cuidados que debemos tener con mi mama y con nosotros mismos

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:20 [mi papa si es fiel creyente él.] (2:463-2:599) (Super)

No códigos

Memo:[En mis oraciones]

Mi papa si es fiel creyente él es católico yo no soy de ninguna religión peso sí creo en dios porque si nos ayudado en muchas cosas

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:19 [hubo más comunicación más apeg.] (2:216-2:312)

(Super)

No códigos

Memo:[En mis oraciones]

Hubo más comunicación más apego hacia Dios y esto nos ayudó a sobresalir en esto de la pandemia

Memos y citas

UH: “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

File: [...\ “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SAL....]

Edited by: Super

Date/Time: 2022-01-08 07:38:10

MEMO: Mis cuidados (10 Citas) (Super, 2022-01-05 06:23:49)

P 1: Entrevista 1.pdf: (4:16-4:54)

P 2: ENTREVISTA 10.pdf: (3:1188-3:1318)

P 3: Entrevista 2.pdf: (3:1202-3:1222)

P 4: Entrevista 3.pdf: (3:1236-3:1325)

P 5: Entrevista 4.pdf: (3:1140-3:1253)

P 6: Entrevista 5.pdf: (4:1-4:205)

P 7: ENTREVISTA 6.pdf: (3:1432-3:1523)

P 8: ENTREVISTA 7.pdf: (4:114-4:234)

P 9: ENTREVISTA 8.pdf: (4:188-4:273)

P10: ENTREVISTA 9.pdf: (3:1041-3:1196)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

MedlinePlus en su artículo "Cuidados paliativos, cómo son los últimos días" menciona; Usted puede ayudar a que los días finales de su ser querido sean más cómodos tanto física como emocionalmente, sus esfuerzos ayudarán a tranquilizar a su ser querido al final del viaje.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:21 [son suficientes ya que lo hago.] (4:16-4:54) (Super)

No códigos

Memo:[Mis cuidados]

Son suficientes ya que lo hago con amor

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:21 [he tratado de siempre estar ahí.] (3:1188-3:1318) (Super)

No códigos

Memo:[Mis cuidados]

He tratado de siempre estar ahí apoyándole en las cosas que ella necesite y apoyándonos mutuamente en estos tiempos tan difíciles

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:21 [Si ha sido suficiente] (3:1202-3:1222) (Super)

No códigos

Memo:[Mis cuidados]

Si ha sido suficiente

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:21 [los doctores del centro de sal.] (3:1236-3:1325) (Super)

No códigos

Memo:[Mis cuidados]

Los doctores del centro de salud del cordero crespo me han ayudado de cómo debo cuidarle

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:21 [Si han sido suficientes por qué.] (3:1140-3:1253) (Super)

No códigos

Memo:[Mis cuidados]

Si han sido suficientes porque todo lo hago con mucho amor ya que es un familiar que necesita de muchos cuidados

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:21 [Si fueron necesarias y suficien.] (4:1-4:205) (Super)

No códigos

Memo:[Mis cuidados]

Si fueron necesarias y suficientes ya que lo hacía y lo hago con mucha dedicación, empatía y amor los cuidados que ella necesita y si recibí como dos veces información por los profesionales de salud

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:21 [fue solamente con conocimiento.] (3:1432-3:1523) (Super)

No códigos

Memo:[Mis cuidados]

Fue solamente con conocimientos propios y no recibimos ninguna ayuda de alguna institución

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:19 [ar gracias a dios por los conos.] (4:114-4:234) (Super)

No códigos

Memo:[Mis cuidados]

Dar gracias a dios por los conocimientos míos adquiridos en salud y eso me ha permitido atender en lo que puedo a mi mama

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:21 [creo que he sido muy empática.] (4:188-4:273) (Super)

No códigos

Memo:[Mis cuidados]

Creo que he sido muy empática con mi papi en ese sentido hemos ido aprendiendo ambos

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:6 [recibimos capacitaciones por p.] (3:1041-3:1196) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

Memo:[Mis cuidados]

Recibimos capacitaciones por parte del personal donde mi papa se hace atender y
contantemente las enfermeras no envían mensajes para seguirmos ayudando

Memos y citas

UH: “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

File: [...\ “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SAL....]

Edited by: Super

Date/Time: 2022-01-08 07:39:59

MEMO: Mostrando afecto (30 Citas) (Super, 2022-01-05 06:33:47)

P 1: Entrevista 1.pdf: (3:310-3:373), (4:469-4:534), (4:1047-4:1096)

P 2: ENTREVISTA 10.pdf: (2:1415-2:1484), (4:97-4:237), (4:957-4:1091)

P 3: Entrevista 2.pdf: (3:159-3:201), (4:12-4:82), (4:654-4:784)

P 4: Entrevista 3.pdf: (2:1423-2:1487), (4:16-4:173), (4:687-4:734)

P 5: Entrevista 4.pdf: (2:1543-2:1643), (3:1496-3:1563), (4:558-4:664)

P 6: Entrevista 5.pdf: (3:297-3:388), (4:388-4:473), (4:1220-4:1304)

P 7: ENTREVISTA 6.pdf: (3:6-3:117), (4:281-4:337), (4:1227-4:1382)

P 8: ENTREVISTA 7.pdf: (3:9-3:39), (4:636-4:696), (4:1310-4:1400)

P 9: ENTREVISTA 8.pdf: (3:249-3:293), (4:600-4:652), (4:1416-4:1534)

P10: ENTREVISTA 9.pdf: (2:1375-2:1501), (3:1339-3:1421), (4:576-4:668)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Universidad Pontificia Bolivariana en su artículo "Paliar el dolor con cuidado y amor" menciona; La familia es fundamental en todo el proceso de desarrollo de la enfermedad, puesto que constituye el soporte básico, pero al final de la vida, aumenta la importancia de su papel, al brindar amor, fortaleza, cuidados compasivos, escucha y afecto.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:22 [si estuve capacitado porque l.] (3:310-3:373) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Si estuve capacitado por que los médicos me decían como darle.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:23 [tener mucha paciencia ya que he.] (4:469-4:534) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Tener mucha paciencia ya que ellos lo que más necesitan es eso.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:24 [tengan mucha paciencia ya que.] (4:1047-4:1096) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Tengan mucha paciencia ya que las personas mayores

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:22 [yo soy quien le daba las pasti.] (2:1415-2:1484) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Yo soy quien le daba las pastillas en la mañana que toma la medicación

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:23 [hay momentos duros como este de.] (4:97-4:237)

(Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Hay momentos duros como este de esta pandemia, pero así también hay cosas buenas nada más hay que seguir adelante y no dejarse caer por nada.

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:24 [prestar la mano en lo que se p.] (4:957-4:1091) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Prestar la mano en lo que se pueda ayudar, no se rindan sigan adelante que siempre lo bueno que se hace en algún rato se recompensa.

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:22 [el doctor me explico que es de.] (3:159-3:201) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

El doctor me explico que es de por vida.

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:23 [tener bastante paciencia y más.] (4:12-4:82) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

tener bastante paciencia y más que todo tratar de comprenderlos a ellos

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:8 [tengan mucha paciencia, más qu.] (4:654-4:784) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

Memo:[Mostrando afecto]

tengan mucha paciencia, más que todo con ellos es difícil saber e interpretar las cosas que quieren expresar y cuidarlos con amor

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:22 [si estuve capacitada ya que lo.] (2:1423-2:1487) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Si estuve capacitada ya que los del centro de salud me indicaban

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:23 [valorar mucho la vida a tener.] (4:16-4:173) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Valorar mucho la vida a tener mucha paciencia todo esto me ha vuelto muy fuerte muy fuerte para salir adelante ya que no es nada fácil cuidar a personas así

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:24 [que pidan a Dios fuerza y paci.] (4:687-4:734) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Que pidan a Dios fuerza y paciencia como lo hago

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:22 [estuve capacitado porque desde.] (2:1543-2:1643) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Estuve capacitado porque desde el hospital mismo me enseñaron a como darle y saber sobrellevar esto.

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:7 [tener mucha paciencia y también.] (3:1496-3:1563) (Super)

Códigos: [Enseñanzas del dolor]

Memo:[Mostrando afecto]

Tener mucha paciencia y también ayudar al prójimo en que lo necesite

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:23 [a tener mucha paciencia y darl.] (4:558-4:664) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

A tener mucha paciencia y darles mucho amor ya que con estos buenos actos Dios nos recompensara a futuro.

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:22 [le ayudaba para que tome la me.] (3:297-3:388) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Le ayudaba para que tome la medicación y si estuve preparada para darle toda la medicación

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:23 [Aprendí a ser más fuerte y ten.] (4:388-4:473) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Aprendí a ser más fuerte y tener más paciencia en el cuidado que este tipo de personas

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:24 [tener mucha paciencia ya que a.] (4:1220-4:1304) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Tener mucha paciencia ya que algún día nosotros también podemos pasar por lo mismo.

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:22 [recibió terapia farmacológica.] (3:6-3:117) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Recibió terapia farmacológica dos meses debido a que por el estrés del confinamiento se tornó un poco agresiva

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:23 [tratar de guiarles y seguir ll.] (4:281-4:337) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Tratar de guiarles y seguir llevándolos hacia adelante.

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:24 [debemos pensar que ellos no ti.] (4:1227-4:1382) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Debemos pensar que ellos no tienen la culpa y de que son personas que nosotros queremos y debemos ayudarles a seguir adelante y que tengan una buena vida.

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:22 [rutina medicamentos permanente.] (3:9-3:39) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

rutina medicamentos permanentes

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:21 [le hicimos como un hábito como.] (4:636-4:696) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Le hicimos como un hábito como que no se nos hace muy difícil

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:20 [tratemos con amor que lo atend.] (4:1310-4:1400)

(Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Tratemos con amor que lo atendamos como queremos que nos atiendan a nosotros en un futuro

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:24 [sus indicaciones fueron al pie.] (3:249-3:293) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

sus indicaciones fueron al pie de la letra

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:23 [ser pacientes para valorar más él.] (4:600-4:652) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Ser pacientes para valorar más el tiempo ser solidarios,

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:22 [tengan paciencia que todo esfu.] (4:1416-4:1534) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Tengan paciencia que todo esfuerzo tiene su recompensa al final del día que si yo le sigo ayudando diosito me ayudara

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:20 [siempre se ha venido practican.] (2:1375-2:1501)

(Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Siempre se ha venido practicando esto de la terapia farmacológica ya tiene medicamentos de rutina los cuales se le administra

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:21 [Dentro de lo personal a maneja.] (3:1339-3:1421)

(Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

Dentro de lo personal a manejar y controlar la paciencia y en el ámbito de cuidados

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:22 [A tener paciencia y amor a los.] (4:576-4:668) (Super)

No códigos

Memo:[Mostrando afecto]

A tener paciencia y amor a los seres queridos a las personas que están bajo nuestro cuidado

Memos y citas

UH: “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

File: [...] "CUIDADOS PALIATIVOS". RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR
INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SAL....]

Edited by: Super

Date/Time: 2022-01-08 07:40:32

MEMO: Nuevos cambios (30 Citas) (Super, 2022-01-05 07:35:11)

P 1: Entrevista 1.pdf: (1:427-1:551), (2:807-2:859), (3:1091-3:1136)

P 2: ENTREVISTA 10.pdf: (1:414-1:468), (2:576-2:626), (3:469-3:642)

P 3: Entrevista 2.pdf: (1:417-1:528), (2:718-2:777), (3:780-3:855)

P 4: Entrevista 3.pdf: (1:450-1:513), (2:550-2:602), (3:621-3:767)

P 5: Entrevista 4.pdf: (1:420-1:504), (2:645-2:684), (3:622-3:668)

P 6: Entrevista 5.pdf: (1:546-1:624), (2:880-2:961), (3:1116-3:1314)

P 7: ENTREVISTA 6.pdf: (1:674-1:714), (2:816-2:946), (3:864-3:980)

P 8: ENTREVISTA 7.pdf: (1:468-1:500), (2:989-2:1119), (3:1042-3:1241)

P 9: ENTREVISTA 8.pdf: (1:476-1:546), (2:806-2:807), (3:1285-3:1426)

P10: ENTREVISTA 9.pdf: (1:364-1:412), (2:627-2:697), (3:461-3:498)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Bódalo Lozano en su artículo "CAMBIOS EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS CUIDADORAS DE PERSONAS DEPENDIENTES" menciona; los cuidadores manifiestan que se altera toda la vida familiar, incremento de los conflictos dentro de la familia, afecta a las relaciones de pareja, alteración de las relaciones sexuales, aislamiento, pérdida del tiempo libre, problemas laborales como absentismo, problemas económicos por reducción de ingresos o aumento de gastos. Problemas físicos: dolor articular (cervicalgias, lumbalgias, dorsalgias o

dolores de espalda, contracturas musculares, etc.), cefaleas, alteraciones del sueño, infecciones cutáneas, cansancio, mayor consumo de fármacos (entre los que se encuentran los analgésicos, relajantes musculares, antiinflamatorios no esteroides, etc.). Problemas psíquicos: ansiedad, depresión, irritabilidad, sentimientos de culpa por no poder atender correctamente al paciente. Se produce un mayor consumo de ansiolíticos y antidepresivos.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:25 [Si cambiaron ya que yo tenía q.] (1:427-1:551) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Si cambiaron ya que yo tenía que irme a la oficina y por la pandemia yo tenía que cuidarle ya que es una persona vulnerable

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:26 [tengo que verle constantemente.] (2:807-2:859) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Tengo que verle constantemente y el tiempo completo

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:27 [dentro del hogar no ha traído.] (3:1091-3:1136) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Dentro del hogar no ha traído ningún problema.

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:25 [Nos cambió mucho la vida más q.] (1:414-1:468) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Nos cambió mucho la vida más que todo estar encerradas

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:26 [como le digo ya son casi 10 año.] (2:576-2:626) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Como le digo ya son casi 10 años de que yo le cuido

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:27 [Se nos hizo duro esto de la pa.] (3:469-3:642) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Se nos hizo duro esto de la pandemia ya que nunca que vamos a imaginarnos pasar así sin poder salir ni que nos vengán a visitar no poder llevarle a mi hermana a las citas

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:24 [Cambiaron en cuestiones de lo.] (1:417-1:528) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Cambiaron en cuestiones de lo que le llevaba a terapia con frecuencia y se tuvo que dejar por el confinamiento

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:25 [no podemos dejarlo solo en esp.] (2:718-2:777) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

No podemos dejarlo solo en especial por el estado de salud

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:26 [no ha cambiado en nada he podi.] (3:780-3:855) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

No ha cambiado en nada he podido realizar mis actividades con normalidad.

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:25 [Terrible era lo peor para mí l.] (1:450-1:513) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Terrible era lo peor para mí la situación económica y la soledad

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:26 [Si yo por iniciativa propia de.] (2:550-2:602) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Si yo por iniciativa propia desde que mi hijita nació

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:27 [tengo dolores de los huesos no.] (3:621-3:767) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Tengo dolores de los huesos no puedo ya hacer bien las cosas de la casa y más que todo también tengo mucha tristeza, ansiedad por la soledad

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:24 [Si cambiaron ya que cuando no.] (1:420-1:504) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Si cambiaron ya que cuando no había esta pandemia le llevaba yo a pasear en el carro

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:25 [Siempre lo he hecho por inicia.] (2:645-2:684) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Siempre lo he hecho por iniciativa propi

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:26 [No me ha generado sobrecarga n.] (3:622-3:668) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

No me ha generado sobrecarga ni alguna molestia

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:25 [dentro del hogar la rutina fue.] (1:546-1:624) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

dentro del hogar la rutina fue la misma claro que si generó un poco de estrés

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:26 [Por iniciativa propia por el h.] (2:880-2:961) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Por iniciativa propia por el hecho de ser mi madre tengo que darle todo el cuidado

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:27 [No me generó ninguna molestia.] (3:1116-3:1314) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

No me generó ninguna molestia ni sobrecarga por el hecho de ser mi madre tengo que sacar muchas fuerzas para seguir cuidándole y si realizaba mis actividades de la vida cotidiana con normalidad.

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:25 [empezó a ponerse más estresada.] (1:674-1:714) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Empezó a ponerse más estresada nerviosa

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:11 [Por iniciativa propia por qué.] (2:816-2:946) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

Memo:[Nuevos cambios]

Por iniciativa propia por que como le manifesté no fue solo en pandemia que tenemos el cuidado hacia ella ha venido desde siempre

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:12 [No no genero ningún problema n.] (3:864-3:980) (Super)

Códigos: [Momentos afligidos]

Memo:[Nuevos cambios]

No no genero ningún problema ni para mí ni para ningún familiar mío debido a que todos siempre nos hemos organizado

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:23 [Bastantísimo en cuanto a la sa.] (1:468-1:500) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Bastantísimo en cuanto a la salud

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:24 [como la información era por la.] (2:989-2:1119) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Como la información era por la prensa televisada nos orientamos y también nos fueron orientando en los lugares donde trabajamos

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:25 [uno ya se organiza, primeramente.] (3:1042-3:1241) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Uno ya se organiza primeramente con el trabajo de uno no me ha cogido nada de nuevo el confinamiento porque lo vengo haciendo el trabajo como lo venía haciendo lo he aplicado con el confinamiento

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:25 [tener más cuidados en la comida.] (1:476-1:546) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Tener más cuidados en la comida y más que todo en el tiempo de encierro

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:26 [No] (2:806-2:807) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

No

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:27 [ya se volvió como una rutina c.] (3:1285-3:1426) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Ya se volvió como una rutina cotidiana, aparte de la preocupación y el estrés de que él estuvo en el hospital también me afectó anímicamente

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:23 [Un poco en los viajes por qué.] (1:364-1:412) (Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Un poco en los viajes por que él viajaba a Ambato

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:24 [nos dijeron que debíamos cuida.] (2:627-2:697)

(Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

Nos dijeron que debíamos cuidarles un poco más por el estado de salud

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:25 [no ha habido problemas en esos.] (3:461-3:498)

(Super)

No códigos

Memo:[Nuevos cambios]

No ha habido problemas en esos ámbitos

Memos y citas

UH: “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

File: [...\ “CUIDADOS PALIATIVOS”. RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SAL....]

Edited by: Super

Date/Time: 2022-01-08 07:41:06

MEMO: Terapias de alivio (10 Citas) (Super, 2022-01-05 06:47:05)

P 1: Entrevista 1.pdf: (3:592-3:733)

P 2: ENTREVISTA 10.pdf: (3:1-3:40)

P 3: Entrevista 2.pdf: (3:402-3:498)

P 4: Entrevista 3.pdf: (3:198-3:324)

P 5: Entrevista 4.pdf: (3:199-3:373)

P 6: Entrevista 5.pdf: (3:658-3:869)

P 7: ENTREVISTA 6.pdf: (3:498-3:521)

P 8: ENTREVISTA 7.pdf: (3:491-3:629)

P 9: ENTREVISTA 8.pdf: (3:844-3:883)

P10: ENTREVISTA 9.pdf: (3:80-3:109)

No códigos

No memos

Tipo: Bibliográficamente el análisis del tema

Aun en su artículo "Transformando la experiencia de la salud" menciona; Aplicar un paño caliente sobre el área inflamada puede ayudar a aliviar el dolor y relajar los músculos, mejorando, además, la circulación de la sangre en el punto del dolor, se dice también que el calor es psicológicamente tranquilizador, ya que se le atribuyen propiedades analgésicas que pueden ayudar a calmar episodios de estrés, ansiedad o depresión.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:28 [tiene dolores de las piernas,] (3:592-3:733) (Super)

No códigos

Memo:[Terapias de alivio]

Tiene dolores de las piernas, pero se le pone compresas de agua caliente envueltas en un chalinita para no darle pastillas y se tranquiliza.

P 2: ENTREVISTA 10.pdf - 2:28 [Dolor más que todo creo que es.] (3:1-3:40) (Super)

No códigos

Memo:[Terapias de alivio]

Dolor más que todo creo que es emocional

P 3: Entrevista 2.pdf - 3:4 [Cuando tiene dolor más que tod.] (3:402-3:498) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

Memo:[Terapias de alivio]

Cuando tiene dolor más que todo se le da masajes con mentol para aliviar la parte que le duele.

P 4: Entrevista 3.pdf - 4:28 [Bueno yo sé que le duele algo.] (3:198-3:324) (Super)

No códigos

Memo:[Terapias de alivio]

Bueno yo sé que le duele algo porque se pone renegada no duerme, yo le doy alguna agüita de menta o manzanilla para el dolor

P 5: Entrevista 4.pdf - 5:27 [Para calmar el dolor se le pon.] (3:199-3:373) (Super)

No códigos

Memo:[Terapias de alivio]

Para calmar el dolor se le pone pañitos calientes de agua de manzanilla sobre la parte que le duele, pero el dolor es más en la barriguita se le pone eso y le alivia un poco

P 6: Entrevista 5.pdf - 6:4 [ella sentía mucho dolor y debi.] (3:658-3:869) (Super)

Códigos: [Manos de aliento]

Memo:[Terapias de alivio]

Ella sentía mucho dolor y debido a la pandemia no le era muy fácil movilizarse al hospital entonces se le aplicaba una bolsita de agua tibia en el lugar del dolor para así de alguna manera aliviarle el dolor.

P 7: ENTREVISTA 6.pdf - 7:26 [solo tomo los fármacos] (3:498-3:521) (Super)

No códigos

Memo:[Terapias de alivio]

Solo tomo los fármacos

P 8: ENTREVISTA 7.pdf - 8:26 [darle unos masajes en algo le.] (3:491-3:629) (Super)

No códigos

Memo:[Terapias de alivio]

Darle unos masajes en algo le aliviaría porque mucho le duele el bracito hasta el cuello lo único que hago es aplicar algo farmacológico

P 9: ENTREVISTA 8.pdf - 9:28 [dejamos que lllore para que se.] (3:844-3:883) (Super)

No códigos

Memo:[Terapias de alivio]

Dejamos que lllore para que se desahogue,

P10: ENTREVISTA 9.pdf - 10:26 [el descanso le hace muy bien] (3:80-3:109) (Super)

No códigos

Memo:[Terapias de alivio]

El descanso le hace muy bien

6. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
Resultado categoría 1	
<p>Enseñanzas del dolor</p> <p>“He aprendido a tener mucha paciencia ya que ellos lo que más necesitan aún más con alguna discapacidad ya que la atención es única para ellos y dedicarse al ciento por ciento es difícil saber e interpretar las cosas que quieren expresar y cuidarlos con amor, no se rindan sigan adelante que siempre lo bueno que se hace en algún rato se recompensa, creo que lo que hago es suficientes ya que lo hago con amor por el hecho que es mi mamá todas las cosas que necesita le he hecho con cabalidad, si nos informaban el personal del centro de salud, nos apoyándonos mutuamente en estos tiempos tan difíciles a veces han venido personas del centro de salud, en algunos casos todo fue solamente con conocimientos propios.”</p>	<p>Mis cuidados</p> <p>“Son suficientes ya que lo hago con amor, he tratado de siempre estar ahí apoyándole en las cosas que ella necesite y apoyándonos mutuamente en estos tiempos tan difíciles y lo hago con mucha dedicación, empatía, fue solamente con conocimientos propios las enfermeras nos envían mensajes para seguirnos ayudando.”</p> <p>Mostrando afecto</p> <p>“Tener mucha paciencia ya que ellos lo que más necesitan, hay momentos duros como este de esta pandemia, pero así también hay cosas buenas nada más hay que seguir adelante y no dejarse caer por nada, más que todo con ellos es difícil saber e interpretar las cosas que quieren expresar, yo soy quien le daba las pastillas en la mañana que toma la medicación, estuve capacitado porque</p>

	<p>desde el hospital mismo me enseñaron a como darle y saber sobrellevar esto.”</p>
<p>Resultados categoría 2</p>	
<p>Manos de aliento</p> <p>“Es mi madre, padre, hermana, prima, y son varios años que le cuido, ya nos hemos acostumbrado ya se sabe cuál es el horario que tiene para hacer sus necesidades biológicas y obviamente la higiene personal, de inmediato le hacíamos la limpieza, sola le baño sola le cambio de pañal sola, se nos hizo muy difícil llevarle al hospital hacerle sus controles y para realizarles sus terapias por eso de la pandemia, cuando le dolía algo aplicábamos pañitos de agua tibia donde sentía dolor, se le da masajes con mentol para aliviar la parte que le duele, yo le doy alguna agüita de menta o manzanilla para el dolor, pero nos ha dicho que está agradecido por cómo le cuidamos y todo más que todo por la paciencia, por un ser querido unos trata de cuidarle lo mejor que se pueda.”</p>	<p>Cuidados de mi familia</p> <p>“Yo estoy muy pendiente de ella todo el tiempo, siento mucho amor y cariño por ella, es la persona más importante en mi vida, yo le baño en una silla sentada, le movilizo de posición para así evitar que se escaras, siempre que puede me ha agradecido por haberle traído a mi casa y cuidarle, nos da abrazos nos da besos, creo yo que ella está conforme por lo que yo le cuido porque no me dice nada.”</p> <p>Terapias de alivio</p> <p>“Cuando tiene dolores de las piernas, pero se le pone compresas de agua caliente envueltas en un chalinita para no darle pastillas y se tranquiliza, se le da masajes con mentol para aliviar la parte que le duele, yo le doy alguna agüita de menta o manzanilla para el dolor, se le pone pañitos calientes de agua de manzanilla sobre la parte que le duele,</p>

	<p>pero el dolor es más en la barriguita se le pone eso y le alivia un poco, en veces le dejamos que llore para que se desahogue, el descanso le hace muy bien.”</p>
<p>Resultados categoría 3</p>	
<p>Momentos afligidos</p> <p>“Por el confinamiento cambiaron nuestro estilo de vida estar encerradas solo esperando a que mis hijos nos traigan las cosas para comer, sin poder salir ni que nos vengan a visitar no poder llevarle a mi hermana a las citas médicas, no podía irme a la oficina y por la pandemia yo tenía que cuidarle a mi madre, lo peor para mí la situación económica y la soledad como le dije sin nadie quien me ayude, le cuento que me he enfermado, tengo dolores de los huesos no puedo ya hacer bien las cosas de la casa y más que todo también tengo mucha tristeza, ansiedad, bueno como pasamos más confinados hubo más comunicación más</p>	<p>En mis oraciones</p> <p>“Siempre estoy con ella ósea moralmente físicamente estoy con ella, somos bien creyentes de mi diosito y mi virgencita, siempre le he apoyado, junta sus manitos y cierra los ojitos y reza, me siento alado de ella a rezar a escuchar la misita por una radio viejita, pido mucho a Dios por su salud y bienestar para sobresalir en esto de la pandemia”</p> <p>Nuevos cambios</p> <p>“Si cambiaron por la pandemia yo tenía que cuidarle ya que es una persona vulnerable, en mi hogar y en mi trabajo se me dificulto para realizar mis actividades diarias ya que se estuvo sin poder salir ni que nos vengan a visitar no</p>

<p>apego hacia Dios y esto nos ayudó a sobresalir.”</p>	<p>poder llevarle a mi hermana a las citas, le llevaba a terapia con frecuencia y se tuvo que dejar por el confinamiento”</p>
---	---

Resultados categoría 4

<p>Superando necesidades</p> <p>“Me ayuda la señora que hace los que haces de la casa, mi padre con el dinero de su jubilación y también mis tíos nos ayudaban, en el tiempo de la pandemia más cuando no se podían salir mis hijos son quienes me ayudan económicamente, no recibo apoyo de nadie económicamente y no he recibo ningún apoyo, también que los médicos vengan más seguidos ya que es difícil trasladarle por su estado de salud, hubiese sido necesario que el personal que realiza las terapias hubiese venido a la casa.”</p>	<p>Asistencia familiar</p> <p>“No he recibo ningún apoyo por parte de nadie, hijos, mi padre mis tíos son quienes me ayudan económicamente, nos hubieran ayudado el gobierno o alguna institución privada económicamente, porque los gasto que tenemos por esto de la pandemia son muy altos y no contamos con dinero suficiente.”</p>
--	---

Elaborado por: Autores de estudio de caso

Fuente: Entrevista a profundidad

7. DISCUSIÓN

El presente estudio de caso tiene la finalidad de narrar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, por lo cual es importante sustentar los resultados encontrados en el reporte Atlas Ti con fuentes bibliográficas de revistas indexadas y otros artículos relacionados al tema.

Categoría 1: Enseñanzas del dolor

En relación a la primera categoría los participantes exponen que “He aprendido a tener mucha paciencia ya que ellos lo que más necesitan aún más con alguna discapacidad”, por lo que Eterovic Claudia, Mendoza Sara, Sáez Katia consideran que quienes cuidan con habilidad han desarrollado formas equilibradas y funcionales para afrontar las condiciones adversas que plantea la labor de cuidar en el hogar, las cuales se traducirían en la adquisición de habilidades adecuadas para el cumplimiento del rol de cuidadora/or y les permitirían una menor exposición y afectación a sentir la labor de cuidar a otra persona, como una carga (Eterovic, Mendoza, & Sáez, 2015) de la misma manera Anyela Ramírez encontró en su estudio que la labor del cuidador no es algo improvisado, él o ella deben adquirir una serie de conocimientos, habilidades y destrezas y mantener las implicaciones emocionales que requiere los cuidados (Ramírez, 2017), también Nicole Chaigneau, expone que los cuidadores pueden llegar a sentir diversos cuadros de ansiedad, depresión y quejas somáticas, que hoy se consideran parte de una entidad diagnóstica propia: el “síndrome del cuidador o el síndrome de carga del cuidador” (Chaigneau, 2019) por el contrario, Blanca Vanegas considera que la habilidad de cuidado vista desde las destrezas y capacidades que deben poseer al realizar su acción de cuidado, no contribuye al crecimiento ni a la valoración de la persona a la que están cuidando, debido a que

no poseen el conocimiento, el valor ni la paciencia óptimos para brindar el cuidado a su familiar en situación de enfermedad crónica (Vanegas, 2016).

Los cuidadores también mencionan que “la atención es única para ellos y dedicarse al ciento por ciento es difícil saber e interpretar las cosas que quieren expresar y cuidarlos con amor, no se rindan sigan adelante que siempre lo bueno que se hace en algún rato se recompensa, creo que lo que hago es suficientes ya que lo hago con amor” ante lo cual José Rivas considera que estos cuidados proporcionan escenarios de satisfacción personal por aceptar a las personas tal y como son. (Montalvo, 2018) expone que la dimensión paciencia, está disminuida la disposición emocional, social y cultural para asumir el rol de cuidador, lo que les limita a responder adecuadamente a las demandas a las que se encuentran sometidos en la relación cuidador sujeto de cuidado, pero hay una gran disposición a asumir que es importante aceptar y respetar las actitudes y los sentimientos de las otras personas y considerar además que sí hay espacio para mejorar.

Por otro lado, Bélgica Guevara considera que el cuidar de sí y el cuidar del otro, comprende un proceso de aprendizaje continuo que involucra unas acciones cuidadoras desde el marco de la integralidad de la persona: soma, mente, y espíritu. Esto involucra autonomía para tomar decisiones, madurez, autorespeto, responsabilidad, humildad, y autoestima en la búsqueda de una existencia mejor (Guevara, 2016).

Hemos encontrado el siguiente enunciado por parte de los participantes del estudio “Por el hecho que es mi mamá todas las cosas que necesita le he hecho con cabalidad, si nos informaban el personal del centro de salud”, Carmen de la Cuesta manifiesta que el cuidado no es un asunto exclusivamente profesional, se está convirtiendo en un asunto familiar con cada vez mayor relevancia y peso, los cuidadores familiares requieren un apoyo tanto técnico como emocional, deben ser considerados clientes y no meros instrumentos de cuidado (Cuesta, 2016).

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores expone que el cuidador tiene que ver con lo que da al otro y lo que se da a sí mismo; el cuidado se refleja en aspectos como dignidad, humanidad, integridad y la condición indisoluble de cada persona. Por eso, cuidar significa hacer algo por alguien, como hacemos todo el tiempo, es, en síntesis, una intervención terapéutica. También nos menciona que cuando escuchen, “No hay nada más que hacer por su paciente”, consideren que podemos hacer mucho en el cuidado físico, emocional y espiritual; un cuidador recibe agradecimiento, satisfacción, aprendizaje, cariño y reconocimiento (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2018).

El cuidador principal es la persona que proporciona la asistencia y el apoyo diario a quien padece una enfermedad. La familia generalmente suministra el principal apoyo, pero suele ser un miembro de la familia el que asume la máxima responsabilidad y, por lo tanto, el que soporta la mayor sobrecarga física y emocional del cuidado del paciente. El cuidador principal suele ser el cónyuge para el caso de enfermos varones y las hijas para las mujeres que padecen las enfermedades (Gil, 2016)

El cuidador principal, es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo físico y emocional a otro, de manera permanente y comprometida, convirtiéndose en un enfermo secundario, ya que se ve expuesto a una elevada carga física y psíquica, que puede generar incluso, un problema social o importantes cambios en las familias, por lo que los cuidadores estructuran todo su tiempo, en función del familiar que atiende, y que junto con un sentimiento de culpabilidad, hace que se exija más de lo que le permiten sus fuerzas, y llevarle a una claudicación, al llamado por los expertos, “cansancio del cuidador”, para seguir atendiendo a las demandas de su familia (Ruiz E. , 2016).

“Nos apoyándonos mutuamente en estos tiempos tan difíciles a veces han venido personas del centro de salud, en algunos casos todo fue solamente con conocimientos propios”,

en este sentido la intervención profesional puede ayudar a prevenir los trastornos psicológicos de la familia, las enfermedades causadas por la tensión del rol cuidador. Como la hospitalización afecta a la organización y la vida familiar, enfermería debe estar atento para identificar cuando sus miembros requieren cuidados proponiendo mejoría en la salud del enfermo y del personal (Arias, Sanchez, & Carrillo, 2015).

Los cuidadores generalmente no tienen formación sobre la realización de cambios posturales a pacientes seriamente enfermos, además de tener que realizar arduas tareas rutinariamente, lo que lleva a un significativo riesgo de problemas físicos (Rodrigues, 2010).

El Instituto Nacional de Geriátrica Mexicana define a los cuidadores “informales” aquellos que no disponen de capacitación, no son remunerados por su tarea y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios (Instituto Nacional de Geriátrica Mexicana, 2020).

El cuidador de un enfermo en el final de la vida debe ser objeto de una especial protección por parte de la comunidad, no sólo porque es el último eslabón de una cadena de solidaridad sino también porque necesita diversos apoyos para ayudar al que sufre un padecimiento progresivo a sobrellevar mejor esta etapa, a reencontrarse consigo mismo y a afrontar la muerte en paz. Para que ello suceda, el equipo sanitario deberá reconocerle como parte de un triángulo terapéutico entre la familia, el paciente y equipo y ser sensible a sus problemas, manteniendo una actitud proactiva en todo momento para ayudarlo a comunicarse bien con el enfermo, a formarse para su cuidado, a prevenir y resolver sus numerosos problemas, entre ellos el agotamiento, y a darle el apoyo de una red socio-sanitaria que le permita también satisfacer sus propias necesidades físicas y emocionales sin aislarse de sus otros seres queridos (Astudillo, Mendinueta, & Granja, 2020).

Gloria Carrillo; Beatriz Sánchez; Lucy Barrera manifiestan lo siguiente en cuanto a la habilidad que exige al cuidador intencionalidad e implica entre otros, mantener la relación cuidador y cuidado, comunicarse, expresar el cambio, abordar los sentimientos negativos, los conflictos, las modificaciones de las funciones anteriormente desempeñadas, manejar el tratamiento y contar con los recursos básicos que exige la comodidad del paciente (Carrillo, Sanchez, & Barrera, 2017).

Categoría 2: Manos de aliento

En relación con esta categoría las personas que hacen el rol de cuidadores manifiestan “Es mi madre, padre, hermana, prima, y son varios años que le cuido, ya nos hemos acostado ya se sabe cuál es el horario que tiene para hacer sus necesidades biológicas”, la mayoría son cuidadoras, solteras, encargadas del hogar y cuidan a un familiar (padre-hijo). La sobrecarga del cuidado es excesiva, porque cuidan a personas con dependencia severa además el cuidado no debe ser responsabilidad de un solo miembro de la familia; ha de ser un trabajo compartido por varios miembros con verdaderas funciones de cuidado (Salazar, Garcia, & Escobar, 2020). Es importante mencionar al (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2018) quien nos dice que, a diferencia de los cuidadores primarios, los secundarios no tienen la responsabilidad principal del cuidado de los ancianos. Puede ser cualquier persona (familiar, amigo o incluso un profesional), sin embargo, no está depositada en esta persona la responsabilidad total de cuidado (Instituto Nacional de Geriátría Mexicana, 2020).

Alma Ruiz y María Nava refiere con relación a la consanguinidad que tienen los cuidadores que a los hijos les resulta muy difícil aceptar la situación de cuidar a sus padres, ya que normalmente implica algo imprevisto que les impide realizar actividades que pensaban llevar a cabo en un futuro inmediato. Las hijas solteras, la hija favorita, la que tiene menos carga familiar o de trabajo, así como la hija que vive más cerca o la única mujer entre los

hermanos, o el hijo favorito, suelen ser las personas sobre las que recae la responsabilidad del cuidado de sus padres (Ruiz & Nava, 2016).

Y es así como la mayoría de las cuidadoras se encuentran en el grupo etario de 36 a 59 años, edad que se considera de gran compromiso para la mujer en el desempeño de su rol, ya sea como madre, trabajadora o ama de casa, circunstancia que aumenta las múltiples responsabilidades que asume en el desempeño de los diferentes roles (Montalvo, 2018).

El cuidador primario debe dejarse ayudar y procurar distribuir el trabajo en forma más equitativa y aceptar relevos para su descanso y pedir a los familiares, amigos o vecinos que le hayan manifestado alguna vez su deseo de apoyarle que le sustituyan para poder descansar o cambiar de actividad y tener tiempo para sí mismo, a fin de evitar el agotamiento emocional (Ruiz & Nava, 2016)

Sin embargo, existen actividades que necesariamente hace el cuidador para satisfacer necesidades físicas, sociales y afectivas estén resueltas, lo que obviamente implica una dedicación importante de tiempo y energía. Además, ser cuidador conlleva tareas que pueden no ser cómodas y agradables. También suele darse más de lo que se recibe y es una actividad que normalmente no se ha previsto y para la que no se ha sido previamente preparado. Aunque las áreas en las que se prestan cuidados y las tareas que hay que llevar a cabo dependen de cada situación particular, muchas de ellas, sobre todo las más habituales, son comunes la mayoría de las veces parten de la ayuda en las actividades de la casa (cocinar, lavar, limpiar, planchar, etc.) (García E. , 2020).

Ante este enunciado por parte de los cuidadores del estudio “Y obviamente la higiene personal, de inmediato le hacíamos la limpieza, sola le baño sola le cambio de pañal sola” es necesario mencionar que durante el baño no solo hay que valorar el estado de integridad de la piel e identificar posibles úlceras o heridas, sino que por ser un momento de intimidad entre paciente cuidador crea un vínculo de confianza y complicidad muy importante que nos aportará

información sobre los sentimientos del paciente y el conocimiento de sus necesidades (Arias, Sanchez, & Carrillo, 2015). El cuidador debe valorar la higiene que la persona necesita, determinando el grado de dependencia, por tanto, evaluar lo que cada persona necesita (baño, ducha, aseo, aseo en cama, etc.) (Arenas, 2020). El tiempo libre del cuidador también se ve afectado. De manera colateral, la tarea de cuidar también puede implicar cambios en la relación del cuidador hacia sus hijos, pareja u otros miembros no implicados directamente en la relación de ayuda, también se convierte en la prioridad del cuidador, motivo por el cual a menudo pospone sus necesidades, afectando, entre otros, la organización de su tiempo libre (Arenas, 2020).

“Se nos hizo muy difícil llevarle al hospital hacerle sus controles y para realizarles sus terapias por eso de la pandemia” (Astudillo, Mendinueta, & Granja, 2020) consideran que muchas personas a lo largo de su vida dedican una parte importante de su tiempo a cuidar de un familiar. La tarea de cuidar puede suponer una experiencia muy satisfactoria, pero a menudo, se trata de una tarea solitaria, difícil, y muy pocas veces reconocida. Cuidar de una persona conlleva esfuerzo, dedicación y generalmente es una experiencia duradera que exige reorganizar la vida familiar, laboral y social. El esfuerzo que supone el cuidar de nuestro ser querido, en muchas ocasiones provoca, problemas de salud, psicológicos y sociales. Cabe destacar que durante la relación entre el cuidador y el paciente se logra mantener la dignidad, la autonomía y la salud psicológica, obtener ayuda en la búsqueda de significado de la vida, contribuir a una buena muerte y aliviar el sufrimiento (García, Errasti, & Arantzamendi, 2016).

En época de pandemia el aislamiento social en las personas mayores constituye una seria preocupación para los sistemas de salud, debido al riesgo de incremento de eventos cardiovasculares, autoinmunes, neurocognitivos y para la salud mental, sin embargo se ha demostrado que el aislamiento social incrementa el riesgo de ansiedad y depresión por lo que

en algunas ocasiones al lograr que convivan en un mismo espacio puede ser útil para que sus miembros comprendan la carga que recae en los cuidadores y la necesidad de un mayor apoyo (Llibre, Padrón, Noriega, & otros, 2021).

Javier Montaner considera que tener conocimiento acerca del problema del familiar ayuda a solucionar el problema que se pueda presentar, a tener herramientas para comunicarte de forma eficaz con tu familiar, su contexto y los recursos sanitarios a tu alrededor, así como una buena relación con el médico y con los terapeutas (Montaner, 2020).

“Cuando le dolía algo aplicábamos pañitos de agua tibia donde sentía dolor, se le da masajes con mentol para aliviar la parte que le duele”, María López; Ramón Sánchez; Samuel Gómez exponen que la sobrecarga que soporta el cuidador, una vez superados los recursos disponibles, puede repercutir de forma negativa sobre su salud, destacando por su frecuencia las referidas al malestar psíquico (principalmente ansiedad y depresión), aunque también se han descrito repercusiones importantes en otras esferas como la salud física, el aislamiento social, la falta de tiempo libre, la calidad de vida o el deterioro de la situación económica (Maria Lopez; Ramon Sanchez; Samuel Gomez , 2020). Según Alex Moroz el tratamiento del dolor y la inflamación tiene como objetivo facilitar el movimiento y mejorar la coordinación de los músculos y las articulaciones. El tratamiento no farmacológico incluye el ejercicio terapéutico, el calor, la estimulación eléctrica, el frío, la tracción cervical, el masaje y la acupuntura, pues el calor aumenta el flujo sanguíneo y la extensibilidad del tejido conectivo; también disminuye la rigidez articular, el dolor y el espasmo muscular y ayuda a aliviar la inflamación, el edema y los exudados (Moroz, 2017). La venda caliente disminuye el dolor y la discapacidad de los pacientes con dolor lumbar de menos de tres meses de duración. Sólo se ha mostrado que el alivio ocurre durante un corto tiempo y que el efecto es relativamente pequeño (French & Cameron, 2016).

“Yo le doy alguna agüita de menta o manzanilla para el dolor, pero nos ha dicho que está agradecido por cómo le cuidamos y todo más que todo por la paciencia, por un ser querido unos trata de cuidarle lo mejor que se pueda.”. Carmen Girona dice que la manzanilla dulce es una de las plantas medicinales más consumidas por sus múltiples propiedades que aportan bienestar general, si bien destacan las digestivas, alivia los ardores, la indigestión y otras molestias gástricas, pero no sustituye a ningún medicamento (Girona, 2017). La manzanilla atribuye las propiedades antiinflamatorias, antimicrobianas, regeneradoras y cicatrizantes de la manzanilla, es considerada esta planta de probada eficacia terapéutica en el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas (Vara, 2019).

Por lo tanto, el sufrimiento no surge solo ante los síntomas dolorosos, sino también ante sus significados, por lo que los cuidadores deben procurar detectar lo que el paciente perciba como una amenaza para buscar cómo atenuarla, para que, en la medida de lo posible, adquiera control sobre su situación, aumente la percepción de sus recursos, permitiendo que esté cerca un ser querido para ayudarle a resolver sus dificultades (Paliativos sin fronteras, 2020).

El cuidador debe favorecer un ambiente adecuado, aislar al paciente en caso necesario, evitar ruidos en horarios de descanso, establecer prioridades en el tratamiento del paciente, proteger al paciente de lesiones y caídas (barandales, fijaciones, eliminación de obstáculos), así como enseñar al paciente y familia los cuidados para evitar infecciones (Ignorosa Nava & González Juárez, 2014).

Categoría 3: Momentos afligidos

En relación a esta categoría los cuidadores sujetos de estudio refieren que “Por el confinamiento cambiaron nuestro estilo de vida estar encerradas solo esperando a que mis hijos nos traigan las cosas para comer” ante lo cual Loreto Catalán; Nora Gray; Marcela Álvarez consideran que el confinamiento fue el periodo particularmente negativo para los cuidadores a nivel de oferta

de servicios públicos de apoyo y organización familiar, además de incrementar la percepción de abandono y vulnerabilidad de estos (Catalan, Gray, & Alvarez, 2021).

El impacto por COVID en las familias y en el mercado laboral femenino tendrá inevitables consecuencias a largo plazo con respecto al bienestar psicosocial y a la seguridad económica. No solo los niños y adolescentes sufrirán el impacto de perder a un familiar inmediato, sino las mujeres deberán encontrar alternativas de cuidado para poder ingresar o mantenerse en el mercado laboral de forma competitiva y segura (Lopez & Ripani, 2021).¹¹

María Zorzo considera que los cuidadores han pasado por un año donde las personas mayores dependientes han tenido que pasar la mayor parte del tiempo confinadas y apartadas de sus actividades, familias y lazos sociales, es decir, todo aquello que para la persona es significativo en su vida, el cuidador informal ha tenido que asumir no solo los cuidados que anteriormente realizaba, sino una gestión emocional y terapéutica por la falta de los anteriores recursos. Debido a Covid-19 el cuidador informal se ha visto desbordado a nivel emocional por la situación vivida respecto a los cuidados de su familia (Zorzo, 2021).

También mencionaron que “Me ayuda la señora que hace los quehaceres de la casa, mi padre con el dinero de su jubilación y también mis tíos nos ayudaban” Jessica Martin expone que cada situación de dependencia tiene detrás unas circunstancias concretas y estas son muy variables; hay familias que pueden repartir los cuidados entre varias personas, otras que no pueden hacerlo, pero sí cuentan con recursos para costear un trabajo profesional y digno, y otras que, directamente, no tienen posibilidad de atender ellos mismos a los dependientes ni encuentran alternativas factibles (Martin, 2021). El apropiado soporte los ayuda a dar prioridad y dirigir los problemas del enfermo, aunque todavía las “cargas” de ese cuidado sean ambiguas. La simple intervención de reconocimiento y apoyo reduce considerablemente la muerte hospitalaria y el estrés del enfermo y familia. En el caso de que la familia reconozca su valor

en la prestación de cuidados, el sentido de “carga”, probablemente disminuirá. (Enfermería Global , 2010).

En cuanto al apoyo social refieren lo siguiente “Recibo apoyo de nadie económicamente y no he recibo ningún apoyo, también que los médicos vengan más seguidos ya que es difícil trasladarle por su estado de salud, hubiese sido necesario que el personal que realiza las terapias hubiese venido a la casa.” E. Cardenal; R. Nabbout; S. Boronat refieren que la necesidad de mantener el distanciamiento social y evitar el contagio hizo que se pospusieran más de la mitad de las citas (médico/terapeuta) y de las consultas programadas, un 28% de ellas, y todos los electroencefalogramas sin fecha determinada. Esta incertidumbre podría considerarse un factor más de estrés para los cuidadores en esta situación. Se recurrió a la telemedicina (videoconferencias y llamadas) para continuar con la atención y la educación de los pacientes, y se refleja que fue insuficiente y no del todo satisfactoria. Muchos de los participantes no la consideraron necesaria, lo que puede reflejar cierta tranquilidad con el control de la enfermedad durante el confinamiento (Cardenal, Nabbout, & Boronat, 2021).

Además, se considera a los cuidadores informales como una fortaleza del sistema de salud que aseguran la calidad de los cuidados prestados por el sistema nacional de salud, los estragos que está causando la actual pandemia de COVID-19 han de servir para que el sistema nacional de salud pública conciba a las cuidadoras informales no solo como un refuerzo para enfermeras y enfermeros, sino como parte de la estructura sanitaria (Tornafoch & Chirveches, 2020).

Por el contrario hubo cuidadores de la salud de los pacientes que mencionaban “Lo peor para mí la situación económica y la soledad como le dije sin nadie quien me ayude, le cuento que me he enfermado, tengo dolores de los huesos” Alejandra Flores manifiesta que el encierro, aunque sea voluntario, puede llegar a producir aburrimiento, miedo, angustia, ansiedad, enojo,

rabia entre otras reacciones emocionales, las cuales son entendibles ante la incertidumbre que se vive tanto en la salud, lo social y lo económico. Sin embargo, estas emociones pueden llegar a manifestarse como enfermedades mentales. Entonces, en vez de ayudar estamos perjudicando tanto a ellos como a sus familias, quienes son sus principales proveedores de cuidados, afectando su salud, tanto física como mental (Flores A. , 2021).

Desde mucho antes de la pandemia, el cuidador debe cumplir con múltiples las tareas que la persona en condición de cuidadora ofrece a otra que necesita de su ayuda para poder convivir con el entorno y poder satisfacer las necesidades cotidianas que la vida les exige, entre las labores más frecuentes que realizan los cuidadores se encuentran: ayuda en las actividades domésticas, control de sus medicinas, auxilio para el transporte fuera del domicilio, colaboración en tareas de enfermería, asistencia para la higiene personal (Perez, Diaz, & Cabrera, 2020).

Expresaron también que “No puedo ya hacer bien las cosas de la casa y más que todo también tengo mucha tristeza, ansiedad, bueno como pasamos más confinados hubo más comunicación más apego hacia Dios y esto nos ayudó a sobresalir” a lo cual Jesús García está de acuerdo con las respuestas de los cuidadores, pues el cuidado familiar también tiene un especial impacto en las relaciones sociales de los cuidadores: la supervisión de la persona dependiente suele confinar al cuidador en el hogar durante la mayor parte de su tiempo, aumentar el tiempo dedicado a actividades domésticas y reducir su tiempo libre, con lo que interfiere en la posibilidad de establecer y mantener relaciones sociales, en la calidad de esas relaciones y en la participación en actividades de interacción (García J. , 2021). Natividad Otonin asegura que el grado de angustia que sintió el cuidador durante el confinamiento estuvo, sobre todo, relacionado con las preocupaciones provocadas por la crisis de la COVID-19, provocándole irritabilidad y una tendencia a evitar pensar en lo que significaba la pandemia y sus consecuencias (conducta de evitación) (Otonin, 2020)

Categoría 4: Superando necesidades

En relación a la categoría superando necesidades los cuidadores refieren “Me ayuda la señora que hace los quehaceres de la casa, mi padre con el dinero de su jubilación y también mis tíos nos ayudaban”, por lo que Iñaki Ortega; Mayte Sancho; Marco Stampini considera que el elemento importante para tener en cuenta y que se torna más complejo con la pandemia es el Apoyo Social. Se considera que constituye un factor clave para la salud y los estados emocionales del cuidador y su ausencia se asocia con estados depresivos y otras alteraciones psicológicas (Ortega, Sancho, & Stampini, 2020), por ello Juan Hurtado menciona que cuidar a otra persona es una habilidad que se aprende a lo largo de nuestra vida. Quizá es la actividad más humana que practicamos. Probablemente es también la actividad que más nos humaniza. Velar por alguien resulta ser una insospechada prueba de fortaleza mental, de equilibrio afectivo, de resistencia física, de flexibilidad familiar, y de resiliencia personal. Cuando amparamos a un individuo en necesidad, también fortalecemos nuestra capacidad de forjar lazos interpersonales afectivos, sanos, fuertes y agradecidos.

Las consecuencias del rol de cuidadora en la calidad de su vida, como la soledad, el aislamiento social, la sobrecarga del trabajo habitual, el deterioro de su salud física y mental, consideran superables por lo que bajo el apoyo en las tradiciones y los valores de su cultura, les significó también satisfacción con el deber cumplido, sentirse útiles, poder retribuirle a quien en otro momento le aportó a su vida, y los aprendizajes que adquirieron sobre el mundo del cuidado (Giraldo & Franco, 2019).

En este sentido, la experiencia está rodeada de angustia, incertidumbre, miedo, desesperanza y tristeza porque generalmente asocian los cuidados paliativos con la muerte y la ausencia de opciones de tratamiento, sin embargo, esta experiencia se va transformando a medida que tienen mayor acercamiento con los profesionales y con el programa pasa a

convertirse en la salvación y la esperanza en medio de su enfermedad (Zambrano & Rodriguez, 2020).

No recibo apoyo de nadie económicamente y no he recibido ningún apoyo, también que los médicos vengan más seguidos ya que es difícil trasladarle por su estado de salud”, ante esta premisa (García J. , 2021) hace un análisis de estudio en el que determina que el cuidado familiar tiene un intenso impacto económico en el interior de los hogares, entre los aspectos económicos negativos, la dependencia da lugar a costes directos, que incluyen cambios en la disponibilidad de recursos directamente atribuibles al cuidado, incluyendo servicios de cuidado o de apoyo al cuidador, adaptación de la vivienda, transferencias monetarias al receptor, pago por ayudas técnicas, etc. El rol es asumido principalmente por mujeres y existe sobrecarga intensa, encontrándose vulnerables, en riesgo de desequilibrio en su salud física, mental y relaciones interpersonales, lo que puede generar el síndrome del cuidador (cese de los cuidados y mayor morbilidad), además se requiere la reorientación en las políticas y programas para incrementar la calidad de vida del cuidador (Toro & Rivas, 2016). En relación con necesidades de apoyo instrumental- informativo, considera que para disminuir la carga debe haber una distribución más equitativa de actividades de cuidado, un mayor compromiso y reciprocidad entre los miembros de la familia, requiere información y orientación con respecto a necesidades básicas, como alimentación, medidas de prevención y tratamiento (Flores E. , 2020). Las intervenciones en soporte social a cuidadores familiares tienen una influencia positiva en la disminución de la sobrecarga del cuidado; se necesitan intervenciones a nivel rural y que aborden el soporte instrumental (Rodríguez & Chaparro, 2019).

También, Claudia Cantillo; Claudia Ramírez; Alix Perdomo encontraron en su artículo que el tiempo que lleva como cuidador de 0 a 6 meses y dedicación mayor a 20 horas, son elementos significativos en la experiencia del cuidado; en la medida que las personas comparten estos momentos, es tan fuerte el sentimiento experimentado que asumen conciencia

del cuidado; la mayoría de los cuidadores tienen apoyo de otro cuidador, aspecto protector para la no percepción de sobrecarga (Cantillo, Ramírez, & Perdomo, 2019).

En este sentido las características de los cuidadores son variables, es necesario conocer sobre la cultura y recursos propios de cada contexto. Los cuidadores requieren información clara y oportuna en relación su función y las habilidades a desarrollar, especialmente para otorgar apoyo emocional (Moreno, Salazar, & Tejada, 2018).

Finalmente, en este apartado se asume el rol de los profesionales de salud importante en el actuar de los cuidadores pues manifiestan que “Hubiese sido necesario que el personal que realiza las terapias hubiese venido a la casa”, Miguel Suarez ha considerado importante la atención a atención a domicilio siendo un recurso que permite proveer asistencia sanitaria para la resolución en el domicilio del paciente, problemas de salud, que por su situación de incapacidad física no puede desplazarse a un centro de salud, entendiéndose que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver, no requiere la hospitalización del paciente (Suarez, 2018). Por otro lado, la telemedicina será una estrategia eficaz y segura para mejorar la asistencia en procesos complejos y crónicos, complementando la consulta presencial. Logrará un entorno colaborativo en el que el autocuidado por parte del paciente adquirirá protagonismo, pero nunca en detrimento de la relación médico-paciente. Si vamos a implementar la telemedicina, deberemos hacerlo bajo una cobertura legal clara, precisa y sin ambages (Membrado & Sales, 2021).

En la mayoría de los casos, la percepción y las experiencias generales de pacientes, familiares y profesionales sanitarios de cuidados paliativos con la telemedicina es positiva. Por otra parte, se alude a este tipo de consultas como complemento y no como única opción de cuidado. De forma genérica, se observó mayor cooperación interprofesional, y una buena aceptación, en especial, de la video llamada, ya que con esta el contacto es mayor que con llamadas telefónicas (Lopez, Cortez, & Román, 2021). En este sentido la salud implementada

a través de diferentes herramientas de intervención ha demostrado ser valiosa para los pacientes con enfermedad avanzada en cuidados paliativos, ofreciendo potenciales beneficios educativos y de optimización de recursos y tiempo para pacientes, cuidadores, que les permite mejorar su contacto con profesionales de la salud (Alvarez, Luna, & Torres, 2018).

Las teles consultas son una forma segura y efectiva de evaluar casos sospechosos y guiar el diagnóstico y el tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad. Estas tele consultas permiten que muchos de los servicios clínicos clave continúen operando regularmente y sin interrupciones, tanto en la preparación como en el curso de una emergencia de salud pública (Organizacion Mundial de la Salud, 2020).

Es importante señalar que convivir y manejar la situación de una persona dependiente es una realidad compleja para la mayoría de los cuidadores, debido a la falta de comprensión sobre el desarrollo de la enfermedad, al cuidado cotidiano mediado por prácticas del saber científico y popular, a sentimientos de angustia e incertidumbre por la variabilidad y difícil manejo de la enfermedad, y por la falta de apoyo familiar y social para adoptar y mantener cambios en el estilo de vida (Pinzon, Aponte, & Hernandez, 2018).

Por lo que es necesario la participación de un buen equipo de atención para mantener una actitud positiva, proporcionar atención holística, brindar información clara y oportuna y reconocer la importancia del papel del cuidador familiar. Se resalta de igual forma que las necesidades de los cuidadores van más allá de ayuda física. En muchos momentos necesitan ayuda emocional, y el profesional de Enfermería debe ser capaz de comprobar periódicamente estas situaciones (Sierra, Montoya, Paz, & otros, 2019).

8. INFORME

8.1. Introducción

El cuidador es aquella persona encargada de ayudar en las necesidades básicas instrumentales de la vida diaria del paciente, durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello, contribuyendo a que la persona dependiente se mantenga en su entorno social. Este tipo de personas están expuestas, a padecer una gran sobrecarga, que puede llevarlos a padecer el Síndrome de Burnout, y que puede repercutir en su salud.

A efectos reales, sigue siendo la familia, sin haber manifestado explícitamente su deseo de hacerlo, la encargada principal de los cuidados, la que mayores recursos de salud aporta a la dependencia y la que asume la responsabilidad del mantenimiento y el desarrollo del dependiente que reside en el hogar.

Aunque se hace referencia a la empresa familiar, como la principal encargada de proporcionar los cuidados, se debe tener en cuenta la implicación de cada uno de los miembros de esta. De forma natural, siempre suele asumir el rol de cuidador principal un miembro de la familia, el cual sufre las consecuencias más peyorativas de esta labor.

El rol de cuidadora se caracteriza por una limitación de intereses (no tener tiempo de cuidarse o para sí misma) que se une, en muchos casos, al rol de ama de casa. Así, sus efectos desfavorables para la salud y la calidad de vida de estas personas se potencian haciendo necesaria la implicación de profesionales socio sanitarios y la movilización de redes de apoyo familiar y social.

Pese a que el cuidador no dispone de muchos beneficios como horarios fijos, remuneración adecuada e incluso ninguno y muchos tampoco tienen conocimientos de formación, desarrollan actividades que implican intenso refuerzo como actividades de la casa: cocinar, limpiar, planchar, comprar, ayuda para el transporte fuera del domicilio: acompañarle al médico, a urgencias, al hospital, ayuda para el desplazamiento en el interior del domicilio

cuando la enfermedad le provoca un déficit en la movilidad, ayuda para la higiene personal: peinarse, lavarse, vestirse, ayuda en la administración del dinero y los bienes, supervisión y administración en la toma de medicamentos, colaboración en las tareas de enfermería: movilización, dieta adecuada, cambio de pañales, curas de heridas, observación y valoración del estado del enfermo, resolución de situaciones conflictivas derivadas de la situación de enfermedad, por ejemplo, cuando el enfermo está agitado, triste, manifiesta dificultades en la comunicación, etc.

8.2. Preguntas de reflexión

Para el presente estudio de caso se redactaron 14 preguntas que conforman la entrevista a profundidad, las mismas que se encuentran divididas en: preguntas de inicio (3), preguntas orientadoras (7) y preguntas de cierre (4) enlazadas a las diferentes categorías núcleo: enseñanzas del dolor, manos de aliento, momentos afligidos, superando necesidades.

De esta manera se establece las siguientes preguntas:

¿Tiene algún nexo familiar con la persona a quien cuida, hace cuánto tiempo y que siente por ella? ¿Las condiciones de confinamiento que rutinas cambiaron con respecto a la persona que esta su cuidado o se mantuvieron? ¿Usted las actividades de cuidado durante el confinamiento las realizo solo, recibió ayuda de otra persona y recibió algún apoyo económico por parte de alguien? ¿La persona a la que usted le brindó cuidados durante el confinamiento le manifestó si se siente bien o mal con los cuidados que recibió por parte de usted y por qué? ¿De qué manera facilitó apoyo espiritual y emocional a la persona que estuvo a su cuidado en tiempos de confinamiento y cómo fue su relación y comunicación con él o ella? ¿El cuidado que brindó a su familiar en el tiempo de confinamiento lo hizo por iniciativa propia, con orientaciones de otros familiares o con indicaciones o prescripciones del personal de salud? ¿Cómo distribuyó su tiempo para realizar actividades de higiene, aseo, y confort que necesito la persona a la que cuido durante el confinamiento, estas actividades las realizo solo o con

ayuda de alguna otra persona? ¿El familiar al que usted cuidó durante el confinamiento recibió terapia farmacológica, cuanto tiempo destinó para su administración y cree que estuvo capacitado para realizarlo? ¿En el momento en que la persona sintió mucho dolor asociado a su patología que tipo de actividad fuera de la terapia farmacológica utilizó y como la realizó en el tiempo de confinamiento? ¿Siente que el tiempo que usted prestó estos cuidados durante el confinamiento pudo realizar actividades de su vida personal, con normalidad o le generó sobrecarga y esta le produjo malestar físico, emocional o problemas en su hogar? ¿Considera que su habilidad como cuidador fue suficiente para cubrir las necesidades físicas, emocionales, espirituales de la persona a su cuidado, recibió en algún momento información, el acompañamiento de profesionales de la salud para la atención de personas con cuidados paliativos durante el confinamiento? ¿Qué aprendizajes obtuvo de la experiencia de atender a una persona con cuidados paliativos domiciliarios durante el confinamiento? ¿Qué apoyos del gobierno, instituciones públicas, privadas, organizaciones comunitarias, redes hubiesen sido necesarios para la atención de su familiar en el tiempo de confinamiento? ¿Qué recomendaciones daría a las personas que como usted cuidaron a personas con cuidados paliativos durante el confinamiento?

8.3. Metodología aplicada en este estudio

La presente investigación es de tipo cualitativo basado en un diseño fenomenológico, cuyo fin conocer los relatos de vida de los cuidadores informales durante el confinamiento por COVID 19, través de una recolección de relatos mediante una entrevista a profundidad que ayuda a interpretar las experiencias vividas por los propios entrevistados, quienes cumplieron criterios de inclusión como cuidadores informales que sean familiares o no de los pacientes, que sean hombres o mujeres de cualquier edad, que hayan firmado el consentimiento informado, que hayan manifestado voluntariamente su deseo de participar en el estudio, que estén registrados en la base de datos del Centro de Salud Cordero Crespo.

Se aplica la entrevista a profundidad a 10 personas identificadas con diagnósticos médicos: 2 pacientes con cáncer de mama, 2 cáncer de tiroides, 2 cáncer de estómago, 1 discapacidad intelectual, 3 discapacidad físico intelectual. A partir de estos datos participan en el cuidado de los pacientes 10 personas, 3 son hombres y 7 mujeres, 8 son familiares del paciente paliativo y 2 no tiene nexos familiares, residen 1 en el área rural y 9 en la urbanidad, comprenden edades entre 14 a 70 años, quienes directamente formaron parte de la investigación, una vez firmado el consentimiento informado, para acceder a la importante información medular del estudio de caso. Luego de la entrevista se ha transcrito textualmente tal y como relatan los entrevistados y su posterior análisis en el software Atlas TI.

El procesamiento de la información parte de la generación de 4 categorías núcleo, las cuales aparecen al identificar preguntas de reflexión relacionadas entre sí; entre ellas tenemos enseñanzas del dolor, manos de aliento, momentos afligidos, superando necesidades, a su vez se generan 7 subcategorías que son: mis cuidados, mostrando afecto, cuidados de mi familia, terapias de alivio, en mis oraciones, nuevos cambios, asistencia familiar. Luego es posible una reagrupación de datos obtenidos mediante el software Atlas Ti, que permite dar el primer paso a la formación de la unidad hermenéutica, la misma que consta de 5 objetos:

DPs: Permite ingresar 15 entrevistas.

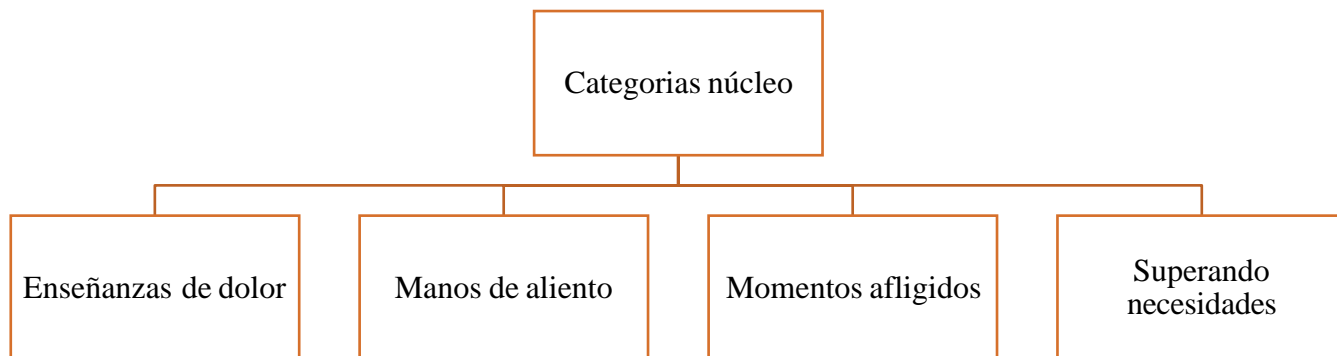
Citas: Son las partes más importantes que están resaltando en las preguntas y están asociadas con las categorías y solo puede contener hasta 100 citas.

Códigos: Son los constructivos conceptuales

Memos: Son ideas que surgen de las categorías y que requieren ser investigadas

Redes: Nos permite organizar las categorías para crear enlaces que despliegue las citas referentes a cada una de las categorías dando un reporte general de toda la unidad hermenéutica (anexos).

Gráfico. 1 Revisión y categorización de la información



Elaborado por: Autoras del proyecto

Tabla 2. Categorías y subcategorías

Categorías y subcategorías	
Enseñanzas de dolor	Mis cuidados, mostrando afecto
Manos de aliento	Cuidados de mi familia, terapias de alivio
Momentos afligidos	En mis oraciones, nuevos cambios
Superando necesidades	Asistencia familiar

Elaborado por: Autoras del proyecto

Fuente: Entrevista a profundidad

8.4. Narración del caso

El presente estudio de caso se desarrolló en la ciudad de Guaranda, con los cuidadores de los pacientes dependientes del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo con el propósito de revelar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer

interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente. En este sentido es importante detallar cada una de las categorías que comprenden el análisis de información.

Enseñanzas del dolor

En esta categoría las mujeres han demostrado durante el tiempo de cuidado a sus pacientes tener mucha paciencia, dedicación tiempo completo, han desarrollado habilidades de comunicación como interpretar cosas que refieren los pacientes ante alguna necesidad y sobre todo dedicar el cuidado con amor, también han expresado que el cuidado y tiempo dedicado a sus pacientes algún momento será recompensado y es un acto de reciprocidad y amor con muchos de sus seres queridos pues en algunos casos son sus padres, hermanos, tíos, etc. Consideran que el personal de salud ha informado en relación con los cuidados que deben brindar, se han sentido apoyados por parte de ellos sin embargo mucho de su preparación ha dependido de la experiencia a diario y pues la necesidad ha hecho que pongan en marcha su cuidado desde una base empírica y de supervivencia.

Manos de aliento

En relación con esta categoría las personas que hacen el rol de cuidador informal han manifestado haber cuidado de sus madres, padres, hermanas, primas, y llevan varios años de cuidado y conocen como y el momento adecuado para suplir las necesidades biológicas, aseo, limpieza, baño, asistir actividades de movilidad, controles médicos, terapias y otros. También incluyen actividades básicas como cambio de pañal, alimentar, alivio del dolor, masajes, infusiones que brindan confort al paciente. Consideran que este tipo de actividades se complicaron durante la época de confinamiento debido a las medidas estrictas de bioseguridad, temor y miedo del contagio a su paciente, también refieren que por los cuidados que prestan han recibido agradecimientos y reciprocidad por parte de sus familiares y del mismo paciente.

Momentos afligidos

Los cuidadores de los pacientes dependientes han experimentado momentos de angustia, frustración por el confinamiento y la falta de suplir necesidades de alimentos, medicamentos, productos de limpieza, protección, pérdida de contacto con el exterior y sus relaciones personales y atenciones médicas sin su respectivo seguimiento, separación del empleo incluso perdida lo cual fue un factor mucho más influyente en la estabilidad económica del hogar. Durante esta etapa los han tenido problemas con su salud como dolor muscular, articular, cefaleas y por sobre todo problemas emocionales como tristeza, ansiedad, y han considerado que en estos tiempos han mejorado la comunicación y apego hacia Dios y esto les ayudó a sobresalir.

Superando necesidades

Al hablar de superar necesidades los cuidadores han manifestado que quien ayuda en los cuidados de los pacientes incluyen sus propios familiares, han hecho útil el recurso económico de la jubilación y de otras fuentes, además los cuidadores manifiestan no haber recibido apoyo económico de parte de otras instituciones gubernamentales o no gubernamentales. Recomiendan que fuese adecuado un mayor seguimiento a los pacientes por parte de los médicos y demás personal de salud.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. Conclusiones

Al finalizar el presente estudio de caso concluimos lo siguiente:

- Los cuidadores informales que forman parte de la investigación se caracterizan por ser familiares principales de los pacientes que reciben cuidados paliativos y son quienes han tenido que afrontar situaciones de angustia, frustración durante la etapa del confinamiento superando necesidades económicas, psicológicas y relaciones personales.
- En la mayoría de los casos los cuidadores llevan primero, segundo e incluso tercer grado de consanguinidad siendo, padres, hermanos, hijos, tíos, primos, etc., quienes reciben el cuidado y a su vez los cuidadores también ya tienen su familia también construida.
- Se dispone de una labor intensa que incluso no disponen de una remuneración ni beneficios de ley, ni horarios establecidos siendo factores negativos en la salud y convivencia de los cuidadores y su familia.
- Las actividades que realizan los cuidadores informales incluyen la higiene, confort del paciente, cambios de posiciones, movilización, preparación de los alimentos y asistencia en la ingesta de los mismo, asistencia en la administración de los medicamentos, terapias y masajes, alivio del dolor con medicina tradicional, gestionar la asistencia médica y rehabilitación en ciertos casos, estas actividades durante el confinamiento se han realizado con mucho cuidado y aplicando las precauciones de bioseguridad para evitar poner en riesgo la estabilidad de los pacientes, también pasaron por limitaciones económicas, personales e incluso se vio afectada su salud como cuidadores pues tuvieron que extremar esfuerzos en la protección y asistencia de los pacientes.

- Los cuidadores vieron alterado su bienestar físico experimentando sintomatología como dolor muscular, articular, lumbalgia, cefalea, insomnio, ansiedad, temor, frustración porque no solo incluye atender las necesidades del propio paciente sino también atender las necesidades de su propio hogar y familia.
- Los conocimientos que han adquirido los cuidadores en relación con el cuidado han sido por su autogestión y la necesidad de atender a sus familiares, se ha visto muy poca participación de los profesionales de la salud en la capacitación de los cuidadores.
- También durante el confinamiento se ha visto la necesidad de incluir más y comprometer a los familiares en el cuidado de los pacientes, pues para sobrevivir esta etapa debían colaborar entre sí y satisfacer necesidades velando el bienestar de los pacientes.

9.2. Recomendaciones

- Es importante que los profesionales de la salud brinden la orientación y capacitación a los cuidadores informales en relación con las técnicas de cuidado y el seguimiento adecuado del paciente dependiente de sus cuidados, sobre todo hoy en día que afrontamos una situación crítica tanto a nivel social y económica como es la pandemia.
- Es necesario implementar estrategias de mejora como la validación de su trabajo, el cuidado de las personas dependientes, el desarrollo de habilidades de gestión emocional y el ejercicio del empoderamiento, incluyendo a los familiares de los pacientes a cuidar de su bienestar y organizar actividades de manera que no se genere alteraciones en la calidad de vida de los cuidadores.
- Incluir dentro de las estrategias de mejora actividades compartidas entre el personal de salud, instituciones de ayuda social, cuidador y familiares.
- Coordinar actividades médicas, psicológicas y trabajo social en el domicilio conjuntamente con el MGI, Psicólogo y Enfermera del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, al menos una vez por mes con los cuidadores informales de esta forma minimizar los problemas de salud que han dejado grandes secuelas por el afrontamiento al confinamiento.
- Es necesario continuar incluyendo a los demás miembros de los familiares previo a una capacitación en el cuidado de los pacientes y considerar los roles que cada uno cumple.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez, V., Luna, I., & Torres, E. (2018). Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) aplicadas en cuidados paliativos: revisión de tema. *Psicooncolgia*, 345-360.
2. Arce, M. (2016). *Problemas éticos en cuidados paliativos* . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-problemas-eticos-cuidados-paliativos-13094779>
3. Arenas, T. (2020). Cuidados básicos en la higiene del paciente. *Revista Ocronos*, 683.
4. Arias, M., Sanchez, B., & Carrillo, G. (2015). Apoyo al cuidador familiar en el proceso de institucionalizar a un ser querido con demencia. *Revista Cubana de Enfermería*, 4-7.
5. Arya, A., Buchman, S., Gagnon, B., & otros. (Marzo de 2020). *La necesidad de cuidados paliativos en la pandemia*. Obtenido de <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/early/2020/03/31/cmaj.200465.full.pdf>
6. Asociación de Psicología de Puerto Rico. (2020). *Guía de Estrategias y Actividades para Adultos Mayores y sus Cuidadores* . Obtenido de https://www.cienciapr.org/sites/cienciapr.org/files/downloads/guia_adultos_mayores.pdf
7. Astudillo, W., Mendinueta, C., & Granja, P. (2020). Cómo apoyar al cuidador de un enfermo en el final de la vida . *Scielo*, 234.
8. Bello, L., León, G., & Covená, M. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Scielo* , 390-395.
9. Cabeza, M. d. (Abril de 2017). *TIC para cuidadores informales de pacientes paliativos* . Obtenido de <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1179>

10. Cancerología, R. (2019). El síndrome de desgaste del cuidador primario. *Revista Cancerología, del Instituto Nacional de Cancerología de México.*
11. Cantillo, C., Ramírez, C., & Perdomo, A. (2019). *HABILIDAD DE CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y SOBRECARGA PERCIBIDA.* Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100216
12. Cardenal, E., Nabbout, R., & Boronat, S. (2021). Impacto de la COVID-19 en pacientes españoles con síndrome de Dravet y sus cuidadores: consecuencias del confinamiento. *Revista de neurologia, 234-239.*
13. Carrillo, G., Sanchez, B., & Barrera, L. (2017). Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de niños con cáncer. *Scielo Salud Publica, 308-401.*
14. Catalan, L., Gray, N., & Alvarez, M. (junio de 2021). Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psicoperspectivas, 1-10.*
15. Chaigneau, N. (09 de octubre de 2019). *Síndrome del cuidador: la paciencia se puede agotar.* Obtenido de <https://www.uss.cl/psicologia/sindrome-cuidador-paciencia/>
16. Código Deontológico de Enfermería Española. (2016). *Código Deontológico de Enfermería Española.* Obtenido de <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
17. Consejo General de la Psicología Española. (20 de Julio de 2020). *Los cuidadores informales: los trabajadores de la salud olvidados durante la pandemia.* Obtenido de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8839#

18. Coronel, M., Riveros, A., & Villar, L. (2015). *Sentimientos generados en Profesionales de Enfermería que interfieren en la atención de pacientes terminales*. Obtenido de file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/coronel-mnica.pdf
19. Cruz, C. (2020). *La naturaleza del cuidado humanizado*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext
20. Cuesta, C. d. (2016). *El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100012
21. *Enfermería Global*. (Febrero de 2010). Obtenido de file:///C:/Users/Asus/Downloads/revision3.pdf
22. Espín, A. (2016). *Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2008.v34n3/1-12/es/>
23. Eterovic, C., Mendoza, S., & Sáez, K. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *SCIELO*, 235-238.
24. Fernandez, D., & Lorenzo, A. (2019). *Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000200011
25. Fernández, T., Hidalgo, P., Lozano, K., & otros. (22 de Noviembre de 2020). Obtenido de <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/167/234>
26. Fernández, T., Hidalgo, P., Lozano, K., & otros. (22 de Noviembre de 2020). *Desarrollo y limitaciones del consenso de recomendaciones de Cuidados Paliativos*

- durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador.* Obtenido de <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/167/234>
27. Flores, A. (2021). *Efectos de la pandemia.* Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjzK--p6b1AhUpSDABHUaTA8Y4FBAWegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.aulavirtualusmp.pe%2Fojs%2Findex.php%2FVJ%2Farticle%2Fdownload%2F1940%2F2111&usg=AOvVaw2BdX_CMymBxG8QAcDs
28. Flores, E. (2020). *Apoyo social funcional, en cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia severa.* Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000100008&script=sci_arttext&tlng=es
29. French, S., & Cameron, M. (2016). *Calor o frío superficial para el dolor lumbar.* Obtenido de Cochrane: https://www.cochrane.org/es/CD004750/BACK_calor-o-frio-superficial-para-el-dolor-lumbar
30. Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos. (2012). *HOSPICE El cuidado personalizado y humanizado.* Quito: Ediciones Camilianas.
31. Garcia, E. (2020). *Tareas de un cuidador.* Obtenido de <https://www.cotidian.cl/articulos/las-tareas-de-un-cuidador>
32. Garcia, J. (2021). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Scielo*, 67.78.
33. Garcia, N., Errasti, B., & Arantzamendi, M. (julio-septiembre de 2016). *La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y*

- análisis conceptual.* Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X14000536>
34. Gil, D. (2016). Cuidados de la familia: Cuidador principal. *Scielo*, 34-37.
35. Giraldo, C., & Franco, G. (2019). Calidad de vida de los cuidadores . *Investigación Financiada por el Centro para el Desarrollo de la Investigación (CODI), Universidad de Antioquia, y por el municipio de Envigado, Antioquia, Colombia.* , 25-26.
36. Girona, C. (2017). *¿Servían para algo las propuestas curativas de la figura más entrañable de la familia?* Obtenido de https://elpais.com/elpais/2014/08/14/buenavida/1408019504_210081.html
37. Gualpa, M., Yambay, R., Ramirez, A., & otros. (2019). CARGA LABORAL Y ANSIEDAD EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA. *UNIVERSIDAD, CIENCIA y TECNOLOGÍA Vol. 23, N° 95 Diciembre 2019* , 33-39.
38. Guevara, B. (2016). *Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro.* Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100021
39. Hidalgo , P. A. (Noviembre de 2019). *Directorio de Recursos de Cuidados Paliativos Ecuador.* Obtenido de https://asecup.org/wp-content/uploads/2019/12/Directorio_Cuidados_Paliativos_Ecuador_2019_final_web.pdf
40. Hospital Sant Jaume I Santa. (2016). *Guia de atencion al cuidador.* Obtenido de <http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/guia-de-atencion-al-cuidador.pdf>
41. Ignorosa Nava , C. A., & González Juárez, L. (2014). Cuidados paliativos para una muerte digna. Estudio de un caso. *ELSIEVER*, P 110-111.

42. Instituto Nacional de Geriátría Mexicana. (2020). *El cuidador*. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjMg8fQ4KX1AhW4SzABHS4LA-IQFnoECA0QAw&url=http%3A%2F%2Ffinger.gob.mx%2Fpluginfile.php%2F96260%2Fmod_resource%2Fcontent%2F355%2FArchivos%2FC_Promocion%2FUnidad_4%2FSesion_8%2FEI%2520cu
43. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2018). *Amor y valores, dos cualidades de un cuidador*. Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/amor-y-valores-dos-cualidades-de-un-cuidador-inapam?idiom=es>
44. Llibre, J., Padrón, I., Noriega, L., & otros. (2021). *Sobrecarga y asociaciones de riesgo en cuidadores de personas con demencia durante la pandemia por la COVID-19*. Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3944/2915>
45. López, E. (2017). *Puesta al día: cuidador informal*. Obtenido de <file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/164-509-1-PB.pdf>
46. Lopez, E., Cortez, T., & Román, A. (2021). El uso de la telemedicina en cuidados paliativos. *Revista Sanitaria de investigación*, 23-25.
47. Lopez, F., & Ripani, L. (2021). *La ausencia de cuidadores debido al COVID-19: impactos en los niños y en el mercado laboral femenino*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/trabajo/es/ausencia-cuidadores-covid-19-impactos-ninos-y-mercado-laboral-femenino/>
48. Maria Lopez; Ramon Sanchez; Samuel Gomez . (2020). *El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004

49. Martin, J. (febrero de 2021). *Atender a un familiar dependiente las 24 horas: descuidarse para cuidar* . Obtenido de <https://www.rtve.es/noticias/20210221/cuidar-familiares-dependientes-pandemia/2076860.shtml>
50. Medica, C. d. (Agosto de 17 de 1992). *Codigo de Etica Medica*. Obtenido de <https://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Cdigo%20de%20tica%20medica.pdf>
51. Membrado, G., & Sales, C. (2021). *Telemedicina, ética y derecho en tiempos de COVID-19. Una mirada hacia el futuro*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256521000849>
52. Montalvo, A. (2018). Los cuidadores de pacientes con Alzheimer y su habilidad de cuidado, en la ciudad de Cartagena. *Revistas UNAL*, sn.
53. Montaner, J. (2020). *Por qué los cuidadores lo tienen peor en esta pandemia: 4 cosas que les pueden ayudar*. Obtenido de <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-cuidadores-tienen-peor-pandemia-cosas-les-pueden-ayudar-20210525082939.html>
54. Moreno, M., Salazar, A., & Tejada, L. (2018). Experiencia de cuidadores familiares de las mujeres con cancer de mama . *AQUICHAN*, 58-60.
55. Moroz, A. (2017). *Medidas de rehabilitación para el tratamiento del dolor y la inflamación*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/temas-especiales/rehabilitaci%C3%B3n/medidas-de-rehabilitaci%C3%B3n-para-el-tratamiento-del-dolor-y-la-inflamaci%C3%B3n>
56. MSP. (Enero de 2015). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de <https://docplayer.es/9878166-Plan-nacional-de-cuidados-paliativos.html>
57. OMS. (20 de Agosto de 2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

58. Organización Mundial de la Salud. (20 de Agosto de 2020). *Cuidados paliativos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20mejoran%20la,de%20los%20cuidadores%20tambi%C3%A9n%20mejora>
59. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Teleconsulta durante la pandemia*. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj4ocOJqa31AhUJhuAKHf5AD7wQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fish%2Fimages%2Fdocs%2F covid-19-teleconsultas-es.pdf&usg=AOvVaw1N1jj8Pf0nehGd3qOO6xaE>
60. Ortega, I., Sancho, M., & Stampini, M. (2020). *El cuidado de las personas dependientes por Covid 19*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010
61. Otonin, N. (2020). *El estrés del cuidador creció durante el confinamiento*. Obtenido de <https://www.cuidarbien.es/cuidate/el-estres-del-cuidador-crecio-durante-el-confinamiento>
62. Paliativos sin fronteras. (Diciembre de 2020). *Notas Paliativas*. Obtenido de <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/AFnotas-baja6.pdf>
63. Paliativos sin fronteras. (Diciembre de 2020). *Notas Paliativas*. Obtenido de <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/AFnotas-baja6.pdf>
64. Parrondo, S. (2019). *Análisis de la repercusión sociofamiliar en el cuidador informal*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41794/TFG-M-M1823.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

65. Perez, C., Diaz, L., & Cabrera, X. (2020). EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR: MIRADA EN TIEMPOS DE COVID-19. *VOX JURIS*, 49-51.
66. Perez, C., Diaz, L., & Cabrera, X. (2020). EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR: MIRADA EN TIEMPOS DE COVID-19. *VOX JURIS*, 37-39.
67. pinc}pa, o. { . (s.f.).
68. Pinzon, M., Aponte, L., & Hernandez, L. (2018). Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. *Orinoquia*, 241-251.
69. Ramirez, A. (Bogota de 2017). *Cuidadores de personas con discapacidad*.
70. Rios, B. (2019). *Cuidado paliativo, una mirada integral*. Obtenido de file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/v20n2_AR_cPaliativo.pdf
71. Rodrigues, A. (2010). *El cuidador y el enfermo en el final de la vida*. Obtenido de file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/revision3(2).pdf
72. Rodriguez, L., & Chaparro, L. (2019). *SopORTE social y sobrecarga en cuidadores: revisión integrativa*. Obtenido de <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/885>
73. Ruiz, A., & Nava, M. (2016). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Medigrap*, 164-166.
74. Ruiz, E. (2016). La figura del cuidador principal. *Revista Enfermería C y L*, 1,2.
75. Salazar, A., Garcia, Y., & Escobar, C. (2020). Carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar . *Revistas Javeriana*, 1-6.
76. Sanchez, Y., & Gásperi, R. (2012). *Perfil del cuidador informal y nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos domiciliario de pacientes en estado terminal*.

Obtenido de <file:///C:/Users/Toshiba/AppData/Local/Temp/Dialnet-PerfilDelCuidadorInformalYNivelDeConocimientosSobr-4723014.pdf>

77. Sierra, L., Montoya, R., Paz, M., & otros. (2019). Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Scielo*, 34-38.
78. Simon, S. (27 de febrero de 2020). *ASOCIACION AMERICANA DE CANCER*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/noticias-recientes/lo-que-usted-debe-saber-sobre-los-cuidados-paliativos.html>
79. SOLCA. (s/f). *Sociedad de Lucha Contra el Cancer Ecuador*. Obtenido de <https://www.solca.med.ec/informacion-al-paciente/viviendo-con-cancer/manejo-del-dolor-oncologico/>
80. Suarez, M. (2018). *Atencion integral a domicilio*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010
81. Tabuenca, V., & Belloso, A. (2019). *Programa de educación para la salud dirigido a cuidadores informales de pacientes paliativos en el domicilio*. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/88990#>
82. Tasipanta, T. (2020). *Sobrecarga física, emocional y social de los cuidadores de los pacientes con traumatismo craneoencefalico en la asociación de discapacidades de las fuerzas armadas, durante la pandemia Covid 19. Quito*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18913/TESIS%20TASIPANTA%20LE%c3%93N%20FINAL%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

83. Tornafoch, X., & Chirveches, E. (17 de Marzo de 2020). *El cuidado informal, un aliado en la lucha contra el COVID-19*. Obtenido de <https://theconversation.com/el-cuidado-informal-un-aliado-en-la-lucha-contra-el-covid-19-133885>
84. Toro, J., & Rivas, E. (2016). *Cuidadores informales rurales de pacientes dependientes severos*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/192/cuidadores-informales-rurales-de-pacientes-dependientes-severos/>
85. Vanegas, B. (2016). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan*, 201-205.
86. Vara, A. (2019). *Uso de la manzanilla en el tratamiento de las enfermedades periodontales*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300403
87. Zambrano, C., & Rodriguez, P. (2020). *Experiencia de pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada sobre el programa de cuidado paliativo en una institución de cuarto nivel 2020*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52074>
88. Zorzo, M. (2021). Pandemia covid-19: mejora de la calidad de vida de los cuidadores informales mediante la aceptación y orientación en valores . *Revista INFAD de psicología*, 1-5.

11.ANEXOS

11.1. Anexo 1: Oficio de designación del tutor del estudio de caso



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 16 de Agosto del 2021

FCS- CTE- 082- UEB

Licenciada

ESTIELA GUERRERO
DOCENTE U.E.B.
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 13 de agosto 2021, le designa directora de la modalidad de titulación estudio de caso: **EXPERIENCIAS DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2021**, solicitado por las estudiantes: **ZAPATA DEL POZO TAMARA ALEJANDRA - VELOZ BARRAGAN ARIANA GERALDY**

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

11.2. Anexo 2: Oficio de cambio de tema



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 30 de septiembre del 2021

FCS- CTE- 126- UEB

Licenciada

ESTIELA GUERRERO

DOCENTE U.E.B.

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 30 de septiembre 2021, en relación a la solicitud realizada **Resuelve: Aprobar el cambio:**

Tema anterior: EXPERIENCIAS DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS CON CUIDADOS PALIATIVOS EN EL AMBITO DOMICILIARIO, CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, GUARANDA – BOLIVAR. AGOSTO- NOVIEMBRE 2021

Tema actual: "CUIDADOS PALIATIVOS". RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, AGOSTO- NOVIEMBRE 2021

Particular que le hago conocer para los fines pertinentes.

Atentamente

Lic. Mery Ren G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira

11.3. Anexo 3: Cambio de Tutor



UEB | UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

CONSEJO
DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de diciembre del 2021
FCSSH- CD- 422

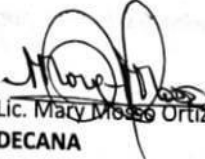
LIC. VANESSA MITE COORDINADORA ENFERMERÍA
LIC.- MERY REA COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS- RCD- 422 tratada en la sesión extraordinaria (09) del 17 de diciembre del 2021.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,


Lic. Mary Mosen Ortiz, Mgtr.
DECANA



CC.
ARCHIVO

MMO/TH.

*Recibido
23-12-2021
9:21
VPC*

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 422

Fecha y lugar: Guaranda, 20 de diciembre del 2021

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. MARY MOSSO ORTÍZ. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (09) del 17 de diciembre del 2021.

PUNTO 3. Lectura y tratamiento del Memorando No. UEB-CE-2021-562-M suscrito por la Lic. Vanessa Mite Coordinadora de Enfermería, en que solicita el cambio del tutor de trabajos de titulación de Núñez Soliz Jenny Ibón, Oñate Guingla Andreina Guadalupe, Veloz Barragán Ariana Gerald y Zapata del Pozo Tamara.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando No. UEB-CE-2021-562-M suscrito por la Lic. Vanessa Mite Coordinadora de Enfermería, que remite comunicación FCS-CTE-171-UEB suscrito por la Licenciada Mary Rea Coordinadora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería mediante el cual envía dos oficios de las estudiantes: Núñez Soliz Jenny Ibón, Oñate Guingla Andreina Guadalupe, Veloz Barragán Ariana Gerald y Zapata del Pozo Tamara, quienes solicitan cambio del tutor, documentos que los hago llegar para el trámite correspondiente para ser tratado en Consejo Directivo, anexo documentos.

Visto el Oficio FCS- CTE-171-UEB; suscrito por la Licenciada Mary Rea Coordinadora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería mediante el cual envía dos oficios de las estudiantes: Núñez Soliz Jenny Ibón, Oñate Guingla Andreina Guadalupe, Veloz Barragán Ariana Gerald y Zapata del Pozo Tamara, quienes solicitan cambio del tutor, documentos que los hago llegar para el trámite correspondiente para ser tratado en Consejo Directivo, debido a que según el Art. 6 del Reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano con respecto a la Comisión de Titulación indica "Para efectos de operacionalización de la Unidad de Titulación se ha establecido una comisión por cada una de las carreras, dos docentes del área correspondiente, quienes se encargarán del proceso de titulación y presentar los informes para ser aprobada en el Consejo Directivo.

Visto el oficio s/n suscrito por la Señorita Núñez Soliz Jenny Ibon con C.I. 250148376 y Oñate Guingla Andreina Guadalupe con C.I 0202325478; por medio del presente nos dirigimos a usted con el fin de hacerle conocer que el tiempo de realización de nuestro trabajo de titulación (Estudio de Caso) concluyó en la fecha 05 de diciembre del 2021, de acuerdo al cronograma establecido, tiempo en el cual solo se ha llegado a un avance del 40% con el tema: "Síndrome post-covid y autocuidado" Experiencias de pacientes con el alta Unidad de cuidados intensivos, Hospital Alfredo Noboa. Agosto – noviembre 2021 a cargo de la Licenciada Esthela Guerrero, por lo que pedimos de la manera comedida se nos asigne un nuevo tutor, según el reglamento de la unidad de titulación sugerimos como tutor al Licenciado David Agualongo, de acuerdo a su perfil profesional hacia nuestro tema.

Visto el oficio s/n suscrito por la Señorita Veloz Barragán Ariana Gerald y Zapata del Pozo Tamara Alejandra con C.I 0250234192; por medio del presente nos dirigimos a usted con el fin de hacerle conocer que el tiempo de realización de nuestro trabajo de titulación (Estudio de Caso) concluyó en

llegado a un avance del 40% con el tema: "Cuidados Paleativos Relatos de vida del cuidador informal durante el confinamiento por COVID 19. Centro de salud Cordero Crespo. Agosto – noviembre 2021 a cargo de la Licenciada Esthela Guerrero, por lo que pedimos de la manera comedida se nos asigne un nuevo tutor, según el reglamento de la unidad de titulación sugerimos como tutor al Licenciado David Agualongo, de acuerdo a su perfil profesional hacia nuestro tema.

Análisis:

Consejo Directivo en Sesión ordinaria No. 15 del 08 de diciembre del 2021, con Resolución Nro. DFCS-RCD-377; APRUEBA: Los Documentos de la Unidad de Titulación presentados por la Lic. Mery Rea Coordinadora de la Unidad de Titulación, en el que se aprueba como segundo numeral, el Informe y Evaluación de la Planificación de Inducción mayo – octubre 2021.

En el Informe de Evaluación y Planificación consta como Anexo #1 El cronograma de trabajos de titulación agosto 2021; en que se indica que hasta Diciembre del 2021 se debe presentar el borrador por parte de los estudiantes.

Revisado el Distributivo aprobado por Consejo Universitario el Distributivo Académico aprobado en sesión extraordinaria de fecha 18 de noviembre del 2021, para el periodo académico noviembre 2021- abril 2022, no consta la carga horaria de la Lic. Esthela Guerrero.

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE:

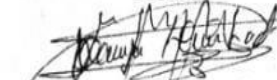
1. AVOCAR CONOCIMIENTO DEL MEMORANDO SUSCRITO POR LA LIC. VANESSA MITE COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA, Y LIC. MERY REA COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN.
2. EN BASE AL CRONOGRAMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO POR LA LIC. MERY REA COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, Y APROBADO CON RESOLUCIÓN NRO. DFCS- RCD-377, PUNTO 4.- LECTURA Y TRATAMIENTO DEL MEMORANDO NO. UEB-CE-2021-523-M; SUSCRITO POR LA LIC. VANESSA MITE COORDINADORA DE ENFERMERÍA; QUE REMITE DOCUMENTOS DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, EN QUE SE APRUEBA EL INFORME Y EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DE INDUCCIÓN MAYO – OCTUBRE 2021; SE INDICA QUE NO SE HA CUMPLIDO LO PREVISTO HASTA DICIEMBRE DEL 2021 QUE ERA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DESARROLLADO POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES, PARA LA ASIGNACIÓN DE PARES ACADÉMICOS.
3. DESIGNAR AL LICENCIADO DAVID AGUALONGO COMO TUTOR DE REEMPLAZO DE LOS TRABAJOS DE TITULACIÓN DENOMINADOS "SÍNDROME POST-COVID Y AUTOCUIDADO" EXPERIENCIAS DE PACIENTES CON EL ALTA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA. AGOSTO – NOVIEMBRE 2021 Y "CUIDADOS PALEATIVOS RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO – NOVIEMBRE 2021, DE LAS AUTORAS NÚÑEZ SOLIZ JENNY IBÓN, OÑATE GUINGLA ANDREINA GUADALUPE, VELOZ BARRAGÁN ARIANA GERALDY Y ZAPATA DEL POZO TAMARA.

Notifíquese. –


LIC. MARY-MOSSO-ORTIZ. Mgtr.
DECANA



Lo certifico. –


LIC. TANIA-HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

MMO/TH

Guaranda, 24 Enero del 2022

FCS- CTE- 191- UEB

Licenciada
Adriana Espín Arguello
DOCENTE

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar la resolución de la sesión del 24 de enero del 2022, de la Comisión de Titulación en el punto dos:

Analisis del MEMORANDO NRO. UEB-FCSS-202-0059-M de fecha 19 de enero del 2022 suscrito por la Lic. Mary Mosso, en relación al reemplazo del Docente en trabajos de titulación que tenía bajo la responsabilidad, indicando que en reemplazo del Lic. David Agualongo se contrata a la Lic. Adriana Espín.

Despues de la lectura del documento y la discusión entre los miembros la comisión Resuelve: **Asignar como tutora a la Lic. Adriana Espín en virtud de que desde la renuncia del mencionado profesional ha venido trabajando con los estudiantes de los trabajos de titulación que estaban a cargo del Lic. David Agualongo.**

ESTUDIANTES	TEMA	MODALIDAD
ZAPATA DEL POZO TAMARA ALEJANDRA - VELOZ BARRAGAN ARIANA GERALDY	"CUIDADOS PALIATIVOS". RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO- NOVIEMBRE 2021	ESTUDIO DE CASO
NUÑEZ SOLIZ JENNY IBON - OÑATE GUINGLA ANDREINA GUADALUPE	"SINDROME POST- COVID Y AUTOCUIDADO". EXPERIENCIAS DE PACIENTES CON EL ALTA. UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL ALFREDO NOBOA. AGOSTO - NOVIEMBRE 2021.	ESTUDIO DE CASO

Particular que le informo para los fines consiguientes..

Atentamente

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

24-01-2021
16:30 pm.

11.4. Anexo 4: Validación de la entrevista a profundidad

CONSTANCIA DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TEMA: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

Autoras: Veloz Barragán Ariana Geraldly, Zapata Del Pozo Tamara Alejandra

Tutora: Adriana del Pilar Espín Arguello

Instrucciones: Después de leer el instrumento realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una X en el puntaje que considere pertinente.

1. Necesita mejorar
2. Regular
3. Bueno
4. Excelente

Criterios	Apreciación			
	4: Excelente	3: Bueno	2: Regular	1: Necesita mejorar
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la relación de los ítems	X			
Pertenencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Total de puntuación:


De 1 a 5 no aplicable

De 5 a 10 no aplicable

De 10 a 15 Aplicable

De 15 a 20 Aplicable

Puntaje total:

Validado por:	Adriana Mercedes Tix Yáñez
Profesión:	BC en Ginecología
Lugar de trabajo:	OS Belisario
Cargo que desempeña:	Enfermera
Lugar y fecha de validación:	26-11-2021
Firma:	

CONSTANCIA DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TEMA: “CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

Autoras: Veloz Barragán Ariana Geraldly, Zapata Del Pozo Tamara Alejandra

Tutora: Adriana del Pilar Espín Arguello

Instrucciones: Después de leer el instrumento realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una X en el puntaje que considere pertinente.

1. Necesita mejorar
2. Regular
3. Bueno
4. Excelente

Criterios	Apreciación			
	4: Excelente	3: Bueno	2: Regular	1: Necesita mejorar
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la relación de los ítems	X			
Pertenencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Total de puntuación:


De 1 a 5 no aplicable

De 5 a 10 no aplicable

De 10 a 15 Aplicable

De 15 a 20 Aplicable

Puntaje total:

Validado por:	Diana Gisela Bustillos Barrugan
Profesión:	Médico
Lugar de trabajo:	Centro de Salud Guarano (MSP)
Cargo que desempeña:	Médico de Primer Nivel de Atención
Lugar y fecha de validación:	Guaranda, 26 de Noviembre 2021
Firma:	

CONSTANCIA DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TEMA: “CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.

Autoras: Veloz Barragán Ariana Geraldly, Zapata Del Pozo Tamara Alejandra

Tutora: Adriana del Pilar Espín Arguello

Instrucciones: Después de leer el instrumento realice una valoración según los siguientes ítems marcando con una X en el puntaje que considere pertinente.

1. Necesita mejorar
2. Regular
3. Bueno
4. Excelente

Criterios	Apreciación			
	4: Excelente	3: Bueno	2: Regular	1: Necesita mejorar
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la relación de los ítems	X			
Pertenencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Total de puntuación:

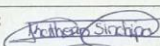
De 1 a 5 no aplicable


De 5 a 10 no aplicable

De 10 a 15 Aplicable

De 15 a 20 Aplicable

Puntaje total:

Validado por:	Katherin Estefanía Sinchipa Tixe
Profesión:	Psicóloga Clínica
Lugar de trabajo:	Consultorio Privado Guaranda
Cargo que desempeña:	Psicóloga
Lugar y fecha de validación:	26-11-2021
Firma:	

 **Katherin Sinchipa**
PSICOLOGA CLINICA
C.I. 0202097853
Reg: 1019-2021-2267454

11.5. Anexo 5: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO “ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo (estudio de caso) con el tema: **“CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, a cargo de los estudiantes, Veloz Barragán Ariana Geraldly con C.I 0250140258 y Zapata del pozo Tamara Alejandra con C.I 0250234192, con la supervisión de la Tutora Lcda. Dolores Esthela Guerrero Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es: Revelar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente.

- Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 1 hora aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec


- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados ni identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar,
- Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto al cuidado paliativo y cuidador informal en tiempo de confinamiento por covid 19
- Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Ariana Geraldly Veloz Barragán al teléfono 0997840519 correo electrónico ariveloz99@gmail.com, Tamara Alejandra Zapata del Pozo al teléfono 0989581845 correo electrónico tamyzdp25@gmail.com
- Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar.

DECLARO

- Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de caso con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.
- Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.
- Acepto participar en el presente estudio.

FECHA: 05.12.2021.....

NOMBRE: Erika Muñoz.....

FIRMA: .....

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO “ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo (estudio de caso) con el tema: **“CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, a cargo de los estudiantes, Veloz Barragán Ariana Geraldly con C.I 0250140258 y Zapata del pozo Tamara Alejandra con C.I 0250234192, con la supervisión de la Tutora Lcda. Dolores Esthela Guerrero Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es: Revelar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente.

- Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 1 hora aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados ni identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar,
- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto al cuidado paliativo y cuidador informal en tiempo de confinamiento por covid 19
- Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Ariana Geraldly Veloz Barragán al teléfono 0997840519 correo electrónico ariveloz99@gmail.com, Tamara Alejandra Zapata del Pozo al teléfono 0989581845 correo electrónico tamyzdp25@gmail.com
- Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar.

DECLARO

- Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de caso con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.
- Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.
- Acepto participar en el presente estudio.

FECHA: 01-12-2021

NOMBRE: Pícol Bustillos

FIRMA: 

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO “ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo (estudio de caso) con el tema: **“CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, a cargo de los estudiantes, Veloz Barragán Ariana Geraldly con C.I 0250140258 y Zapata del pozo Tamara Alejandra con C.I 0250234192, con la supervisión de la Tutora Lcda. Dolores Esthela Guerrero Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es: Revelar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente.

- Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 1 hora aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados ni identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar,
- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto al cuidado paliativo y cuidador informal en tiempo de confinamiento por covid 19
- Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Ariana Geraldly Veloz Barragán al teléfono 0997840519 correo electrónico ariveloz99@gmail.com, Tamara Alejandra Zapata del Pozo al teléfono 0989581845 correo electrónico tamyzdp25@gmail.com
- Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar.

DECLARO

- Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de caso con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.
- Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.
- Acepto participar en el presente estudio.

FECHA: 04-12-2021.....

NOMBRE: Esthelaia Pazmiro.....

FIRMA: .....

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO “ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo (estudio de caso) con el tema: **“CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, a cargo de los estudiantes, Veloz Barragán Ariana Geraldly con C.I 0250140258 y Zapata del pozo Tamara Alejandra con C.I 0250234192, con la supervisión de la Tutora Lcda. Dolores Esthela Guerrero Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es: Revelar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente.

- Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 1 hora aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

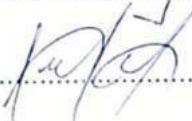
- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados ni identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar,
- Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto al cuidado paliativo y cuidador informal en tiempo de confinamiento por covid 19
- Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Ariana Geraldly Veloz Barragán al teléfono 0997840519 correo electrónico ariveloz99@gmail.com, Tamara Alejandra Zapata del Pozo al teléfono 0989581845 correo electrónico tamyzdp25@gmail.com
- Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar.

DECLARO

- Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de caso con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.
- Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.
- Acepto participar en el presente estudio.

FECHA: 01/12/2021.....

NOMBRE: Eliana Guaman.....

FIRMA: .....

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO “ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo (estudio de caso) con el tema: **“CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, a cargo de los estudiantes, Veloz Barragán Ariana Geraldly con C.I 0250140258 y Zapata del pozo Tamara Alejandra con C.I 0250234192, con la supervisión de la Tutora Lcda. Dolores Esthela Guerrero Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es: Revelar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente.

- Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 1 hora aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados ni identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar,
- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto al cuidado paliativo y cuidador informal en tiempo de confinamiento por covid 19
- Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Ariana Geraldly Veloz Barragán al teléfono 0997840519 correo electrónico ariveloz99@gmail.com. Tamara Alejandra Zapata del Pozo al teléfono 0989581845 correo electrónico tamyzdp25@gmail.com
- Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar.

DECLARO

- Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de caso con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.
- Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.
- Acepto participar en el presente estudio.

FECHA: 01-12-2021.....

NOMBRE: Maria Sava Smolca.....

FIRMA: .....

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO “ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo (estudio de caso) con el tema: **“CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, a cargo de los estudiantes, Veloz Barragán Ariana Geraldly con C.I 0250140258 y Zapata del pozo Tamara Alejandra con C.I 0250234192, con la supervisión de la Tutora Lcda. Dolores Esthela Guerrero Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es: Revelar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente.

- Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 1 hora aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

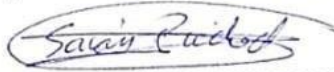
- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados ni identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar,
- Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto al cuidado paliativo y cuidador informal en tiempo de confinamiento por covid 19
- Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Ariana Geraldly Veloz Barragán al teléfono 0997840519 correo electrónico ariveloz99@gmail.com, Tamara Alejandra Zapata del Pozo al teléfono 0989581845 correo electrónico tamyzdp25@gmail.com
- Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar.

DECLARO

- Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de caso con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.
- Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.
- Acepto participar en el presente estudio.

FECHA: 01-12-2021.....

NOMBRE: *Piedad Sacán*.....

FIRMA: .....

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO “ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo (estudio de caso) con el tema: **“CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, a cargo de los estudiantes, Veloz Barragán Ariana Geraldly con C.I 0250140258 y Zapata del pozo Tamara Alejandra con C.I 0250234192, con la supervisión de la Tutora Lcda. Dolores Esthela Guerrero Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es: Revelar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente.

- Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 1 hora aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados ni identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar,
- Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto al cuidado paliativo y cuidador informal en tiempo de confinamiento por covid 19
- Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Ariana Geraldly Veloz Barragán al teléfono 0997840519 correo electrónico ariveloz99@gmail.com, Tamara Alejandra Zapata del Pozo al teléfono 0989581845 correo electrónico tamyzdp25@gmail.com
- Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar.

DECLARO

- Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de caso con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.
- Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.
- Acepto participar en el presente estudio.

FECHA: ...Diciembre, 01, 2021.....

NOMBRE: Myka Narroza Guerra...

FIRMA: .....

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO “ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo (estudio de caso) con el tema: **“CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, a cargo de los estudiantes, Veloz Barragán Ariana Geraldly con C.I 0250140258 y Zapata del pozo Tamara Alejandra con C.I 0250234192, con la supervisión de la Tutora Lcda. Dolores Esthela Guerrero Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es: Revelar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente.

- Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 1 hora aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados ni identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar,
- Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto al cuidado paliativo y cuidador informal en tiempo de confinamiento por covid 19
- Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Ariana Geraldly Veloz Barragán al teléfono 0997840519 correo electrónico ariveloz99@gmail.com, Tamara Alejandra Zapata del Pozo al teléfono 0989581845 correo electrónico tamyzdp25@gmail.com
- Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar.

DECLARO

- Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de caso con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.
- Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.
- Acepto participar en el presente estudio.

FECHA:1-12-2021.....

NOMBRE:Libia Villaguste.....

FIRMA:.....

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO “ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo (estudio de caso) con el tema: **“CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, a cargo de los estudiantes, Veloz Barragán Ariana Geraldly con C.I 0250140258 y Zapata del pozo Tamara Alejandra con C.I 0250234192, con la supervisión de la Tutora Lcda. Dolores Esthela Guerrero Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es: Revelar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente.

- Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 1 hora aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados ni identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar,
- Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto al cuidado paliativo y cuidador informal en tiempo de confinamiento por covid 19
- Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Ariana Geraldly Veloz Barragán al teléfono 0997840519 correo electrónico ariveloz99@gmail.com, Tamara Alejandra Zapata del Pozo al teléfono 0989581845 correo electrónico tamyzdp25@gmail.com
- Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar.

DECLARO

- Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de caso con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.
- Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.
- Acepto participar en el presente estudio.

FECHA: 01/12/2021

NOMBRE: David Moracho

FIRMA: 

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO “ENTREVISTA A PROFUNDIDAD”

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo (estudio de caso) con el tema: **“CUIDADOS PALIATIVOS” RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021**, a cargo de los estudiantes, Veloz Barragán Ariana Geraldly con C.I 0250140258 y Zapata del pozo Tamara Alejandra con C.I 0250234192, con la supervisión de la Tutora Lcda. Dolores Esthela Guerrero Guerrero docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito de este trabajo es: Revelar las experiencias del cuidador informal de personas con cuidados paliativos en el ámbito domiciliario durante el tiempo de confinamiento por COVID 19, a través de relatos de sus historias vividas que permita comprender su situación de manera integral y proponer interacciones a futuro que mejoren su bienestar y calidad de vida del paciente.

- Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 1 hora aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la entrevista a responder.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados ni identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar,
- Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto al cuidado paliativo y cuidador informal en tiempo de confinamiento por covid 19
- Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Ariana Geraldly Veloz Barragán al teléfono 0997840519 correo electrónico ariveloz99@gmail.com, Tamara Alejandra Zapata del Pozo al teléfono 0989581845 correo electrónico tamyzdp25@gmail.com
- Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar.

DECLARO

- Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del estudio de caso con el tema: "CUIDADOS PALIATIVOS" RELATOS DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID 19. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2021.
- Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.
- Acepto participar en el presente estudio.

FECHA: 01-12-2021.....

NOMBRE: Jairo Jimenez.....

FIRMA: .....

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

11.6. Anexo 6: Entrevista a profundidad aplicada a los participantes

Preguntas de apertura

1. ¿Tiene algún nexo familiar con la persona a quien cuida, hace cuánto tiempo y que siente por ella?
2. ¿Las condiciones de confinamiento que rutinas cambiaron con respecto a la persona que esta su cuidado o se mantuvieron?
3. ¿Usted las actividades de cuidado durante el confinamiento las realizo solo, recibió ayuda de otra persona y recibió algún apoyo económico por parte de alguien?

Preguntas orientadoras

4. ¿La persona a la que usted le brindó cuidados durante el confinamiento le manifestó si se siente bien o mal con los cuidados que recibió por parte de usted y por qué?
5. ¿De qué manera facilitó apoyo espiritual y emocional a la persona que estuvo a su cuidado en tiempos de confinamiento y cómo fue su relación y comunicación con él o ella?
6. ¿El cuidado que brindó a su familiar en el tiempo de confinamiento lo hizo por iniciativa propia, con orientaciones de otros familiares o con indicaciones o prescripciones del personal de salud?
7. ¿Cómo distribuyó su tiempo para realizar actividades de higiene, aseo, y confort que necesito la persona a la que cuido durante el confinamiento, estas actividades las realizo solo o con ayuda de alguna otra persona?
8. ¿El familiar al que usted cuidó durante el confinamiento recibió terapia farmacológica, cuanto tiempo destinó para su administración y cree que estuvo capacitado para realizarlo?

9. ¿En el momento en que la persona sintió mucho dolor asociado a su patología que tipo de actividad fuera de la terapia farmacológica utilizó y como la realizó en el tiempo de confinamiento?
10. ¿Siente que el tiempo que usted prestó estos cuidados durante el confinamiento pudo realizar actividades de su vida personal, con normalidad o le generó sobrecarga y esta le produjo malestar físico, emocional o problemas en su hogar?

Preguntas de cierre

11. ¿Considera que su habilidad como cuidador fue suficiente para cubrir las necesidades físicas, emocionales, espirituales de la persona a su cuidado, recibió en algún momento información, el acompañamiento de profesionales de la salud para la atención de personas con cuidados paliativos durante el confinamiento?
12. ¿Qué aprendizajes obtuvo de la experiencia de atender a una persona con cuidados paliativos domiciliarios durante el confinamiento?
13. ¿Qué apoyos del gobierno, instituciones públicas, privadas, organizaciones comunitarias, redes hubiesen sido necesarios para la atención de su familiar en el tiempo de confinamiento?
14. ¿Qué recomendaciones daría a las personas que como usted cuidaron a personas con cuidados paliativos durante el confinamiento.

11.7. Anexo 7: Guía del estudio de caso

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

GUÍA DE ESTUDIO DE CASO

Es un informe de carácter exploratorio, descriptivo y explicativo sobre el proceso de investigación cualitativa desarrollada para el estudio extensivo e intensivo de una determinada situación, en lo relativo a sus interacciones causales, de organización, interdependencia y correspondencia, por lo que el trabajo debe explicar el marco epistemológico y metodológico desde donde se produce el estudio. La narrativa académica llamada también informe del estudio de caso, se estructura a partir de la exposición de los procesos de indagación, interpretación y conclusión y está orientado a generar un enfoque desde donde reflexionar acerca de la situación estudiada (Larrea. 2014).

Proceso de investigación de un estudio de casos

La propuesta de Montero y León (2002) citado en Barrio del Castillo. González.

Padin. Et al (2008) indica el desarrollo del estudio de caso en siete fases:

1. La selección y definición del caso
2. Elaboración de una lista de preguntas
3. Localización de la fuente de datos
4. El análisis e interpretación

5. La elaboración del informe

6. Conclusiones

7. Bibliografía

1. La selección y definición del caso:

Se trata de seleccionar el caso apropiado y además definirlo. Se deben identificar los ámbitos en los que es relevante el estudio, los sujetos que 193 pueden ser fuente de información: fuentes de información (primaria o secundaria), el problema y los objetivos de investigación.

2. Elaboración de preguntas:

Después de identificar el problema, es fundamental realizar un conjunto de preguntas para guiar al investigador. Tras los primeros contactos con el caso, es conveniente realizar una pregunta global y desglosarla en preguntas más variadas, para orientar la recogida de datos.

3. Localización de las fuentes de datos:

Los datos se obtienen mirando, preguntando o examinando. En este apartado se seleccionan las estrategias para la obtención de los datos, es decir, los sujetos a examinar, las entrevistas, el estudio de documentos personales y la observación, entre otras. Todo ello desde la perspectiva del investigador y la del caso.

4. Análisis e interpretación:

Se sigue la lógica de los análisis cualitativos. Tras establecer una correlación entre los contenidos y los personajes, tareas, situaciones, etc., del análisis, cabe la posibilidad de plantearse su generalización o su exportación a otros casos.

5. Elaboración del informe:

Se debe contar de manera cronológica, con descripciones minuciosas de los eventos y situaciones más relevantes. Además, se debe explicar cómo se ha conseguido toda la información (recogía de datos, elaboración de las preguntas, etc.) Todo ello para trasladar al lector a la situación que se cuenta y provocar su reflexión sobre el caso.

6. Conclusiones

Se debe destacar la importancia del caso seleccionado, el aprendizaje obtenido, dar respuesta a los objetivos con relación al sujeto motivo de estudio.

7. Bibliografía

Se debe realizar un listado de la bibliografía de que se dispone o que se ha encontrado sobre el tema: libros, artículos, revistas, páginas web, bases de datos, la bibliografía se redacta en orden alfabético y de acuerdo con las normas estándar, escogidas por la Facultad o por la Universidad.

11.8. Anexo 8: Fotografías

Aplicación de las encuestas a cuidadores informales, Centro de Salud Cordero Crespo, diciembre 2021. Participan Veloz Barragan Ariana Geraldly y Zapata del Pozo Tamara Alejandra





11.9. Anexo 9: Cronograma y presupuesto

Presupuesto de recursos técnicos

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computador	1	750	750.00
Memoria USB	1	8	8.00
Red Internet	5	25	125.00
TOTAL			933.00

Presupuesto recursos materiales

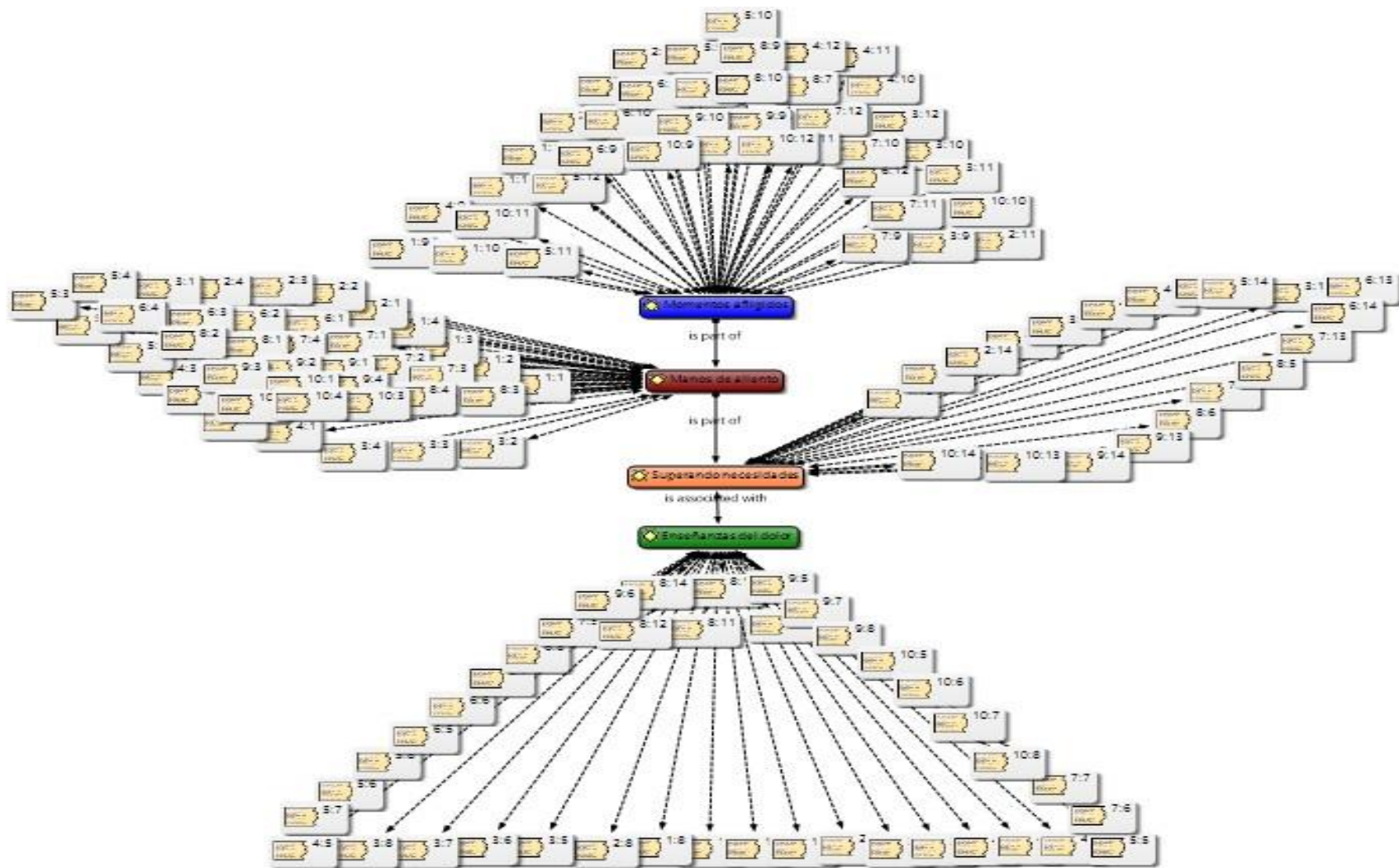
Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresión de oficios para la demanda del tema	4	\$ 0.25	\$ 1.00
Impresión de borradores	3	\$ 40.00	\$ 120.00
Impresión de los ejemplares definitivos	1	45.00	\$45.00
Grabación del trabajo investigativo en el CD y elaboración de su portada	1	\$ 2.00	\$ 2.00
Transporte	2	\$ 7.00	\$ 14.00
Sub total			\$ 182.00
TOTAL			\$ 182.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	Agosto 2021	Septiembre 2021	Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Enero 2022	Responsables
1	Selección y Denuncia del estudio de caso en la Unidad de Titulación.							
2	Aprobación del tema y designación de Docente del estudio de caso							
3	Elaboración de los antecedentes y propósito							

4	Elaboración de la entrevista							
6	Aplicación de la entrevista							
8	Análisis de la información Atlas TI							
9	Desarrollo de los resultados conclusiones, recomendaciones y anexos.							
10	Impresión y presentación de borradores.							

11	Designación de pares académicos, correcciones y calificaciones.							
12	Sustentación del estudio de caso.							

11.10. Anexo 10: Unidad Hermenéutica



11.11. Anexo 11: Reporte Urkund

[Original] 6% de similitud - ariveloz99@gmail.com Externo Recibidos X



noreply@urkund.com

24 ene 2022, 16:13 (hace 17 horas)



para mí ▾

Documento(s) entregado(s) por: ariveloz99@gmail.com

Documento(s) recibido(s) el: 24/01/2022 22:11:00

Informe generado el 24/01/2022 22:13:22 por el servicio de análisis documental de Original.

Mensaje del depositante:

Documento : ESTUDIO DE CASO CUIDADOS PALIATIVOS 2021.docx[D126021848]

¡¡IMPORTANTE! El análisis contiene 1 warning(s).

Alrededor de 6% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 67 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s). La más larga sección comportando similitudes, contiene 59 palabras y tiene un índice de similitud de 100% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:

<https://secure.urkund.com/view/120233051-202200-261743>

11.12. Certificado de similitud emitido por la directora de tesis

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Yo, Lcda. Adriana del Pilar Espín Argüello, Mgs con C.I.:0250010253. Habiendo sido nombrada tutora de trabajo de titulación "Cuidados paliativos" Relatos de vida del cuidador informal durante el confinamiento por COVID 19. Centro de Salud Cordero Crespo. Agosto-noviembre 2021" certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por VELOZ BARRAGAN ARIANA GERALDY y ZAPATA DEL POZO TAMARA ALEJANDRA, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

Se informa que el trabajo de titulación: "Cuidados paliativos" Relatos de vida del cuidador informal durante el confinamiento por COVID 19. Centro de Salud Cordero Crespo. Agosto-noviembre 2021" ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el con un 6% de coincidencia o similitud



Lcda. Adriana del Pilar Espín Argüello, Mgs
C.I.: 0250010253
FECHA: 25 de enero de 2022

